المجلد 47 – العدد يونيو 2014

محددات الإنتقال للمولود الثالث في مصر

سمية محمود السعدني[1] أيمن عبد الغني مصطفي[2]

ملخص البحث:

إن دراسة التطور الديموجرافى لمصر خلال القرن الماضي تشير إلى التحول نحو المستويات المنخفضة للإنجاب بدلا من القيم المرتفعة المشاهدة في البداية. وبالرغم من النجاحات التي حققتها الدولة في عملية خفض الخصوبة، إلا أننا لا نزال نواجه بطء في هذا الإنخفاض يحول دون الوصول لمستوي الإحلال وهو 2,1 طفل لكل إمرأة بحلول عام 2017. لذا يهدف هذا البحث لدراسة الأسباب التي أدت إلي بطء انخفاض الخصوبة في مصر من خلال تحليل محددات الإنتقال للمولود الثالث لكونه مكوناً حاسماً في عملية خفض الخصوبة ولأن خفضه يعني خفض ثلث المواليد، ذلك باستخدام أسلوب الـ survival analysis لتحليل فترات الميلاد وبناء واختبار Cox's hazard model بشكل رئيسي للتغلب علي مشكلة فقد البيانات censoring الناتجة عن عدم اكتمال البيانات التاريخية للنساء اللاتي لم يصلن إلي نهاية عمرهن الإنجابي خلال فترة البحث، وتستخدم الدراسة بيانات المسح الديموجرافى الصحى EDHS 2008 للنساء المتزوجات وقت المسح السابق لهن طفلين.

وطبقاً لنتائج الدراسة فإن هناك اتجاهاً عاماً لانخفاض الخصوبة عبر سلسلة المسوح المتتالية وانخفاض الميل لإنجاب المولود الثالث ، كما أن هناك اتجاهاً عاماً لزيادة زمن الانتقال لهذه المواليد بزيادة رتبة المولود، كما تقل نسب الإنتقال إليه ويزيد زمن الحصول عليه بزيادة الفئة العمرية، ويعتبر ريف الوجه القبلي هو الأعلي علي الأطلاق في نسبة الإنتقال لهذا المولود، كما توضح النتائج ارتفاع نسبة حصول المسلمات عن المسيحيات في الحصول علي المولود الثالث، وهناك حوالي مايزيد عن نصف النساء انتقلن للمولود الثالث كن قد صرحن بأن العدد الأمثل للأطفال أقل من 3، كما أظهرت النتائج تناقص في نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث وتزايد وسيط زمن الحصول عليه بارتفاع الحالة التعليمية، وهناك زيادة في نسبة النساء الحاصلات علي هذ المولود وتناقص في زمن الحصول عليه إذا كان هناك أطفال متوفين، وتزيد نسبة انتقال النساء لهذا المولود إذا كان المولودين السابقين إناث، كما يقل خطر الحصول عليه وتتسع الفترة الزمنية لإنجابه بين النساء ذوات المستوي الإقتصادي المرتفع والحاله التعليمية المرتفعة واللاتي يستخدمن وسائل للإعلام (سواء قراءة صحف ومجلات ، سماع أو مشاهدة الراديو والتلفاز)، كما يزيد خطر احتمال الحصول عليه أيضا إذا كان الزوجان ذوو قرابة أو كانت رغبة الزوج أعلي من رغبة الزوجة .

الكلمات الدالة: كم وزمن الإنتقال للمولود الثالث، انحدار كوكس Cox's hazard ، مستوى التعليم، تفضيل الذكور، وفيات الأطفال، التعرض للإعلام، الديانة.

Abstract

The study of demographic changes in Egypt during the last century pointed to a remarkable decline in fertility. Yet the level and tempo of fertility decline is started to slow down causing inability to reach replacement level by 2017. This paper aims to study caused and determinants of the slow of fertility reduction by analyzing the determinants of moving to parity three among currently married women (15-49) who have reached parity two. The paper applied Cox Hazard regression model on EDHS 2008 as well as estimated the quantum and temp of moving to parity three. Results provide evidence that sex preferences, child mortality, ideal number of children, sharing the decisions between partners, exposure to media, mother education and religion are significant determinants influencing the move to parity three.

Key words: quantum and tempo of fertility, Cox hazard regression, education, sex preference, child mortality, religion, ideal number of children.

[1] أستاذ مساعد، قسم الاحصاء الحيوى والسكانى، معهد الدراسات والبحوث الاحصائية، جامعة القاهرة.
[2] مدير إدارة المتابعة – قطاع الإحصاءات السكانية والتعدادات- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء.

1- المقدمة:

يعتبر النمو السكاني السريع الذي تميزت به كثير من الدول النامية منذ النصف الثاني من القرن الماضي ظاهرة غير مسبوقة في تاريخ البشرية ، فقد كان للتقدم الطبي الذي حققته الدول المتقدمة في مجالات تشخيص وعلاج الأمراض واكتشاف التطعيمات عظيم الأثر في محاصرة واستئصال الكثير من الأوبئة والأمراض المعدية والوقاية منها، ونتيجة للتقدم السريع في مجال النقل و المواصلات و الإتصالات فقد أمكن نقل هذا التقدم مباشرة إلي الدول النامية ، الأمر الذي أدي إلي انخفاض في معدلات الوفيات دون أن يقابله انخفاض مماثل في معدلات المواليد مما أدي الي زيادة سكانية سريعة ، وقد اهتمت الدول المتقدمة بهذه المشكلة ووضعت السياسات التي تهدف إلي خفض معدلات المواليد .

ولم تكن مصر بمنأي عن تلك الأحداث ، فقد بدأ الإهتمام بمشكلة الزيادة السكانية في مصر مبكراً . ففي أوائل الخمسينات من القرن الماضي أشار الميثاق الوطني إلى أن النمو السكانى المرتفع يمثل عائقا رئيسيا لإرتفاع مستوى معيشة السكان، و نتيجة للسياسات التي وضعت ، فقد بدأ حدوث انخفاض مطرد في الخصوبة المصرية خلال النصف الأول من الستينات (El-Zeini,2007) ، كما شهدت الفترة خلال الثمانينات والتسعينات انخفاضاً متسارعاً (Robinson and El-Zanaty 2005). فقد شهد معدل الخصوبة الكلي انخفاضا ملموسا خلال العقود الأربعة الماضية ، فبينما كان هذا المعدل 7.2 طفل لكل امرأة في أوائل الستينات ، فقد تناقص ليصل إلى 5.3 سنة 1980 ثم إلى 3.1 طفل لكل امرأة عام 2005. حتى وصلت إلي 3 طفل لكل امرأة عام 2008.

وبالرغم من النجاحات التي حققتها الدولة في عملية خفض الخصوبة ، إلا أننا نواجه بطء في انخفاض الخصوبة تحول دون الوصول إلي مستوي الإحلال واكتمال عملية الإنتقال الديموجرافي بحلول عام 2017 (Eltigani 2003; Zaki, 2004; El-Zeini,2007; Casterline and Roushdy 2004) ومما يزيد المشكلة تعقيداً توقف معونة ال USAID بحلول عام 2009[1]. و نظراً لأن المواليد بعد المولود الثاني تمثل عائقاً للوصول لمستوي الإحلال ، وأن خفضها يؤدي إلي خفض المواليد إلي الثلث و أكثر ، لذا تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على خصائص السيدات اللاتى انتقلن للمولود الثالث من خلال تطور اتجاه الخصوبة لهن وتحليل محددات الإنتقال للمولود الثالث من خلال تحديد المتغيرات والعوامل المؤثرة علي انتقال الأسرة للمولود الثالث باستخدام اسلوب كوكس لانحدار الخطر لـ Cox Hazard Regression Model (Cox1972) لتقدير تأثير العوامل الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على احتمال الانتقال للمولود الثالث.

تنقسم الورقة إلى خمسة أقسام، بعد المقدمة نقدم فى القسم الثانى مراجعة للدراسات السابقة ، ونقدم فى القسم الثالث تحليلا وصفيا لتطور اتجاهات الخصوبة من خلال تقدير "كم" الخصوبة (Quantum of fertility) وتقدير الزمن المنقضى للإنتقال من رتبة المولود الثانى إلى الرتبة الأعلى (Tempo of fertility) وذلك بتطبيق اسلوب جداول الحياة لتحليل فترات الميلاد وفى القسم الرابع ندرس العوامل المؤثرة فى الانتقال للمولود الثالث ونقدر التأثير الصافى لكل عامل بعد الأخذ فى الاعتبار تأثير العوامل الاخرى وذلك باستخدام أسلوب تحليل البقاء (Survival analysis). وفى القسم الاخير نقدم مناقشة النتائج وتوصيات الدراسة.

---

[2] The Policy Project. November, 2005."Family Planning in Egypt Is a Sound Financial Investment." A Technical Report of a Prospective Cost-Benefit Analysis of Egypt Family Planning Program,2000-2030.

2- الدراسات السابقة

قام (Zaky et al,1993) بدراسة لاختبار بداية انخفاض الخصوبة في مصر من خلال أخذ نموذج الإنتاج المنزلي الاقتصادي كإطار مرجعي وباستخدام بيانات مصر خلال السبعينات وأوائل الثمانينات. وأوضحت الدراسة أن اتجاهات الخصوبة المصرية من منتصف الستينات إلى أوائل الثمانينات أوقعت علماء الديموجرافيا والاجتماع في حيرة في تلك الفترة، فلم يتمكنوا من تحديد ما إذا كانت مصر في بداية انخفاض مستدام فى الخصوبة في أوائل الثمانينات أم لا. وخلصت الورقة إلي أنه مع أوجه القصور في الاختبار التجريبي المقدم، فلابد من التركيز على الدروس المستفادة لدراسة مرحلة التحول في الخصوبة في أي مجتمع ، كما أوصت الدراسة على أهمية البحث في المرحلة الانتقالية من أجل تحديد نماذج الخصوبة بشكل مناسب.

