المجلة المصرية للسكان وتنظيم الأسرة
معهد الدراسات والبحوث الأحصائية - جامعة القاهرة
المجلد (٣٤) العدد الأول - ٢٠٠١ .

مستويات وأتجاهات الاحتياج غير المشبع لخدمات تنظيم الاسرة فى مصر

إعداد

د/ أحمد على عبد الله الظنى

دكتوراه الفلسفة فى الاحصاء السكانى

جامعة القاهرة

٢٠٠٠

معهد الدراسات والبحوث الأحصائية - جامعة القاهرة
المجلد (٣٤) العدد الأول ٢٠٠١ .

فهرس بمحتويات الدراسة

مسلسل	المحتوى	رقم الصفحة
	مقدمة	١
١	مشكلة الدراسة	١
٢	أهداف الدراسة	٢
٣	المنهجية	٢
٤	أستعراض التعاريف المستخدمة للاحتياج غير المشبع	٣
٥	أستعراض بعض الدراسات السابقة	٥
٦	تقدير الاحتياج غير المشبع لمصر عام ١٩٩٢	١٠
٧	بيانات البحث	١١
٨	متغيرات الدراسة	١١
٩	أثر المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية على مستوى الاحتياج غير المشبع	١٤
١٠	تطبيق تحليل التمايز	٢٢
١١	الخلاصة	٢٤
١٢	التوصيات	٢٧
	المراجع	٣٠

مستويات وأتجاهات الاحتياج غير المشبع لخدمات تنظيم الاسرة فى مصر

مقدمة:

تهتم الدول النامية بتحليل وقياس واكتشاف التغييرات في الخصوبة وفاعلية استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث إن حكومات هذه الدول تعانى من النمو السكاني السريع وتؤكد دائما على أهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة لخفض الخصوبة كجزء من استراتيجيات هذه الدول لتحسين مستوى معيشة الأفراد.

ومن هنا فإن زيادة أنشطة تنظيم الأسرة يمكن أن تعتبر من مجهودات التنمية المتواصلة في هذه الدول من أجل خفض مستوى النمو السكاني. فمعدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة تعتبر من المحددات الأساسية لمستويات الخصوبة ،وتستعمل على نطاق واسع للحكم على نجاح برامج تنظيم الأسرة، حيث إن نجاح تنفيذ هذه البرامج يعتبر من السياسات الرئيسية للحكومات في الدول النامية التي ترغب في تخفيض النمو السكاني السريع.

ومع زيادة انتشار معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، فإن الاهتمام ينصب على دراسة قياس الأثر الصافي – أى تأثير كل متغير مستقل على حده، مع الأخذ في الاعتبار تأثير المتغيرات الأخرى عند التحليل– للمحددات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والظروف السكنية على حجم الاحتياج غير المشبع عن طريق إقناع هؤلاء السيدات المتزوجات –غير مستعملات الوسائل– لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة بمساعدتهن على إزالة أسباب عدم استعمالهن للوسائل وسوف يؤدى ذلك إلى انخفاض حجم الاحتياج غير المشبع، وبالتالي انخفاض الخصوبة.

(١) مشكله الدراسه

تشير نتائج المسوح السكانية آلتي أجريت من عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨ في مصر إلى وجود تفاوت، أو ما يسمى "فجوة" بين مستوى معرفة السيدات وآرائهن وبين ممارستهن الفعلية لتنظيم الأسرة، وهذه الفجوة يستدل عليها من مسوح تنظيم الأسرة آلتي تقيس مدى معرفة السيدات لوسائل تنظيم الأسرة Knowledge وآرائهن Attitude وممارستهن Practice لوسائل تنظيم الأسرة التى تعرف باسم KAP-GAP .وهى تشير إلى عدم اتخاذ بعض السيدات خطوات لمنع الخصوبة الزائدة حيث يوجد جزء هام من السيدات اللاتي لا يردن مزيدا من الأطفال No More Children وفى نفس الوقت لا يستعملن وسائل تنظيم الأسرة لسبب أو

د / أحمد على الظنى – دكتوراة الفلسفة فى الاحصاء السكانى – جامعة القاهرة (٢٠٠٠)

آخر، ثم تطورت هذه الفجوة وعرفتبما يسمى بالاحتياج غير المشبع Unmet Need إلى هذه الفجوة وعرفت بما يسمى بالاحتياج غير المشبع Unmet Need إلى خدمات وسائل تنظيم الأسرة، أى عدد السيدات المتزوجات حالياً اللائى لا يردن مزيداً من الأطفال أو يردن مباعدة مواليدهن ،لكن لا يستعملن وسائل تنظيم الأسرة.

ووجود هذه الفجوة في مصر والدراسات آلتي تمت عليها ركزت على قياس مقدار هذه الفجوة ولم تتعرض هذه الدراسات إلى قياس الأثر الصافي للمحددات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية على حجم الاحتياج غير المشبع وكذلك علاقة هذه المحددات بها.

(٢) أهداف الدراسة

١- تقدير مستوي الاحتياج غير المشبع بهدف المباعدة، وهدف إيقاف الإنجاب على المستوى القومي.

٢- دراسه مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع لوسائل تنظيم الأسرة في مصر عام ١٩٩٢، وذلك على المستوي القومي.

٣- دراسه محددات الاحتياج غير المشبع لوسائل تنظيم الأسرة في مصر عام ١٩٩٢، وذلك على المستوي القومى.

(٣) المنهجية Methodology

عندما يكون المتغير التابع وصفيا ذا وجهين (صفر، ١) أو ترتيبيا (١،٢،٣،٤،...) والمتغيرات المستقلة التفسيرية مقاسه كمياً أو وصفياً أو مستمرة، في هذه الحالة لإيجاد علاقة انحدار بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة لا تصلح فيها طرق الانحدار العادية حيث إن الشروط اللازمة لتطبيق طريقة المربعات الصغرى في الانحدار لا تكون مستوفاة وهى:

١- أنها تفترض أن توزيع الخطأ e يتوزع طبيعياً داخل جميع طبقات المتغير التابع الاسمية.

٢- توقع الخطأ = صفر $(E(e_i) = 0)$.

٣- تباين الخطأ (σ^2) = مقدار ثابت.

$$V(e_i) = \sigma^2$$

٤- التغاير بين e_i, e_j = صفر لا يوجد ارتباط بينهم لجميع قيم $i \neq j$ ، $Cov(e_i, e_j) = 0$

٥- العينة تكون كبيرة.

ولذلك سنلجأ إلى استخدام بعض الأساليب الإحصائية المتقدمة في الانحدار والارتباط ومنها التحليل التمييزى.

(٤)استعراض التعاريف المستخدمه للاحتياج غير المشبع

مع تزايد الاهتمام العالمي والمحلى بالمشكلة السكانية وأبعادها وانعكاساتها السلبية على برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية تبنت كثير من الدول النامية برامج قومية فعالة لتنظيم الأسرة بهدف الحد من معدلات النمو السكاني المرتفعة بتلك الدول، وقد أدت كثير من هذه البرامج إلى تحقيق نتائج مرضية في مجال استخدام الوسائل وخفض مستويات الخصوبة بها، ومع ذلك فقد أظهرت نتائج كثير من المسوح آلتي طبقت في دول مختلفة في مجال المعرفة والاتجاهات والممارسة (KAP Surveys) وجود فجوة واسعة بين المعرفة والاتجاهات من ناحية وبين الممارسة من ناحية أخرى، أى أن كثيرا من النساء اللاتي يعرفن وسائل تنظيم الأسرة ولايرغبن في مزيد من الأطفال ،أو يرغبن في المباعدة لايستخدمن أيا من الوسائل، وبالتالي فقد أطلق على هذه المجموعة من النساء (KAP-GAP) كما أطلق عليها أيضاً الاحتياج غير المشبع (Unmet Need) .وقد أطلق هذا المصطلح في بداية الأمر على النساء اللاتي لايستخدمن الوسائل ولا يرغبن في نفس الوقت في إنجاب مزيد من الأطفال ثم أضيف إليهم بعد ذلك أولئك النساء اللاتي يرغبن في المباعدة أيضاً، وقد أشارت بعض الدراسات آلتي أجريت في بداية الثمانينيات إلى أن القدرة على الحمل وتوافر وسائل تنظيم الأسرة الفعالة شرطان أساسيان لدخول السيدة ضمن تعريف الاحتياج غير المشبع، وفى نهاية الثمانينيات أضيف تعريف آخر لهذه المجموعة من النساء تحت مسمى الفجوة، التناقض بين الاتجاهات والممارسة.

وفى بداية التسعينيات زاد الاهتمام بتحليل هذه الفجوة بين الاتجاهات والممارسات وأضيف بعد جديد لتعريف الاحتياج غير المشبع بأنه كمية وسائل منع الحمل الإضافية آلتي نحتاجها لإزالة تلك الفجوة (بونجارت ١٩٩١) ، ومع تزايد هذا الاهتمام فقد تم بعد ذلك تحديد مفهوم الاحتياج غير المشبع بأنه يمثل النساء المتزوجات في سن الحمل القادرات حالياً على الإنجاب وا لمعاشرة ا لزوجية ولا يستعملن أي وسيلة لتنظيم الأسرة ،رغم أنهن غير حوامل ولايرغبن في مزيد من الأطفال ،أو يرغبن في المباعدة، هذا بالإضافة إلى النساء الحوامل أو في فترة انقطاع الطمث بعد إنتهاء الحمل مباشرة ،ولكن هذا الحمل لم يكن مرغوبا سواء نهائياً أم في الوقت الحالي (كليتش ، ١٩٩٢).

