التباين المكاني لمعدلات الإنجاب في مصر بين مسحي ١٩٨٨ و٢٠١٤ "دراسة في جغرافية السكان"

محمد حسين بكر*

mhb00@fayoum.edu.eg

ملخص

تعد الخصوبة المحرك الأساسي لاتجاهات النمو السكاني والعامل الأهم في تغير حجم السكان، كما أنها محرك أساسي لكافة التغيرات الديموجرافية الأخرى، ويتناول البحث التباين المكاني لمعدلات الإنجاب في مصر بالاعتماد على المسوح الصحية السكانية بداية من المسح الأول في عام ١٩٨٨ وحتى أحدث المسوح في عام ٢٠١٤، وقد جاء البحث في ثلاثة مباحث رئيسية يسبقها مقدمة ويعقبها خاتمة تتناول نتائج البحث وتوصياته، وتناول المبحث الأول تطور معدلات الإنجاب خلال الفترة ١٩٨٨ – ٢٠١٤، بينما تناول المبحث الثاني التباين المكاني في معدلات الإنجاب بين ريف وحضر الجمهورية وكذلك بين أقاليم الجمهورية بالإضافة إلى التباين بين محافظات الجمهورية، في حين تناول المبحث الثالث محددات الخصوبة بالاعتماد على التحليل الإحصائي للبيانات المتاحة.

اعتمد البحث على بيانات المسوح السكانية الصحية وتتضمن هذه المسوح سلسلة المسوح السكانية الصحية التي بدأت في عام ١٩٨٨ والتي يعتبر المسح السكاني الصحي ٢٠١٤ أحدثها. ويرجع السبب في الاعتماد على بيانات هذه المسوح إلى الدقة الكبيرة التي تتمتع بها، حيث تتميز بيانات المسوح السكانية عن غيرها من البيانات المأخوذة من التعدادات أو من الإحصاءات الحيوية (نشرات المواليد والوفيات) بدقتها وتفصيلها حيث تجمع البيانات التفصيلية للخصوبة؛ إذ تستند بيانات الخصوبة بها إلى ردود عدد كبير من المستجيبات على سلسلة من الأسئلة المصممة لتوفير معلومات عن عدد وتوقيت الولادات.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، النمو السكاني، التباين المكاني، المسوح السكانية، معدلات الإنجاب

* مدرس بقسم الجغرافيا بكلية الآداب – جامعة الفيوم

مقدمة:

تعد الخصوبة أهم أضلاع مثلث النمو السكاني الذي تمثل الوفاة والهجرة ضلعيه الآخرين، وتتمثل أهميتها في أنها المحرك الأقوى لاتجاهات النمو السكاني والعامل الأهم في تغير حجم السكان يليها الوفيات والهجرة، كما أنها محرك أساسي لكافة التغيرات الديموجرافية الأخرى، فارتفاع الخصوبة ينعكس مباشرة على التركيب العمري للسكان وارتفاع نسبة الأطفال مما يجعله مجتمعًا شابًا، كما أن انخفاضها يؤدي إلى شيخوخة المجتمع.

بينما تم تناول ظاهرة الخصوبة في على نطاق واسع في الدراسات السكانية، إلا أن القليل من الباحثين قد قاموا بدراسة البعد المكاني لهذه الظاهرة، ومن أحدث هذه الدراسات دراسة دويجنون وآخرون في عام ٢٠٢١، وقد هدفت هذه الدراسة إلى وصف وقياس تطور التباين الجغرافي لظاهرة الخصوبة على مستوى الوحدات الإدارية الأقسام والمراكز، مع التركيز على الفترة بين تعدادي ١٩٦٠ و ٢٠٠٦، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تراجع معدلات الخصوبة في مصر قد بدأ قبل ستينات القرن العشرين، وقد بدأ هذا التراجع في القاهرة والإسكندرية بالإضافة إلى بعض مدن الدلتا (الزقازيق وطنطا) وبعض مدن الوادي (بني مزار وأسوان)، واختلفت هذه الدراسة مع الدراسات التي تشير إلى أن هذا الانخفاض قد بدأ أولًا في محافظات الدلتا ثم أخيرًا في محافظات الوادي، حيث تشير إلى أن معدلات الخصوبة قد تراجعت في المدن الرئيسية بالوادي والدلتا على حدٍ سواء حتى مطلع السبعينات، كما تشير الدراسة إلى دور القرب الجغرافي في انتشار انخفاض معدلات الخصوبة والذي يشبه العدوى خاصة بين المناطق الحضرية والريفية، كما انتشر انخفاض معدلات الخصوبة بشكل هرمي من المدن الكبيرة إلى

المدن متوسطة الحجم ثم إلى المدن صغيرة الحجم (Doignon, Ambrosetti, & Miccoli, 2021). ومن أهم الدراسات العربية دراسة فتحي بلال (بلال، ٢٠٠٢) والتي تناولت النمو السكاني في مصر خلال الفترتين التعداديتين ١٩٨٦/٧٦ و١٩٩٦/٨٦، والتي كشفت عن انخفاض معدل النمو السكاني في الفترة الثانية، كما خلصت إلى أن هناك عدد من العوامل يقف وراء التغيرات التي حدثت لخريطة النمو السكاني خلال فترة الدراسة، من أهم هذه العوامل ارتفاع سن زواج الإناث، وارتفاع نسبة من يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بين المتزوجات، وهو ما ظهر أثره بشكل واضح في المناطق الحضرية وريف الوجه البحري، كذلك كشفت الدراسة عن التباين في الخدمات المقدمة للسكان خاصة الخدمات التعليمية والصحية والتي تؤثر بشكل سلبي على ريف الوجه القبلي وأوصت بتزويد هذا الإقليم بالخدمات مما يساعد في حل مشكلة النمو السكاني في مصر.

وقد قام ويكس وآخرون بإجراء ثلاثة أبحاث حول الأبعاد المكانية للخصوبة في مصر (٢٠٠٠، ٢٠٠٤، ٢٠١٠)، تمت في الدراسة الأولى الوقوف على اختلافات الخصوبة بين تعدادي ١٩٧٦ و١٩٨٦ في محافظة المنوفية، التي تعد واحدة من أكثر المناطق اكتظاظًا بالسكان في مصر، وتظهر النتائج تباينات كبيرة في الخصوبة داخل المناطق الريفية، وتُرجع الدراسة هذه التباينات إلى مواقع القرى داخل المنطقة وعوامل رأس المال البشري خاصة نسبة تعليم الإناث (Weeks, Gadalla , Rashed, Stanforth, & Hill, 2000). بينما تناولت الدراسة الثانية تباين الخصوبة في منطقة القاهرة الكبرى الحضرية بين تعدادي ١٩٨٦ و١٩٩٦، وقد وجدت هذه الدراسة تباينًا كبيرًا في الخصوبة داخل المنطقة، إذ تنخفض معدلات الخصوبة في مناطق وسط المدينة، بينما ترتفع في الأطراف

(الضواحي)، تُفسر الدراسة الاختلافات في الخصوبة بشكل رئيسي من خلال الاختلافات في رأس المال البشري، وخاصة تعليم المرأة (Weeks, Getis, Hill, Gadalla , & Rashed, 2004). في حين تتكامل الدراسة الثالثة مع الدراسة الأولى لمحافظة المنوفية، من خلال تتبع التغيرات التي حدثت بين تعدادي ١٩٧٦ و ١٩٩٦، وتؤكد النتائج وجود تباين مكاني واضح، وتبين أن انخفاض الخصوبة الذي حدث في المحافظة بين عامي ١٩٨٦ و١٩٩٦ يرتبط بالمناطق التي تنخفض الأمية بها(Weeks J. R., 2010) . كما قام بونويه ودسوقي بإجراء دراسة رابعة في عام ٢٠٠٦، وقامت هذه الدراسة بحساب معدل الخصوبة الكلي في الفترة ١٩٦٠-١٩٩٦ لـ ٤٩٠٥ وحدة إدارية (قسم ومركز وشياخة وقرية) في مصر باستخدام بيانات التعداد والسجل السكاني، كشف هذا التفصيل المكاني الدقيق عن عدم التجانس في معدلات الخصوبة على مستوى الوحدات الإدارية الفرعية، وتشير التباينات المكانية إلى الدور الكبير الذي تلعبه مدينة القاهرة في انخفاض معدلات الخصوبة؛ حيث تنخفض هذه المعدلات بالاقتراب من القاهرة، كما تلعب نفس الدور المدن الرئيسية بالمحافظات والمناطق المحيطة بها، وتُعزي الدراسة الاختلاف الكبير بين الوحدات الفرعية والفروق الجغرافية إلى الارتباط العكسي الواضح بين معدلات الخصوبة ومحو الأمية وتغير أنماط الأسر والاتجاه نحو التصنيع (Bonneuil & Dassouki, 2006).

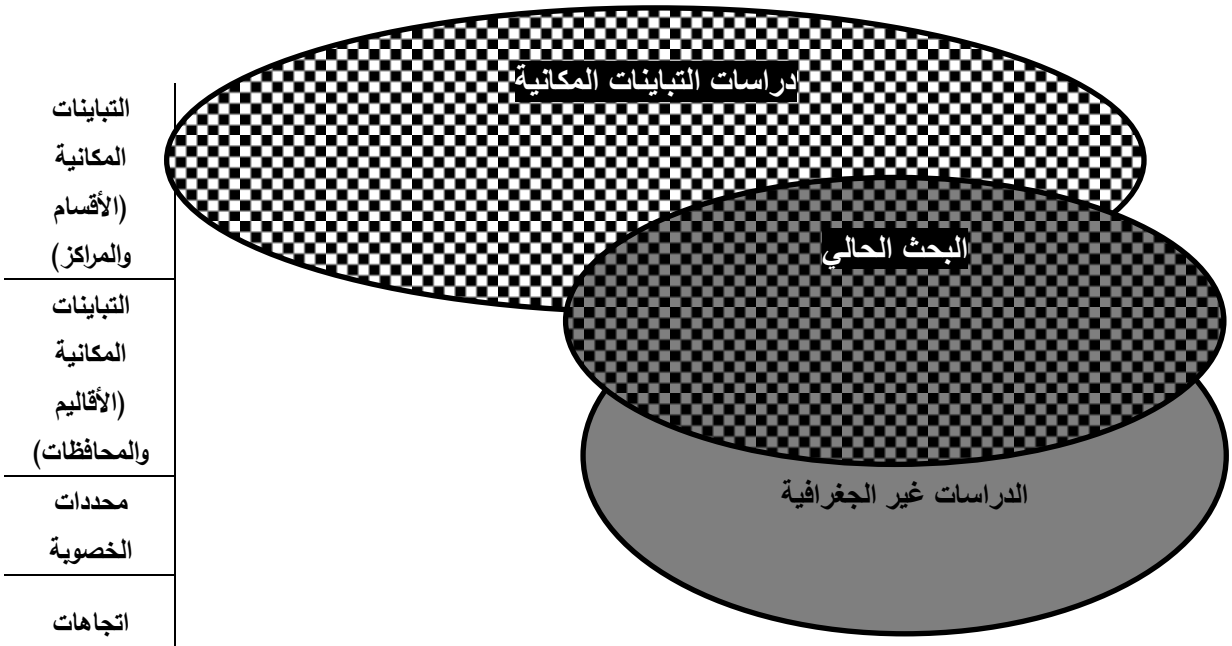
ومن أحدث الدراسات غير الجغرافية والتي تناولت الخصوبة في مصر دراسة أمبروستي وآخرون في عام ٢٠١٩، والتي أرجعت ارتفاع معدل الخصوبة في ٢٠١٤ إلى تراجع حجم الموارد الحكومية والجهود المكرسة لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بشكل مفاجئ خلال السنوات الأخيرة من رئاسة مبارك واستمر هذا الاتجاه

في السنوات التالية مباشرة لثورة ٢٠١١، كما ذهبت إلى أبعد من ذلك بإرجاع جزء من هذه الزيادة إلى المُثُل العليا المجتمعية والعادات والتقاليد ويؤكد ذلك أن الاتجاه نحو المزيد من الأطفال موجود حتى بين الأجيال الأصغر سناً، كما أشارت هذه الدراسة إلى تداعيات زيادة عدد السكان في سياق عدم الاستقرار الاقتصادي، مقروناً بارتفاع معدلات البطالة بين الشباب، والارتفاع الحاد في أسعار الغذاء والمواصلات، وخطر حدوث نقص في المياه؛ بسبب استكمال وافتتاح سد النهضة الإثيوبي (Ambrosetti, Angeli, & Novelli, 2019). ومن الدراسات غير الجغرافية الحديثة دراسة الزلق وجوجون في عام ٢٠١٧، والتي تُظهر ان هناك عدد من العوامل المتشابكة تقف وراء ارتفاع معدل الخصوبة الكلي بين مسحي ٢٠٠٨ و٢٠١٤، ومن أهم هذه العوامل ضعف مشاركة المرأة في القوى العاملة وانخفاض مستويات التوظيف في السنوات الأخيرة، بسبب تبني مصر اقتصادًا أكثر توجهاً نحو السوق وخفض معدلات التوظيف الحكومي، بالإضافة إلى الأزمة الاقتصادية. وقد عزز ذلك ثورات الربيع العربي وما نتج عنه من تدهور لبعض المصادر الرئيسية للدخل، كما تشير إلى دور المُثُل العليا المتمثلة في التدين وأهمية الأسرة في المجتمع المصري سواء قبل أو بعد ثورة يناير ٢٠١١، كما قلصت هذه الدراسة تأثير دور ثورة يناير على ارتفاع معدلات الخصوبة في تخفيض الدعم الحكومي المخصص لوسائل منع الحمل، واتجاه النساء لاستخدام وسائل منع حمل أقل أمانًا كالحبوب(Al-Zalak & Goujon, 2017) .

يتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في تناولها لظاهرة الخصوبة في مصر، إلا أنها تختلف مع الدراسات التي تناولت الأبعاد المكانية للظاهرة في تحليلها للعوامل التي تقف وراء هذه التباينات، كما انها تختلف مع الدراسات غير

الجغرافيـة فـي تفسـيرها للتبـاين المكـاني للظـاهرة فـي ضـوء المحـددات والعوامـل الجغرافية وغير الجغرافية التي تؤثر فيها، كما أنها تختلف مع الكثير من الدراسات السابقة في اعتمادها على بيانات المسوح السكانية، وهي البيانات التي تشير إليها الدراستين الأخيرتين بأنها أكثر دقة وأكثر تفصيلًا، كما يجمع البحث الحالي بين أساليب التحليل المكانية وأساليب التحليل الكمية، ويشير الشكل التالي إلى موقع البحث الحالي بين الدراسات السابقة.

شكل (١) موقع البحث الحالي بالنسبة للدراسات السابقة



المصدر: من إعداد الباحث

أهمية البحث:

تكتسب هذه البحث أهميتها من أهمية الخصوبة كعامل أساسي في الزيادة السكانية التي تمثل مشكلة يصعب التعامل معها في المجتمع المصري بدون دراسة أبعادها الجغرافية والوقوف على محدداتها والعوامل المؤثرة فيها ووضع تصورات لمستقبل هذه الظاهرة، إذ تقدم التحليلات الجغرافية والمكانية نظرة عامة أكثر تفصيلاً عن بعض الديناميكيات الديموجرافية وصورة أوضح للعلاقات بين العوامل المؤثرة والتغيرات الديموجرافية على مستوى إقليمي مفصل (De Castro, 2007)؛ لذلك يسعى هذا البحث إلى تحليل التباين المكاني لمعدلات الخصوبة في المجتمع المصري مع إلقاء الضوء على أهم الاختلافات بين محافظات وأقاليم الجمهورية المختلفة، وكذلك بين ريفه وحضره، ولا يكتمل هذا التحليل بدون الوقوف على أهم المحددات والعوامل التي تؤثر على هذه التباينات المكانية والتنبؤ بمستقبل الخصوبة في مصر في ضوء هذه المحددات؛ مما يمكن صانع القرار من رسم السياسات السكانية المناسبة للتعامل مع هذه الظاهرة في ضوء تلك المحددات.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في ما تشهده مصر من "تحول ديموجرافي"، يظهر في التحول من معدلات الوفيات المرتفعة إلى معدلات الوفيات المنخفضة، ومن معدلات الخصوبة المرتفعة إلى معدلات الخصوبة المنخفضة التي تشهدها البلدان بشكل عام أثناء تطورها، ولكن تتفاقم المشكلة عندما تنخفض معدلات الوفيات بينما يتأخر الانخفاض في الخصوبة، إذ يعد النمو السكاني في مصر البالغ ٢.٦% سنويًا أسرع بكثير من المتوسط العالمي البالغ ١.٢% سنويًا (Youssef, Osman, & Roudi-Fahimi, 2014, p. 3)، كما تشير بيانات المسوح

السكانية المتتالية إلى اتجاه مؤشرات الخصوبة في مصر للتراجع بشكل عام منذ منتصف القرن العشرين وحتى انتهاء العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، إلا أن بيانات السكان بعد ثورة يناير ٢٠١١ (المسح السكاني الصحي ٢٠١٤، والتعداد العام للسكان ٢٠١٧) تشير إلى توقف هذا الاتجاه التنازلي لمستويات الخصوبة، وهو ما يدق ناقوس الخطر وينذر بالعودة مرة أخرى إلى مرحلة النمو السكاني السريع إن لم تتمكن الدولة ومواطنيها من ضبط هذه المعدلات وعودتها للتراجع مرة أخرى؛ لذلك يأتي هذا البحث لتحليل التباين المكاني لمعدلات الخصوبة والوقوف على المحددات والعوامل المؤثرة في هذا التباين وأسباب معاودة هذه المعدلات للارتفاع مرة أخرى. ويمكن تلخيص مشكلة البحث في عدد من التساؤلات وهي:

١- ما أهم التغيرات التي طرأت على معدلات الخصوبة خلال العقود الثلاثة الأخيرة؟

٢- كيف تتباين معدلات الخصوبة بين أقاليم الجمهورية ومحافظاتها، وكذلك بين الريف والحضر، وما أهم أنماط التوزيع المكاني لها؟

٣- ما أهم المحددات والعوامل المؤثرة في تباين معدلات الخصوبة؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث بشكل عام إلى التعرف على التغيرات التى حدثت فى معدلات الخصوبة في مصر منذ بداية القرن الحادي والعشرين والعوامل المؤثرة في هذه التغيرات وينبثق من هذا الهدف العام عدة أهداف فرعية هى:

١- متابعة التطور الزمني في معدلات الخصوبة منذ عام ٢٠٠٠ ومحددات هذا التطور.

٢- تحليل التباين المكاني في معدلات الخصوبة سواء بين أقاليم الجمهورية او بين الريف والحضر، وأهم العوامل المؤثرة في هذه الفروق.

٣- التعرف على أهم المحددات والعوامل المؤثرة في تباين معدلات الخصوبة، ودور هذه العوامل في التنبؤ بمستقبل هذه الظاهرة.

٤- التنبؤ بمعدلات الخصوبة في محافظات الجمهورية في عامي ٢٠٢٥ و٢٠٣٠ في ضوء العوامل المحددة لها.

منهجية البحث:

لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاتها، يعتمد البحث على منهج البحث التطبيقي في دراسة واستقراء التطورات الديموجرافية لظاهرة الخصوبة من خلال المسوحات السكانية، ويتلخص هذا المنهج في (العرض، التفسير، التقييم، والتحليل)، بالإضافة إلى توثيق ذلك كارتوجرافيا. لذلك يعتمد البحث على الأسلوب الكمي لتحليل البيانات الاحصائية بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS/PC ver. 25، كما تعتمد على الأسلوب الكارتوجرافي لتمثيل بيانات البحث في شكل خرائط وأشكال بيانية بالاستعانة ببرنامج ArcGIS ver .10

حدود البحث:

تمتد الحدود الزمنية للبحث بين أول مسح سكاني صحي تم إجراؤه في مصر في عام ١٩٨٨ وحتى آخر هذه المسوحات وأحدثها وهو مسح ٢٠١٤، وقد استخدم البحث جميع هذه المسوحات في دراسة تطور الظاهرة، بينما اقتصرت على ثلاثة مسوحات للوقوف على التغيرات التي شهدتها الظاهرة تمثل محطات التغير الثلاث في ١٩٨٠ و٢٠٠٨ و٢٠١٤، بينما استخدمت أربعت مسوحات للوقوف

على العوامل المؤثرة في معدلات الإنجاب ومحدداته، وهذه المسوحات الأربعة هي المسح الأول ١٩٨٨ ممثلًا عن الفترة (قبل ١٩٩٠)، ومسح ٢٠٠٠ ممثلًا عن الفترة (١٩٩١ – ٢٠٠٠)، ومسح ٢٠٠٨ ممثلًا عن الفترة (٢٠٠١ – ٢٠١٠) أو مطلع الألفية وقبل ثورة ٢٠١١، ومسح ٢٠١٤ ممثلًا عن الفترة (بعد ٢٠١٠) أو بعد ثورة ٢٠١١.

كما تتمثل حدود البحث المكانية في جمهورية مصر العربية كوحدة مكانية كبرى، ولكن تختلف حدود البحث حسب الوحدات المكانية الأصغر (المحافظات)؛ ويرجع ذلك لسببين أولهما عدم شمول بعض المسوح السكانية لمحافظات معينة، حيث لا يشمل مسح عام ١٩٨٨ المحافظات الحدودية، كما لا يشمل مسح ٢٠١٤ محافظتي شمال وجنوب سيناء؛ بسبب ما تشهده هاتين المحافظتين من عمليات عسكرية، ويتمثل السبب الثاني في تغير التقسيم الإداري خلال فترة البحث، حيث لا تتضمن المسوح السكانية قبل ٢٠٠٨ محافظة الأقصر؛ لكونها جزء من محافظة قنا خلال هذه الفترة.

مدى إتاحة البيانات:

اعتمد البحث على بيانات المسوح السكانية الصحية (The DHS program) والذي يتم تمويله من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، وقد أجريت في مصر العديد من المسوح السكانية منذ بداية عام ١٩٨٠ للحصول على بيانات من أفراد المجتمع عن الحالة الصحية، وتتضمن هذه المسوح سلسلة المسوح السكانية الصحية والتي يعتبر المسح السكاني الصحي ٢٠١٤ أحدثها. وقد استعان الباحث بالبيانات الخام التفصيلية للمستجيبات في المسوح السكانية المتتالية بدءًا من المسح السكاني الصحي عام ١٩٨٨ وحتى أحدث المسوح السكانية الصحية في

عام ٢٠١٤، والتي يتيحها عند الطلب موقع المسوح السكانية الصحية التابع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) (The DHS Program)، ويشترط لإتاحتها بشكل مجاني موافقة الباحث على استخدام البيانات للبحث العلمي، ومرفق بالبحث خطاب موافقة الوكالة على استخدام هذه البيانات.

يرجع السبب في الاعتماد على بيانات هذه المسوح إلى الدقة الكبيرة التي تتمتع بها، حيث تتميز بيانات المسوح السكانية عن غيرها من البيانات المأخوذة من التعدادات أو من الإحصاءات الحيوية (نشرات المواليد والوفيات) بدقتها وتفصيلها حيث تجمع البيانات التفصيلية للخصوبة؛ إذ تستند بيانات الخصوبة بها إلى ردود عدد كبير من المستجيبات على سلسلة من الأسئلة المصممة لتوفير معلومات عن عدد وتوقيت الولادات، حيث تم سؤال جميع المستجيبين أولاً عن العدد الإجمالي للمواليد الأحياء، وعدد الأطفال الأحياء خلال توقيت المسح، بالإضافة إلى جمع تاريخ ميلاد الكامل لمواليد كل امرأة ، بما في ذلك الاسم والجنس والتاريخ (الشهر والسنة) لكل ولادة حية؛ كما يتم تجميع بيانات وفيات الأطفال والعمر عند الوفاة، وما إذا كان الأطفال الأحياء يقيمون مع أمهم أم لا، ولضمان جودة بيانات الخصوبة بالمسوح السكانية، يتم تدريب القائمين على المقابلات فيها على التحقيق بعناية للتأكد من الإبلاغ عن جميع الولادات والتحقق من تواريخ الميلاد عن طريق فحص سجلات المواليد.