كما قام (Zaky,2004) أيضاً باستخدام أسلوب : The probit maximum likelihood method على بيانات المسح الديموجرافي الصحي لمصر عام 1995، لدراسة انتقال الخصوبة من خلال العلاقات بين رغبات الخصوبة في المستقبل، عمالة الإناث، والاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة في مصر. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن رغبات الخصوبة المستقبلية، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة متداخلة وتؤثر في بعضها البعض، كما أن العلاقة بين عمل المرأة ورغبات الخصوبة في المستقبل يستحق الاهتمام وإجراء بحوث مستقبلية، ولكن الرابط بينهما ليس ذو دلالة لبلد في مرحلة انتقالية للخصوبة وبالتالي فإن القوى المحركة وراء مثل هذه العلاقة حتى الآن ليست تكلفة الفرصة البديلة وقيمة الوقت للزوجة و مقدارما ستفقده خلال وجود الأطفال. كما رأت الدراسة أن فكرة الخيارات الرشيدة وبالتالي التحولات العقلانية في الخصوبة لا تنطبق على حالة مصر في التسعينات من القرن الماضى. كما تنبأت الدراسة بعدم توقع انخفاضا كبيرا في معدلات الخصوبة واقترابها من مستويات مجتمعات ما بعد الفترة الانتقالية في غياب ديناميكيات تفسيرات الاختيار العقلاني. وأوصت الدراسة بتطوير برامج تهدف لخفض رغبات الخصوبة في المستقبل يجب أن تركز أكثر على تعليم الزوجة وعلى زيادة الوعي بالجودة، وليس الكم من الأطفال ،وسياسات تشجع علي مساهمة الإناث فى سوق العمل فبقاء وضعهن ومواقفهن دون تغيير قد لا يقلل بدوره رغباتهن، ويرجع ذلك إلى الدور الذي يتم من قبل الأجيال الأخرى للمساعدة في رعاية الأطفال ،كما أوضحت الدراسة أن برامج تنظيم الأسرة بحاجة إلى التأكيد على تقليل الفجوة بين رغبات الإنجاب وعدد الأطفال الذين تم انجابهم ،كما يعد التواصل بين الزوجين في أي سياسة من سياسات تنظيم الأسرة أمراً أساسياً. كما أوضحت الدراسة أنه على المستوى المنهجي، يجب على نظريات انتقال الخصوبة أن تكون أكثر تمثيلا للوضع الراهن في البلدان النامية وليس مجرد انعكاس لكيفية تحول الخصوبة من مرحلة إلى أخرى في العالم المتقدم. وأوضح الباحث أن نتائجه تختلف بوضوح مع نظرية التحول الخصوبة العالمي (Caldwell 1997 and 2001)، وأن قياس مدى كفاية استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وعمل الإناث، ورغبات الخصوبة في المستقبل كبدائل للرغبات الفعلية بشكل مستمر يتطلب مزيدا من التحقيق. كما نوه الباحث في النهاية أنه يمكن إجراء اختبارات لمتغيرات أخرى تقيس رغبات الخصوبة، مثل النية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة ، والمواقف تجاه العمل، والرغبات للأبناء مقابل البنات. وأخيرا، يلزم إجراء بحوث إضافية لتحديد أفضل لدور عمل الإناث، وخاصة من بيانات المسوح.

قام كل من (Casterline and El Zeine, 2005) بتقييم وضع الخصوبة في مصر، والتوقعات المسقبلية له بداية من التراجع المطرد في معدلات الخصوبة في مصر في الستينات من

القرن الماضى، وصولاً لمعدل خصوبة كلي [TFR] فوق ثلاث أبناء لكل امرأة بعد أربعة عقود، وذلك من خلال محاولة التعرف علي مصادر الفجوة بين المستوى الحالي للخصوبة (معدل الخصوبة الكلي = 3.2) ومعدل الإحلال (TFR = 2.1) ، والآليات التي يمكن من خلالها خفض هذه الفجوة أو القضاء عليها، وذلك باستخدام بيانات المسح الديموجرافي الصحي لمصر 2003، بالإضافة إلي بيانات من مسح تباطؤ الانتقال فى الخصوبة الذى تم عام 2004 لمتابعة عينة من مسح عام 2003 وتم إعادة مقابلتهن مرة أخري. وقد خلص التقييم إلي أن الخصوبة المصرية انخفضت بشكل أقل من مثيلاتها في الدول العربية ، ولكن بنفس الوتيرة مع دول مثل الهند وبنجلاديش، كما أوضحت النتائج تباطؤ انخفاض الخصوبة في التسعينات ،ولكنها استرجعت سرعتها في العقد التالي ،وأظهرت أن الخصوبة المرغوبة هي بالفعل عند مستوي الإحلال، حيث يجمع المصريين علي المنافع التي تحظي بها أسرة مكونة من طفلين ، وبالتالي تطلب الأمر خفض الخصوبة غير المرغوبة من خلال استمرار تحسين وسائل تنظيم الأسرة وذلل للحد من فشل الاستخدام ومن الحاجة غير الملباة. كما كشفت الدراسة عن انه توجد فئة كبيرة من النساء لا يتمسكن بأسرة مكونة من طفلين ،ولاترين أفضلية بين أسرة مكونة من طفلين أو مكونة من ثلاثة، ووجدت الدراسة أن هذه الخصائص موجودة أيضاً في الفئات الأصغر سناً بين النساء والرجال في بداية حياتهم الإنجابية. كما أشارت الدراسة إلى أن الكثير من الخصوبة "غير مرغوب فيها" ليست غير مرغوب فيها بشكل أكيد، ولكن يمكن قبولها والتعايش معها نسبيا وبسهولة. وأوصت الدراسة بضرورة التوعية بأهمية تحديد حجم الأسرة إلى طفلين، والتوعية بطرق الاستخدام الصحيح لوسائل تنظيم الأسرة التي يجب أن تصبح أكثر انتشارا.

قام (المسيري ,2006) بدراسة فترات المباعدة بين المواليد للتعرف علي المحددات التي تؤدي إلي انخفاض مستويات الإنجاب ودراسة محددات فترات المباعدة بين المواليد الثلاث الأولي لكل سيدة خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الديموجرافي الصحي لمصرلعام 2000، ودراسة المتغيرات المرتبطة بنفوذ وسيطرة المرأة التي قد تؤدي إلي التحكم في مستويات الإنجاب ، كما استخدم نموذج كوكس للإنحدار Cox regression model لدراسة فترات المباعدة بين المواليد، وتأثير المتغيرات المختلفة الديموجرافية والاقتصادية والاجتاعية، متغيرات وسيطة ومتغيرات مرتبطة بنفوذ المرأة والتى تشمل: العمر عند الزواج الأول، وأقليم محل الإقامة، والمستوي التعليمي للسيدة والمستوي التعليمي للزوج، ومؤشر الثروة، وقراءة الصحف والمجلات ومشاهدة واستماع الراديو والتليفزيون، ومهنة الزوج، وحياة المواليد السابقة، ورغبة الزوج في الأطفال والمتخذ قرار تنظيم الأسرة، ورعاية ماقبل ومابعد الولادة وتم التعامل مع المتغيرات الوسيطة: الرضاعة الطبيعية وأساليب تنظيم الأسرة كمتغيرات عشوائية تتغير بتغير الزمن. وجدت الدراسة أن أهم المتغيرات المؤثرة فى زيادة فترات المباعدة بين المواليد تشمل: تعليم المرأة والعمر عند الزواج الأول ونفوذ المرأة ووسائل الاعلام وخدمات الرعاية الصحية قبل وبعد الانجاب واستخدام وسائل تنظيم الأسرة والحالة الاقتصادية.

استهدفت دراسة (Vignoli,2006) تحليل المحددات الرئيسية للانتقال للمولود الثالث للأمهات المصريات اللاتي أنجبن طفلين، من خلال تطبيق تحليل تاريخ الحدث (Event-history analysis) باستخدام بيانات المسح الديموجرافي الصحي 2000 الخاص بمصر. أظهرت نتائج الدراسة أن الفروق في الخصوبة بين الفئات الاجتماعية في البلاد لا تزال مستمرة. وعلاوة على ذلك، فإن التغيير صعب في خصوبة المرأة ذوات مستويات تعليمية عالية ويبدو أنها المسؤولة عن توقف انخفاض الخصوبة خلال السنوات الأخيرة . وتكشف الدراسة أيضا أن تأثير تفضيل الذكور

ووجود ابن واحد ذكر على الأقل في الأسرة على احتمال الإنتقال إلى الطفل الثالث يضعف بين النساء اللاتى أنهين مرحلة التعليم الثانوي.

استخدمت (El Zeine , 2007) بيانات عام 2004 لمسح تباطؤ انتقال الخصوبة، من خلال تتبع بيانات المسح الديموجرافي الصحي المؤقت - مصر2003 للدراسة العقبات التي تعترض الوصول لمستوي الإحلال. يعتمد التحليل على وضع تسلسل هرمى حول كيفية تحقيق طفلين حيث تبدأ بالقبول لفكرة طفلين كعدد أمثل لأطفال Acceptance of a two-child ideal ، ثم تفضيل لهذه الفكرة Preference for that ideal ، ثم تحقيق هذا التفضيل Achievement of preference. وقد قامت بدراسة العوامل التى تؤثر فى كل مرحلة من مراحل تحقيق طفلين وتشمل: تفضيل النوع والتراتيب بين الجنسين والتوقعات الاقتصادية، ومدي الإدراك بتكاليف ومنافع الأطفال، وتكاليف تنظيم الخصوبة. وتشير النتائج إلى أن تفضيل الأبناء، والمواقف التمييزية بين الجنسين، والنظر للتكلفة المنخفضة من إنجاب الأطفال بالمقارنة مع منافعهم هي العقبات الرئيسية لقبول الأسرة لفكرة لطفلين. وكذلك فإن تفضيل الأبناء، والتوقعات الاقتصادية المتفائلة من انجاب طفلين، والخوف من الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة يؤدي إلي انخفاض تفضيلهن لإنجاب طفلين. أما بالنسبة للنساء من الطبقات الاجتماعية العليا، والنساء الذين لديهن القدرة في التحكم في العملية الإنجابية والنساء اللاتي لهن تفضيل أقل للأبناء فهن أكثر احتمالاً لإنجاب طفلين.

واستخدم (Baschieri and Hinde,2007) بيانات النتيجة (Calender) للمسح الديموجرافي الصحي 2000 الخاص بمصر لتقييم محددات طول فترة الميلاد بين النساء المتزوجات (Currenlty married) من خلال الإستفادة من البيانات الشهرية (بيانات التقويم) التي يوفرها المسح عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والرضاعة الطبيعية بعد الولادة وانقطاع الطمث، والتي تعتبر أهم المحددات المباشرة بين تلك النساء. كما استهدف التحليل معرفة ما إذا كانت بيانات التقويم مفصلة بما فيه الكفاية لحساب كل التباينات غير العشوائية بين النساء الخاصة بالفترة الزمنية للميلاد مع الأخذ فى الاعتبار وجود تأثير عشوائى غير ملحوظ Unobserved heterogeneity ، والتي بمجرد التحكم فيها، فإن تأثير المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لا يكون ذو دلالة إحصائية. وأشارت النتائج إلى أنه تلك هي الحالة بالفعل. وأكدت على دور استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة (اللولب كان أكثر فعالية من حبوب منع الحمل)، والرضاعة الطبيعية، وعقم ما بعد الولادة يمنعان الحمل، كما يبقي تأثير الرضاعة الطبيعية حتى بعد فترة انتهاء انقطاع الحيض كمحددات مباشرة للتباينات فى الفترة الزمنية بين المواليد.

قامت (El-Zeini, 2009) بمقارنة حالة انتقال الخصوبة في مصر والمغرب باستخدام بيانات المسح الديموجرافي الصحي. وقد أشارت النتائج إلى أن الاختلاف في وتيرة انخفاض الخصوبة يرجع إلى التغيرات في تفضيل الخصوبة. فقد انخفضت الخصوبة غير المرغوب فيها نسبيا في البلدين، ولكن شهدت المغرب انخفاضا في الخصوبة المرغوبة بسبب تأجيل الولادة الثانية والانخفاض في تفضيل الأبناء وكذلك الانخفاض في الاحتياجات غير الملباة وانخفاض التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة. أما في مصر، كان الانخفاض يرجع أيضا إلى انخفاض في الاحتياجات غير الملباة وانخفاض التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وأشارت الدراسة إلى أن الفرق في أنماط الزواج يفسر جزءا كبيرا من الفرق بين مستويات الخصوبة في البلدين، إلا إنه لا يأخذ في الحسبان الإختلافات في وتيرة الإنتقال للمولود التالي.