ويوضح الجدول رقم (١) مقارنة نتائج الدراسات المختلفة لحساب الاحتياج غير المشبع.

جـــــدول رقم (١)

نتائج الدراسات المختلفة لحساب الاحتياج غير المشبع في بعض دول العالم

م	اسم الدراسة وتاريخها	عدد الدول	النسبة الكلية	المدى	مصدر البيانات والنموذج المستخدم
١	وستوف، ١٩٧٨	(٥) من آسيا	%٢٤,٨	%٣٢ – %٢١	اسئلة مباشرة من WFS ١٩٧٤
٢	وستوف وبيلي ١٩٨١	(١٨) آسيا افريقيا امريكا اللاتينية	%١١	%٤٠ –%٧	(١١) مقياس تقليدى من بيانات WFS
٣	نورتمان ١٩٨٢	٦ دول نامية	%٤٣ مباعدة %٣٤ إيقاف	%٥٥ – %٢٤ %٦٧ – %٢٢	باستخدام طريقة التقديرات المتحركة من بيانات DHS
٤	وستوف ١٩٨٨ ب	٥ امريكا اللاتينية ١ الولايات المتحدة	%٢١ %٧,٩	%٢٩ –%١٥	مقياس الأوضاع الحالية من بيانات DHS المسح القومي لنمو الأسرة ١٩٨٢
٥	بونجارت ١٩٩١	١٥ دولة	%٢٢ وستوف %١٧ النموذج البديل	%٣٢ – %١٧	النموذج البديل ونموذج وستوف ١٩٨٨ للأوضاع الحالية بيانات الـ DHS
٦	وستوف وأشوا ١٩٩١	٢٥ دولة	%٢١,٨٣	– %١١,١ %٤٠,١	مقياس الأوضاع الحالية وستوف ١٩٨٨ب بيانات الـ DHS
٧	بالافالى ١٩٩٣	٢٨ دولة	%٢٥,٧٧ %٣٥,٤٨	– %١٢,٥ %٣٩,٦ – %١٤,٤ %٦٤,٧	طريقة تفضيل السيدة طريقة المواليد ذات الخطورة العالية بيانات DHS

المصدر: تم الحصول على بيانات الجدول من الدراسات السابقة.

(٥) استعراض بعض الدراسات السابقة

لقد أجريت بعض الدراسات لتقدير الاحتياج غير المشبع لخدمات تنظيم الأسرة آلتي تمت علي مصر، فالمتتبع لتطور الأحتياج غير المشبع في مصر يلاحظ تناقصا ملموسا في معدلاته خلال الفتره من (١٩٨٠ -١٩٩٨) حيث يوضح جدول رقم (٢) مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع ومعدلات انتشار وسائل منع الحمل، ومعدل الخصوبة الكلى لمصر خلال الفترة من عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨.

جدول رقم (٢)

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات طبقاً للاحتياج غير المشبع

ومعدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة ومعدل الخصوبة الكلى

لمصر خلال الفترة من ١٩٨٠- ١٩٩٨

المؤشرات	مسح الخصوبة المصري	مسح انتشار وسائل منع الحمل	المسح الديموجرافى الصحى	مسح صحة الأم والطفل	المسح الديموجرافى الصحى	المسح الديموجرافى الصحى	المسح الديموجرافى الصحى	المسح الديموجرافى الصحى
	١٩٨٠	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٥	١٩٩٧	١٩٩٨
الاحتياج غير المشبع	٢١,٠٠	-	٢٣,٢	١٦,٩	٢٠,١	١٦,٠٠	١٧,٨	١٤,٥
معدل انتشار وسائل	٢٤,٢	٣٠,٣	٣٧,٨	٤٧,٦	٤٧,١	٤٧,٩	٥٤,٥	٥١,٨
تنظيم الأسرة	٥,٢٨	٤,٨٥	٤,٤١	٤,١٣	٣,٩٣	٣,٦٣	٣,٣	٣,٤
معدل الخصوبة الكلى								

المصدر:

- مسح الخصوبه المصري١٩٨٠ نتائج غير منشورة- مسح انتشار وسائل منع الحمل سيد وآخرون، ١٩٨٥- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٨٨ سيد وآخرون، ١٩٨٩-،مسح صحة الأم والطفل ١٩٩١ عبد العظيم وآخرون، ١٩٩٣- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢ الزناتى وآخرون، ١٩٩٣- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٥ الزناتى وآخرون، ١٩٩٦- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٧ الزناتى وآخرون ١٩٩٧- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٨ الزناتى وآخرون ١٩٩٨.

من جدول رقم (٢) تلاحظ أن مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع منذ عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨ بدأ مرتفعا في عام ١٩٨٠ إذ يبلغ ٢١% ثم استمر في الانخفاض إلى أن وصل إلى ١٤,٥% في عام ١٩٩٨.

أما مستوى واتجاه معدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة بدأت منخفضة في عام ١٩٨٠ حيث بلغت ٢٤,٢% ثم توالت في الزيادة والارتفاع إلى أن وصلت إلى ٥١,٨% في عام ١٩٩٨. أما بالنسبة لمعدل الخصوبة الكلى وهو عدد المواليد لكل سيدة بدأ مرتفعاً في عام ١٩٨٠ حيث وصل ٥,٢٨ طفل لكل سيدة ثم إستمر في الانخفاض إلى أن وصل ٣,٤ طفل لكل سيدة في علم ١٩٩٨.

أما بالنسبة للاتجاه العام trend فإننا نلاحظ أنه عندما انخفض الاحتياج غير المشبع الى وسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة من ١٩٨٠ حتى ١٩٩٨، زادت معدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة وأدى ذلك إلى انخفاض معدل الخصوبة وإذا استمر هذا المستوى والاتجاه فسوف تنخفض الخصوبة في السنوات القادمة.

ويرجع هذا إلى أن السياسة السكانية فى مصر تسير في الاتجاه المخطط لها وهو خفض معدل الخصوبة الكلى ليصل إلي ٢,١ طفل لكل سيدة في عام ٢٠١٦، بفضل جهود المجلس القومي للسكان منذ عام ١٩٨٥ حتى الآن ، وتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤ بالقاهرة بشأن تنظيم الأسرة وما تبعه من مؤتمرات شاركت فيها مصر.

و على المستو ى الإقليمي نجد تطور الاحتياج غير المشبع لمصر حسب مكان و إقليم الإقامة خلال الفترة من ١٩٨٠– ١٩٩٨ كما هو واضح في جدول(٣) التالى

جدول رقم (٣)

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات ذوات الاحتياج غير المشبع

حسب مكان وإقليم الإقامة لمصر خلال الفترة من ١٩٨٠- ١٩٩٨

مناطق الإقامة	مسح الخصوبة المصرى ١٩٨٠*	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٨٨*	مسح صحة الأم والطفل ١٩٩١*	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٢**	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٥**	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٨**
محل الإقامة						
حضر	١٧,٣	١٨,٦	١٣,٢	١٥,٢	١١,٤	١٢,١
ريف	٢٣,٧	٢٧,٧	١٩,٣	٢٤,٣	١٩,٩	١٦,٥٠
إقليم الإقامة						
محافظات	١٦,٨	١٦,٥	١٣,٢	١٣,٤	١٠,٨	١١,٢
حضرية	–	–	–	١٧,٧	١٣,٨	١١,١
الوجه البحري	١٥,٠٠	١٩,٣	١٢,٧	١٤,٦	١٠,٢	١٠,٢
حضر	٢٧,٧	٢٧,٧	١٨,٠٠	١٩,٠٠	١٥,٣	١١,٥
ريف	–	–	–	٢٧,٥	٢٢,٠٠	٢٠,٦
الوجه القبلى	٢٢,٧	٢١,٢	١٤,٠٠	٢٠,٣	١٤,٠٠	١٥,٩
حضر	١٨,٤	٢٧,٧	٢١,٠٠	٣٠,٥	٢٥,٦	٢٢,٧
ريف	–	–	–	–	١٥,٤	–
محافظات الحدود						
الإجمالي	٢١,٠٠	٢٣,٢	١٦,٩	٢٠,١	١٦,٠٠	١٤,٥

المصدر: * مجدى عبد القادر ١٩٩٣، ** الزناتى وآخرون.

من الجدول السابق نجد أن الاحتياج غير المشبع في الريف يمثل نسبة أكبر من نسبته في الحضر خلال الفترة المذكورة، كما أنه في ريف الوجه القبلى يمثل نسبة أكبر من ريف الوجه البحرى خلال الفترة من عام ١٩٩١ حتى عام ١٩٩٨، أما في عام ١٩٨٠ فإنه في ريف الوجه البحرى نسبته أكبر من نسبة الوجه القبلى وهى ٢٧,٧%، ١٨,٤% على التوالى، كما أن المحافظات الحضرية تمثل أقل نسبة من الاحتياج غير المشبع خلال الفترة من ١٩٨٠- ١٩٩٨ حسب إقليم الإقامة.

أما بالنسبة إلى الاتجاه فإننا نرى أنه يوجد انخفاض واضح في مستوى الاحتياج غير المشبع على المستوى القومي، أما بالنسبة إلى مكان الإقامة فإننا نجد أن الحضر مستواه مرتفع ١٧,٣% في عام ١٩٨٠وانخفض في عام ١٩٩٨ حتى وصل إلى ١٢,١%، أما الريف فإن نسبته ٢٣,٧%، ١٦,٥% على التوالى. وبالنسبة لإقليم الإقامة فإننا نجد نفس الاتجاه بدأ مرتفعاً في عام ١٩٨٠ ثم انخفض في عام ١٩٩٨، ماعدا ريف الوجه القبلي، فقد بدأ في عام ١٩٨٠ بنسبة ١٨,٤% حتى وصل إلى ٢٢,٧% في عام ١٩٩٨.