عناصر البحث:

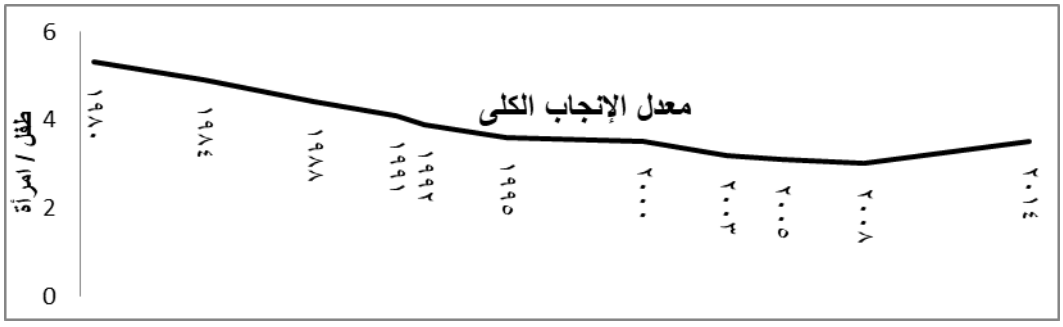
- أولًا: تطور معدلات الإنجاب خلال الفترة ١٩٨٨ – ٢٠١٤.
- ثانيًا: التباين المكاني في معدلات الإنجاب.
- ثالثًا: محددات الخصوبة.

- رابعًا: نتائج البحث وتوصياته.

أولًا: تطور معدلات الإنجاب خلال الفترة ١٩٨٨ – ٢٠١٤:

تشير نتائج المسوح السكانية المتتالية إلى تراجع معدلات الإنجاب في مصر خلال العقدين الأخيرين من القرن العشرين والعقد الأول من القرن الحادي والعشرين، حيث تشير معدلات الإنجاب الكلية والتي يوضحها الشكل التالي إلى تراجع هذه المعدلات من ٥.٣ طفل لكل امرأة في عمر الحمل في عام ١٩٨٠ إلى ثلاثة أطفال لكل امرأة في ٢٠٠٨، إلا أن هذا المعدل ارتفع في ٢٠١٤ إلى ٣.٥ طفل لكل امرأة؛ ويرجع هذا التباين بصورة كبيرة إلى مدى الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة ووسائلها قبل ٢٠١١، في حين تراجعت أهمية هذه البرامج بعد ٢٠١١ لاعتقاد السكان بأنها جزء من سياسة النظام القديم والتي يجيب تغييرها، يدلل على ذلك ارتفاع نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة من ٥٩.٥% في عام ١٩٨٨ إلى ٨١.٩% من المتزوجات في عام ٢٠٠٨، إلا أنها انخفضت لأدنى نسبة لها في ٢٠١٤ لتبلغ ٥٨% فقط.

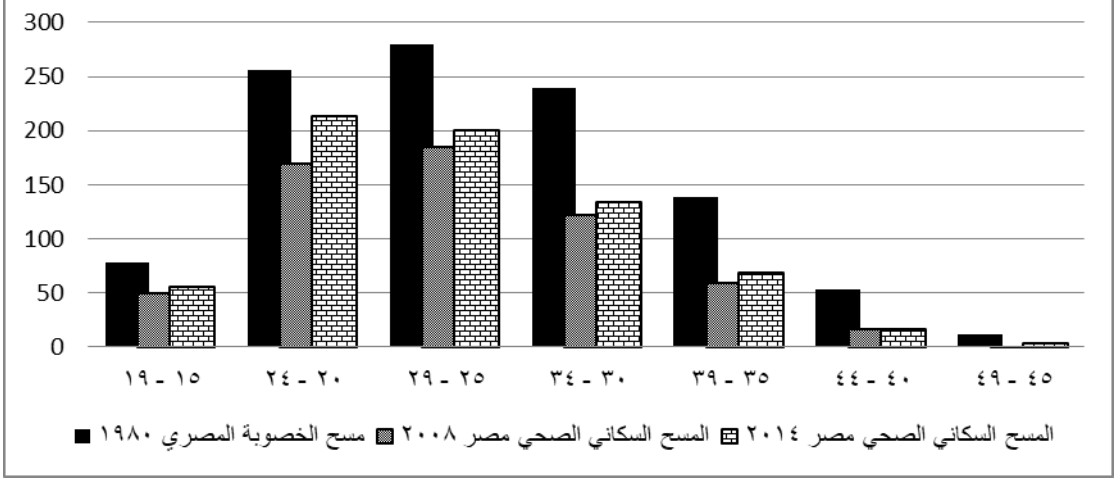
شكل (٢) تطور معدل الإنجاب الكلي (١٩٨٠ – ٢٠١٤)



المصدر: المسوح السكانية الصحية للأعوام المذكورة.

تعد الفئة العمرية (٢٥ – ٢٩) هي أعلى الفئات العمرية خصوبة خلال الفترة (١٩٨٠ – ٢٠٠٨)، حيث تراوحت معدلات الخصوبة بها بين (٢٨٠‰– ١٨٥‰) خلال هذه الفترة، بينما تراجعت ذروة الخصوبة العمرية لتكون الفئة (٢٠ –٢٤) هي أعلى الفئات العمرية خصوبة في ٢٠١٤، ويشير الشكل التالي إلى معدلات الخصوبة العمرية خلال الأعوام ١٩٨٠، و٢٠٠٨، و٢٠١٤.

شكل (٣) معدلات الخصوبة العمرية (١٩٨٠، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



المصدر: المسوح السكانية الصحية للأعوام المذكورة.

يمكن تفسير التباين في معدلات الإنجاب الكلي خلال الفترة (١٩٨٠ – ٢٠١٤) في ضوء التغير الذي حدث لمعدلات الخصوبة العمرية، والذي يوضحه الجدول (١)، إذ يتضح من الجدول أن أكثر الفئات العمرية انخفاضًا خلال الفترة منذ ١٩٨٠ حتى ٢٠٠٨ هي الفئة العمرية الوسطى (٣٠ –٣٤) إذ انخفضت من ٢٣٩ ‰ في ١٩٨٠ إلى ١٢٢‰ في ٢٠٠٨ بنسبة انخفاض ٤٩% عنه في ١٩٨٠؛ في حين انخفض معدل الخصوبة للفئة العمرية (٢٠ – ٢٤) من ٢٥٦‰ في ١٩٨٠ إلى ١٦٩‰ بنسبة انخفاض ٣٤% ليكون أقل معدلات الخصوبة

العمرية انخفاضًا، كما أن هذه الفئة هي أكثر الفئات التي ارتفع معدلها في ٢٠١٤ ليصل إلى ٢١٣‰ بنسبة تغير ٢٦% عنه في ٢٠٠٨؛ ويرجع التناقص البطيء والزيادة السريعة لهذه الفئة العمرية إلى تمركز وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول بهذه الفئة، حيث بغ هذا الوسيط ٢٠.٨ في عام ١٩٨٨، ارتفع إلى ٢٢.٥ سنة في عام ٢٠٠٨، وإلى ٢٢.٦ سنة في عام ٢٠١٤، ويعزى هذا إلى ارتفاع نسبة المتزوجات حديثًا في هذه الفئة ورغبتهن في عدم تأخر الإنجاب؛ حيث تلعب العادات والتقاليد المجتمعية دورًا كبيرًا في دفع المتزوجات حديثًا نحو الإسراع في الإنجاب للاطمئنان على صحتهم وقدرتهم الإنجابية، كما أن هناك اعتقاد شائع لدى قطاع كبير من المجتمع بأن الإسراع في الإنجاب يزيد من الأمان الأسري ويقلل من احتمالية الطلاق.

جدول (١) التغير في معدلات الخصوبة العمرية (١٩٨٠-٢٠٠٨) ، (٢٠٠٨- ٢٠١٤).

المؤشر	الفترة	الفئات العمرية							معدل الإنجاب الكلي
		15 - 19	20 - 24	25 – 29	30 - 34	35 – 39	40 - 44	45 – 49	
التغير في معدلات الخصوبة (في الألف)	١٩٨٠ - ٢٠٠٨	-28.00	-87.00	-95.00	-117.00	-80.00	-36.00	-10.00	-2.30
	٠٨ - ٢٠١٤	6.00	44.00	15.00	12.00	10.00	0.00	2.00	0.50
نسبة التغير من سنة الأساس %	٨٠ - ٢٠٠٨	-36%	-34%	-34%	-49%	-58%	-68%	-83%	-43%
	٠٨ - ٢٠١٤	12%	26%	8%	10%	17%	0%	100%	17%

المصدر: المسوح السكانية الصحية للأعوام المذكورة.

يشير الجدول (١) إلى ارتفاع نسبة التغير في معدلات الخصوبة للفئات العمرية الكبرى؛ حيث تراجعت هذه المعدلات في ٢٠٠٨ للفئة العمرية (٤٥-٤٩) بنسبة ٨٣%، وتراجعت للفئة (٤٠-٤٤) بنسبة ٦٨%، وتراجعت للفئة (٣٥-٣٩) بنسبة ٥٨% عنها في ١٩٨٠؛ ويرجع السبب في هذا التراجع الكبير إلى دور حملات تنظيم الأسرة وارتفاع نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في هذه

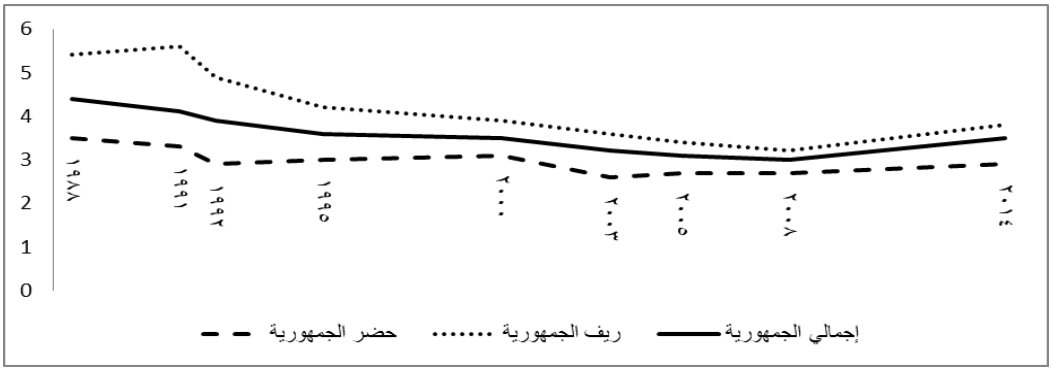
الفئات العمرية؛ حيث ترتفع نسبة المستخدمات لهذه الوسائل في الفئات العمرية الأعلى.

ثانيًا: التباين المكاني في معدلات الإنجاب:

تظهر نتائج المسوح السكانية ارتفاع معدلات الإنجاب في الريف عنها في الحضر على مستوى الجمهورية، فقد بلغ متوسط المعدل الإنجاب الكلي في الريف خلال الفترة ١٩٨٨ – ٢٠١٤ نحو ٤.٢ طفل/امرأة، في حين بلغ هذا المتوسط في الحضر ٣ طفل/امرأة؛ ويرجع ارتفاع معدلات الإنجاب في الريف إلى عدة أسباب أهمها انخفاض نسبة العمالة النسائية في الريف عنها في الحضر وكذلك انخفاض نسبة التعليم بين الإناث بالإضافة إلى دور العادات والتقاليد الواضح في الريف والذي تظهر فيه بوضوح الأسر الممتدة إلى جانب انخفاض استخدام الريفيات لوسائل تنظيم الأسرة الناتج عن عدم درايتهن بها أو عدم الاهتمام أو صعوبة الحصول عليها وغيرها.

يتجه التباين في معدلات الإنجاب بين الريف والحضر إلى التناقص من مسح لآخر، إذ يتضح من الشكل (٤) أن الفجوة الريفية الحضرية في معدلات الإنجاب تراجعت من ٢.٣ طفل في ١٩٩١ (٥.٦ للريف، و٣.٣ للحضر) إلى ٠.٥ طفل في ٢٠٠٨، ثم اتسعت إلى ٠.٩ طفل في ٢٠١٤؛ يرجع السبب في تناقص الفجوة الريفية الحضرية في معدلات الإنجاب إلى اهتمام الدولة خلال هذه الفترة بتنمية الريف ورفع خصائص المرأة الريفية خاصة الاهتمام بتعليمها وتشجيعها على العمل وتوفير وسائل تنظيم الأسرة؛ مما أدى إلى ارتفاع وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول للريفيات من ١٩.٤ سنة في عام ١٩٨٨ إلى ٢١.٧ سنة في ٢٠١٤.

شكل (٤) تطور معدل الإنجاب الكلي في ريف وحضر الجمهورية (١٩٨٠ – ٢٠١٤)



المصدر: المسوح السكانية الصحية للأعوام المذكورة.