قامت (El-Saadani, 2011) بدراسة خصائص السيدات اللاتى يرغبن فى طفلين فقط وحققن انجاب طفلين ومحددات تحقيق العدد الذى رغبنه وذلك باستخدام بيانات المسح الديموجرافى

الصحى لمصر 2008. وقد أكدت الدراسة على أهمية مشاركة المرأة فى سوق العمل كمحدد رئيسى لتحقيق إنجاب طفلين وانخفاض وفيات الأطفال وانخفاض تفضيل الذكور كذلك تعليم المرأة. وقد أشارت الدراسة إلى أنه طالما لا تنتشر ثقافة انجاب طفل واحد فى المجتمع (بينما ثقافة عدم انجاب أى أطفال مرفوضة) فإن الحد الأدنى لعدد الأطفال فى الأسرة المقبول مجتمعيا هو عدد طفلين أو أكثر.

وقام (Cetorelli,v.and T Leone, 2012) ببحث توقف الخصوبة الواضح في الأردن، وذلك باستخدام خمسة دورات للمسح الديموجرافي الصحي. وقد قام أولاً بتقييم جودة البيانات المتعلقة بأعوام الميلاد وبتواريخ ميلاد النساء وأطفالهن وذلك للتعرف على احتمالات الإدلاء الخاطئ (Misreporting). وقام ثانية، بحساب معدلات الخصوبة من كل مسح وإعادة بناء اتجاهات الخصوبة لفترة زمنية تغطي أكثر من 30 عاما من البيانات المجمعة. وأخيرا، قام بتطوير نموذج الانحدار الخطي لتقييم ما إذا كان معدلات انخفاض الخصوبة في فترة التوقف يختلف كثيرا عن معدلات الانخفاض في الفترات السابقة. يوضح التحليل أن التوقف فى معدلات انخفاض الخصوبة توقفا حقيقيا وليس بسبب أخطاء البيانات أو للعشوائية، وبشكل واحدا من أطول الإستدامات مؤخرا. فلأكثر من عقد من الزمان، ظلت الخصوبة في الأردن ثابتة نسبيا بمعدل يتجاوز 3.5 طفل لكل امرأة.

وفي دراسة استهدفت الكشف عن الفروق التي تميز دول جنوب وشرق حوض البحر الأبيض المتوسط، اختار (D'Addato, et. al.,2008) ثلاث دول لتمثيل الأنماط المختلف للخصوبة وهي مصر والمغرب وتركيا مع الأخذ في الإعتبار أن اختلاف انخفاض الخصوبة في هذه الدول يرجع لأكثر من سبب، حيث بدأ تحول الخصوبة في هذه البلدان في أوقات مختلفة، وأخذ معدل الانخفاض وتيرة متفاوتة، وتم دراسة محددات الميل نحو أسر أصغر ومحددات وتطور نمط الانتقال للمولود الثالث، والذي يؤثر بدرجة كبيرة في عملية تحقيق مستوى الاحلال بالنسبة لهذه البلدان. وقد اهتم المؤلفون بشكل خاص ببحث ما إذا كان انخفاض الولادات ذات الرتب الأعلي يرجع بشكل كبير للتغير المجتمعي العام عبر الزمن أم بسبب تغير التوزيع النسبى وهيكل الشرائح الاجتماعية والاقتصادية للإناث. وقد أكدت الدراسة على أن التغيرات المجتمعية الشاملة دفعت أساسا إلي الانخفاض في حجم العائلة الكبيرة، بالإضافة إلي التغيرات فى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للنساء.

3- أسلوب التحليل المستخدم والبيانات المستخدمة:

كثير من الدراسات التي تناولت محددات الخصوبة باستخدام بيانات المسوح لم تأخذ فى الاعتبار وجود مشكلة عدم اكتمال التاريخ الإنجابي للسيدة وقت المسح (Incomplete birth history) والذى يؤدى إلى وجود مشكلة بتر فى البيانات (Censoring). الأمر الذى يؤدى إلى وجود تحيز فى تقدير تأثير العوامل المحددة للخصوبة. لذا ، وحتي يتم التغلب علي مشكلة عدم اكتمال بيانات الخصوبة للنساء اللاتي لم يصلن إلي نهاية عمرهن الإنجابي خلال فترة البحث قمنا بتطبيق أسلوب تحليل البقاء علي قيد الحياة (Survival analysis). وقد استخدمنا منهجيتين لتحليل الخصوبة: أولا: استخدمنا اسلوب جداول الحياة Life Table analysis لتحليل فترات الميلاد وذلك لنقدم تحليلا وصفيا لتطور انخفاض الخصوبة[1]. ويقيس هذا الأسلوب الخصوبة من زاويتين هما :

أ- نسبة النساء في كل رتبة واللاتي تنتقل إلي الرتبة الأعلي و التي تتعلق بـ" كم" الخصوبة (Quantum of fertility) ،

[1]Rodriguez and Hobcraft 1980; Namboodiri and uchindran 1987; Lee 1992.

ب- الزمن المنقضي للإنتقال من رتبة مولود إلي الرتبة الأعلي لهؤلاء النساء (Tempo of fertility)

وطبقاً لذلك الأسلوب، نقوم بقياس تطور اتجاهات الخصوبة للمولود الثالث وذلك خلال 60 شهراً من المولود السابق (علي اعتبار أن احتمال انجاب الأطفال يكون ضئيلاً بدرجة كبيرة بعد ذلك) للنساء السابق لهن انجاب طفلين أحياء علي الأقل، وذلك باستخدام سلسلة المسح الديموجرافى الصحى للأعوام 1988، 1992، 2000، 2005، 2008 وكذلك مسح الخصوبة العالمى الذى تم فى مصر عام 1980[1] .

ثانيا: قمنا بتقدير نمـوذج انحدار الخطر لـ (Cox1972) Cox Hazard Regression Model لتقدير تأثير العوامل الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على احتمال الانتقال للمولود الثالث والذي يرتكز على تحليل بيانات البقاء على قيد الحياة (Survival Analysis) باستخدام بيانات المسح الديموجرافى الصحى لعام 2008 لمصر والذي يعبر عنه بالعلاقة التالية :

$$h(t,X) = h0(t)exp.\left(\sum_{i=1}^{p}(\beta i\, xi)\right)$$

حيث:

$h(t,x)$: دالة الخطر عند الزمن t ، وهي احتمال الحصول على طفل ثالث حى منذ المولود الثاني .

$h0\,(t)$: هو خط الاساس أ دالة الخطر الأساسى (Baseline Hazard Function) وهى دالة فى الزمن t غير سالبة وغير محدودة (Nonnegative and Infinite)، تناظر دالة الأخطار عندما تأخذ المتغيرات المفسرة القيمة صفر.

X: هو مصفوفة المتغيرات المفسرة.

(β_1 , β_2 , β_3 ,....β_p) وهي متجه معالم دالة الخطر و التي تعبرعن مقدار التأثير الصافي لكل متغيرفي ظل وجود المتغيرات الأخري .

Exp ($\beta_i X_i$) : هي التغير النسبي في دالة الخطر عندما تتغير x بمقدار وحدة واحدة .

والمتغير التابع هنا هو طول الفترة الزمنية المنقضية حتى إنجاب المولود الثالث، و المتغيرات المستقلة المستخدمة في دالة الخطر هي العمر عند الزواج الأول و العدد الأمثل للأطفال و رغبة الأزواج في الأطفال و المتخذ لقرار تنظيم الأسرة و نوع المولودين السابقين و صلة القرابة و حياة المولودين السابقين و محل الإقامة و المستوي التعليمي للسيدة و الحالة العملية للزوجة و مؤشر الثروة و الديانة و تكرار قراءة الصحف والمجلات ومشاهدة واستماع التليفزيون والراديو.

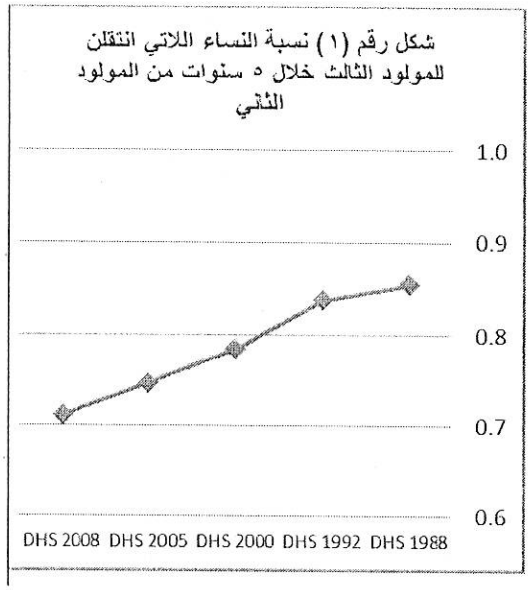
[1] تم استبعاد بيانات 1995 والتي أدت إلي تشويه السلسلة الزمنية عند استخدامها.

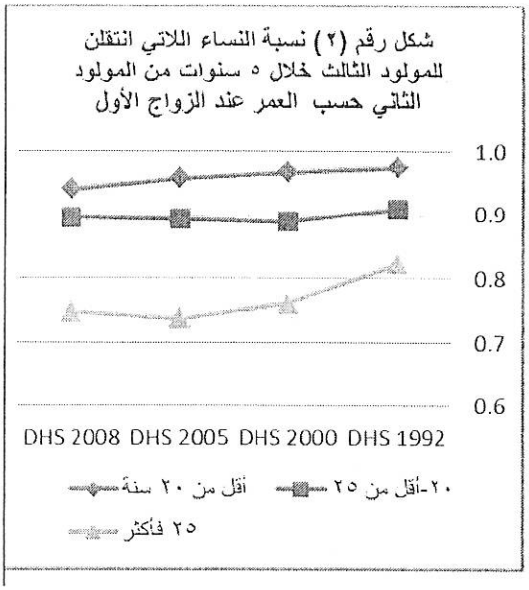
4- نتـــائج التحليل الوصفى: كم وزمن الانتقال للمولود الثالث (Quantum and Tempo)

أولا: تطور انخفاض الخصوبة

تشير البيانات إلي انخفاض نسبة النساء اللاتي أنجبن المولود الثالث بصفة عامة عبر المسوح المختلفة، (شكل 1) فبينما كانت نسبتهن 89% عام 1980 فقد انخفضت نسبتهن لتصل إلي 71 % عام 2008 بواقع انخفاض 18 نقطة خلال ما يقرب من ثلاثة عقود. لكن هناك تباينات تبعا للخصائص المختلفة الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية كما يلى (راجع جدول (أ-1) فى ملحق أ):

العمر عند الزواج الأول: تشير البيانات إلي انخفاض نسبة النساء اللاتي أنجبن المولود الثالث بصفة عامة كلما ارتفع العمر عند الزواج الأول (شكل 2)، كما تنخفض هذه النسبة لكل الفئات العمرية أيضاً عبر المسوح المختلفة ، فبينما كانت نسبة النساء اللاتي أنجبن المولود الثالث في الفئات العمرية أقل من 20 و20 إلي أقل من 25 و25 فأكثر هي 97% و91% و82%، على التوالى عام 1992 فقد انخفضت نسبتهن لتصل إلي 94% و90% و75% عام 2008. ومن الهام ملاحظة انه تقريبا 95% من السيدات اللاتى تزوجن فى العمر أقل من 20 عام انتقلن للمولود الثالث. وكذلك تقريبا لم يحدث تغير فى نمط الخصوبة للسيدات اللاتى تزوجن فى العمر 20-24 . وعلي الرغم من حدوث انخفاض في نسب الإنتقال للرتبة الأعلي، إلا أن النسبة مازالت عالية للنساء في الفئة العمرية الأكبر سناً عند الزواج الأول (25 فأكثر)، فحوالي ثلاثة من كل أربع سيدات (75%) سوف ينجبن الطفل الثالث خلال حياتهن الإنجابية طبقاً لمستوي الخصوبة عام 2008.