ويوضح جدول رقم (٤) التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات طبقاً لمستوى واتجاه معدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة، طبقاً للمسوح آلتي أعدت خلال الفترة من عام ١٩٨٤ حتى عام ١٩٩٨ حسب مكان وإقليم الإقامة.

جدول رقم (٤)

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات المستعملات لوسائل تنظيم الأسرة

حسب مكان وإقليم الإقامة لمصر خلال الفترة من عام ١٩٨٤- ١٩٩٨

مناطق الإقامة	مسح انتشار وسائل منع الحمل	المسح الديموجرافى الصحي	المسح الديموجرافى الصحي	المسح الديموجرافى الصحي	المسح الديموجرافى الصحي
	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٩٢	١٩٩٥	١٩٩٨
محل الإقامة					
حضر	٤٥,١	٥١,٨	٥٧,٠٠	٥٦,٤	٥٩,٣
ريف	١٩,٢	٢٤,٥	٣٨,٤	٤٠,٥	٤٥,٦
إقليم الإقامة					
محافظات حضرية	٤٩,٦	٥٦,٠٠	٥٩,١	٥٨,١	٦٢,١
الوجه البحرى	٣٤,١	٤١,٢	٥٣.٥	٥٥,٤	٥٩,٢
حضر	٤٧,٦	٥٤,٥	٦٠,٥	٥٩,١	٦٢,٢
ريف	٢٨,٥	٣٥,٦	٥٠,٥	٥٣,٨	٥٨,١
الوجه القبلى	١٧,٣	٢٢,١	٣١,٤	٣٢,١	٣٦,٥
حضر	٣٦,٨	٤١,٥	٤٨,١	٤٩,٩	٥٠,٨
ريف	٧,٩	١١,٥	٢٤,٣	٢٤,٠٠	٢٩,٩
الإجمالي	٣٠,٣	٣٧,٨	٤٧,١	٤٧,٩	٥١,٨

المصدر : مسح انتشار وسائل منع الحمل سيد وآخرون، ١٩٨٥- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٨٨ سيد وآخرون، ١٩٨٩- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢ الزناتى وآخوون، ١٩٩٣- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٥ الزناتى وآخرون، ١٩٩٦- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٨ الزناتى وآخرون ١٩٩٨.

من الجدول السابق نجد أن السيدات المتزوجات في المناطق الحضرية يقبلن على ممارسة تنظيم الأسرة أكثر من المناطق الريفية خلال الفترة من ١٩٨٤ حتى ١٩٩٨، كما أن المحافظات الحضرية أكثر المناطق إقبالاً على خدمات تنظيم الأسرة، والوجه القبلى أقل المناطق إقبالاً على خدمات تنظيم الأسرة وخاصة ريف الوجه القبلى.

أما بالنسبة لاتجاه السيدات المتزوجات على استعمال وسائل تنظيم الأسرة فإننا نجد إقبالهن المتزايد على استعمال وسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة من ١٩٨٤ حتى ١٩٩٨ ، حيث

نجد أن المناطق الحضرية تمثل ٤٥,١% في عام ١٩٨٠ ثم تزايدت حتى وصلت إلى ٥٩,٣% في عام ١٩٩٨، ونفس الاتجاه المتزايد لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة نجده في جميع مناطق أقاليم الإقامة.

أما بالنسبة لاتجاهات معدلات الخصوبة الكلية لمصر خلال الفترة من ١٩٨٨- ١٩٩٨ حسب مكان وإقليم الإقامة ظاهرة في جدول رقم (٥) التالي:

جـــدول رقم (٥)

اتجاهات معدلات الخصوبة الكلية حسب مكان وإقليم الإقامة

لمصر للفترة من ١٩٨٨- ١٩٩٨

محل الإقامة	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٨٨*	مسح صحة الأم والطفل ١٩٩١**	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٢*	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٥*	المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٨*
محل الإقامة					
حضر	٣,٤٨	٣,٣١	٢,٩١	٣,٠١	٢,٨
ريف	٥,٣٥	٥,٦٣	٤,٩١	٤,١٩	٣,٩
إقليم الإقامة					
محافظات	٣,٠١	٢,٩٣	٢,٦٩	٢,٨٢	٢,٧
حضرية	٤,٤٥	U	٣,٧٠	٣,٢٢	٣,١
الوجه البحرى	٣,٨١	٣,٤٦	٢,٨٠	٢,٦٦	٢,٤
حضر	٤,٧٣	٤,٨٩	٤,١٠	٣,٤٥	٣,٢
ريف	٥,٣٩	U	٥,١٧	٤,٧٣	٤,٣
الوجه القبلى	٤,١٧	٣,٨٦	٣,٥٨	٣,٨٠	٣,٣
حضر	٦,١٥	٦,٧١	٥,٩٧	٥,١٩	٤,٥
ريف					
الإجمالي	٤,٤١	٤,١٣	٣,٩٣	٣,٦٣	٣,٤

المصدر: (U) غير معروف، * المعدلات لـ ٣٦ شهرا السابقة للمسح، ** المعدلات لـ ٤٨ شهرا السابقة للمسح، المسح الديموجرافي الصحي ١٩٨٨ سيد وآخرون، ١٩٨٩-،مسح صحة الأم والطفل ١٩٩١ عبد العظيم وآخرون، ١٩٩٣- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢ الزناتى وآخرون، ١٩٩٣- المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٥ الزناتى وآخرون، ١٩٩٦ - المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٨ الزناتى وآخرون ١٩٩٨.

ومن الجدول السابق نجد أن المناطق الريفية هي أكثر المناطق ارتفاعاً في مستوى الخصوبة خلال الفترة من ١٩٨٨ حتى ١٩٩٨، والمحافظات الحضرية هي أقل المناطق انخفاضاً في مستوى الخصوبة، حيث يبلغ معدل الخصوبة الكلى في عام ١٩٨٨ للحضر ٣,٤٨ وللريف ٥,٣٥ طفل لكل سيدة، أما بالنسبة لإقليم الإقامة نجد أن المحافظات الحضرية ٣,٠١ طفل لكل سيدة، أما ريف الوجه القبلى ٦,١٥ طفل لكل سيدة.

أما من حيث اتجاه معدلات الخصوبة الكلية خلال الفترة من ١٩٨٨ حتى ١٩٩٨ نجد أنها بدأت مرتفعة في عام ١٩٨٨ ثم أخذت في الانخفاض حتى عام ١٩٩٨ وذلك لجميع المناطق على سبيل المثال بالنسبة للوجه البحرى في عام ١٩٨٨ معدل الخصوبة الكلى الذي كان ٤,٤٥ طفل لكل سيدة ،انخفض إلى ٣,١ طفل لكل سيدة في عام ١٩٩٨.

(٦)تقدير الأحتياج غير المشبع لمصر عام ١٩٩٢

من الأهمية بمكان أن نشير إلى المعايير الأساسية آلتي يتم على أساسها تصنيف السيدات المتزوجات في سن الحمل طبقاً لموقفهن من الاحتياج غير المشبع ،وهى:

- استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- الرغبة في الإنجاب.
- القدرة على الإنجاب.
- الموقف من الحمل (حامل- غير حامل حالياً)

وبناء على هذه المعايير ، فإن شروط اعتبار السيدة في احتياج غير مشبع هي:

- متزوجة في سن الحمل (١٥ – ٤٩).
- لا تستخدم أي وسيلة لتنظيم الأسرة.
- قادرة على الإنجاب وغير حامل وقت البحث.
- لا ترغب في إنجاب مزيد من الأطفال، أو ترغب في المباعدة، على أن يكون الطفل القادم بعد سنتين على الأقل.
- حامل حالياً في حمل غير مرغوب
- في فترة انقطاع طمث مؤقت بعد الو لادة مباشرة لحمل لم يكن مر غوباً.

وهذا التعريف سوف يستخدم لحساب الاحتياج غير المشبع بمكونيه: المباعدة والتوقف عن الإنجاب .

(٧) بيانات البحث

اعتمد هذا البحث علي بيانات المسح الديموجرافى الصحي المصري عام ١٩٩٢ EDHS حيث بلغ إجمالى عدد السيدات السابق لهن الزواج بين سن(١٥ - ٤٩) سنة الحاضرات في الأسرة المعيشية في الليلة السابقة للمقابلة بلغ ٩٩٧٨ سيدة منتخبة، منهن ٩٨٦٤ سيدة، تمت مقابلتهن بنجاح بنسبة ٩٩% طبقاً للآتى:

عدد	النسبة
٩١٥٣ سيدة متزوجة حالياً	%٩٢,٨
٥١٠ سيدة أرملة	%٥,٢
٢٠١ سيدة مطلقة	%٢,٠٠
٩٨٦٤ سيدة سبق لهن الزواج	%١٠٠

(٨) متغيرات الدراسة

شملت الدراسة المتغيرات الآتيه

١- ص١ وهو عدد السيدات المتزوجات حالياً اللاتي لديهن احتياج غير مشبع Unmet Need، يأخذ القيم (صفر، ١)

- (صفر) عدد السيدات اللاتي يرغبن في المباعدة Space
- (١) عدد السيدات اللاتي يرغبن في وقف الإنجاب Limiting.

٢- ص ٢ عدد السيدات المتزوجات اللاتي لديهن احتياج مشبع، والذى يأخذ القيم التالية:

- (صفر) عدد السيدات اللاتي يرغبن في المباعدة Space
- (١) عدد السيدات اللاتي يرغبن في وقف الإنجاب Limiting.