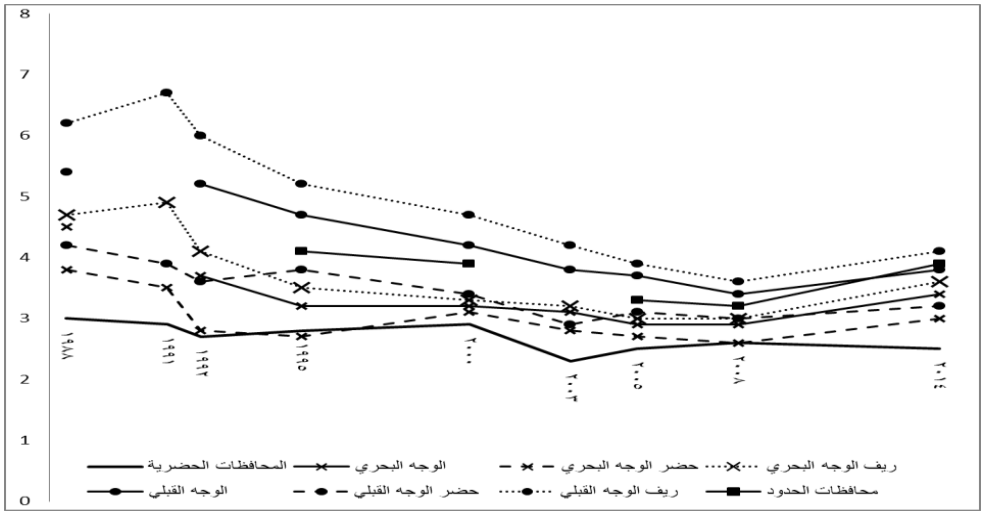
لا تقف الفروق المكانية في معدلات الإنجاب عند الفجوة الريفية الحضرية على مستوى الجمهورية، إذ تتباين معدلات الإنجاب على مستوى أقاليم الجمهورية، والتي تم تقسيمها في المسوح السكانية إلى أربعة أقاليم كبرى وهي المحافظات الحضرية والوجه البحري والوجه القبلي ومحافظات الحدود[١]، حيث ترتفع معدلات الإنجاب بشكل عام في محافظات الوجه القبلي ومحافظات الحدود بينما تنخفض في المحافظات الحضرية والوجه البحري.

حيث تشير نتائج المسوح السكانية إلى أن متوسط معدل الإنجاب الكلي لسيدات الوجه القبلي قد بلغ ٤.٣ طفل ويرتفع لنحو ٥ أطفال في ريف الوجه القبلي، ولا زالت هذه المعدلات مرتفعة حتى مسح ٢٠١٤ إذ بلغ معدل الإنجاب الكلي في الوجه القبلي ٣.٨ طفل (٤.١ للريفيات، و٣.٢ للحضريات)، كما بلغ معدل الإنجاب لسيدات المحافظات الحدودية ٣.٩ طفل في عام ٢٠١٤؛ ويرجع السبب في ارتفاع معدلات الإنجاب في الوجه القبلي والمحافظات الحدودية إلى سيادة الطابع القبلي في هذه المناطق وسيطرة العادات والتقاليد على السلوك

[١] لا تشمل شمال وجنوب سيناء.

الإنجابي وارتفاع نسبة الأمية بين الإناث وانخفاض نسبة العمالة النسائية، بالإضافة إلى التطرف المكاني لهذه المناطق وبُعدها عن العاصمة وما نتج عنه من ضعف الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة لسكانها. ومن اللافت للنظر تراجع معدلات الإنجاب في حضر الوجه البحري بشكل ملحوظ من ٣.٨ طفل في ١٩٨٨ إلى ٢.٦ طفل في ٢٠٠٨، بينما سجلت المحافظات الحضرية أدنى قيمة لمعدل الإنجاب في مسح عام ٢٠٠٣ والتي بلغت ٢.٣ طفل ارتفعت إلى ٢.٥ في ٢٠١٤؛ ويمكن تفسير انخفاض معدلات الإنجاب في هذه المناطق في ضوء ارتفاع نسبة التعليم بين السيدات وعملهن وتراجع دور العادات والتقاليد بالإضافة إلى اهتمام سيدات هذه المناطق باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث بلغت نسبة السيدات المستخدمات لهذه الوسائل ٨٥% من سيدات حضر الوجه البحري و٨٣.٤% من سيدات المحافظات الحضرية، مقارنة بنسبتها بين سيدات المحافظات الحدودية والتي بلغت ٧٢.٦%، و٧٣% في ريف الوجه القبلي.

شكل (٥) تطور معدل الإنجاب الكلي في أقاليم الجمهورية (١٩٨٠ – ٢٠١٤)



المصدر: المسوح السكانية الصحية للأعوام المذكورة.

وتشير نتائج المسح السكاني لعام ٢٠١٤، إلى أن أعلى معدلات الإنجاب بمحافظات الجمهورية قد سجلتها محافظة مطروح بمعدل ٤.٨ طفل/امرأة، تليها محافظة الفيوم بمعدل ٤.٦، بينما سجلت محافظة الإسكندرية أدنى معدلات الإنجاب والتي بلغت ٢.٢، تسبقها محافظة القاهرة بمعدل ٢.٦ طفل/امرأة، ويمكن تصنيف محافظات الجمهورية إلى أربعة فئات حسب معدل الإنجاب الكلي، توضح الخريطة التالية توزيع هذه الفئات وهي كالتالي:

الفئة الأولى: محافظات منخفضة الخصوبة (٣ أطفال فأقل/امرأة):

وتشمل هذه الفئة أربعة محافظات وهي الإسكندرية، والقاهرة، وبورسعيد، ودمياط وتتميز هذه المحافظات بارتفاع نسبة الحضر بين سكانها، إذ أن الثلاثة الأوائل محافظات حضرية تمامًا، كما تبلغ نسبة سكان الحضر بمحافظة دمياط ٤٠% من جملة سكانها في ٢٠١٧، بالإضافة إلى انخفاض نسبة الأمية بين الإناث في هذه المحافظات إذ تتراوح بين ١٥.٨% و٢١.٨% مقارنة بنسبة الأمية بين الإناث في الجمهورية والتي تبلغ ٣٠.٨%.

الفئة الثانية: محافظات متوسطة الخصوبة (٣.١ – ٣.٥ طفل/امرأة):

تشمل هذه الفئة أكبر عدد من المحافظات وعددهم تسعة محافظات، وهذه المحافظات هي الدقهلية، والغربية، والسويس، والجيزة، وكفر الشيخ، والأقصر، والبحر الأحمر، والمنوفية، والبحيرة وأغلب هذه المحافظات ضمن إقليم الوجه البحري الذي يحتل المركز الثاني من حيث معدلات الإنجاب المنخفضة، وتتصف محافظات هذه الفئة بأنها تقترب من متوسط الجمهورية في مؤشرات تعليم الإناث ونسبة الحضر بها.

الفئة الثالثة: محافظات مرتفعة الخصوبة (٣.٦ – ٤ طفل/امرأة):

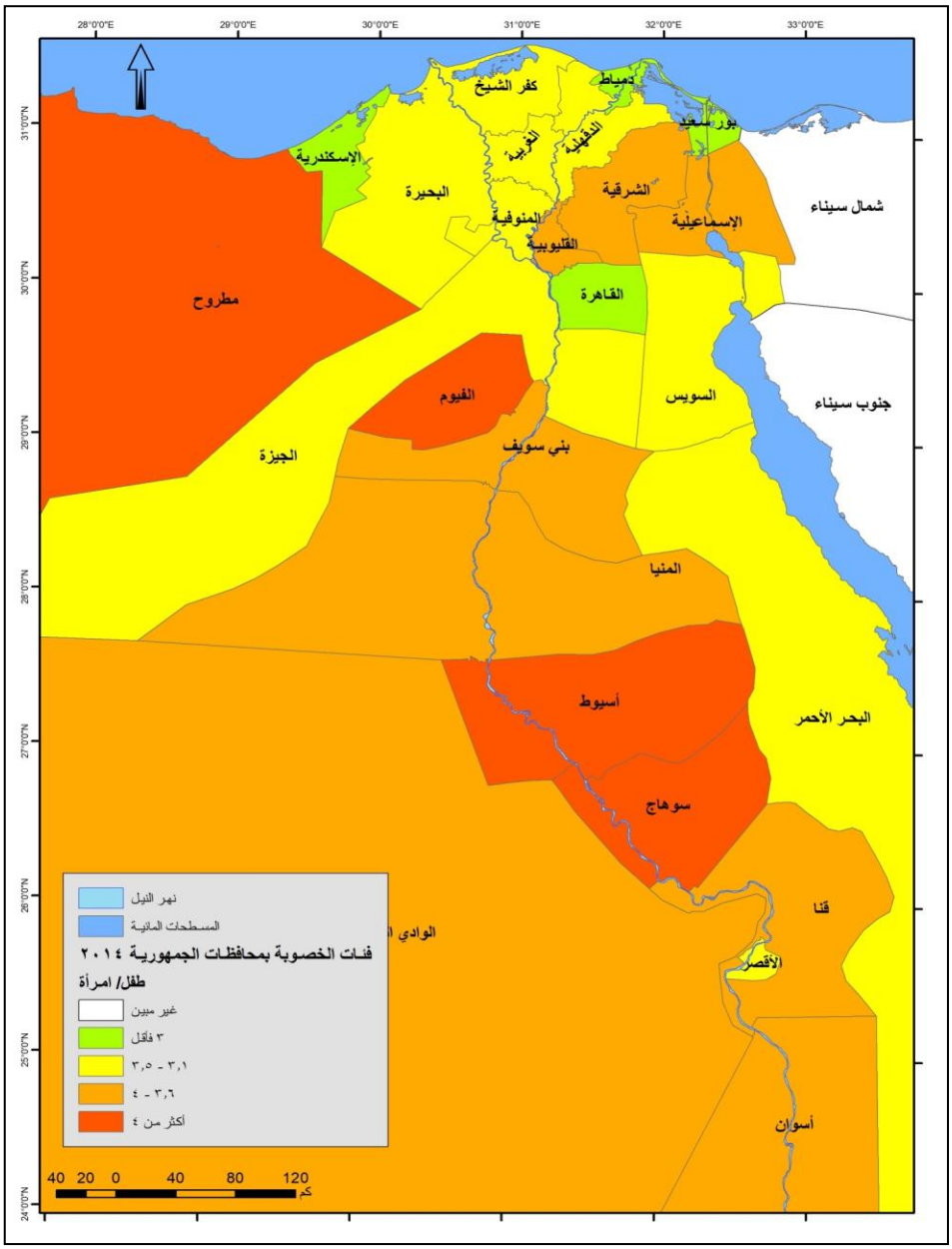
وتشمل هذه الفئة ثمانية محافظات ثلاثة منهم بالوجه البحري وهم الشرقية، والإسماعيلية، والقليوبية، وتشترك هذه المحافظات في انتشار القبائل العربية بها وتمسك هذه القبائل بالعادات والتقاليد المحفزة للإنجاب. وأربعة محافظات بالوجه القبلي وهم أسوان، وقنا، وبني سويف، والمنيا، وهذه المحافظات تعاني مما يعاني به الوجه القبلي عمومًا من سوء توزيع الخدمات وارتفاع نسبة الأمية بين سكانه عمومًا والإناث خاصة. كما تضم هذه الفئة محافظة الوادي الجديد التي تشبه في مكونها السكاني محافظات الصعيد وخاصة قنا وأسيوط.

الفئة الرابعة: محافظات مرتفعة الخصوبة بشدة (أكثر من أربعة أطفال/امرأة):

وتضم هذه الفئة أربعة محافظات وهي أسيوط، وسوهاج، والفيوم، ومطروح، وتتشابه المحافظات الثلاثة الأولى بارتفاع نسبة سكان الريف بها والتي تبلغ ٧٤.٣%، ٧٨.٩%، ٧٧.٣% على التوالي، كما ترتفع نسبة الأمية لأكثر من ٤٠% من الإناث في المحافظات الأربعة، بالإضافة إلى انتشار القبائل العربية في هذه المحافظات، كما تعاني هذه المحافظات مما تعاني منه محافظات الفئة السابقة من سوء توزيع للخدمات.

يتضح من دراسة التباين المكاني لمعدلات الخصوبة على مستوى المحافظات أن التباين بين الأقاليم الأربعة الكبرى يُعطي فكرة عامة ولكنها تحتاج إلى مزيد من التفصيل بقراءة بيانات المحافظات، كما أن محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسوح السكانية لا تتشابه في خصائصها مما يجعل وضعها في فئة خاصة به أمرٌ يشوبه الكثير من الخطأ الناتج عن التعميم.