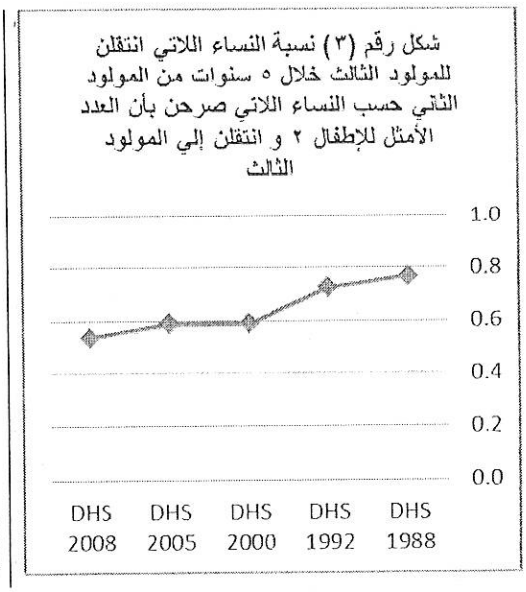


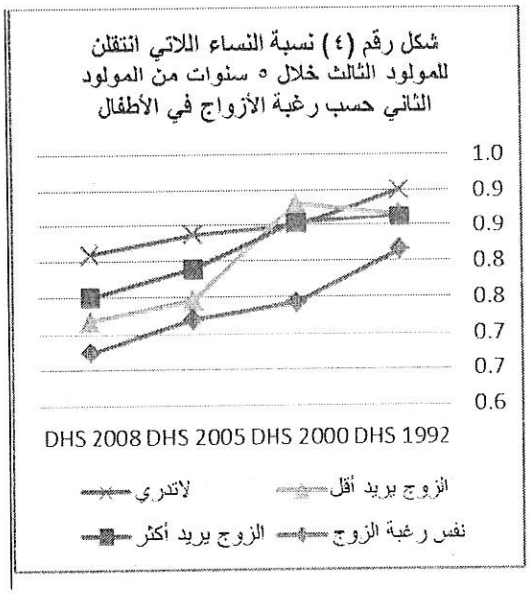


العدد الأمثل من الأطفال: تشير النتائج (شكل 3) أنه بين السيدات اللاتى صرحن بأن العدد الأمثل من الأطفال هو مولودين فقط، أكثر قليلا من ثلاثة أربعهن (77%) قد انتقلن إلي المولود الثالث عام 1988، وتناقصت هذه النسبة لتقترب من نصفهن (54%) عام 2008، بانخفاض مقدارة 23 نقطة مئوية.

رغبة الأزواج في الأطفال: تتفاوت نسب انتقال النساء للمولود الثالث طبقاً للرغبة في الحصول علي هذا المولود (شكل 4)، وتوضح النتائج أن مستوى الخصوبة هو الأقل عندما يكون هناك اتفاق بين الزوجين على نمط الخصوبة (عدد الابناء وزمن الانجاب) حيث كانت نسبتهن 82% عام 1988 ، ثم تناقصت لتصل إلي 67% عام 2008. وأن أعلى مستوى خصوبة يكون بين الأزواج الذين ليس بينهم حوار حول عدد الأبناء، فكانت بين النساء اللاتي لا يدرين شيئاً عن اتفاق أو اختلاف رغبتهن عن رغبة أزواجهن 90% عام 1988 مقابل 81% عام 2008 ، وترتفع الخصوبة عندما يرغب الزوج فى عدد أكبر من الابناء عن الزوجة مقارنة بالوضع عندما يرغب الزوج فى عدد أقل عن زوجته.

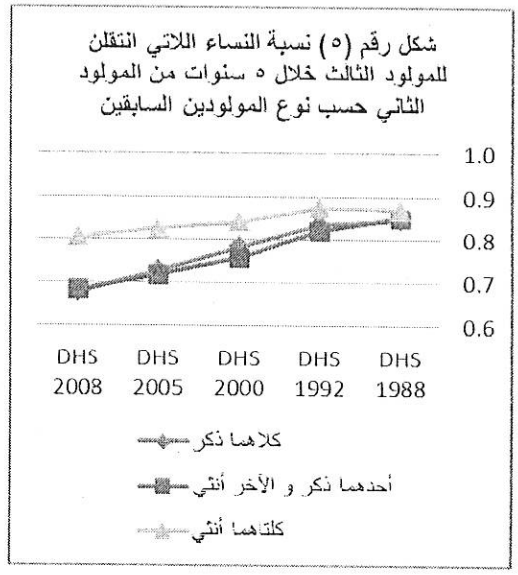
متخذ قرار تنظيم الأسرة: توضح البيانات أن نسب انتقال النساء للمولود الثالث تكون أعلي إذا كان متخذ قرار تنظيم الأسرة الزوج منفرداً أو الزوجة منفردة عما إذا كان كليهما متخذا للقرار معاً. فقد أظهرت النتائج (جدول أ-1) أن نسب النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث بين الأزواج (الزوج أو الزوجة) الذين يتخذون هذا القرار منفردين كانت 76% عام 2005 ولم تنخفض حتى عام 2008 بينما كانت 74% عام 2005 وانخفضت إلى 70% عام 2008 إذا كان قرار اتخاذ تنظيم الأسرة بالإتفاق بينهما، إلا أن مستوى الانخفاض ليس كبيرا.



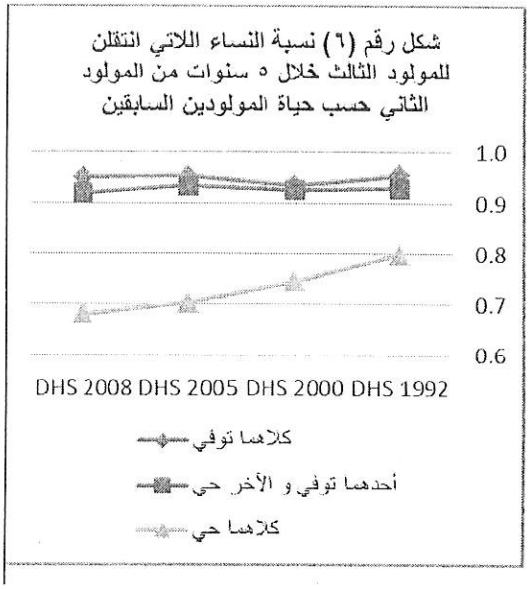


نوع المولودين السابقين: تشير البيانات إلي إن هناك تبايناً في نسب الانتقال للمولود الثالث طبقا لنوع المولودين السابقين. فهى الأقل للنساء اللاتي أنجبن مولودين كلاهما ذكر، يليها النساء اللاتى أنجبن طفلين أحدهما ذكر والآخر انثى. والأعلى كانت للنساء اللاتى أنجبن طفلين كلاهما أنثى. وقد تناقصت نسبة النساء الحاصلات علي المولود الثالث إلي 68% عام 2008 لكلا المجموعتين الأولى والثانية بحوالى 17 نقطة مئوية فى حين انخفضت نسبة النساء المنتميات للمجموعة الثالثة (لديهن مولودين كلتاهما أنثي) اللاتي انتقلن للمولود الثالث انخفاضا طفيفا (7 نقاط مئوية) عام 2008 ليظل حوالى 80% منهن ينتقلن للمولود الثالث لكى ينجبن مولودا ذكرا، (شكل 5).

شكل رقم (٥) نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث خلال ٥ سنوات من المولود الثاني حسب نوع المولودين السابقين



شكل رقم (٦) نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث خلال ٥ سنوات من المولود الثاني حسب حياة المولودين السابقين



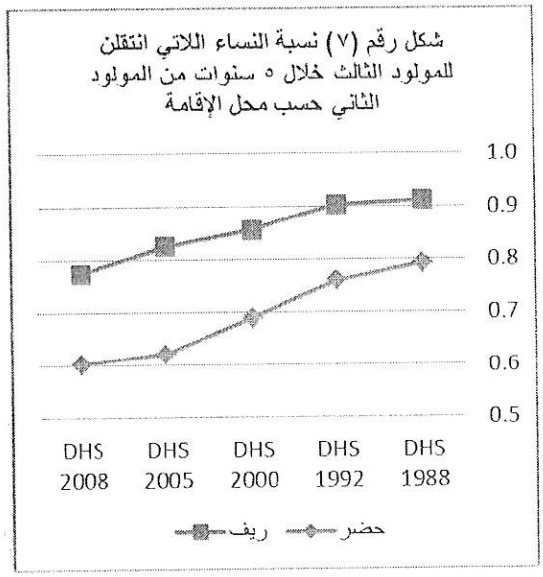
حياة المولودين السابقين: تشير البيانات إلي زيادة الرغبة في الحصول علي المولود الثالث للنساء اللاتي توفي لهن طفل علي الأقل (شكل 6)، حيث ثقافة أسرة بدون أطفال أو أسرة مكونة من طفل واحد ليست منتشرة أو مفضلة فى مصر، (فكما توضح بيانات المسح الديموجرافى الصحى لعام 2008 أن النسبة بين السيدات فى العمر 15-49 اللاتى يرين أن العدد الأمثل للأطفال صفر أو طفل واحد كانت 0.2% و 2.2% على التوالى (El-Zanaty and Way 2009, p.111)).

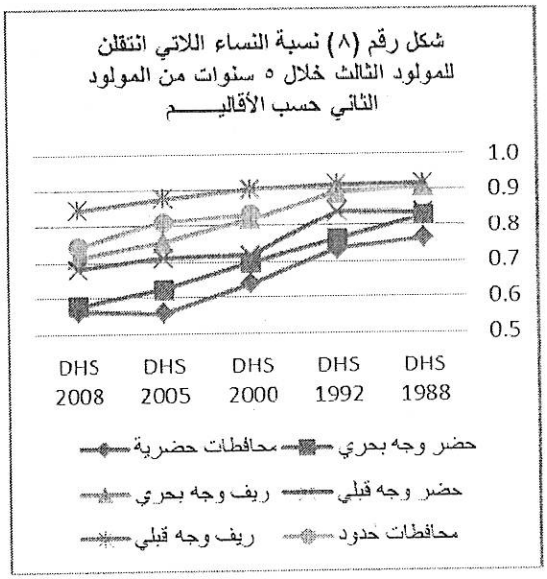
بلغت نسبة النساء الحاصلات علي المولود الثالث بين اللاتي توفي لهن طفلين حوالي 95% علي مستوي كل المسوح بينما بلغت هذه النسبة 93% و 92% أعوام 1992 و 2008 للنساء اللاتي توفي لها طفل واحد. أما بالنسبة للنساء اللاتي سبق لهن إنجاب مولودين كلاهما حي فتشير البيانات إلي انخفاض نسبة النساء الحاصلات على المولود الثالث وتناقصها عبر الزمن فبينما كانت نسبتهن 80% عام 1992 فقد تناقصت هذه النسبة لتصل إلي 68% عام 2008 بواقع انخفاض 22 نقطة مئوية. كما اتسعت الفجوة بين المجموعة الأولى والأخيرة فقد كانت عام 1992 15 نقطة مئوية (95% مقابل 80%) لتصل عام 2008 إلى 27 نقطة مئوية (95% مقابل 68%).

صلة القرابة بين الزوجين: فتوضح النتائج أن احتمال انتقال النساء اللاتي ليس لهن صلة قرابة بأزواجهن للمولود الثالث تزيد بحوالي 14% عن اللاتي بينهن وبين أزواجهن صلة قرابة (68% مقابل 54% على التوالى)، راجع جدول (أ–2) بالملحق أ.