٣- ص٣ عدد السيدات المتزوجات اللاتي لديهن احتياج مشبع أو احتياج غير مشبع، والذى يأخذ القيم التالية:

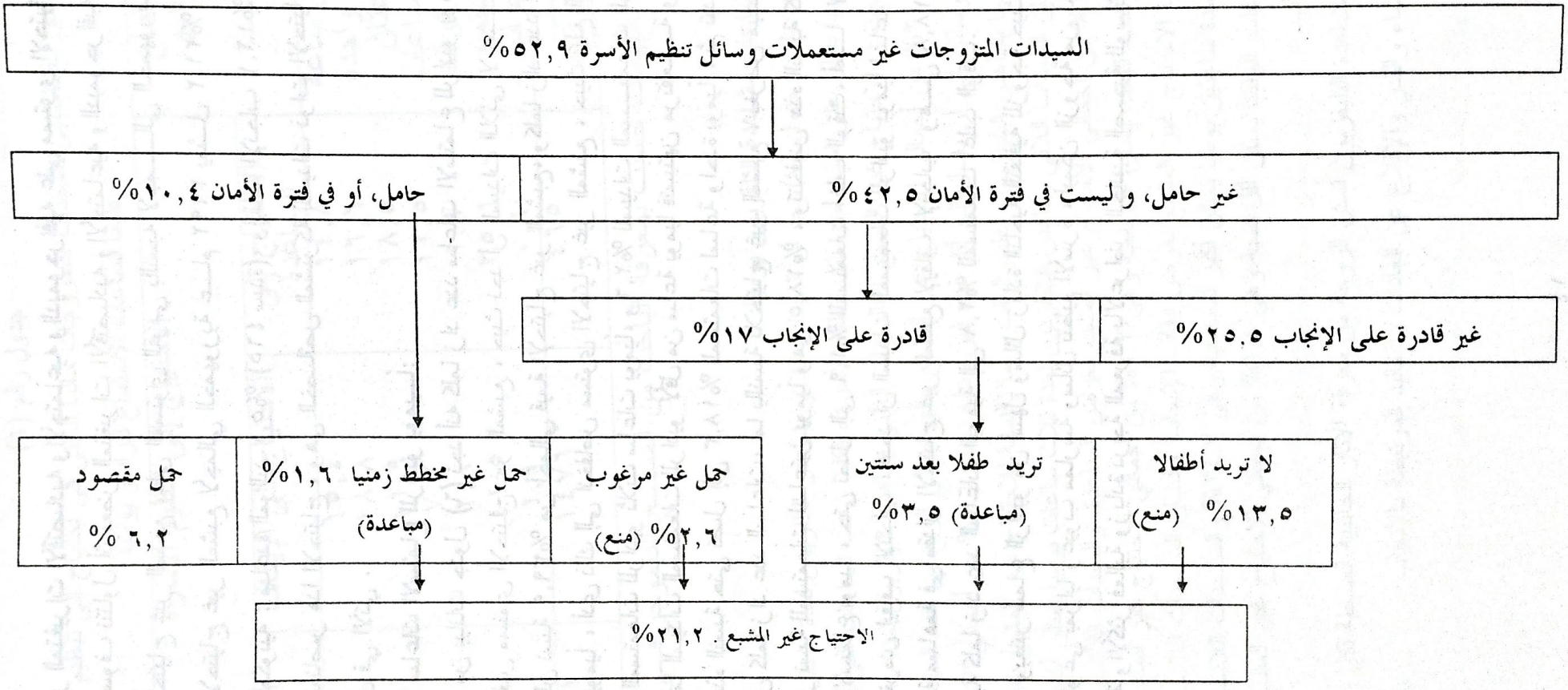
- (صفر) عدد السيدات اللاتي لديهن احتياج مشبع .
- (١) عدد السيدات اللاتي لديهن احتياج غير مشبع .

٤- المتغيرات المستقلة (التفسيرية)

تم تقسيم المتغيرات المستقلة إلى متغيرات تمارس تأثيرها على الاحتياج غير المشبع من خلال المجتمع، وتشمل دور الإعلام المتمثل في عدد ساعات الاستماع للراديو أو مشاهدة التليفزيون يوميا،وجودة ونوعية وتوافر خدمات تنظيم الأسرة، ومتغيرات تمارس تأثيرها على الاحتياج غير المشبع من خلال الفرد أي الزوجة، وتشمل رأى الزوجة،وتعليمها، وتعليم زوجها، وعمل الزوجة، وعمل زوجها، وعمرها، ومكان الإقامة، والمستوى الاقتصادىوالاجتماعى للأسرة المتمثل في مؤشر مستوى السكن. وهذه المتغيرات تعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة وزيادة المعرفة بمصدر الوسائل وتوافرها وكذلك البعد عن مكان الخدمة،وتكلفة الوسيلة، وتوعية الزوج بمزايا تنظيم الأسرة وتغيير العادات والتقاليد المنتشرة وفهمها الفهم الصحيح بما يفيد، وليس بما يضر، وطرق معالجة الآثار الجانبية السابقة، وهذا بالتالى يؤثر على قرار استخدام أو عدم استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ، وبالتالي يؤثر على انتشار الاحتياج غير المشبع. وباستخدام بيانات المسح الديموجرافى الصحى لمصر ١٩٩٢ ، وطريقة الأوضاع الحالية Current status لوستوف ١٩٨٨ ب ، تم تقدير الاحتياج غير المشبع وبلغ مستواه ٢١,٢% لإجمالي الجمهورية (٥,١% مباعدة المواليد، ١٦,١% توقف الإنجاب) وذلك كما في الشكل رقم (١) الذي يوضح عناصر الاحتياج غير المشبع.

شكل رقم (١)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حسب مصدر الاحتياج غير المشبع لمصر ١٩٩٢



* المصدر : حسبت البيانات بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافى الصحي، ١٩٩٢.

(٩) أثر المتغيرات الأقتصاديه والأجتماعيه والديموجرافيه علي مستوي الاحتياج غير المشبع

سوف نتناول أثربعض المتغيرات الأقتصاديه و الأجتماعيه و الديموجرافيه علي مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع ،على المستوى القومي بالنسبه لأجمالي الجمهورية ، حيث إن مستوى الاحتياج غير المشبع لأجمالي الجمهورية عام ١٩٩٢ يمثل ٢١,٢% (١٩٤١ سيدة) وبالنسبة لمكونيه : مباعدة المواليد ٥,١% (٤٦٥ سيدة)، وإيقاف الإنجاب ١٦,١% (١٤٧٦ سيدة) ، طبقاً لعناصر هذا الاحتياج ، وهى الخصائص المشتركة للسيدات ذوات الاحتياج غير المشبع، التي تتمثل في الآتي .

١-عدد ساعات الاستماع للراديو يومياً:

من بيانات جدول (٦) نجد أنه كلما زاد عدد ساعات الاستماع للراديو يومياً ، أدى ذلك إلى انخفاض مستوى الاحتياج غير المشبع ، حيث نجد أن السيدات اللائى لا يستمعن للراديو يومياً يمثلن نسبة ٣٩,٩% من أجمالي قيمة الإحتياج غير المشبع، وكلما زاد عدد الساعات عن ساعتين يومياً ، أدى ذلك إلى انخفاض مستوى الاحتياج غير المشبع ، حيث تبلغ النسبة ٨,٨% للسيدات المستمعات للراديو ثلاث ساعات يومياً، و٢,٦% للسيدات المستمعات للراديو أغلب الوقت، أما السيدات المستمعات للراديو لأقل من ساعة يومياً فنسبتهن مرتفعة وتبلغ ١٥,٣% وتزداد هذه النسبة حتى تصل إلى ١٨,٣% للمستمعات لساعة واحدة يومياً ، ثم تبدأ النسب في الانخفاض كلما زاد عدد الساعات، أما بالنسبة للاحتياج غير المشبع ، بغرض مباعدة المواليد فتبلغ أكبر نسبة للمستمعات لساعتين يومياً وهى ١٨,٥% ، وتنخفض هذه النسبة كلما زاد عدد ساعات الاستماع يومياً ، حتى تصل إلى ١,٩% للمستمعات أغلب الوقت، أما الاحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب ، فنجد أن السيدات المستمعات للراديو يوميا لساعة واحدة يمثلن أكبر نسبة مساهمة في مقدار الاحتياج غير المشبع لإيقاف الإنجاب وهى ١٨,٨%، وتنخفض هذه النسبة كلما زاد عدد الساعات اليومية إلى ٢,٨% للمستمعات أغلب الوقت.

ويعتبر سماع الراديو من أسهل وسائل زيادة الناحية الثقافية للزوجة حيث إنه يؤدى إلى زيادة الوعي بمزايا وعيوب ممارسة وسائل تنظيم الأسرة ، ليمكن الزوجة من اختيار الوسيلة المناسبة والأكثر فعالية وزيادة درجة المعرفة بالأعراض الجانبية الصحية للوسائل .

جدول رقم (٦)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لساعات الإستماع للراديو يوميا

الإستماع للراديو يوميا	الاحتياج إلى تنظيم الأسرة		
	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج الى الإيقاف	أجمالي ٪
أقل من ساعة	١٤,٨	١٥,٤	١٥,٣
ساعة واحدة	١٦,٦	١٨,٨	١٨,٣
ساعتان	١٨,٥	١١,٩	١٣,٥
ثلاث ساعات	١٢,٥	٧,٧	٨,٨
أغلب الوقت	١,٩	٢,٨	٢,٦
لا تستمع	٣٥,١	٤١,٥	٣٩,٩
لا تعرف	٠,٦	١,٩	١,٦
أجمالي الجمهورية	٤٦٥	١٤٧٦	١٩٤١

المصدر: البيانات حسبت بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢.