شكل (٦) معدلات الخصوبة على مستوى محافظات الجمهورية (٢٠١٤)



من إعداد الباحث باستخدام برنامج الـSPSS، وبالاعتماد على بيانات مسح ٢٠١٤.

ثالثًا: محددات الخصوبة:

يتضح من العرض السابق لتطور معدلات الإنجاب والتباين المكاني في هذه المعدلات أن هناك عدد من المحددات تقف وراء هذا التباين الزمني والمكاني، لا تعطي التقارير النهائية الصورة الكاملة لهذا التباين كما أن بياناتها عامة لا يمكن الاعتماد عليها للوصول إلى المحددات، لذلك لجأ البحث إلى استخدام البيانات الخام التفصيلية للمستجيبات في المسوح السكانية، والتي تشمل على أكثر من ٣٥ ألف مستجيبة، كما تتميز الاستمارات المطبقة بتفصيلها حيث تحتوي على أكثر من ٦٠٠ سؤال لكل الاستمارات. ولما كانت التحولات الواضحة في معدلات الخصوبة واتجاهاتها قد ظهرت في المسوح السكانية لعام ٢٠٠٨ وعام ٢٠١٤؛ لذلك قام البحث باستخدام البيانات التفصيلية لهذه المسوح بالإضافة إلى المسح الأول لعام ١٩٨٨ ومسح عام ٢٠٠٠ وذلك للوصول إلى محددات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها. ويفترض البحث أن هناك عددًا من العوامل التي تؤثر في معدلات الخصوبة والإنجاب، ويمكن تلخيص هذه العوامل في مجموعتين وهما:

١- **العوامل الاجتماعية والاقتصادية:** وتشمل هذه المجموعة المتغيرات الديموجرافية مثل السن عند إنجاب الطفل الأول والسن عند الزواج وفترة الزواج، والمتغيرات الاجتماعية مثل الحالة التعليمة للزوجة والحالة التعليمية للزوج والدين، والمتغيرات الاقتصادية مثل موقف المرأة من العمل قبل الزواج وبعد الزواج وعند إجراء المسح وملكيتها لهذا العمل ومساعدتها للأسرة وعدد ساعات العمل الأسبوعية وملكية السكن وعدد غرف المسكن.

٢- **العوامـل المكانيـة:** وتشـمل هـذه المجموعـة المتغيـرات المكانيـة مثـل الإقلـيم الجغرافي والمحافظة ومحل الإقامة (ريف وحضر) وعدد مرات تغيير محل الإقامة خلال فترة الزواج.

وتمثل هذه العوامل المتغيرات المستقلة للبحث، بينما تمثل الخصوبة المتغير التابع وتتكون من عدة مؤشرات فرعية منها ما يقيس الخصوبة الحالية وهي العدد الكلي للمواليد، وعدد المواليد أحياء، ومؤشرات أخرى تقيس الرغبة في الإنجاب مثل مدى الرغبة في إنجاب الطفل الأخير، ومدى الرغبة في إنجاب المزيد من الطفال، وعدد الأطفال المرغوب فيه، ومدة الانتظار المرغوب فيها.

يلعب مدى استخدام وسائل منع الحمل دورًا وسيطًا في العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمكانية من جانب والخصوبة من جانب آخر، لذلك تُكَوِن المؤشرات الخاصة باستخدام وسائل منع الحمل متغيرًا وسيطًا في تحليل المسار لاستكشاف مدى مساهمتها في التحكم في العوامل المؤثرة في الخصوبة، وتشمل هذه المؤشرات نوع الوسيلة المستخدمة حاليا، ومشاكل هذه الوسيلة، وسبب وقف آخر وسيلة، وسبب التوقف الأخير عن استخدام الوسائل، ونمط الاستخدام، ونية الاستخدام، والسبب الرئيسي لعدم الاستخدام.

اشتملت استمارة المسح الصحي لعام ١٩٨٨ على سؤال عن مدى الاتفاق مع عبارة "المرأة مكانها البيت"، ولذلك يمكن استخدام الاستجابة على هذا السؤال في التفريق بين مجموعتين من السيدات المجموعة الأولى والتي تجيب على هذا السؤال بنعم وتعكس تمسكهن بالموروثات الثقافية والعادلت والتقاليد، بينما تجيب المجموعة الثانية على هذا السؤال بلا وتعكس مدى تطلعهن إلى التغيير والمساواة.

١- العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

أ- العوامل الديموجرافية:

تشير بيانات المسوح السكانية إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين متوسط العمر عند الزواج والعدد الإجمالي للمواليد للمرأة في الفئة العمرية (٤٥- ٤٩) وهي علاقة عكسية قوية بلغت قيمتها -٠.٥٧٧ في مسح ١٩٨٨، ارتفعت إلى -٠.٧٨٣ في مسح ٢٠٠٠، وبلغ -٠.٧٠٧ في مسح ٢٠٠٨، بينما تشير نتائج مسح ٢٠١٤ إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العمر عند الزواج والعدد الإجمالي للمواليد للمرأة في الفئة العمرية (٤٥- ٤٩) عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥. كما يتأثر العدد الإجمالي للمواليد بمتوسط العمر عند أول ولادة، حيث تبلغ قيم معامل الارتباط بين هذين المتغيرين (-٠.٧٨٣، -٠.٦٦٦، -٠.٧٠٩) في مسوح ٢٠٠٠ و٢٠٠٨ و٢٠١٤ على التوالي. وتتفق هذه النتائج مع دراسة رشاد وخضر (٢٠٠٢) ودراسة الزلق وجوجون (٢٠١٧) في أن تأجيل السن عند الزواج الأول هو العامل الأكثر أهمية في تفسير انخفاض الخصوبة في مصر وفي الدول العربية (Al-Zalak & Goujon, 2017, p. 1001). ويعود هذا التأثير إلى انخفاض مدة الخصوبة لدى المرأة كلما ارتفع عمرها عند الزواج أو عند إنجاب الطفل الأول. كما تشير نتائج المسوح إلى أن تأثير العوامل الديموجرافية يتوقف عند الخصوبة الفعلية، في حين لا تظهر أي علاقة بين هذه العوامل والخصوبة المرغوبة، ويعكس هذا قيم معاملات الارتباط ودلالتها بين كلٍ من متوسط العمر عند الزواج ومتوسط العمر عند أول ولادة من ناحية وعدد المواليد المثالي للأسرة من ناحية، إذ يعكس الأخير مدى رغبة الأسرة في الإنجاب.

ب- العوامل الاجتماعية:

ب-١ المستوى التعليمي للزوجين:

تظهر نتائج المسوح السكانية وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للزوجين ومعدل الإنجاب، حيث تبلغ قيمة معامل الارتباط بين المستوى التعليمي للزوجة والعدد الإجمالي للمواليد (-٠.٤٢٤، -٠.٤١٦، -٠.٤٢٤، -٠.٣٦٦) في مسوح ١٩٨٨ و٢٠٠٠ و٢٠٠٨ و٢٠١٤ على التوالي. يظهر تأثير الحالة التعليمية للزوج ولكن بصورة أقل من تأثير الحالة التعليمية للزوجة ويشير إلى ذلك قيم الارتباط بينه وبين العدد الإجمالي للمواليد إذ تبلغ (-٠.٢٤٦، -٠.٣٧٢، -٠.٣٧٧، -٠.٣٠٧) في مسوح ١٩٨٨ و٢٠٠٠ و٢٠٠٨ و٢٠١٤ على التوالي، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلا من كيم (٢٠١٦) وماهانتا (٢٠١٦) وجوتمارك وأندرسون (٢٠٢٠)، فعادة ما تنجب النساء المتعلمات عدد أطفال أقل من النساء غير المتعلمات؛ إذ تميل النساء الأفضل تعليمًا إلى الحصول على وظائف أفضل ودخل أعلى، وبالتالي فإن هناك خسارة اقتصادية واجتماعية تعود عليهن من رعاية الأطفال، ويشير كيم إلى ميل النساء الحاصلات على تعليم ابتدائي إلى إنجاب أطفال أقل بنسبة قد تصل إلى ٣٠٪ مقارنة بالنساء غير المتعلمات تزداد هذه النسبة مع زيادة الدخل، كما تميل النساء الحاصلات على تعليم ثانوي إلى إنجاب أطفال أقل بنسبة قد تصل إلى ٥٠٪ من أولئك الحاصلين على تعليم ابتدائي (Kim, 2016, p. 2)، ويشير ماهانتا أنه مع زيادة عدد سنوات الدراسة للزوجات والأزواج بسنة واحدة، فإن عدد المواليد الأحياء ينخفض بمقدار ٠.٠٢٥ و ٠.٠١٩ على التوالي، ويفسر التأثير السلبي للتعليم على الخصوبة إلى ارتباطه بالسن عند الزواج، وخاصة بالنسبة للنساء، وهو يعني أن سن الزواج يرتفع مع زيادة السنوات التي يقضيها التعليم، لأن التعليم يتعارض مع الزواج، ويؤدي تأخر الدخول في الزواج بدوره إلى تقليل الخصوبة بشكل كبير عن طريق تقصير مدة الحياة الزوجية

الفعلية التي تتعرض فيها المرأة للخصوبة، وإلى ارتفاع نسبة استخدام موانع الحمل بين المتعلمين، إذ يتمتع المتعلمون بمعرفة أفضل عن تنظيم الأسرة ولديهم موقف إيجابي تجاه تنظيم الأسرة، مما يؤدي إلى زيادة تبني موانع الحمل، وبدورها تؤدي ممارسة وسائل منع الحمل إلى تقليل الخصوبة بشكل كبير (Mahanta, 2016, p. 5)؛ لذلك فإنه من المهم لصانعي السياسات السكانية فهم هذه العلاقة بين تعليم الإناث وتراجع الخصوبة، حيث يفسر كلًا من جوتمارك وأندرسون دور التعليم في ضوء علاقته باستخدام موانع الحمل ونصيب الفرد من الناتج المحلي وهو ما تشمله برامج تنظيم الأسرة التي أثبتت نجاحها في آسيا وعدد من الدول العربية وأمريكا اللاتينية (Götmark & Andersson, 2020, p. 14).

ب-٢ الدين:

تشير نتائج المقارنة بين متوسط عدد المواليد للمرأة المسلمة في الفئة العمرية (٤٥- ٤٩) مقارنة بالمرأة غير المسلمة في نفس الفئة العمرية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما في مسح ١٩٨٨، إلا أنها أظهرت فروقًا دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ في مسحي ٢٠٠٨ و٢٠١٤، حيث بلغ متوسط عدد المواليد (٤.٩٣، ٤.٤٤) للمرأة المسلمة مقارنة بـ(٤.٣٣، ٣.٨٦) للمرأة غير المسلمة في المسحين على التوالي، إلا أن هذه الفروق ترتبط إلى حدٍ كبير بالاختلافات في محل الإقامة حيث تشير نتائج اختبار (ت) لقياس الفروق إلى عدم وجود فروق ترجع للدين في متوسط عدد المواليد للمرأة الريفية المسلمة وغير المسلمة حيث يرتفع المتوسط لكليهما ، بينما تظهر الفروق بوضوح بين المرأة الحضرية المسلمة وغير المسلمة، إذ يرتفع متوسط عدد المواليد للمرأة الحضرية المسلمة عن غيرها بمقدار ٠.٦٨، ٠.٤٥ طفل في المسحين على التوالي، إلا أن

هذه الفروق لا ترجع للدين بقدر ما ترجع إلى الفروق في الحالة التعليمية بين المرأة الحضرية المسلمة وغير المسلمة، حيث تظهر بينهما فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١ في مسح ٢٠٠٨، حيث بلغت نسبة الأمية بين المسلمات في الحضر ٣٣.٥% مقارنة بـ٢٤.٤% بين غير المسلمات. تشير هذه النتائج إلى أن الفروق في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وفروق محل الإقامة تلعب دورًا كبيرًا في اختلاف معدلات الخصوبة بين المسلمات وغير المسلمات أكثر من الدور الذي يلعبه الدين نفسه ومدى التدين، كما يمكن تفسير الفروق في مسحي ٢٠٠٨ و٢٠١٤ إلى الدور الذي لعبته القنوات الفضائية الخاصة ببعض الجماعات الدينية وتبنيها لاتجاهات تحد من جهود الدولة في تنظيم الأسرة، ويتفق هذا التفسير مع ما يشير إليه كلًا من جوتمارك وأندرسون إلى الدور الضعيف الذي يلعبه الدين في التأثير على معدلات الخصوبة بالدول العربية (Götmark & Andersson, 2020, p. 11)، كما تختلف هذه النتائج عما أظهرته عدد من الدراسات الأخرى التي تناولت تأثير الدين في معدلات الخصوبة وربطت بين الإسلام وارتفاع معدلات الخصوبة لدى المرأة المسلمة في شبه القارة الهندية وإفريقيا جنوب الصحراء، حيث تظهر دراسة حسين (٢٠١٧) في بنجلاديش إلى وجود فروق عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسط عدد المواليد للنساء المسلمات وغير المسلمات (الهندوسيات) إذ يقترب متوسط المواليد للمسلمات من ضعفه لدى غير المسلمات، وذلك في حالة تساوي الخصائص التعليمية (Hossain, 2017, p. 25)، كما يرى "بهات" و"زافير" أن الدين لعب دورًا كبيرًا في اتخاذ المسلمين الهنود موقف تجاه التحكم في الخصوبة وأنه لا ينبغي التحكم في قدر الله، كما أشار إلى اختلاف آراء العلماء المعاصرين حول حكم استخدام وسائل منع الحمل (Bhat & Zavier,

(2005, p. 400)، كما يشير "تورنر" إلى أن هناك تأثير واضح للدين على الخصوبة واستخدام وسائل منع الحمل في إفريقيا جنوب الصحراء خاصة بين المجتمعات المسلمة وكذلك أتباع الديانات الوثنية المحلية (Turner, 2021, p. 101).

