POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Population Council
Knowledge Commons

1994

Family, Gender, and Population Policy: Views from the Middle East [Arabic]

Jodi Jacobson
Population Council

Barbara L. Ibrahim
Population Council

Carla Makhlouf Obermeyer

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy

Part of the Demography, Population, and Ecology Commons, Family, Life Course, and Society Commons, and the Gender and Sexuality Commons

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Jacobson, Jodi. 1994. "Family, Gender, and Population Policy: Views from the Middle East [in Arabic]." Cairo: Population Council.

This Book is brought to you for free and open access by the Population Council.

الأسرة والنوع والسياسة السكانية : آراء من الشرق الأوسط

مجلس السكان (الدولى)

مجلس السكان (الدولى)

One Dag Hammarskjold Plaza,
New York, NY 10017

ص.ب. ١١٥ الدقى
القاهرة - جمهورية مصر العربية
تليفون: ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢)
فاكس: ٥٢٥٥٩٦٢ (٢٠٢)

تصميم و طباعة شركة دار النخيل للنشر
٣٤ المنصور محمد، الزمالك
تليفون: ٣٤١٥٤٥٨ - ٣٤١٣٦٥٨ - ٣٤٠٩٨٦٧
فاكس: ٣٤٠٩٨٦٨

يسعى مجلس السكان إلى تحسين رفاهية الأجيال الحالية والمقبلة عبر العالم، وتحسين صحتها الإنجابية،
والمساعدة فى تحقيق توازن إنسانى ومنصف ومستدام بين السكان والموارد.
ويقوم المجلس بتحليل قضايا وإتجاهات السكان، ويجرى بحوثاً طبية حيوية للتوصل
الى وسائل جديدة لمنع الحمل، ويعمل مع الهيئات العامة والخاصة لتحسين نوعية خدمات
تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية وتوسيع نطاقهما
ويساعد المجلس الحكومات فى الوصول إلى التخطيط الديمغرافى السليم،
ويتولى توصيل نتائج البحوث فى مجال السكان إلى الأطراف المعنية،
ويساعد فى بناء القدرات البحثية فى البلدان النامية.
ومجلس السكان هو منظمة غير حكومية لا تسعى إلى الربح، أنشئ عام ١٩٥٢
وله مجلس أمناء متعدد الجنسيات،
ويدعم المقر الرئيسى لمجلس السكان فى نيويورك
شبكة عالمية من المكاتب الإقليمية والقطرية.

حقوق الطبع ١٩٩٤، ١٩٩٥

مجلس السكان
ص.ب. ١١٥ الدقى
القاهرة - جمهورية مصر العربية
تليفون: ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢)
فاكس:٥٢٥٥٩٦٢(٢٠٢)

الأسرة والنوع
والسياسة السكانية :
آراء من الشرق الأوسط

چودى چاكوبسون
باربارا إبراهيم
كارلا مخلوف أوبرماير

مجلس السكان (الدولى)

تنـــويـه

هذا الكتيب يشكل جزءا من برنامج أوسع للسياسة والأبحاث والنشر في موضوع «النوع (Gender) والأسرة والسياسة السكانية في الشرق الأوسط»، برعاية قسم الأبحاث والمكتب الإقليمى لغرب آسيا وشمال إفريقية، التابع لمجلس السكان. والبرنامج تولّت تنسيقه بشكل مشترك سينثيا ب. لويد في نيويورك، وباربارا إبراهيم فى القاهرة. والدعم المالى قدمة بسخاء «صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية»، ومؤسسة أندرو ميلون، ومؤسسة روكفلر، والمكتب الإقليمى فى الشرق الأوسط وشمال إفريقية، التابع لمؤسسة فورد. وقدمت الوحدة النسائية الخاصة للسكان والتنمية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية الدعم الخاص بتوزيع هذا الكتيب باللغتين الإنجليزية والعربية.