٢- عدد ساعات مشاهدة التلفزيون يوميا:

من بيانات جدول (٧) نجد أن السيدات اللاتي يشاهدن التلفزيون لمدة لا تقل عن ثلاث ساعات يوميا يقبلن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، فكلما زادت الساعات التى يشاهدنها ، انخفض مستوى الاحتياج غير المشبع ، فالسيدات اللاتي يشاهدن التلفزيون لمدة ساعتين يوميا نسبتهن ٢٤,١% من أجمالي الإحتياج غير المشبع ، أي حوالي الربع من عدد السيدات اللاتي لا يستعملن الوسائل إلى أن يصل إلى أقل عدد لهن وتبلغ نسبته ١,٦% من أجمالي الاحتياج غير المشبع عندما يشاهدن التليفزيون أغلب الوقت . أما بالنسبة للاحتياج غير المشبع بغرض مباعدة المواليد ، فإن السيدات اللاتي يشاهدن التليفزيون لمدة ثلاث ساعات يوميا يمثلن أكبر نسبة ، وهى ٢٨,٦% من أجمالي الاحتياج غير المشبع بغرض المباعدة، والسيدات اللاتي يشاهدن التليفزيون أغلب الوقت يمثلن أقل نسبة وهى ٢,٢% من أجمالي الاحتياج غير المشبع بغرض المباعدة، أما الاحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب ، فإن السيدات اللاتي يشاهدن التليفزيون لمدة ساعتين يوميا يمثلن أكبر نسبه فيه وهى ٢٤,٧% والسيدات اللاتي يشاهدن التليفزيون أغلب الوقت يمثلن أقل نسبة وهى ١,٤% من أجمالي الإحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب.

إن مشاهدة التليفزيون تمكن الزوجة من معرفة الآثار الجانبية الصحية لكل وسيلة وعدم الإيمان بالقضاء والقدر والإقلاع عن العادات والتقاليد المرتبطة بالإنجاب .

جدول رقم (٧)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لساعات مشاهدة التلفزيون يوميا

مشاهدة التلفزيون يوميا	الاحتياج لتنظيم الأسرة		
	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج إلى الإيقاف	أجمالي
أقل من ساعة	٩,٧	١٠,٠	٩,٩
ساعة واحدة	١٨,١	٢٠,٢	١٩,٦
ساعتان	٢٢,٢	٢٤,٧	٢٤,١
ثلاث ساعات	٢٨,٦	٢٠,٣	٢٢,٣
كل الوقت	٢,٢	١,٤	١,٦
لا تشاهد	١٩,٤	٢٢,١	٢١,٥
لا تعرف	٠,٠	١,٤	١,١
أجمالي الجمهورية	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: البيانات حسبت بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢.

٣- مستوى تعليم الزوجة

مستوى تعليم الزوجة يلعب دورا هاما في التأثير على مستوى الاحتياج غير المشبع، حيث إنه كلما ارتفع مستوى تعليم السيدة ، فإن هذا يؤدى إلى تخفيض مستوى الاحتياج غير المشبع عن طريق زيادة معدلات ممارسة تنظيم الأسرة . والعكس صحيح.. كلما انخفض مستوى تعليم الزوجة ، فإن هذا يؤدى إلى ارتفاع مستوى الاحتياج غير المشبع ، مما يؤدى إلى عدم إقبال السيدات على استخدام وسائل تنظيم الأسرة . وهذا المستوى والاتجاه نجده في جدول (٨) ، حيث كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة ، فإن هذا يؤدى إلى انخفاض مستوى الاحتياج غير المشبع ، فالزوجات غير المتعلمات تبلغ نسبتهن ٥٦,٧% من أجمالي قيمة الإحتياج غير المشبع، والسيدات ذوات التعليم الإلزامي الابتدائي والإعدادي نسبتهن ٣٠,١% من أجمالي قيمة الإحتياج غير المشبع، والسيدات ذوات التعليم المتوسط إلى الثانوي نسبتهن ٨,٦% من أجمالي قيمة الإحتياج غير المشبع، والسيدات ذوات التعليم بعد الجامعي فنسبتهن تبلغ ٠,٣% من أجمالي قيمة الاحتياج غير المشبع. ونجد نفس المستوى والاتجاه بالنسبة للإحتياج غير المشبع بغرض مباعدة أو إيقاف الإنجاب حيث نجد أن السيدات الأميات نسبتهن ٤٧,٥%، ٥٩,٦%

على التوالى، والسيدات ذوات التعليم الإلزامي نسبتهن ٢٧,٧% ، ٣٠,٩% على التوالى، والسيدات ذوات التعليم بعد الجامعي نسبتهن ٠,٩%، ٠,١% على التوالى، وذلك من إجمالي قيمة الاحتياج غير المشبع بغرض مباعدة أو إيقاف الإنجاب.

جدول رقم (٨)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لمستوى تعليم الزوجة

مستوى تعليم الزوجة	الاحتياج إلى تنظيم الأسرة		
	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج إلى الإيقاف	أجمالي
غير متعلمة	٤٧,٥	٥٩,٦	٥٦,٧
ابتدائي وإعدادي	٢٧,٧	٣٠,٩	٣٠,١
ثانوي (متوسط)	١٦,٦	٦,١	٨,٦
فوق المتوسط أو جامعي	٧,٣	٣,٣	٤,٢
فوق الجامعي	٠,٩	٠,١	٠,٣
أجمالي الجمهورية	٤٦٥	١٤٧٦	١٩٤١

المصدر: البيانات حسبت بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٢.

ونجد أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة ، فانه يؤثر إيجابيا على معدلات ممارسة تنظيم الأسرة ، ويمكن الزوجة من استخدام الوسائل بكفاءة ، فالتعليم يمكن الزوجة من توسيع معرفتها بوسائل النظافة والصحة واستخدامها ، ومن ثم فأطفال الزوجة المتعلمة أقل عرضة للوفاة ، وهذا له تأثير على تخفيض مستوى الاحتياج غير المشبع .

٤- مستوى تعليم الزوج :

من بيانات جدول (٩) نجد أنه إذا ارتفع مستوى تعليم الزوج ، أدى ذلك إلى انخفاض عدد السيدات اللاتي في احتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة فالأزواج الأميون تبلغ نسبة السيدات اللاتي في احتياج ٤١,٤% من أجمالي قيمة الاحتياج غير المشبع، والأزواج ذوو التعليم الإلزامي الابتدائي والإعدادي تبلغ نسبة السيدات اللاتي في احتياج ٣٧,٣% وذوو التعليم المتوسط تبلغ نسبة السيدات اللاتي في احتياج ١٢,٧% من أجمالي قيمة الاحتياج غير المشبع. وهكذا كلما ارتفع مستوى تعليم الزوج ، انخفض مستوى الاحتياج غير المشبع حتى تصل إلى الأزواج ذوى التعليم فوق الجامعي تبلغ نسبة السيدات ذوات الاحتياج غير المشبع ٠,٥%، وهى أقل نسبة للسيدات غير المستعملات للوسائل.

جدول رقم (٩)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لمستوى تعليم الزوج

مستوى تعليم الزوج	الاحتياج إلى تنظيم الأسرة		
	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج إلى الإيقاف	أجمالي ٪
غير متعلم	٣٠,٣	٤٤,٩	٤١,٤
ابتدائي وإعدادي	٣٥,٩	٣٧,٧	٣٧,٣
ثانوي (متوسط)	٢١,٩	٩,٧	١٢,٧
فوق المتوسط أو جامعي	١١,٠	٧,٠	٨,٠
فوق الجامعي	٠,٩	٠,٤	٠,٥
لا يعرف	٠,٠	٠,٢	٠,٢
اجمالى الجمهورية	٤٦٥	١٤٧٦	١٩٤١

المصدر: البيانات حسبت بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢.

أما بالنسبة للاحتياج غير المشبع بغرض مباعدة المواليد ، فنجد أن أكبر قيمة للاحتياج غير المشبع بغرض مباعدة المواليد هي للسيدات اللاتي في احتياج تمثل ٣٥,٩% للأزواج ذوى التعليم الإلزامي وأقل قيمة هي ٠,٩% للأزواج ذوى التعليم فوق الجامعي، وبالمثل للاحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب ، فنجد أن أكبر قيمة للاحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب هي ٣٧,٧% للأزواج ذوى التعليم الإلزامي، وأقل قيمة هي ٠,٤% للأزواج ذوى التعليم فوق الجامعي. ونجد أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الزوج ، أدى ذلك إلى تغيير جذري في العادات والتقاليد من حيث كثرة الانجاب ، والزواج المبكر، وزيادة إدراك الزوج بمزايا الأسرة الصغيرة ومساعدة زوجته على استعمال وسائل تنظيم الأسرة ، وبالتالي إلى انخفاض مستوى الاحتياج غير المشبع.

٥- عمل الزوجة

من بيانات جدول (١٠) نجد أن السيدات العاملات يسهمن في تخفيض مستوى الاحتياج غير المشبع ، أما السيدات غير العاملات ، فإنهن يسهمن في زيادة مقدار الاحتياج غير المشبع ، حيث يبلغ مستواه للسيدات العاملات ١٨,٩% ، والسيدات غير العاملات ٨١,١% من أجمالي مستوى الاحتياج غير المشبع، وينطبق نفس المستوى على الاحتياج غير المشبع ،

بغرض مباعدة أو إيقاف الإنجاب، حيث إن السيدات العاملات تبلغ نسبتهن ١٨,١% ، ١٩,٢% على التوالى و السيدات غير العاملات تبلغ نسبتهن ٨١,٩%، ٨٠,٨% على التوالى.