٢- **العوامل المكانية:** وتشمل هذه المجموعة المتغيرات المكانية مثل الإقليم الجغرافي والمحافظة ومحل الإقامة (ريف وحضر) وعدد مرات تغيير محل الإقامة خلال فترة الزواج.

تشير نتائج اختبار (ت) لتحليل الفروق بين معدلات الإنجاب في حضر وريف الجمهورية، أن هناك فروقًا دالة إحصائيًا في كافة المسوح؛ تُعزى هذه الدلالة إلى ارتفاع معدلات الإنجاب بالريف عن نظيرتها بالحضر بصورة كبيرة، وعلى الرغم من تراجع هذه المعدلات من مسح إلى آخر إلا أن الفجوة بين المعدلات لا زالت كبيرة، ويمكن تفسير هذه الفروق في ضوء الاختلافات الريفية الحضرية في مستويات تعليم الإناث وعمل المرأة والمستوى الثقافي ومدى التمسك بالعادات والتقاليد ونظرة الأسرة الريفية إلى الأبناء بأنهم عزوة.

جدول (٢) متوسط عدد المواليد الإجمالي للمرأة في الفئة العمرية (٤٥-٤٩) بين حضر وريف الجمهورية

المسح	الحضر	الريف	قيمة (ت)	دلالة (ت)	متوسط الفروق
1988	5.64	7.18	*-9.029	**0.000**	**1.54**
2000	4.95	6.59	*-14.619	**0.000**	**1.64**
2008	4.09	5.57	*-15.895	**0.000**	**1.48**
2014	3.77	5.05	*-20.678	**0.000**	**1.28**

* دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٠٠١.

تظهر نتائج تحليل التباين الفروق بين الأقاليم الجغرافية المختلفة، حيث تظهر هذه الفروق بوضوح في كافة المسوح، ويتضح من الجدول أن مصدر هذه الفروق يأتي نتيجة ارتفاع معدلات الإنجاب في ريف الوجه القبلي في كافة المسوح، بالإضافة إلى دور معدلات الإنجاب المنخفضة في المحافظات الحضرية والتي تظهر بوضوح في مسح ٢٠٠٠، كما يظهر دور ارتفاع معدلات الإنجاب في المحافظات الحدودية في ٢٠٠٨؛ وقد سبق وأوضح البحث أهم الأسباب التي تقف وراء هذه الفروق.

جدول (٣) متوسط عدد المواليد الإجمالي للمرأة في الفئة العمرية (٤٥-٤٩) بين أقاليم البحث

الإقليم المسح	المحافظات الحضرية	حضر الوجه البحري	ريف الوجه البحري	حضر الوجه القبلي	ريف الوجه القبلي	المحافظات الحدودية	قيمة (ف)	دلالة (ف)
1988	5.33	5.80	7.00	6.16	7.37	-	***23.54**	**0.000**
2000	4.38	4.90	6.02	5.68	7.31	6.42	***73.17**	**0.000**
2008	3.76	3.75	4.84	4.67	6.27	5.42	***89.32**	**0.000**
2014	3.48	3.47	4.21	4.36	5.85	4.66	***185.35**	**0.000**

* دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٠٠١. يشير التظليل البرتقالي إلى الإقليم مصدر التباين.

قام البحث باستخدام التحليل العنقودي لدراسة الفروق بين المحافظات ولمحاولة تصنيف محافظات الجمهورية إلى مجموعات من حيث معدلات الإنجاب والعوامل المؤثرة فيها؛ حيث يقوم التحليل العنقودي باستخدام بعض العمليات الإحصائية لتحديد كيفية إنشاء مجموعات يطلق عليها العناقيد، حيث يتم الجمع على أساس أدنى مسافة (أعلى تشابه) في العنقود الواحد، ويمكن تعريف التحليل العنقودي بأنه عبارة عن عملية تحليل إحصائي متعدد المتغيرات، يعتمد على

حساب متغيرات متنوعة لنماذج مختلفة بالاعتماد على موضوع البحث، ثم مقارنة تلك النماذج ببعضها اعتمادا على ما تحويه من المتغيرات، وترتيب ارتباطها على شكل عناقيد بحيث يعمل على تصغير التباين داخل العنقود الواحد وتعظيم التباين ما بين العناقيد المختلفة (العبيدي و السليمان، ٢٠١٢، صفحة ١٤٤، ١٤٥)، تم تطبيق أسلوب التحليل العنقودي باستخدام برنامج SPSS vr.18، وذلك لتحديد المجموعات أو العناقيد من المحافظات بحيث لا يوجد اختلافات معنوية في معدلات الإنجاب والمتغيرات المؤثرة فيها بين المحافظات داخل العنقود أو المجموعة الواحدة، بينما يوجد اختلافات معنوية بين المحافظات في العناقيد أو المجموعات المختلفة، حيث تم استخدام طريقة التحليل العنقودي للمتوسطات (k – mean) والتي أظهرت النتائج التالية:

جدول (٤) خصائص المجموعات (العناقيد) والمحافظات التي تحتويها في مسح ١٩٨٨

الخصائص	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
متوسط عدد الأطفال المولودين (معدل الإنجاب)	6.85	5.53	6.39
متوسط المستوى التعليمي للزوج	0.65	0.93	0.76
متوسط المستوى التعليمي للزوجة	1.33	1.73	1.56
متوسط العمر عند الزواج	15.89	17.70	16.59
متوسط العمر عند ولادة الطفل الأول	18.13	19.49	18.52
متوسط عدد الأطفال الأحياء	4.98	4.52	4.87
متوسط عدد الأبناء المرغوبين	14.06	5.02	9.28
عدد المحافظات	2.00	11.00	8.00
المحافظات	أسيوط - قنا	القاهرة - الإسكندرية - بور سعيد - السويس - دمياط - الدقهلية - كفر الشيخ - الغربية - المنوفية - الإسماعيلية - الجيزة	الشرقية- القليوبية - البحيرة - بني سويف - الفيوم - المنيا- سوهاج - أسوان

من إعداد الباحث باستخدام برنامج الـSPSS، وبالاعتماد على بيانات مسح ١٩٨٨.

يبين الجدول رقم (٤) خصائص المجموعات الثلاثة والمحافظات التي تنتمي إليها في عام ١٩٨٨، حيث تضمنت المجموعة الأولى المحافظات التي

يرتفع بها معدل الإنجاب وشملت محافظتي أسيوط وقنا وهما من أكبر محافظات الوجه القبلي، ويشير التحليل العنقودي إلى أن ارتفاع معدل الإنجاب في هاتين المحافظتين يرجع إلى انخفاض المستوى لتعليمي لكلا الزوجين، وانخفاض متوسط عمر الزوجة عند الزواج وكذلك عند إنجاب الطفل الأول بالإضافة إلى ارتفاع متوسط عدد الأبناء المرغوبين. في حين تضمنت المجموعة الثانية المحافظات ذات معدل الإنجاب المنخفض وشملت ١١ محافظة وهي المحافظات الحضرية الأربعة وبعض محافظات الوجه البحري وهي: دمياط والدقهلية وكفر الشيخ والغربية والمنوفية والإسماعيلية بالإضافة إلى محافظة الجيزة، وتتميز هذه المحافظات بالإضافة إلى ارتفاع نسبة التحضر بارتفاع المستوى التعليمي للزوجين، وارتفاع متوسط عمر الزوجة عند الزواج وكذلك عند إنجاب الطفل الأول بالإضافة إلى انخفاض متوسط عدد الأبناء المرغوبين مما أدى إلى انخفاض معدلات الإنجاب بها. بينما تضمنت المجموعة الثالثة المحافظات ذات معدل الإنجاب المتوسط وشملت باقي محافظات الوجهين البحري والقبلي، وتقترب خصائص هذه المجموعة إلى حد كبير مع خصائص المجموعة الأولى، كما أنها تشترك في بعض الخصائص غير الكمية مثل تمسك سكان هذه المحافظات بالعادات والتقاليد وانتشار العائلات الكبيرة والقبائل العربية بها وغيرها من الخصائص.

يوضح الجدول التالي نتائج التحليل العنقودي لمسح عام ٢٠٠٠، حيث يشير إلى أن المجموعة الأولى قد تضمنت المحافظات التي يرتفع بها معدل الإنجاب وشملت ٩ محافظات وهي محافظات الوجه القبلي باستثناء الجيزة بالإضافة إلى محافظتي جنوب سيناء ومطروح، في حين تضمنت المجموعة الثانية المحافظات ذات معدل الإنجاب المنخفض وشملت ٦ محافظات وهي المحافظات

الحضرية الأربعة بالإضافة إلى محافظتي الإسماعيلية والبحر الأحمر، بينما تضمنت المجموعة الثالثة المحافظات ذات معدل الإنجاب المتوسط وشملت باقي محافظات الوجه البحري بالإضافة إلى محافظات الجيزة والوادي الجديد وشمال سيناء، وتقترب خصائص هذه المجموعة إلى حد كبير مع المجموعة الثانية.

جدول (٥) خصائص المجموعات (العناقيد) والمحافظات التي تحتويها في مسح ٢٠٠٠

الخصائص	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
متوسط عدد الأطفال المولودين (معدل الإنجاب)	6.17	4.31	4.96
متوسط عدد الأطفال الأحياء	5.19	3.88	4.30
متوسط عدد الأبناء المرغوبين	2.55	2.32	2.31
متوسط العمر عند ولادة الطفل الأول	18.96	21.37	19.83
متوسط العمر عند الزواج	16.88	19.65	17.81
متوسط المستوى التعليمي للزوجة	0.56	1.97	1.07
متوسط المستوى التعليمي للزوج	1.06	2.27	1.50
عدد المحافظات	9.00	6.00	11.00
المحافظات	بني سويف- الفيوم - المنيا- أسيوط- سوهاج - قنا- أسوان- مطروح - جنوب سيناء	القاهرة - الإسكندرية- بور سعيد- السويس- الإسماعيلية - البحر الأحمر	دمياط - الدقهلية- الشرقية- القليوبية- كفر الشيخ - الغربية - المنوفية- البحيرة- الجيزة- الوادي الجديد- شمال سيناء

من إعداد الباحث باستخدام برنامج الـSPSS، وبالاعتماد على بيانات مسح ٢٠٠٠.

يتضح من الجدول اتساع الفجوة بين محافظات الصعيد ومطروح وجنوب سيناء عن باقي محافظات الجمهورية؛ وهو ما يشير إلى تأخر هذه المحافظات في الاستجابة لحملات تنظيم الأسرة بالإضافة إلى دور العادات والتقاليد في التشجيع على الإنجاب بها، ويلعب بُعد هذه المحافظات عن العاصمة وتأخر تنميتها عاملًا كبيرًا في هذا؛ إذ يبلغ متوسط العمر عند الزواج بهذه المحافظات ١٦.٩ سنة وهو ما اضطر السلطة التشريعية للدولة إلى تعديل قانون الأحوال المدنية رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ بإضافة مادة (٣١ مكرر) والتي تنص على "لا يجوز توثيق عقد زواج لمن لم يبلغ من الجنسين ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة" (قانون ١٢٦، ٢٠٠٨).