محل الإقامة: توضح بيانات المسوح إنخفاضاً ملموساً في الخصوبة بين النساء الحضريات عبر الزمن ، فبينما حصل حوالي 86% على المولود الثالث خلال خمس سنوات من المولود الثاني عام 1980، فإن هذه النسبة قد تناقصت لتصل إلى حوالي 60 % عام 2008 بفارق 26 نقطة مئوية (شكل 7). أما علي مستوي الريف، فقد شهد تناقصاً في هذه النسبة فبينما كانت حوالي 91 % عام 1980، بلغت 77 % عام 2008 بفارق 14 نقطة مئوية. لتتسع الفجوة بين الريف والحضر بعد ان كانت 5 نقاط مئوية عام 1980 لتبلغ 17 نقطة مئوية عام 2008. كما تظهر النتائج تباينات واضحة فى مستوى الخصوبة وفى سرعة الانخفاض بين الأقاليم المختلفة (شكل 8). إن الأقاليم التى شهدت أكبر انخفاض هي كل من أقاليم المحافظات الحضرية وحضر الوجه البحري بينما شهد إقليم ريف

الوجه القبلي أقل انخفاض. فعلي مستوي المحافظات الحضرية ، حصل حوالي 76 % من النساء على المولود الثالث خلال خمس سنوات من المولود الثاني عام 1988 ، ثم تناقصت هذه النسبة لتصل إلى 56 % 2008 بواقع انخفاض 20 نقطة. كما حققت نساء حضر الوجه البحري إنخفاضاً ملموساً في هذه النسبة عبر الزمن، فبينما حصل حوالي 83 % منهن على المولود الثالث خلال خمس سنوات من المولود الثاني عام 1988، فإن هذه النسبة قد تناقصت لتصل إلي58 % عام 2008 بواقع انخفاض 25 نقطة مئوية لتضيق الفجوة بين المحافظات الحضرية وبين حضر الوجة البحرى. يلى ذلك نساء حضر الوجه القبلي. فبعد أن كان لا يوجد فرق بين نساء حضر الوجة البحرى ونساء حضر الوجة القبلى فى نسبة الحصول على المولود الثالث عام 1988 (كانت النسبة 83% و 84%، على التوالى) شهد كلا الإقليمين انخفاضا فى الخصوبة ولكن بمعدل انخفاض مختلف واتسعت الفجوة بينهما لتبلغ 10 نقاط مئوية (نسبة النساء اللاتي حصلن على المولود الثالث انخفضت إلى 58% و 68% على التوالى على 2008). ثم نساء ريف الوجه البحري فقد انخفضت نسبة الحصول علي المولود الثالث من 91 % عام 1988 لتصل إلى 71% عام 2008. وبالنسبة لنساء ريف الوجه القبلي فتوضح بيانات المسوح إنخفاضاً طفيفاً في هذه النسبة عبر الزمن ، فبينما حصل حوالي 92 % منهن على المولود الثالث خلال خمس سنوات من المولود الثاني عام 1988 ، فإن هذه



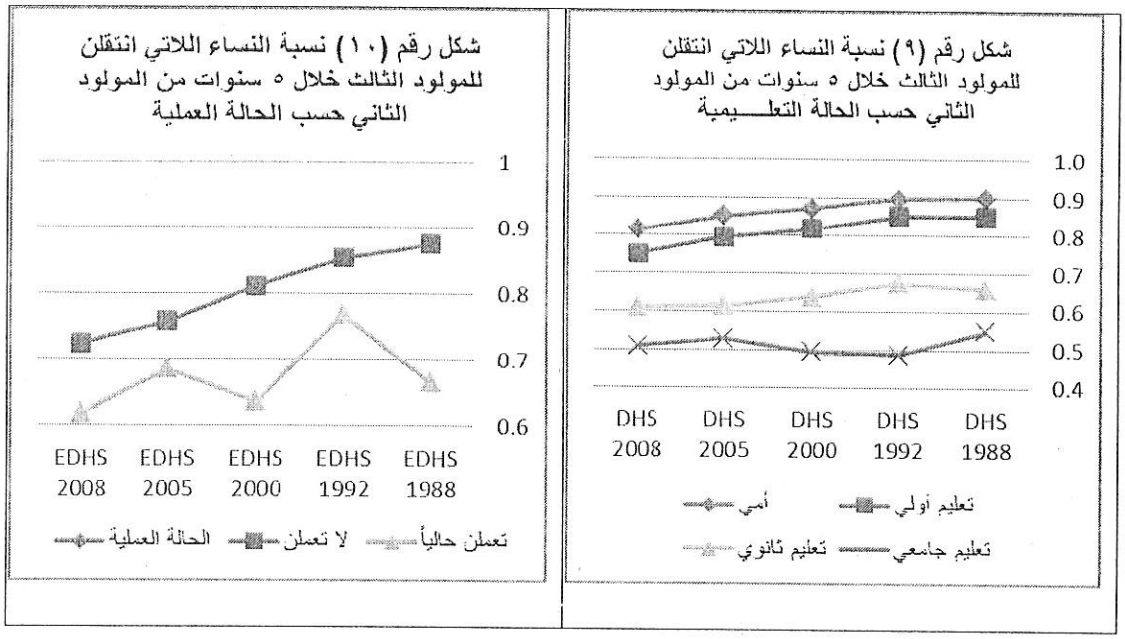


النسبة قد تناقصت لتصل إلى 85 % عام 2008. أما بالنسبة لنساء محافظات الحدود فتوضح بيانات المسوح أنه بينما حصل حوالي 83 % منهن على المولود الثالث خلال خمس سنوات من المولود الثاني عام 2000 ، فإن هذه النسبة قد تناقصت لتصل إلى 74 % عام 2008. وعند مقارنة ريف وجة قبلى بمحافظات الحدود يتضح أن ريف وجة قبلى هو الأشد مقاومة لخفض الخصوبة.

الحالة التعليمية: تشير البيانات إلي وجود علاقة عكسية واضحة بين الخصوبة وبين مستوى تعليم المرأة، فكلما زاد مستوى التعليم كلما انخفضت الخصوبة وتوضح أيضا ان متغير التعليم يظهر تباينا شديدا والأكثر تمييزا لنمط الخصوبة بالمقارنة بالمتغيرات الأخرى (شكل 9). فبلغت نسبة النساء الأميات اللاتى حصلن على المولود الثالث خلال خمس سنوات من المولود الثاني 91% عام 1980 بينما كانت هذه النسبة بين الحاصلات على تعليم جامعى 51% بفجوة تقدر بفارق 40 نقطة مئوية.

وتوضح البيانات أنه قد حدث انخفاض فى الخصوبة بين السيدات الأميات وذوات التعليم الأساسى، وان كان بمعدل مختلف، لتبلغ نسبة السيدات اللاتى حصلن على المولود الثالث 81% و 75% ، على التوالى عام 2008. أما بالنسبة للنساء ذوات التعليم الثانوي والجامعى فتشير البيانات أن نسبة النساء اللاتي أنجبن المولود الثالث لم تشهد تغيراً معنوياً عبر المسوح المختلفة. فبينما كانت نسبتهن بين الفئة الاولى عام 1980 هي 63% فإن هذه النسبة قد تناقصت مؤخراً لتصبح 61% عام 2008 وكانت بين الفئة الثانية 51% عام 1980 وظلت تقريبا كما هى فى عام 2008.[1]

الحالة العملية: وتبين البيانات حدوث تناقصا في نسبة الانتقال للمولود الثالث بين النساء اللاتي تعملن حالياً (وقت المسح)، فبينما كانت نسبتهن في الإنتقال للمولود الثالث 67% عام 1988 فقد بلغت 62% عام 2008، أما بالنسبة للنساء اللاتي لا تعملن فتشير البيانات إلي تناقص نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث عبر الزمن وإن كانت نسبتهن أعلي من النساء اللاتي تعملن حاليا (شكل 10). فبينما كانت نسبتهن 88% عام 1988 ، فقد تناقصت لتكون 73% عام 2008، بفارق 15 نقطة مئوية.



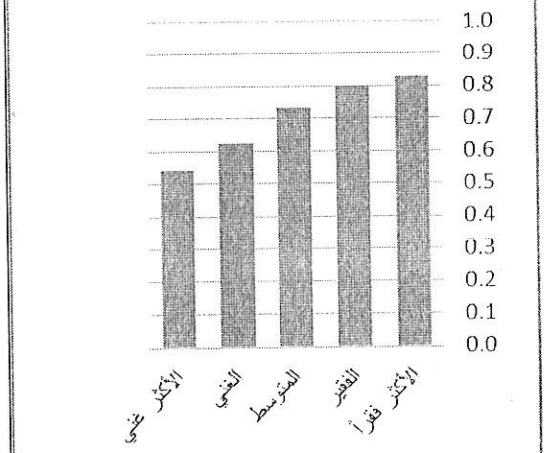
مؤشر الثروة: تشير بيانات المسح الديموجرافي الصحي عام 2008 بوجود علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة والحالة الإقتصادية للنساء (مقاسة بمؤشر الثروة للأسر التى تنتمى إليها). فبينما حصلت 83% من النساء الأكثر فقراً علي المولود الثالث خلال 5 سنوات من المولود الثاني، فقد حصلت73 % و 54% من النساء ذوات المستوي الاقتصادي المتوسط و الأكثر غنيً علي الترتيب علي هذا المولود خلال خمس سنوات من المولود الثاني (شكل 11).

[1] حدث ارتفاع فى النسبة بين السيدات ذات تعليم ثانوى طبقا لمسحى 1988 و 1992 بينما حدث انخفاض فى النسبة بين السيدات ذات التعليم الجامعى مقارنة بالوضع عام 1980.

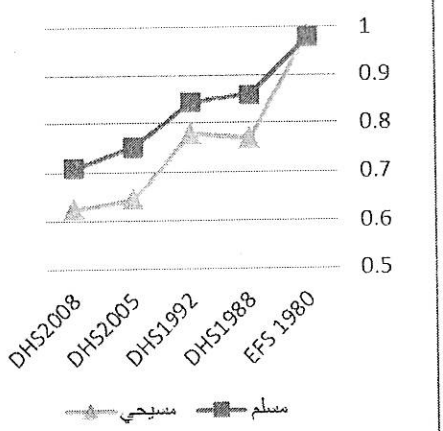
الديانة: توضح البيانات تأثر نسب الإنتقال للمرتبة الأعلي بالديانة، فإن نسبة النساء المسلمات اللاتي انتقلن إلي المولود الثالث خلال خمسة سنوات من المولود الثاني بلغت 98% عام 1980، وتناقصت نسبتهن لتصبح 71% عام 2008، بواقع انخفاض قدره 27 نقطة. أما بالنسبة للنساء المسيحيات فقد بلغت نسبتهن 98% عام 1980 ثم تناقصت لتصل إلي 62% عام 2008 بواقع انخفاض قدره 36 نقطة وبنسبة تقل عن النساء المسلمات بحوالي 9% (شكل 12).

التعرض لوسائل الإعلام: فقد بينت النتائج انخفاضاً شديدا في نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث بزيادة تعرض النساء لوسائل الإعلام، كما تنخفض نسبة انتقال جميع النساء لذلك المولود عبر الزمن، حيث بلغت نسبة انتقال النساء اللاتي تتعرض لجميع وسائل الإعلام للمولود الثالث 51% و37% أعوام 2000 و2008 علي الترتيب مقابل 86% و77% للنساء اللاتي لا تتعرض لأي وسيلة إعلامية (شكل 13). ويبدو أن تأثير التعرض لوسائل الإعلام على خفض الخصوبة هو الأقوى بين المتغيرات محل الدراسة يلية دور متغير التعليم.