جدول رقم (١٠)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لعمل السيدة

عمل السيدة	الاحتياج إلى تنظيم الأسرة		
	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج إلى الإيقاف	أجمالي %
تعمل	١٨,١	١٩,٢	١٨.٩
لا تعمل	٨١,٩	٨٠,٨	٨١,١
أجمالي الجمهوريه	٤٦٥	١٤٧٦	١٩٤١

المصدر: البيانات حسبت بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافى الصحى ١٩٩٢.

ونستنتج أن عمل الزوجة يمكنها من الاحتكاك بزميلاتها، ويجعلها تحصل على معرفة أكثر وفهم واضح لاستعمال تنظيم الأسرة ، كما يجعلها أكثر قدرة على شراء الوسيلة المناسبة، وبالتالي ينخفض مستوى الاحتياج غير المشبع.

٦- عمر الزوجة:

من بيانات جدول (١١) نجد أن مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع طبقا لعمر السيدة يبدأ قليلا في الفئة العمرية (١٥ - ١٩) ، حيث تمثل هذه الفئة نسبه ٤.٦% من إجمالي الجمهورية ، فالسيدات المتزوجات في هذه الفئة يفضلن عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ويرغبن في الإنجاب المبكر، ثم تبدأ النسبة في الارتفاع كلما تقدم عمر السيدة ،حيث تمثل كل فئة من الفئات (٢٠-٢٩) ، (٣٠-٣٩) ، (٤٠-٤٩) حوالي الثلث تقريبا ٣٠,٧% ، ٣٤.٢ ، ٣٠,٥% على التوالى.

وعن مكوني الاحتياج غير المشبع فإنه بالنسبة لغرض المباعدة فالفئة العمرية (٢٠-٢٩) تلعب دورا هاما في تحديد مستوى الاحتياج غير المشبع حيث تمثل حوالي ثلثي حجم

الاحتياج غير المشبع للمباعدة (٦٦,١%) ، أما غرض إيقاف الإنجاب ،فإن الفئات العمرية (٣٥-٣٩) ، (٤٠-٤٤) يمثلان حوالي ٤٣,٧% من أجمالي الإحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب.

جدول رقم (١١)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لعمر الزوجة

فئات	الاحتياج إلى تنظيم الأسرة		
السن للزوجة	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج إلى إيقاف الإنجاب	أجمالي %
١٥-١٩	١٧,٤	٠,٥	٤,٦
٢٠-٢٤	٣٦,١	٥,٦	١٢,٩
٢٥-٢٩	٣٠,٠	١٣,٩	١٧,٨
٣٠-٣٤	١٠,١	١٨,٣	١٦,٤
٣٥-٣٩	٤,٩	٢١,٩	١٧,٨
٤٠-٤٤	٠,٩	٢١,٨	١٦,٧
٤٥-٤٩	٠,٦	١٨,٠	١٣,٨
الإجمالي	٤٦٥	١٤٧٦	١٩٤١

المصدر: البيانات حسب بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافي الصحي ١٩٩٢.

ونستنتج أن العلاقة بين عمر الزوجة ومستوى الاحتياج غير المشبع ،علاقة طردية حتى سن ٣٠ سنة للزوجة ، حيث يرتفع مستوى الاحتياج غير المشبع كلما ارتفع عمر الزوجة حتى يصل إلى ٣٠ سنة ، حيث إن السيدات لا تستعملن وسائل تنظيم الأسرة إلا بعد حصولهن على العدد المرغوب فيه من الأطفال ، ثم يبدأ بعد ذلك في الارتفاع والانخفاض كلما تقدمت الزوجة في العمر .

٧- **محل الإقامة**

من بيانات جدول (١٢) ، نجد أن محل الإقامة يلعب دورا هاما في تحديد مستوى الاحتياج غير المشبع ، حيث نجد أن السيدات اللاتي يقمن في المناطق الريفية لديهن احتياج غير مشبع أكبر من السيدات اللاتي يقمن في المناطق الحضرية وذلك لاختلاف الناحية الثقافية ، حيث نجد أن السيدات اللاتي يقمن في الريف يمثلن نسبة ٥٩,٤% من أجمالي قيمة الاحتياج غير المشبع أكثر من نسبتهن في الحضر، التي تبلغ ٤٣,٠٠%، أما بالنسبة للاحتياج غير المشبع بغرض مباعدة المواليد ، فنجد أن السيدات في الريف يمثلن نسبة ٦٦,٩%،أي حوالي ثلثي عدد السيدات ، في حين نجد أن النسبة في الحضر حوالي الثلث أي ٣٣,١%، وكذلك بالنسبة للاحتياج غير المشبع بغرض إيقاف الإنجاب تبلغ نسبة السيدات في الريف ٥٧%، في حين نسبتهن في الحضر تبلغ ٤٠,٦%.

جدول رقم (١٢)

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات اللاتي في احتياج إلى تنظيم الأسرة طبقا لمحل الإقامة

محل الإقامة	الاحتياج إلى تنظيم الأسرة		
	الاحتياج إلى المباعدة	الاحتياج إلى الإيقاف	أجمالي %
حضر	٣٣,١	٤٣,٠	٤٠,٦
ريف	٦٦,٩	٥٧,٠	٥٩,٤
أجمالي الجمهورية	٤٦٥	١٤٧٦	١٩٤١

المصدر: البيانات حسبت بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافى الصحى ،١٩٩٢.

ونستنتج أن محل الإقامة يلعب دورا هاما في تحديد مستوى الاحتياج غير المشبع حيث نجد أن السيدات اللاتي يقمن في المناطق الريفية لا يقبلن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة مثل السيدات اللاتي يقمن في المناطق الحضرية ،لاختلاف الناحية الثقافية ، كما أن المناطق الريفية لا تتمتع بنفس القدر من الخدمات المتوافرة في المناطق الحضرية.

(٨) تطبيق تحليل التمايز

باستخدام بيانات المسح الديموجرافي الصحي عام ١٩٩٢ . سيتم تطبيق تحليل التمايز للسيدات المتزوجات ذوات الاحتياج غير المشبع وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والمعروفة باسم SPSS . ولدراسة الأثر الصافى للمحددات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وبين الاحتياج المشبع met need ص٣ = ٠ أو الاحتياج غير المشبع unmet need ص٣ = ١ للسيدات المتزوجات حاليا ذوات الاحتياج المشبع أو غير المشبع، فإن إجمالي حجم العينة ٦١٢٩ سيدة متزوجة حاليا ، منهن ١٩٤١ سيدة ذوات احتياج غير مشبع ، و ٤١٨٨ سيدة ذوات احتياج مشبع، وأن المتغيرات المستقلة منها ما هو متغير متقطع ، أو متغير مستمر، مثل عمر الزوجة، وبعض هذه المتغيرات ما هو ثنائي القيمة (صفر، ١) أو متغير ترتيبي يأخذ القيم (١،٢،٣، ...) تم أخذها في التحليل.

وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وطريقة Stepwise Discriminant Analysis لاختيار المتغيرات ذات المستوى المعنوى للمتغير التابع ص٣، تم التوصل إلى عدد (٤) متغيرات مستقلة لها علاقة بالمتغير التابع ص٣ وهى: ١- مستوى تعليم الزوجة ٢ – مستوى تعليم الزوج ٣ – عمل الزوجة ٤ – محل الإقامة

أما معاملات دالة التمييز الخطية LDF للاحتياج لخدمات تنظيم الأسرة معطاة في جدول(١٣) للعينة المذكورة. وعلى ذلك نحصل على دالة التمايز الخطية المقدرة للاحتياج لخدمات تنظيم الأسرة (المشبع أو غير المشبع) ص٣ وهى:

ص٣ =-٠.٤٨٨ - ٠,٣٢٦ س٣ - ٠.٣١٥ س٤ + ٠.١٧٩ س٥ + ٠.٤٠٥ س٧

وبالتعويض في المعادلة السابقة عن قيم السينات نحصل على قيمة الاحتمال المقابل للمتغير التابع ص٣ ، فإذا كان الاحتمال الناتج مساويا ٠,٥ فأقل فإن السيدات سوف يتجهن إلى الاحتياج المشبع، أما إذا كان الاحتمال الناتج أكبر من ٠,٥ فإن السيدات سوف يتجهن إلى الاحتياج غير المشبع.

جـــدول (١٣)

قيم معاملات دالة التمايز الخطية للاحتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة (مشبع/غير مشبع) للسيدات المتزوجات مصر ١٩٩٢

م	المتغير	المجموعة صفر احتياج مشبع	المجموعة (١) احتياج غير مشبع	دالة التمايز الخطية L.D.F.	رموز معاملات التمايز
	الثابت	-٢٠.٦٦١	-٢١.١٤٩	-٠.٤٨٨	أ.
١	مستوى تعليم الزوجة	٤.٠٤٧	٣.٧٢١	-٠.٣٢٦	أ٣
٢	مستوى تعليم الزوج	٣.١٢٣	٢.٨٠٨	-٠.٣١٥	أ٤
٣	عمل الزوجة	١٢.٠٥٨	١٢.٢٣٧	٠.١٧٩	أ٥
٤	محل الإقامة	٩.٠٦٠	٩.٤٦٥	٠.٤٠٥	أ٧

المصدر: حسبت البيانات بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافى الصحى ، ١٩٩٢.