يظهر الجدول التالي التغيرات التي حدثت للمجموعات الثلاثة في مسح ٢٠٠٨، والتي تشير إلى تقارب المجموعات الثلاثة في خصائصها، وهو ما يتضح من ارتفاع عدد المحافظات في المجموعة الثانية (ذات معدل الإنجاب المنخفض) إلى ١٨ محافظة، كما ارتفع متوسط العمر عند الزواج في المجموعات الثلاثة إلى نحو ٢٠ عام وأكثر؛ يرجع ذلك إلى التشريعات التي سنتها الدولة للحد من الزواج المبكر بالإضافة إلى اهتمام الدولة بتنمية المناطق النائية مثل المحافظات الحدودية والتي جاءت جميعها في الفئة الثانية (منخفضة الإنجاب)، بالإضافة إلى اهتمام سكان محافظات الصعيد بتعليم الإناث وظهر ذلك بوضوح في ارتفاع متوسط المستوى التعليمي للزوجة وقد ساعد انتشار المدارس والجامعات بها في ذلك بالإضافة إلى تطور وسائل النقل والمواصلات والاتصالات ودورها في تقليل الفروق بين المحافظات، كما ساعد النشاط السياحي على تسريع هذا التحول الديموجرافي الذي شهدته المحافظات المنضمة للفئة الثانية خاصة المحافظات الحدودية والأقصر وأسوان.

جدول (٦) خصائص المجموعات (العناقيد) والمحافظات التي تحتويها في مسح ٢٠٠٨

الخصائص	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
متوسط عدد الأطفال المولودين (معدل الإنجاب)	4.70	4.24	4.37
متوسط عدد الأطفال الأحياء	4.28	3.91	4.03
متوسط عدد الأبناء المرغوبين	8.42	2.09	5.55
متوسط المستوى التعليمي للزوجة	1.09	1.73	1.44
متوسط المستوى التعليمي للزوج	1.64	2.08	1.87
متوسط العمر عند ولادة الطفل الأول	19.86	20.91	20.27
متوسط العمر عند الزواج	17.92	19.11	18.43
عدد المحافظات	3.00	18.00	6.00
المحافظات	كفر الشيخ- المنيا- سوهاج	القاهرة- الإسكندرية- بور سعيد- السويس- دمياط- الدقهلية- الشرقية- البحيرة- الإسماعيلية- الجيزة-	القليوبية- الغربية- المنوفية- الفيوم- بني سويف- قنا

		أسيوط- أسوان- الأقصر- البحر الأحمر- الوادي الجديد- مطروح- شمال سيناء- جنوب سيناء	

من إعداد الباحث باستخدام برنامج الـSPSS، وبالاعتماد على بيانات مسح ٢٠٠٨.

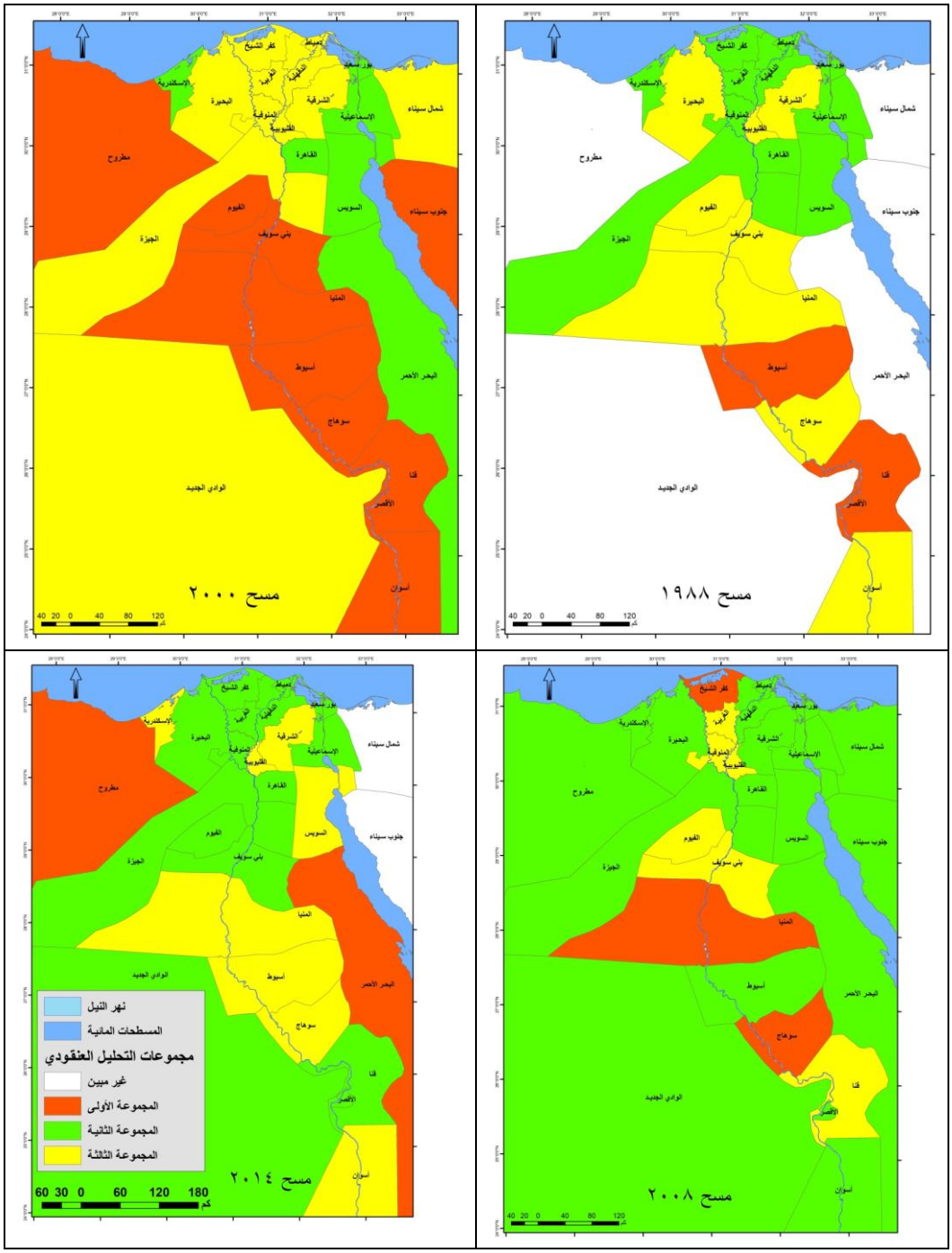
اختلف الوضع الديموجرافي لمحافظات الجمهورية في مسح ٢٠١٤ عنه في المسح السابق في ٢٠٠٨، حيث يشير الجدول التالي إلى نتائج التحليل العنقودي والتي يتضح منها عدم وجود نمط مكاني واضح لتقسيم المجموعات، كما أن المجموعة الأولى ذات معدلات الإنجاب المرتفع تضم محافظتين فقط كانتا ضمن المحافظات ذات معدلات الإنجاب المنخفض في ٢٠٠٨؛ يمكن تفسير هذا الاختلاف إلى دور ثورة يناير ٢٠١١ في ارتفاع المسؤولية الفردية عن الإنجاب وتراجع دور الدولة والتي انشغلت في أعقاب الثورة بأمور كثيرة ولم تكن القضية السكانية على رأس أولوياتها.

جدول (٧) خصائص المجموعات (العناقيد) والمحافظات التي تحتويها في مسح ٢٠١٤

الخصائص	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	المجموعة الثالثة
متوسط عدد الأطفال المولودين (معدل الإنجاب)	4.35	3.65	3.99
متوسط عدد الأطفال الأحياء	4.10	3.43	3.71
متوسط المستوى التعليمي للزوجة	1.73	2.13	1.99
متوسط المستوى التعليمي للزوج	2.20	2.35	2.32
متوسط العمر عند ولادة الطفل الأول	20.64	21.06	21.11
متوسط العمر عند الزواج	17.93	17.50	17.01
عدد المحافظات	2.00	16.00	7.00
المحافظات	البحر الأحمر- مطروح	القاهرة- بور سعيد- دمياط- الدقهلية- كفر الشيخ- الغربية- المنوفية- البحيرة- الإسماعيلية- الجيزة- بني سويف- الفيوم- قنا- أسوان- الأقصر- الوادي الجديد	الإسكندرية- السويس- الشرقية- القليوبية- المنيا- أسيوط- سوهاج

من إعداد الباحث باستخدام برنامج الـSPSS، وبالاعتماد على بيانات مسح ٢٠١٤.

شكل (٧) مجموعات المحافظات في التحليل العنقودي (العناقيد) في المسوحات السكانية الأربعة



من إعداد الباحث باستخدام برنامج الSPSS، وبالاعتماد على بيانات مسح ٢٠١٤.

رابعًا: نتائج البحث وتوصياته:

خلص البحث إلى أن معدلات الإنجاب بمحافظات الجمهورية قد تغيرت كثيرًا بين مسحي ١٩٨٠ و٢٠١٤، ويمكن تقسيم هذه المدة تبعًا لاتجاه منحنى الإنجاب إلى فترتين الأولى بين مسحي ١٩٨٠ و٢٠٠٨، والثانية بين مسحي ٢٠٠٨ و٢٠١٤؛ حيث تشير معدلات الإنجاب الكلية إلى تراجع هذه المعدلات من ٥.٣ طفل لكل امرأة في عمر الحمل في عام ١٩٨٠ إلى ثلاثة أطفال لكل امرأة في ٢٠٠٨، إلا ان هذا المعدل ارتفع في ٢٠١٤ إلى ٣.٥ طفل لكل امرأة؛ ويرجع هذا التباين بصورة كبيرة إلى مدى الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة ووسائلها قبل ٢٠١١، في حين تراجعت أهمية هذه البرامج بعد ٢٠١١ لاعتقاد السكان بأنها جزء من سياسة النظام القديم والتي يجيب تغييرها.

كما يشير البحث إلى تراجع معدلات الخصوبة العمرية، وتعد الفئة العمرية الوسطى (٣٠ –٣٤) أكثر الفئات العمرية انخفاضًا خلال الفترة منذ ١٩٨٠ حتى ٢٠٠٨، إذ انخفضت من ٢٣٩ ‰ في ١٩٨٠ إلى ١٢٢‰ في ٢٠٠٨، في حين انخفض معدل الخصوبة للفئة العمرية (٢٠ – ٢٤) من ٢٥٦‰ في ١٩٨٠ إلى ١٦٩‰ ليكون أقل معدلات الخصوبة العمرية انخفاضًا؛ ويرجع التناقص البطيء لهذه الفئة العمرية إلى تمركز وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول بهذه الفئة.

وعلى مستوى التباين المكاني، يتبين من البحث أن التباين في معدلات الإنجاب بين الريف والحضر يتجه إلى التناقص من مسح لآخر، حيث تراجعت الفجوة في معدلات الإنجاب من ٢.٣ طفل في ١٩٩١ (٥.٦ للريف، و٣.٣ للحضر) إلى ٠.٥ طفل في ٢٠٠٨، ثم اتسعت إلى ٠.٩ طفل في ٢٠١٤.

وعلى مستوى أقاليم الجمهورية، تشير نتائج المسوح السكانية إلى أن متوسط معدل الإنجاب الكلي لسيدات الوجه القبلي قد بلغ ٤.٣ طفل ويرتفع لنحو ٥ أطفال في ريف الوجه القبلي، ولا زالت هذه المعدلات مرتفعة حتى مسح ٢٠١٤ إذ بلغ معدل الإنجاب الكلي في الوجه القبلي ٣.٨ طفل (٤.١ للريفيات، و٣.٢ للحضريات)، كما بلغ معدل الإنجاب لسيدات المحافظات الحدودية ٣.٩ طفل في عام ٢٠١٤؛ ويرجع السبب في ارتفاع معدلات الإنجاب في الوجه القبلي والمحافظات الحدودية إلى سيادة الطابع القبلي في هذه المناطق وسيطرة العادات والتقاليد على السلوك الإنجابي وارتفاع نسبة الأمية بين الإناث وانخفاض نسبة العمالة النسائية، بالإضافة إلى التطرف المكاني لهذه المناطق وبُعدها عن العاصمة وما نتج عنه من ضعف الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة لسكانها.