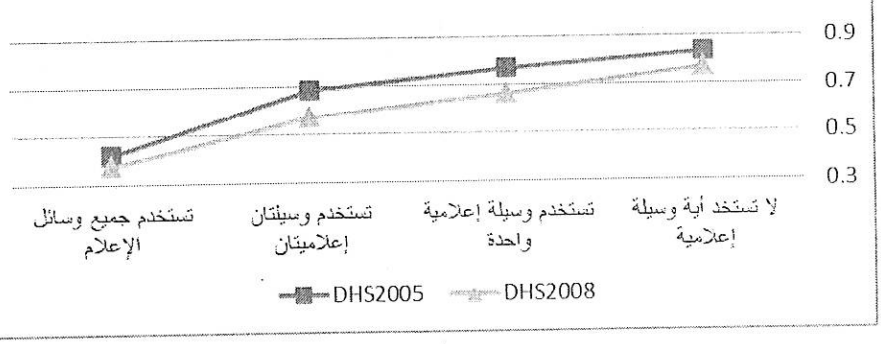
شكل رقم (١١) نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث خلال ٥ سنوات من المولود الثاني حسب مؤشر الثروة، DHS2008



شكل رقم (١٢) نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث خلال ٥ سنوات من المولود الثاني حسب الديانة



شكل رقم (١٣) نسبة النساء اللاتي انتقلن للمولود الثالث خلال ٥ سنوات من المولود الثاني حسب التعرض لوسائل الإعلام



الزمن الذي استغرقته النساء للحصول علي المولود الثالث:

توضح البيانات اتجاه هذا الزمن للإرتفاع عبر الزمن، فبينما كان وسيط الزمن اللازم لإنتقال النساء للمولود الثالث عام 1988 حوالى عامين (25.6 شهرا) ، فقد تزايد إلي 27 شهراً عام 2000، ثم بلغ حوالى العامين والنصف (30.7 شهراً) عام 2008 بفجوة قدرها حوالى خمسة أشهر فقط خلال عقدين من الزمن. وفيما يلى نقدم مناقشة مختصرة لتطور الفترة الزمنية التى تستغرقها النساء للحصول على المولود الثالث حسب الخصائص المختلفة محل الدراسة (راجع جدولى (ب-1) و (ب-2) فى الملحق ب).

توضح النتائج أنه بينما كانت معظم الفترات الزمنية فى الثمانينات من القرن الماضى لا تختلف أغلبها عن عامين فى المتوسط وكان أطول فترة للسيدات المتعلمات تعليما جامعيا (28 شهرا) نجد أنه تقريبا كل الفترات الزمنية عام 2008 المقاسة حسب الخصائص المختلفة للسيدات قد تجاوزت العامين والنصف (30 شهرا). إن أقصر فترة زمنية (حوالى عام ونصف) كانت بين السيدات اللاتى فقدن كل من المولودين السابقين. فقد تراوحت بين حوالى 16 شهرا (عامى 2005، 2008) و 18.5 شهرا عام 1992. بينما كانت أطول فترة زمنية بين السيدات اللاتى تزوجن فى الأعمار 20 عاما فأكثر فقد تجاوزت الثلاث سنوات، حوالى 39 و 40 شهرا للسيدات اللاتى تزوجن فى أعمار 20 إلى أقل من 25 والأعمار أكبرمن 25 عام على التوالى.

كما تشير البيانات إلى أن تأثير العمر عند الزواج على طول الفترة الزمنية هو الأقوى مقارنة بالمتغيرات الأخرى يليها مستوى التعليم. ومن النتائج الهامة هو أن وسيط طول الفترة الزمنية بين السيدات المقيمات فى حضر الوجة البحرى كان أطول من الوسيط بين السيدات المقيمات فى المناطق الحضرية. كما توضح أنه عام 2008 كان أقصر فترة زمنية للإنتقال للمولود الثالث كانت بين السيدات اللائى فقدن الطفلين السابقين، أو فقدن أحدهما، الأميات، الفقيرات، المقيمات فى ريف الوجة القبلى.

محددات الإنتقال للمولود الثالث فى مصر من واقع بيانات المسح الديموجرافى الصحى 2008

يتناول هذا القسم تقدير تأثير المتغيرات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية السابق ذكرها على الانتقال للمولود الثالث من خلال بناء واختبار نموذج دالة الأخطار لكوكس (Cox's Hazards Model). بحيث يتم تقدير التأثير الصافى لكل متغير على حده فى ظل وجود باقى المتغيرات محل الدراسة فى النموذج. ويتم ذلك للنساء السابق لهن انجاب طفلين أحياءعلي الأقل خلال حياتها الإنجابية.

يوضح جدول رقم (1) تقدير نسب خطر الانتقال للمولود الثالث فى نموذج انحدار الخطر النسبي لكوكس بعد إدراج كل المتغيرات التي تم ترشيحها لدخول النموذج والتي ثبت بالتحليل الوصفى أنها كلها معنوية وتشمل؛ العمر عند الزواج، العدد الأمثل للأطفال، نوع المولودين السابقين، حياة المولودين السابقة، رغبة الزوج فى الأطفال، اتخاذ قرار تنظيم الأسرة، قراءة الصحف والمجلات، الديانة، صلة القرابة، محل الإقامة، مستوى تعليم المرأة، مستوى الثروة، والحالة العملية للزوجة. ويشير الجدول إلى أن جميع المتغيرات معنوية عند مستوى معنوية أقل من 1%، ما متغيرالحالة العملية للزوجة، وصلة القرابة وقراءة الصحف والمجلات. وقد استبعدنا متغير متخذ قرار تنظيم الأسرة لأن عدد حالات غير المبين به بلغت 6372 حالة وكذلك لم يكن معنويا عند ادخاله فى النموذج.

وتؤكد النتائج على وجود علاقة عكسية بين العمر عند الزواج والانتقال للمولود الثالث. فعند المقارنة بالسيدات اللاتي تزوجن في عمر أقل من 20 عاما، فإن احتمال الإنتقال للمولود الثالث

تقل بنسبة 10% بين السيدات اللاتي تزوجن في الفئة العمرية 20-24 كما يقل هذا الإحتمال بنسبة 31% بين السيدات اللاتي تزوجن في الفئة العمرية 25 فأكثر.

أما بالنسبة للنساء اللاتي يرين أن العدد الأمثل من الأطفال هو 3 فأكثر فإن احتمال انتقالهن للمولود الثالث يزيد تقريبا للضعف عنه بين السيدات اللاتي يرين أن العدد الأمثل هو أقل من 3 أطفال.

ولا زال تفضيل الذكور يلعب دورا فى مستوى الخصوبة، فمقارنة بالنساء اللاتي أنجبن طفلين كلاهما ذكر، فلا توجد فروقاً معنوية بينهن وبين النساء اللاتي أنجبن مولودين أحدهما ذكر والآخر أنثي طالما تحقق لديهن مولودا ذكر على الأقل، بينما يزيد احتمال الانتقال للمولود الثالث بين النساء اللاتي أنجبن طفلين كلتاهما أنثي عنه بين السيدات اللاتي أنجبن طفلين كلاهما ذكر بنسبة 42%. كما تؤثر وفيات الأطفال بدرجة معنوية على الخصوبة فيبين الجدول انخفاض احتمال انجاب المولود الثالث للنساء اللاتي سبق لهن انجاب طفلين توفي أحدهما عند مقارنتهن بالنساء اللاتي أنجبن طفلين كلاهما توفي بنسبة 39%، كما ينخفض هذا الإحتمال بنسبة 71% بين النساء اللاتي أنجبن طفلين كلاهما حي.

تؤكد النتائج على أثر رغبة الزوج علي الإنتقال للمولود الثالث، فمقارنة بالنساء اللاتي لدي أزواجهن نفس رغبتهن في إنجاب الطفل الثالث فإن نسبة احتمال النساء اللاتي لهن طفلين في الإنتقال للمولود الثالث تزيد بحوالي 12% إذا كانت رغبة الزوج أعلي وهى معنوية عند مستوى معنوية أقل من 1%. بينما عندما يرغب الزوج فى عدد أقل من الاطفال عما ترغبة الزوجة يحدث انخفاض فى نسبة الاحتمال فى الانتقال للمولود الثالث لكنه طفيف وغير معنوى احصائيا. كذلك فى حالة السيدات اللائى لا يعلمن عن رغبة أزواجهن فيزيد احتمال الانتقال للمولود الثالث مقارنة بالفئة المرجعية زيادة طفيفة ومعنوى احصائيا عند مستوى معنوية 5%.

جدول (1) تقدير ننسب خطر الإنتقال للمولود الثالث باستخدام انحدار الخطر النسبى للكوكس

المتغيرات	نسبة الخطر	الخطأ المعياري	Z	P>z	فترة الثقة 95%	
العمر عند الزواج الأول (أقل من 20 عام)						
20_24	0.8973	0.0264	-3.680	0.0000	0.8469	0.9506
25فأكثر	0.6906	0.0384	-6.650	0.0000	0.6192	0.7702
العدد الأمثل من الأطفال (أقل من 3)	1.8547	0.0584	19.620	0.0000	1.7437	1.9728
نوع المولودين السابقين (كلاهما ذكر)						
مولود ذكر ومولود أنثي	1.0392	0.0320	1.250	0.2120	0.9783	1.1039
كلتاهما أنثي	1.4226	0.0520	9.650	0.0000	1.3243	1.5281
حياة المولودين السابقين (كلاهما توفي)						
أحدهما توفي والآخر حي	0.6143	0.0953	-3.140	0.0020	0.4532	0.8327
كلاهما حى	0.2902	0.0433	-8.300	0.0000	0.2166	0.3887
رغبة الزوج في الأطفال (نفس الرغبة)						
رغبة الزوج أعلي	1.1248	0.0361	3.670	0.0000	1.0563	1.1978
رغبة الزوج أقل	0.9645	0.0612	-0.570	0.5690	0.8517	1.0922
لا تعلم	1.0957	0.0478	2.090	0.0360	1.0058	1.1935
صلة القرابة	1.0477	0.0295	1.650	0.0990	0.9913	1.1072
الديانة (مسلم)	0.7717	0.0549	-3.640	0.0000	0.6713	0.8872
الأقاليم (المحافظات ريف الوجه القبلي)						
محافظات حضرية	0.7103	0.0387	-6.290	0.0000	0.6384	0.7902
حضر وجه بحري	0.7100	0.0365	-6.660	0.0000	0.6419	0.7853
ريف وجه بحري	0.8057	0.0296	-5.880	0.0000	0.7497	0.8659
حضر وجه قبلي	0.8820	0.0448	-2.470	0.0140	0.7984	0.9744
محافظات حدود	0.9072	0.0569	-1.550	0.1210	0.8022	1.0260
المستوي التعليمي للسيدة (غير متعلمة)						
تعليم أساسي	0.9249	0.0383	-1.880	0.0600	0.8527	1.0032
تعليم ثانوي	0.7849	0.0279	-6.820	0.0000	0.7322	0.8414
أعلي	0.7929	0.0513	-3.590	0.0000	0.6986	0.9000
مؤشر الثروة (الأكثر فقراً)						
الفقير	0.9985	0.0419	-0.040	0.9720	0.9197	1.0841
المعتدل	0.9787	0.0445	-0.470	0.6360	0.8953	1.0700
الغني	0.8757	0.0437	-2.660	0.0080	0.7941	0.9657
الأكثر غني	0.8589	0.0501	-2.610	0.0090	0.7662	0.9629
قراءة صحف ومجلات ومشاهدة واستماع الراديو والتليفزيون (لا تستخدم أي وسيلة)						
تستخدم وسيلة واحدة للتثقيف	0.8842	0.0747	-1.460	0.1450	0.7492	1.0434
تستخدم وسيلتان للتثقيف	0.8938	0.0765	-1.310	0.1890	0.7558	1.0569
تستخدمنهم جميعاً	0.8461	0.0776	-1.820	0.0680	0.7069	1.0127
الحالة العملية للزوجة (لا تعمل)	0.9917	0.0364	-0.230	0.8210	0.9228	1.0657