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة طردية بين عمل الزوجة ومحل الإقامة وبين الاحتياج لخدمات تنظيم الأسرة، وعلاقة عكسية بين مستوى تعليم الزوجة ومستوى تعليم الزوج وبين الاحتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة .

وبالنسبة إلى جودة توفيق النموذج فإن مصفوفة التصنيف للمتغيرات باستخدام دالة التمايز الخطية المقدرة للسيدات ذوات الاحتياج غير المشبع أو الاحتياج المشبع ، فتظهر في جدول رقم (١٤) حيث ان:

- ٥٧.٥% من السيدات ذوات الاحتياج المشبع إلى خدمات تنظيم الأسرة قد تم تصنيفهن تصنيفا صحيحا .
- ٦٢.١% من السيدات ذوات الاحتياج غير المشبع إلى خدمات تنظيم الأسرة قد تم تصنيفهن تصنيفا صحيحا .
- ٥٩.٠% من السيدات ذوات الاحتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة قد تم تصنيفهن تصنيفا صحيحا .

جـــدول رقم (١٤)

مصفوفة التصنيف الفعلية والمقدرة للسيدات المتزوجات

ذوات الاحتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة ، مصر ١٩٩٢

البيانات الأصلية	البيانات المقدرة من النموذج المقترح		الإجمالي	نسبة التصنيف الصحيح الكلية
	احتياج مشبع	احتياج غير مشبع		
احتياج مشبع	٢٤١٠ %٥٧.٥	١٧٧٨ %٤٢.٥	٤١٨٨	%٥٩.٠٠
احتياج غير مشبع	٧٣٥ %٣٧.٩	١٢٠٦ %٦٢.١	١٩٤١	
الإجمالي	٣١٤٥	٢٩٨٤	٦١٢٩	

المصدر: حسبت البيانات بمعرفة الباحث من المسح الديموجرافى الصحى ، ١٩٩٢.

من النتائج السابقة يتضح أن النموذج الذي تم توفيقه في هذه الحالة أعطى درجة عالية من الدقة ، وهذا يعطى مؤشرا أن النموذج الذي تم التوصل إليه بشأن المحددات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والتى تؤثر في الاحتياج إلى خدمات تنظيم الأسرة نموذجا منطقيا وسليما .

(١١) الخلاصة

تناولت الدراسة مشكلة الاحتياج غير المشبع لخدمات تنظيم الأسرة في مصر عام ١٩٩٢، حيث أظهرت نتائج المسوح الديموجرافيه التي أجريت عن مصر في الفترة من عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨ وجود هذه الفجوة،وتعتبر هذه المشكلة من ضمن مشاكل ارتفاع الخصوبة ، نظرا لوجود عامل المخاطرة للتعرض للحمل في ظل عدم ممارسة وسائل تنظيم الأسرة.

وتهدف الدراسة إلى دراسة الاحتياج غير المشبع لخدمات تنظيم الأسرة، وتحديد مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع إلى خدمات تنظيم الأسرة، خلال نفس الفترة وذلك على المستوى القومي.

وتم عمل مقارنة لنتائج المسوح السكانية لمصر عن الفترة من عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨ لكل من الاحتياج غير المشبع، ومعدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة، معدلات

الخصوبة الكلية، ونوع الوسيلة المستخدمة وذلك على المستوى القومي والإقليمي، وأظهرت هذه المقارنة تحسنا في مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع ، حيث بدأ مرتفعا في عام ١٩٨٠ ويمثل ٢١% ، ثم توالى في الانخفاض إلى أن وصل مستواه إلى ١٤,٥% في عام ١٩٩٨.

أما مستوى واتجاه معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة، فقد بدأ منخفضا في عام ١٩٨٠ ومثل ٢٤,٢% ثم أستمر في الزيادة والارتفاع إلى أن وصل إلى ٥٤,٥% في عام ١٩٩٧، ٥١,٧% في عام ١٩٩٨.

أما بالنسبة لمعدل الخصوبة الكلى ، فقد بدأ مرتفعا في عام ١٩٨٠ ، حيث وصل ٥,٢٨ طفل لكل سيدة ، ثم أستمر في الانخفاض إلى أن وصل ٣,٣ طفل لكل سيدة في عام ١٩٩٧، ٣,٤ طفل لكل سيدة في عام ١٩٩٨، وتم التوصل إلى أنه إذا استمر الانخفاض في الاحتياج غير المشبع لوسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة من ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨ ، وزاد معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة واستمر انخفاض معدل الخصوبة الكلى ، فسوف يؤدى ذلك إلى انخفاض مستوى الخصوبة في السنوات القادمة. وتم استخدام بيانات المسح الصحي السكاني لمصر عام ١٩٩٢ لتوافر بياناته بصورة كاملة عند إعداد هذا البحث, وأظهرت الدراسة وجود فجوة واسعة بين الاتجاهات الإنجابية للسيدات المتزوجات حاليا وبين استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة، حيث أظهرت نتائج المسوح التى أعدت في مصر خلال الفترة من عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٩٨ انخفاضا في مستوى الاحتياج غير المشبع ، أي الفجوة الإنجابية KAP-gap ، حيث وصل مستوى الاحتياج غير المشبع ١٤,٥% عام ١٩٩٨، وارتفاعا وانخفاضا في معدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة حيث بلغ المعدل ٥٤,٥% في عام ١٩٩٧، ٥١,٧% في عام ١٩٩٨، وانخفاضا في معدل الخصوبة الكلى ، حيث بلغ المعدل ٣,٣ طفل لكل سيدة في عام ١٩٩٧، ٣,٤ طفل لكل سيدة في عام ١٩٩٨.

أما بالنسبة للاحتياج غير المشبع الذي تم تقديره في هذه الدراسة ، فإنه يمثل ٢١,٢% من جميع السيدات المتزوجات اللائى يرغبن في مباعدة المواليد أو إيقاف الإنجاب، لكن في نفس الوقت لاتستخدمن أيا من وسائل تنظيم الأسرة، وبالنسبة لغرض مباعدة المواليد ، فإنه يمثل ٥,١%. وبالنسبة لغرض إيقاف الإنجاب ، فإنه يمثل ١٦,١%.

وبدراسة أثر المحددات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومستوى السكن وبين مستوى واتجاه الاحتياج غير المشبع على خدمات تنظيم الأسرة ، ظهرت العلاقات والاختلافات الآتية:

١- وبالنسبة إلى عدد ساعات الاستماع للراديو يوميا وعدد ساعات مشاهدة التليفزيون يوميا وجدت علاقة عكسية ، حيث إنه كلما ارتفع عدد ساعات الاستماع للراديو لساعة فأكثر وعدد ساعات مشاهدة التليفزيون يوميا لساعتين فأكثر، فإن هذا يؤدى إلى انخفاض مقدار الاحتياج غير المشبع.

٢- أما عن العلاقة بين مستوى تعليم الزوجة، نجد أنها علاقة عكسية ، حيث كلما ارتفع مستوى تعليم الزوجة ، أدى ذلك إلى انخفاض مقدار الاحتياج غير المشبع وانخفاض مستوى الخصوبة ، فالسيدات ذوات التعليم الإلزامي نسبتهن ٣٠,١% ، في حين نجد أن السيدات ذوات التعليم المتوسط ٨,٦%، ونفس النمط بالنسبة لهدف مباعدة المواليد وإيقاف الإنجاب.

٣ أما بالنسبة لمستوى تعليم الزوج ، فوجدت العلاقة عكسية ، وهى أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الزوج انخفض مستوى الاحتياج غير المشبع ، وأدى ذلك بالتالي إلى انخفاض الخصوبة، ونفس النمط بالنسبة لهدفي مباعدة المواليد وإيقاف الإنجاب.

٤- بالنسبة للعلاقة بين عمل الزوجة من عدمه ، وبين الاحتياج غير المشبع ، فإننا نجد أن السيدات العاملات يسهمن في تخفيض مستوى الاحتياج غير المشبع ، وبالتالي انخفاض الخصوبة والعكس صحيح، وينطبق نفس النمط على هدفي مباعدة المواليد وإيقاف الإنجاب.

٥- العلاقة بين عمر الزوجة ، ومستوى الاحتياج غير المشبع وجدت علاقة طردية حتى العمر ٣٠ سنة للزوجة ، حيث يزيد مستوى الاحتياج غير المشبع كلما زاد عمر السيدة، حتى يصل إلى ٣٠ سنة ، حيث إن السيدات لا يستعملن وسائل تنظيم الأسرة إلا بعد حصولهن على العدد المرغوب فيه من الأطفال، ثم يبدأ بعد ذلك في الارتفاع والانخفاض كلما تقدمت السيدة في العمر.

٦- يلعب مكان الإقامة دوراً هاماً في تحديد مستوى الاحتياج غير المشبع ، حيث نجد أن السيدات اللاتي يقمن في المناطق الريفية لا يقبلن على استعمال وسائل تنظيم الأسرة مثل السيدات اللاتي يقمن في المناطق الحضرية ، وذلك لاختلاف

الناحية الثقافية .وتبلغ النسبة في الريف ٥٩,٢% أعلى من الحضر ٤٠,٦% ، كما أن المناطق الريفية لا تتمتع بنفس القدر من الخدمات المتوفرة في المناطق الحضرية، ونجد نفس النمط بالنسبة لهدفي مباعدة المواليد أو إيقاف الإنجاب.

- لقد ساهم تحليل التمايز في شرح الاختلافات في مستوى الاحتياج غير المشبع إلى خدمات تنظيم الأسرة للمحددات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية،فنجد ان مستوى تعليم الزوجة والزوج يأتى فى المرتبة الأولي حيث وجدت العلاقة عكسية، ويأتى بعد ذلك متغير عمل الزوجة من عدمه ، حيث نجد أن الزوجات العاملات يسهمن في تخفيض مستوى الاحتياج غير المشبع إلى خدمات تنظيم الأسرة.