وعلى مستوى المحافظات، تشير نتائج المسح السكاني لعام ٢٠١٤، إلى أن أعلى معدلات الإنجاب بمحافظات الجمهورية قد سجلتها محافظة مطروح بمعدل ٤.٨ طفل/امرأة، تليها محافظة الفيوم بمعدل ٤.٦، بينما سجلت محافظة الإسكندرية أدنى معدلات الإنجاب والتي بلغت ٢.٢، تسبقها محافظة القاهرة بمعدل ٢.٦ طفل/امرأة، وقد صنف البحث محافظات الجمهورية إلى أربعة فئات حسب معدل الإنجاب الكلي توضحها خريطة رقم (١).

ويتضح من دراسة التباين المكاني لمعدلات الخصوبة على مستوى المحافظات أن التباين بين الأقاليم الأربعة الكبرى يُعطي فكرة عامة ولكنها تحتاج إلى مزيد من التفصيل بقراءة بيانات المحافظات، كما أن محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسوح السكانية لا تتشابه في خصائصها مما يجعل وضعها في فئة خاصة به أمرٌ يشوبه الكثير من الخطأ الناتج عن التعميم.

أما بالنسبة لمحددات الخصوبة، يشير البحث إلى وجود تأثير دال إحصائيًا **للعوامل الديموجرافية** متمثلة في العمر عند الزواج والعمر عند ولادة الطفل الأول على معدلات الإنجاب الكلي.

أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية يُظهر البحث وجود تأثير عكسي لارتفاع المستوى التعليمي للزوجين على معدل الإنجاب؛ ويرجع هذا التأثير إلى دور التعليم في ارتفاع السن عند الزواج وتقصير مدة الحياة الزوجية وتبني المتعلمات اتجاهات إيجابية نحو تنظيم الأسرة.

كما يشير البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معدلات الإنجاب ترجع إلى **الفروق في الدين** بين المستجيبات، وإذا وُجدت بعض الفروق فإنها لا ترجع بالأساس إلى الدين إذ ترجع بشكل أكبر إلى الفروق في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية وفروق محل الإقامة والدور الذي لعبته القنوات الفضائية الخاصة ببعض الجماعات الدينية وتبنيها لاتجاهات تحد من جهود الدولة في تنظيم الأسرة.

كما يتبين من البحث أهمية **المحددات المكانية** المؤثرة في الخصوبة، حيث استخدمت اختبار (ت) لإيضاح الفروق الريفية الحضرية في معدلات الإنجاب، والتي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في كافة المسوح، وعلى الرغم من تراجع هذه المعدلات من مسح إلى آخر إلا أن الفجوة بين المعدلات لا زالت كبيرة. وعلى مستوى الأقاليم، يتضح من تحليل التباين الفروق بين الأقاليم الجغرافية المختلفة، حيث تظهر هذه الفروق بوضوح في كافة المسوح، ويرجعه مصدر هذه الفروق إلى ارتفاع معدلات الإنجاب في ريف الوجه القبلي في كافة المسوح.

استخدم البحث التحليل العنقودي لبيان الفروق والاختلافات على مستوى محافظات الجمهورية، ويتبين من نتائج التحليل في المسوحات المختلفة إلى ارتباط الفروق بين المحافظات بالظروف السياسية والتغيرات الاجتماعية التي تشهدها الدولة، إذ يتضح من نتائج المسوح قبل ثورة ٢٠١١ إلى اتجاه عدد كبير من المحافظات من الفئة ذات معدلات الإنجاب المرتفعة إلى الفئة ذات معدلات الإنجاب المنخفضة، وقد سبقت محافظات الوجه البحري نظيرتها في الوجع القبلي في هذا التحول حيث ظهر ذلك في مسح عام ٢٠٠٠، كما ساعد النشاط السياحي على تسريع هذا التحول الديموجرافي الذي شهدته المحافظات المنضمة للفئة ذات معدلات الإنجاب المنخفضة خاصة المحافظات الحدودية والأقصر وأسوان وهو ما اتضح من نتائج مسح عام ٢٠٠٨.

بينما اختلف الوضع الديموجرافي لمحافظات الجمهورية في مسح ٢٠١٤ عنه في المسح السابق في ٢٠٠٨، حيث تشير النتائج إلى عدم وجود نمط مكاني واضح لتقسيم المجموعات، مما يشير إلى ارتفاع المسؤولية الفردية عن الإنجاب وتراجع دور الدولة التي انشغلت في أعقاب الثورة بأمور كثيرة ولم تكن القضية السكانية على رأس أولوياتها.

توصيات ومقترحات:

وبعد استعراض أهم نتائج البحث، يمكن صياغة مجموعة من **التوصيات والمقترحات** التي قد تساهم في تقليل التباين المكاني لمعدلات الإنجاب وتحسينه، لذلك يمكن عرض النقاط الآتية:

فبالنسبة لتطور معدلات الإنجاب، يلفت البحث انتباه القائمين على التخطيط السكاني في مصر إلى الارتفاع الاستثنائي الذي ظهر في مسح ٢٠١٤ بعد سلسلة

من التراجع الكبير، لذلك يجب إعطاء القضية السكانية قدرًا أكبر من الأهمية، وذلك عن طريق تشجيع الدراسات والبحوث التي تتناولها، وإتاحة البيانات التفصيلية عنها، حيثكما يمكن الاستفادة من الثورة المعلوماتية في إنشاء قاعدة بيانات سكانية يتم فيها ربط الرقم القومي للمواطنين باستمارات التعداد والتسجيلات الحيوية؛ لتتبع التغيرات في محل الإقامة وخصائص السكان في الفترات بين التعدادات والمسوح، وكذلك ربط التعدادات بعضها البعض، وأن تنشر البيانات العامة لهذه القاعدة بصورة دورية مع مراعاة خصوصية المواطنين ومعايير الأمن القومي.

أما بالنسبة للتباين المكاني، يقترح البحث الاستفادة من توجه الدولة نحو تنمية الريف والمناطق الفقيرة ورفع خصائص السكان به والذي يتضح من العديد من المبادرات الرئاسية وعلى رأسها مبادرة حياة كريمة، إذ يمكن الاستفادة من هذه المبادرات في تخفيض معدلات الخصوبة بها عن طريق إعطاء الأولوية لتحسين الخصائص التعليمية والاقتصادية للمرأة وومتابعة مدى تحسن هذه الخصائص، كما يقترح البحث توسيع دائرة التنمية الاقتصادية والتوسع في الاستثمار في المناطق الريفية خاصة في محافظات الصعيد والمحافظات الحدودية.

أما بالنسبة للتحكم في المحددات الديموجرافية والاجتماعية، يشير البحث إلى أن الدور الذي يلعبه تحسين الخصائص الاجتماعية للمرأة خاصة تعليمها ودخولها إلى سوق العمل أكبر من دور التشريعات والقوانين في الحد من ظاهرة الزواج المبكر، لذلك يُعارض البحث الآراء التي تطالب برفع سن الزواج عن السن الحالي، إذ قد ينتج عن ذلك ارتفاع في حالات الزواج غير المسجل وهو ما قد يؤدي إلى كارثة اجتماعية خاصة في المناطق الريفية والمناطق النائية والتي يسودها العادات والتقاليد أكثر من القانون.

المراجع:

١. رياض العبيدي، و مثني السليمان. (٣٠ يونيو، ٢٠١٢). توظيف التحليل العنقودي وطريقة الجار الأقرب في التعرف على الأنماط مع تطبيق على نوعية المياه الجوفية في محافظة نينوى. *المجلة العراقية للعلوم الإحصائية*، ٢١ ، ١٤١ - ١٦٥.

٢. فتحي بلال. (٢٠٠٢). من خريطة السكان في مصر : النمو السكاني خلال الربع الأخير من القرن العشرين. *حوليات آداب عين شمس*، ١٥ - ١٠٨.

٣. قانون ١٢٦. (١٥ يوينو، ٢٠٠٨). قانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨، بتعديل بعض أحكام قانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، وقانون العقوبات الصادر بالقانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧، والقانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ فى شأن الأحوال المدنية. *الجريدة الرسمية*.

4. Al-Zalak, Z., & Goujon, A. (2017). Exploring the fertility trend in Egypt. *Demographic Research, 37*(1), 995-1030.
5. Ambrosetti, E., Angeli, A., & Novelli, M. (2019). Ideal Family Size and Fertility in Egypt, an overview of recent trends. *Statistica, LXXIX*(2), 223 - 244.
6. Bhat, P., & Zavier, F. (2005, January). Role of Religion in Fertility Decline: The Case of Indian Muslims. *Economic and Political Weekly, 40*(5), 385 - 402.
7. Bonneuil, N., & Dassouki, C. (2006). Women's Education and Diffusion of the Fertility Transition: The Case of Egypt 1960-1996 in 4905 Administrative Subdivisions. *Journal of Population Research, 23*(1), 27 - 39.
8. De Castro, M. C. (2007). Spatial Demography: An Opportunity to Improve Policy Making at Diverse Decision Levels. *Popultion Research and Policy Review, 26*(5 - 6), 477–509.
9. Götmark, F., & Andersson, M. (2020). Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*.
10. Hossain, M. (2017). *Women's education, religion and fertility in Bangladesh, Master's Thesis, Department of Sociology, Demography Unit (SUDA).* Stockholms universitet.
11. Kim, J. (2016, February). Female education and its impact on fertility, The relationship is more complex than one may think. *IZA World of Labor*.

12. Mahanta, A. (2016). Impact of Education on Fertility: Evidence from a Tribal Society in Assam, India. *International Journal of Population Research*.
13. The DHS Program. (n.d.). *The DHS Program*. Retrieved 10 18, 2021, from The DHS Program: https://www.dhsprogram.com/
14. Turner, N. (2021). *Influence of Religion and Religiosity on Fertility and Contraceptive Use in Continental Sub-Saharan Africa: A Comprehensive Review, Master's thesis submitted in partial fulfilment of the requirement for the degree of Master of Ecosystems.* Gothenburg: Department of Biological and Environmental Sciences, University of Gothenburg.
15. Weeks, J. R. (2010). Spatial Patterns of Fertility in Rural Egypt. In L. Anselin, & J. Sergio, *Perspectives on Spatial Data Analysis* (pp. 235-256). Berlin, Heidelberg.: Springer.
16. Weeks, J., Gadalla , M., Rashed, T., Stanforth, J., & Hill, A. (2000). Spatial Variability in Fertility in Menoufia, Egypt, Assessed through the Application of Remote-Sensing and GIS Technologies. *Environment and Planning A, 32*(4), 695 - 714.
17. Weeks, J., Getis, A., Hill, A., Gadalla , M., & Rashed, T. (2004). The Fertility Transition in Egypt: Intraurban Patterns in Cairo. *Annals of the Association of American Geographers, 94*(1), 74-93.
18. Y. Doignon ،E. Ambrosetti و ،S. Miccoli .(٢٠٢١) .The spatial difusion of fertility decline in Egypt (1950 .(٢٠٠٦–*Genus*.(٢٣) ٧٧ ،
19. Youssef, H., Osman, M., & Roudi-Fahimi, F. (2014). Responding to rapid population growth in Egypt. *The Population Reference Bureau*.

Oct 13, 2021

Muhammad Hussien
Fayoum University
Egypt
Request Date: 10/12/2021

Dear Muhammad Hussien:

This is to confirm that you are approved to use the following SPA Datasets for your registered research paper titled: "Spatial Variation of Fertility Rates in Egypt":

Egypt

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Also, be aware that re-distribution of any DHS micro-level data, either directly or within any tool/dashboard, is not permitted. Please reference the complete terms of use at: https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

Abstract

Fertility is the main factor of population growth trends and the most important factor in changing population size, as it is a key driver for all other demographic changes. The research came in three main sections preceded by an introduction and followed by a conclusion dealing with the results and recommendations of the research. The first section dealt with the development of fertility rates during the period 1988 to 2014, the second topic dealt with the spatial variation in fertility rates between rural and urban areas of the Republic as well as between the regions of the Republic in addition to the governorates, while the third topic dealt with the determinants of fertility based on a statistical analysis of the available data.

The research relied on Demographic Health Surveys (DHSs) data, and these surveys include a series of Demographic Health Surveys, which began in 1988 to the most recent in 2014. The reason for relying on the data of these surveys is due to their great accuracy. DHSs data are distinguished from other data taken from censuses or from vital statistics (births and deaths bulletins) for their accuracy and detail, as detailed fertility data are collected; Its fertility data is based on the responses of a large number of female respondents to a series of questions designed to provide information on the number and timing of births.