** معنوى عند p-value <0.01 * معنوى عند p-value <0.05 الفئة المرجعية لكل متغيربين قوسين

توضح النتائج أن هناك فرقا واضحا فى الخصوبة بين السيدات تبعا لنوع الديانة، فاحتمال الانتقال للمولود الثالث بين السيدات المسيحيات يقل بنسبة 23% مقارنة بالسيدات المسلمات وهو معنوى احصائيا عند مستوى معنوية أقل من 1%. إن وجود صلة قرابة بين الزوجين ليس عاملا مؤثرا فى زيادة الخصوبة، حيث ترتفع نسبة احتمال الانتقال للمولود الثالث بين الأزواج الذين بينهم صلة قرابة (من أى درجة) عن الذين ليس لديهم صلة قرابة بنسبة ضئيلة 5% وهو غير معنوي احصائيا.

عند المقارنة بمحافظات ريف الوجه القبلي، توضح النتائج أن احتمال انتقال نساء المحافظات الحضرية ونساء أقاليم حضر الوجه البحري للمولود الثالث يقل بنسبة 29% وهو معنوى عند مستوى معنوية أقل من 1%، كما يقل أيضا هذا الإحتمال بنسبة 20% و12% و9% بين نساء أقاليم ريف الوجه البحري وحضر الوجه القبلي ومحافظات الحدود علي الترتيب وهو معنوى عند مستوى معنوية أقل من 1% ما عدا محافظات الحدود فهو غير معنوى. كما توضح وجود علاقة عكسية بين المستوي التعليمي للزوجة واحتمال الانتقال للمولود الثالث. فمقارنة بالسيدة غير المتعلمة، فلا توجد فروقا معنوية بينها وبين السيدات اللاتي حصلن علي التعليم الأساسي في احتمال انتقالهن للمولود الثالث، بينما يقل هذا الإحتمال ليصل إلي نقص قدره 22% و21% بين النساء اللاتي حصلن علي التعليم الثانوي والجامعى علي الترتيب. كذلك تؤكد على الدور المعنوي لمتغير الثروة فيقل خطر انجاب المولود الثالث بين السيدات الغنيات والأكثر غنى بنسبة 12% و14% على التوالى بينما لا يوجد فرق بين السيدات متوسطى الثروة والفقيرات عن السيدات الأكثر فقرا. وقد قام المسيرى (2006) بتحليل محددات فترة المباعدة بين المولود الثانى والثالث باستخدام بيانات النتيجة Calendar من بيانات المسح الديموجرافى الصحى لمصر لعام 2000. ورغم اختلاف خصائص عينة النتيجة عن خصائص العينة التى تشمل كل السيدات فى العمر 15-49 واللاتى انجبن مولودين على الأقل إلا انه عند مقارنة نتائج هذه الدراسة بالنتائج التى حصل عليها المسيرى (2006) نجد ان النتائج تتفق مع ما توصلنا إليه فى البحث للمتغيرات المشتركة. وقد قمنا بدراسة تأثيرخصائص المولودين الأول والثانى (مثل تفضيل الذكور من خلال نوع المولودين الأول والثانى. كذلك وفيات المولودين الأول والثانى أو أحدهما)[1]، وما إذا كان العدد الأمثل من الأطفال أقل من 3 كذلك دراسة تأثير صلة القرابة بين الزوجين وتأثير الديانة كمؤشر على التنوع الثقافى والحالة العملية للمرأة.

النتائج والتوصيات

استهدفت الدراسة تحليلاً للمحددات الديموجرافية والثقافية والإقتصادية والإجتماعية التي تؤدي إلي الانتقال للمولود الثالث للوقوف علي الأسباب التي تعوق الوصول إلي مستوي الإحلال قبل حلول عام 2017. تم اجراء تحليلا وصفيا ودراسة اتجاهات الخصوبة نحو الانتقال للمولود الثالث وزمن الانتقال لهذا المولود باستخدام أسلوب جداول الحياة وتحليل فترات الميلاد وقياس كم Quantum وزمن الانتقال Tempo وذلك باستخدام سلسلة المسوح الديموجرافية والصحية بدء من مسح الخصوبة المصرى عام 1980. وتم أيضا بناء واختبار نموذج دالة الأخطار لكوكس (Cox's Hazards Model) بحيث تم تقدير التأثير الصافى لكل متغير على حده فى ظل وجود باقى المتغيرات على احتمالات الانتقال للمولود الثالث وذلك للنساء السابق لهن انجاب طفلين أحياء علي الأقل خلال حياتها الإنجابية التى تم جمع معلومات عنهن فى المسح الديموجرافى الصحى لعام 2008.

---

[1] درس المسيرى تأثير خصائص المولود الثانى فقط على احتمال الانتقال للمولود الثالث.

توضح الدراسة أن هناك اتجاهاً عاماً لانخفاض الخصوبة عبر سلسلة المسوح المتتالية للمولود الثالث، إلا أنه ما زال هناك، فى المتوسط، ما يقرب من ثلاثة أربع السيدات (71.1%) انتقلن للمولود الثالث. كما تبين أن هناك اتجاهاً عاماً لزيادة زمن الانتقال إلى عامين ونصف فى المتوسط (30.7 شهرا) بعد ان كان عامين فى الثمانينات من القرن الماضى (25.1 شهرا). كما أظهرت النتائج ما يلي: يقل خطر الإنتقال للمولود الثالث بزيادة العمر وتؤكد النتائج على معنوية وقوة تأثير وفيات الأطفال فى زيادة الخصوبة وكذلك على معنوية تفضيل الذكور. كما تؤكد النتائج على الدور المعنوي للثقافة السائدة حول العدد الأمثل للأطفال. فيزيد خطر الإنتقال للمولود الثالث بين النساء اللاتي يرين أن العدد الأمثل من الأطفال هو 3 فأكثر. كذلك تؤكد على الدور المعنوي لمتغير الثروة فيقل خطر انجاب المولود الثالث بين السيدات الغنيات والأكثر غنى بينما لا يوجد فرق بين السيدات متوسطى الغنى والفقيرات والسيدات الأكثر فقرا. ويزيد خطر احتمال الحصول علي المولود الثالث إذا كانت رغبة الزوج أعلي من رغبة الزوجة. كما يقل خطر الانتقال للمولود الثالث بين السيدات المسيحيات عن السيدات المسلمات.ويقل احتمال الحصول علي المولود الثالث في المحافظات الحضرية ووجه بحرى وحضر قبلى إذا قورن بريف الوجه القبلي ولا تختلف نساء محافظات الحدود عن نساء ريف الوجة القبلى. ويقل خطر الإنتقال للمولود الثالث مع ارتفاع مستوى تعليم الاناث ما بعد التعليم الأساسى. لم تظهر النتائج دورا معنويا لعمل المرأة أولوسائل الاعلام أو لمتخذ قرار تنظيم الأسرة أو لصلة القرابة بين الزوجين.

وتوصى الدراسة بأهمية تعليم الإناث لمرحلة التعليم الثانوى على الأقل وتحسين الرعاية الصحية بما يؤدى إلى خفض وفيات الأطفال ومناقشة الموروث الثقافى حول النوع وحول عدد الأطفال الأمثل.

المراجـع

المسيرى، مصطفى، 2006، "Modeling Birth Interval in Egypt: A Hazard Model Approach". كلية الإقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، (رسالة ماجستير غير منشورة)

- Baschieri, Angela and Hinde, Andrew. 2007. "The proximate determinants of fertility and birth intervals in Egypt: an application of calendar data." *Demographic Research*, 16, (3), 59-95.
- Caldwell,J. (1997) "The Global Fertility Transition: the Need for a Unifying Theory." *Population and Development Review.* 23(4):803-812.
- Caldwell,J.(2001). "The Globalization of Fertility Behavior," in:R. Bulatao and J. Casertlin (eds) Global Fertility Transition. New York, Population Council. P:93-115.
- Casterline, John B. and Laila O. el-Zeini. 2005. "Fertility Decline in Egypt: Current Status, Future Prospects." Paper presented at the IUSSP International Population Conference, Tours, France, 18-23, July 2005.
- Casterline, J. B. and Roushdy, R. 2004. "Fertility Decline in Egypt: The Challenge of Achieving Replacement-Level Fertility: Draft Summary Report." Population Council Regional Office, Frontiers. Cairo, Egypt.
- Cetorelli, Valeria and Leone, Tiziana .2012. "Is fertility stalling in Jordan?" *Demographic research*, 26 . pp. 293-318.
- D'Addato, A.V., D. Vignoli, and S. Yavuz. 2008. "Towards Smaller Family Size in Egypt, Morocco and Turkey: Overall Change Over Time or Socio-economic Compositional Effect?" *Population Review* 47(1): 21-40 (http://www.populationreview.com/Articles_47_1.html).

- Eltigani, E. E. 2003. "Stalled fertility in Egypt, why?" *Population and Environment*, 25(1): 41.
- El-Saadani, Somaya, 2011. "Profile of women who desire two children and how to scale up their experience," paper presented at UNFAP International Conference, Positioning the Population Challenges and Their Recommended Policies in the New Egypt. 26-27 December 2011, Cairo, Egypt.
- El-Zanaty, F. and A. Way. 2009. Egypt Demographic and Health Survey 2008. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International.
- El-Zeini, L. O. 2007. "The Path to Replacement Fertility in Egypt: Acceptance, Preference, and Achievement." Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, New York 29-31 March, 2007.
- El-Zeini. L.O. 2009. "The Status of Fertility Transition in Egypt and Morocco: Explaining the Differences." Paper presented at the 26th IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, 27 September to 3 October 2009.
- Lee, E.T., 1992. Statistical Methods for Survival Data Analysis. Second edition." New York: John Wiley and Sons.
- Namboodiri, N.K., and Suchindran, C.M.. 1987. Life Table Techniques and their applications. Academic Press, New York.
- Robinson, W. and El-Zanaty, F. 2005. "The Demographic Revolution in Modern Egypt." Lanham, Maryland, USA: Rowman & Littlefield.
- Rodriguez, German and John Hobcraft. 1980. "Illustrative analysis: Life table analysis of birth intervals in Columbia". WFS Scientific Reports No 16. Voorburg: International Statistical Institute.
- The Policy Project. November, 2005."Family Planning in Egypt is a Sound Financial Investment." A Technical Report of a Prospective Cost-Benefit Analysis of Egypt Family Planning Program, 2000-2030.
- Vignoli, D. 2006. "Fertility Change in Egypt: From Second to Third Birth". *Demographic Research*, 15(18): 499-516.
- Zaky, Hassan H.M. *2004*."Fertility Transition And Female Rational Choices In Egypt."*Journal of Health & Population in Developing Countries*.
- Zaky, H., R. Wong, I. sirageldin. 1993. "Testing for the Onset of Fertility Decline: an Illustration with the Case of Egypt", *The Pakistan Development Review,* Vol 32(3),pp:285-301.