وأخيرا يلعب المكان الذي تقيم فيه الزوجة دوراً هاماً في تحديد مستوى الاحتياج غير المشبع ، حيث نجد أن الزوجات المقيمات في المناطق الحضرية يسهمن في تخفيض مستوى الاحتياج غير المشبع بعكس السيدات المقيمات في المناطق الريفية ، وذلك لارتفاع مستوى الخدمات الصحية بالحضر عن الريف.

كما أن نسبة التقسيم الصحيح للمتغيرات وجدت ٥٩% وهذا يدل على جودة النموذج في اختيار المتغيرات التى تؤثر على الاحتياج غير المشبع إلى خدمات تنظيم الأسرة.

(١٢) التوصيات

نظراً لأن أغلب المتغيرات التى تم اختيارها والتى شملها هذا البحث لها علاقة معنوية بمشكلة البحث وهى الاحتياج غير المشبع، فإن أى محاولات لتلبية هذا الاحتياج غير المشبع ستؤدى إلى تخفيض مقدار هذا الاحتياج ، وبالتالي زيادة معدلات انتشار وسائل تنظيم الأسرة، مما ينعكس بدوره على تخفيض مستوى الخصوبة في مصر لتصل إلى ٢,١ طفل لكل سيدة أى الوصول إلى مستوى الإحلال، ويمكن عمل ذلك من خلال الأخذ بالتوصيات الآتية:-

- الارتفاع بكفاءة خدمات تنظيم الأسرة من حيث توفير الوسائل كماً ونوعاً، ووضع نظام متابعة فعال لتأكيد توافرها بانتظام، والارتفاع بقدرات العاملين في هذا المجال، وتدريبهم على كل جديد ومستحدث لتطوير وزيادة فاعلية الخدمة، وتزويد مراكز ومواقع خدمات تنظيم الأسرة بالإمكانات التى توفر الأداء المتميز وتلبى الطلب المتزايد على هذه الخدمات، وأن تعطى الأولوية فيما يتعلق بتوفير وتوزيع وسائل تنظيم الأسرة

- التوسع في إنشاء مراكز تنظيم الأسرة في التجمعات العمالية بالمصانع والشركات وإنشاء منافذ لتوزيع الوسائل بالمراكز الإدارية والمدن ، بدلاً من اقتصارها على عاصمة المحافظة.
- تطوير خدمات مراكز تنظيم الأسرة ، بحيث يكون هدفها الإهتمام بالخصوبة، بحيث تعنى بصحة الأم والطفل معاً بعد الولادة ، وتشجع على الرضاعة الطبيعية ، وتعالج حالات العقم والإجهاض المتكرر، الأمر الذي يزيد من إقبال المواطنين عليها والعمل على وضع نظام فعال لمتابعة المتخلفات وتشجيعهن على العودة إلى ممارسة الوسائل المناسبة، وتعريفهن بمصادر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة.
- دعم الدور الكبير الذي يقوم به القطاع الأهلي التطوعي في مجال تنظيم الأسرة، بحيث تتاح له الموارد والتسهيلات التى تضمن له المرونة وحرية الحركة ليستطيع الاستمرار في مساعدة الدولة وسد الثغرات ، واتخاذ أساليب مبتكرة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة، كتسويق الوسائل اجتماعياً من خلال قنوات التوزيع التجارية ، كالصيدليات والأطباء في العيادات الخاصة.
- إعطاء المزيد من العناية بالإعلان الإذاعي والتليفزيون عن المشكلة السكانية ، والحرص على أن يكون مضمون الإعلان إعلامياً ، بمعنى أن يركز على زيادة معنويات المستمع والمشاهد والقارئ عن المشكلة السكانية، على أن يكون هناك التزام دقيق بالعملية الإعلامية بمراحلها الثلاث وهى التدرج من التوعية إلى الإقناع ، ثم إلى حفز الجماهير على المشاركة العملية الإيجابية في مواجهة المشكلة السكانية.
- التأكيد على البعد الاجتماعي للظاهرة السكانية، بما يتضمنه من رؤية شمولية للظاهرة، ودون أن يعنى ذلك إغفال الأبعاد التعليمية والصحية والإعلامية وغيرها، خاصة أن البعد الاجتماعي يركز على إشراك الأفراد ومساهمتهم في حل مشكلاتهم، وتجعل المسئولية الاجتماعية، ومساعدة الناس على إجراء تغييرات جذرية في البيئة والإنسان والنظم الاجتماعية.
- تشجيع إنشاء الجمعيات التى تقوم بمشروعات اجتماعية لخدمة المجتمع في الحضر والريف لاسيما في مجال محو الأمية وتنظيم الأسرة.

- تعبئة جهود ودعم الرائدات الريفيات والحضريات والاهتمام بمجالات التدريب والإعداد العملى لزيادة فاعلية دورهن، وتوفير الإمكانات، والمواد الإعلامية المساعدة وضع نظام جديد لحوافز الرائدات الريفيات، والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في المناطق الريفية.
- لتشجيع تشغيل المرأة في الريف يجب ألا يقل راتبها عن راتب الرجل ، بل يجب أن تعطى حوافز إضافية نظير أنها بجانب عملها تقوم بخدمة أسرتها.
- تدريب جيل من الباحثين في مجال الدراسات السكانية وتحليل البيانات المتعلقة بالمتغيرات والتنبؤات السكانية.
- إلزام المكلفات بالخدمة العامة بالعمل لفترة إلزامية لخدمة المشكلة السكانية ، والتركيز على محو الأمية والأنشطة الاجتماعية والثقافية في البرامج السكانية.

REFERENCES

Abdel Kader, Magdi (1993). "Levels, Trends and Determinants of The Kap-Gap or The Unmet Need For Contraception in Egypt", Cairo Demographic Center, Working Paper No. 32, Cairo.

Abdel-Azeem, F. Farid, S.M. and Khalifa, A.M. CAPMAS, (1993). "Egypt Maternal and Child Health Survey 1991" CAPMAS, 1993, Cairo, A.R.E.

Bongaarts, John, (1991). "The KAP-GAP and the Unmet Need For Contraception" The Population Council Research Division Working Paper No. 23, New York.

Charles F. Westoff, (1978). "The Unmet For Birth Control in Five Asian Countries". International Family Planning Perspectives and Digest, Volume 4, November 1, Spring 1978.

Charles F. Westoof and Anne R. Pebley, (1981). "Alternative Measures of Unmet For Family Planning in Developing Countries". International Family Planning Perspectives Vol. 7 No. 4 December 1981

Dorothy L. Nortman, (1982). "Measuring the Unmet Need For Contraception to Space and Limit Births" International Family Planning Perspectives Vol. 8, No. 4, December 1982.

EL-Zanaty, F.; Hussein A.A. Sayed Hassan H. M. Zaky, Ann, A. Way (1993). "Egypt Demographic and Health Survey 1992" National Population Council Cairo, Egypt Macro-International Inc., Calverton, Maryland USA, November 1993 .

EL-Zanaty F.; Enas M.H., Gihan A. Shawky, Ann. A. Way, Sunita Kishor (1996). "Egypt Demographic and Health Survey 1995" National Population Council Cairo, Egypt. Macro-International Inc., Calverton, Maryland USA, September 1996.

EL-Zanaty , Fatma and Associates,(1997). "Egypt Demographic and Health Survey 1997" Macro International Inc .Calvern Maryland, Cairo, 1997.

El- Zanaty, Fatma and Associates ,(1998) "Egypt Demographic and Health Survey 1998". Macro International Inc .Calverton Maryland, Cairo ,1998 .

El Zanny, Ahmed (2000)
"The Determinants Of The Unmet Need For Family planning Services in Egypt " Unpublished ph.D Dessertation , ISSR , Cairo University , 2000 .

Hallouda, Awad M; Amin, Saad Z. Farid, Samir M. (1983). "The Egyptian Fertility survey 1980" CAPMAS, Cairo.

Klitsch M., (1992). Greatest Unmet Need For Contraceptives Seen in Sub-Sahran Africa" International Family Planning Perspectives 1992 March; 18 (1) : 32-3.

Marigaj, Norusis; Advanced Statistics SPSS PC+

Pavalavalli Govindasamy; Mkathryn Stewart; Sheao. Rutstein, (1993). "High-Risk Births and Maternity Care" Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 8; 1993.

Sayed, H.A.; M.N. El-Khorazaty and A.A. Way, (1985): "Fertility and Family Planning in Egypt 1994" A Report of The Results of 1984 Contraception Prevalence Survey Egypt National Population Council and Westinghouse Public Applied Systems, December 1985, Cairo .

Sayed, Hussein A.; Osman, Magued I; El-Zanaty, Fatma; Ann, A. (1989). "Egypt Demographic and Health Survey 1988", Egypt National Population Council and Institute for Resource Development Macro Systems, Inc, Cairo 1989.

Westoff C.F.; Ochoa, (1991). "Unmet Need and The Demand For Family Planning" Columbia Maryland, Institute For Resource Development Macro International, 1991 Jul. Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 5.

Westoff, Charles F. (1988a). "Is the kap-gap Real" Population and Development Review, Vol. 14 (2) pp 225-232 June, 1988.

Westoff, Charles F. (1988b). "The Potential Demand For Family Planning: A New Measure of Unmet Need and Estimates For Five Laten American Countries", International Family Planning Perspectives, Vol. 14 (2) pp. 45-53 June, 1988.