ملحق أ

جدول رقم (أ-1) تقديرات جدول الحياة لنسب انتقال النساء للمولود الثالث خلال 60 شهراً من المولود الثاني حسب الخصائص الديموجرافية وطبقاً للمسوح المختلفة

المتغيرات / المسوح	مسح الخصوبة المصري 1980	المسح الديموجرافي والصحي 1988	المسح الديموجرافي والصحي 1992	المسح الديموجرافي والصحي 2000	المسح الديموجرافي والصحي 2005	المسح الديموجرافي والصحي 2008	عدد الحالات المسح الديموجرافي والصحي 2008
العمر عند الزواج الأول							
أقل من 20 سنة	—	—	0.9749	0.9672	0.9579	0.9410	8,503
20-أقل من 25	—	—	0.9089	0.8895	0.8930	0.8957	5,506
25 فأكثر	—	—	0.8229	0.7613	0.7377	0.7481	1,828
العدد الأمثل من الأطفال							
العدد الأمثل أقل من 3 و انتقلن إلي الثالث	—	0.7678	0.7234	0.5885	0.5885	0.5366	6232
رغبة الأزواج في الأطفال							
نفس رغبة الزوج	—	—	0.8152	0.7432	0.7195	0.6741	8,936
الزوج يريد أكثر	—	—	0.8627	0.8540	0.7891	0.7506	3,661
الزوج يريد أقل	—	—	0.8669	0.8810	0.7458	0.7182	627
لاتدري	—	—	0.9003	0.8504	0.8365	0.8093	1,371
-	-	-	-	-	-	-	-
المتخذ قرار تنظيم الأسرة							
أياً منهما	—	—	—	—	0.7632	0.7624	1,270
كليهما معاً	—	—	—	—	0.7389	0.7045	7,192
نوع المولودين السابقين							
كلاهما ذكر	—	0.8474	0.8360	0.7831	0.7278	0.6786	3,143
أحدهما ذكر و الآخر أنثي	—	0.8511	0.8203	0.7572	0.718	0.6843	5,838
كلتاهما أنثي	—	0.8706	0.8768	0.8422	0.8261	0.8053	2,793
قرابة الزوجين							
لا توجد قرابة	—	—	—	—	—	0.6762	10,454
توجد قرابة	—	—	—	—	—	0.5390	5,380
حياة المولودين السابقين							
كلاهما توفي	—	—	0.9547	0.9362	0.9531	0.9511	164
أحدهما توفي و الآخر حي	—	—	0.9300	0.9269	0.9347	0.9209	1,141
كلاهما حي	—	—	0.7985	0.7449	0.7043	0.6811	10,469

جدول رقم (أ-2) تقديرات جدول الحياة لنسب انتقال النساء للمولود الثالث خلال 60 شهراً من المولود الثاني حسب الخصائص الديموجرافية وطبقاً للمسوح المختلفة

المتغيرات المسوح	مسح الخصوبة المصري 1980	المسح الديموجرافي والصحي 1988	المسح الديموجرافي والصحي 1992	المسح الديموجرافي والصحي 2000	المسح الديموجرافي والصحي 2005	المسح الديموجرافي والصحي 2008	عدد الحالات
محل الإقامة							
حضر	0.8582	0.7913	0.7588	0.6886	0.6212	0.6031	4715
ريف	0.9115	0.9103	0.9023	0.8553	0.8245	0.7728	7059
الأقاليم							
محافظات حضرية	–	0.7629	0.7327	0.6370	0.5558	0.5610	1691
حضر وجه بحري	–	0.8263	0.7608	0.6962	0.6227	0.5758	1260
ريف وجه بحري	–	0.9079	0.8924	0.8186	0.7545	0.7091	3403
حضر وجه قبلي	–	0.8358	0.8385	0.7160	0.7098	0.6798	1357
ريف وجه قبلي	–	0.9167	0.9146	0.9031	0.8775	0.8468	3436
محافظات حدود	–	–	–	0.8339	0.8117	0.7419	627
التعليم							
أمي	0.9086	0.9008	0.8968	0.8718	0.8521	0.8149	4333
تعليم أولي	0.8686	0.8527	0.8528	0.8176	0.7949	0.7501	1619
تعليم ثانوي	0.6255	0.6584	0.6740	0.6374	0.6147	0.6098	4738
تعليم جامعي	0.5119	0.5493	0.4883	0.4961	0.5286	0.5091	1084
الحالة العملية							
لا تعملن	–	0.8756	0.8539	0.8114	0.7575	0.7238	9616
تعملن حالياً	–	0.6657	0.7689	0.6362	0.6850	0.6186	2155
مؤشر الثروة							
الأكثر فقراً	–	–	–	–	–	0.8296	2559
الفقير	–	–	–	–	–	0.7985	2396
المتوسط	–	–	–	–	–	0.7292	2423
الغني	–	–	–	–	–	0.6230	2217
الأكثر غني	–	–	–	–	–	0.5438	2179
الديانة							
مسلم	0.9771	0.8575	0.8411	–	0.7517	0.7077	11194
مسيحي	0.9835	0.7676	0.7786	–	0.6444	0.6239	576
التعرض لوسائل الإعلام							
لا تستخدم أية وسيلة إعلامية	–	–	–	0.8552	0.8360	0.7700	282
تستخدم وسيلة إعلامية واحدة	–	–	–	0.8490	0.7700	0.6627	4381
تستخدم وسيلتان إعلاميتان	–	–	–	0.7535	0.6829	0.5721	5040
تستخدم جميع وسائل الإعلام	–	–	–	0.5066	0.4190	0.3733	2049
النسبة الكلية	0.8893	0.8546	0.8376	0.7843	0. 7461	0.7112	11774

ملحق ب

جدول رقم (ب-1) تقديرات وسيط الزمن الذي استغرقته النساء للإنتقال للمولود الثالث خلال 60 شهراً من المولود الثاني حسب الخصائص الديموجرافية وطبقاً للمسوح

المتغيرات / المسوح	مسح الخصوبة المصري 1980	المسح الديموجرافي والصحي 1988	المسح الديموجرافي والصحي 1992	المسح الديموجرافي والصحي 2000	المسح الديموجرافي والصحي 2005	المسح الديموجرافي والصحي 2008	عدد الحالات
العمر عند الزواج الأول							
أقل من 20 سنة	–	–	24.6022	26.5721	28.8245	31.5301	8,503
20-أقل من 25	–	–	29.6964	35.1288	37.4201	39.2488	5,506
25 فأكثر	–	–	31.5571	34.8148	38.3810	40.2855	1,828
العدد الأمثل من الأطفال							
العدد الأمثل أقل من 3 و انتقلن إلي الثالث	–	26.4738	27.5116	28.8630	30.6078	32.9639	6232
رغبة الأزواج في الأطفال							
نفس رغبة الزوج	–	–	26.9271	28.6818	30.7144	32.1116	8,936
الزوج يريد أكثر	–	–	25.9948	26.4544	28.4200	30.0270	3,661
الزوج يريد أقل	–	–	25.2118	25.4547	29.3590	31.8495	627
لاتدري	–	–	25.3821	26.2780	24.7258	29.7645	1,371
المتخذ قرار تنظيم الأسرة							
أيا منهما	–	–	–	–	30.2900	30.5574	1,270
كليهما معاً	–	–	–	–	30.2453	32.2073	7,192
نوع المولودين السابقين							
كلاهما ذكر	–	25.5108	27.1941	27.3739	29.6781	30.0125	3,143
أحدهما ذكر و الآخر أنثي	–	25.3982	26.1656	27.8462	29.4086	30.9929	5,838
كلتاهما أنثي	–	24.5574	25.3725	26.0384	28.5697	30.1733	2,793
قرابة الزوجين							
لا توجد قرابة	–	–	–	–	–	31.1633	10,454
توجد قرابة	–	–	–	–	–	29.6547	5,380
حياة المولودين السابقين							
كلاهما توفي	–	–	18.5243	16.5099	15.8658	16.1071	164
أحدهما توفي و الآخر حي	–	–	23.4383	23.0375	24.0188	24.2587	1,141
كلاهما حي	–	–	27.9527	29.3930	31.1149	31.1613	10,469

جدول رقم (ب-2) تقديرات وسيط الزمن الذي استغرقته النساء للإنتقال للمولود الثالث خلال 60 شهراً من المولود الثاني حسب الخصائص الإقتصادية الإجتماعية طبقاً للمسوح المختلفة

المسوح / المتغيرات	مسح الخصوبة المصري 1980	المسح الديموجرافي والصحي 1988	المسح الديموجرافي والصحي 1992	المسح الديموجرافي والصحي 2000	المسح الديموجرافي والصحي 2005	المسح الديموجرافي والصحي 2008	عدد الحالات
محل الإقامة							
حضر	25.0509	26.2299	27.8647	28.9851	31.5033	32.8531	4715
ريف	25.1904	24.7808	25.6318	26.8705	28.7158	30.3235	7059
الأقاليم							
محافظات حضرية	–	26.1161	27.9370	29.1334	31.7447	32.0436	1691
حضر وجه بحري	–	26.1096	29.1517	29.5334	32.0652	35.6003	1260
ريف وجه بحري	–	24.6555	25.9213	27.2468	30.3963	31.3575	3403
حضر وجه قبلي	–	25.6153	25.2718	27.5237	29.9126	30.3181	1357
ريف وجه قبلي	–	17.3733	24.9681	26.1217	27.3940	28.8979	3436
محافظات حدود	–	–	–	26.6707	29.8438	29.5324	627
التعليم							
أمي	24.9339	24.8142	25.5528	25.3921	26.8999	27.9555	4333
تعليم أولي	25.6907	26.9445	26.6155	27.3108	28.5712	29.8735	1619
تعليم ثانوي	26.3929	30.1478	29.8993	32.7985	33.9670	35.2404	4738
تعليم جامعي	28.0864	33.0371	28.9791	32.1310	35.0293	36.5872	1084
الحالة العملية							
لا تعملن	–	25.1333	26.4022	27.4303	29.4269	9616	13,198
تعملن حالياً	–	28.6868	26.8587	28.6602	30.3865	2155	2,633
مؤشر الثروة							
الأكثر فقراً	–	–	–	–	–	28.0696	2559
الفقير	–	–	–	–	–	29.3286	2396
المتوسط	–	–	–	–	–	31.2557	2423
الغني	–	–	–	–	–	33.5749	2217
الأكثر غني	–	–	–	–	–	34.3715	2179
الديانة							
مسلم	22.0379	25.5099	26.2326	–	29.2797	31.1592	11194
مسيحي	22.3110	24.7119	26.6026	–	28.9264	30.1433	576
التعرض لوسائل الإعلام							
لا تستخد أية وسيلة إعلامية	–	–	–	25.9496	24.9024	27.5823	
تستخدم وسيلة إعلامية واحدة	–	–	–	25.2918	27.4604	29.3435	282
تستخدم وسيلتان إعلاميتان	–	–	–	26.5618	28.5170	31.3408	4381
تستخدم جميع وسائل الإعلام	–	–	–	31.5642	33.7977	35.0133	5040
							2049
وسيط الزمن العام	25.1345	25.6376	26.1856	27.3408	29.2632	30.6815	11774