قدمت المادة الملخصة فى هذا الكتيب لأول مرة فى ندوة دولية نظمها مجلس السكان، وعقدت فى القاهرة فى فبراير ١٩٩٤. والأبحاث الكاملة التى على أساسها قدمت موضوعات هذا الكتيب، ظهرت فى كتاب أعدته للنشر كارلا مخلوف أوبرماير، ونشرته مطبعة الجامعة الأمريكية فى القاهرة، وتوزعه فى الولايات المتحدة الأمريكية مطبعة جامعة كولومبيا. والسماح بالاقتباس من أبحاث هؤلاء المؤلفين، أمر جدير بالشكر. (ومن الممكن، بروح تشجيع المشاركة على نطاق أوسع فى المعلومات والأفكار، نقل أى جزء من هذا الكتيب وتوزيعه لأغراض غير تجارية، مادام المؤلفون والناشر سينوه بهم بشكل مناسب).

ويشكر المؤلفون أيضا سينثيا ب. لويد وجوديث بروس، من مكتب مجلس السكان بنيويورك، وكارولين ماكنسون، من مؤسسة آندرو ميلون، على تعليقاتهن المفيدة. كما يشكرون الأفراد المذكورين فيما بعد كل ما قدموه من مساعدات فنية تتسم بالبراعة: وهم العاملون فى مكتب القاهرة التابع لمجلس السكان، وخاصة مشيرة الجزيرى لإشرافها على تحرير النسخة العربية وإليزابث رانسوم للنسخة الإنجليزية، والعاملون فى مشروع سياسة الصحة والتنمية، وكريستين موريل، من مكتب مجلس السكان بنيويورك.

المحتـــويات

المؤلفون الذين استشهد بهم فى النص

تمهيد

مقدمة

الفصل الأول:
فى السياق: الاتجاهات السكانية والاجتماعية فى الشرق الأوسط

الفصل الثانى:
دور الدولة والمجتمع والدين

الفصل الثالث:
النساء والرجال فى الأسر: المثل الأعلى والواقع

الفصل الرابع:
تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية: عادات قديمة وأساليب جديدة

خاتمة

الأبحاث المقدمة إلى ندوة مجلس السكان

هوامش

معلومات عن المؤلفين الذين استشهد بهم فى النص

باربارا إبراهيم، المدير الإقليمى لمجلس السكان لمنطقة غرب آسيا وشمال إفريقية، القاهرة، مصر.

سعد الدين إبراهيم، أستاذ علم الاجتماع فى الجامعة الأمريكية، فى القاهرة، ومدير مركز ابن خلدون لدراسات التنمية، القاهرة، مصر.

كارلا مخلوف أوبرماير، أستاذ مشارك لعلوم السكان، فى جامعة هارفارد، وعضو منتسب فى مجلس السكان، القاهرة، مصر.

سيما بحوث، مستشار أول للمعلومات والإتصالات، اليونيسف، عمان، الأردن.

رحمة بورقية، أستاذ علم الاجتماع فى جامعة محمد الخامس، فى الرباط، المغرب.

جيم بيهار، أستاذ الاقتصاد ورئيس قسم الاقتصاد، فى جامعة البوسفور، فى إسطنبول، تركيا.

عز الدين عثمان حسن، أستاذ أمراض النساء والولادة ورئيس الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، القاهرة، مصر.

هند خطاب، مدير الأبحاث الاجتماعية فى دلتا للاستشارات، القاهرة، مصر.

كريمة خليل، طبيبة ومستشار مجلس السكان، القاهرة، مصر.

هدى زريق، خبير مشارك، مجلس السكان، القاهرة، ، مصر وأستاذ علم الأوبئة وعلم الإحصاء الحيوى، فى الجامعة الأمريكية ببيروت، لبنان.

نصره شاه، أستاذ علم الاجتماع فى جامعة الكويت، الكويت.

فيليب فارج، مدير مركز الدراسات السكانية والاقتصادية والقانونية، فى القاهرة، مصر.

محمود فتح الله، رئيس قسم أمراض النساء والولادة فى جامعة أسيوط، مصر، وكبير مستشارى مؤسسة روكفلر، الولايات المتحدة الأمريكية.

يوسف كرباج، إخصائى الدراسات السكانية فى المعهد القومى للدراسات السكانية فى باريس، فرنسا.

سينثيا ب.لويد، عضو رئيسى ونائب مدير قسم الأبحاث، فى مجلس السكان، فى نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

سينثيا مينتى، عضو رئيسى فى معهد همفرى للشؤون الدولية، فى جامعة مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية.

نورا جول نجيب، مستشار مجلس السكان، فى نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

ليلى نولر، مستشار مجلس السكان فى البلد المضيف، القاهرة، مصر.

هوما هودفار، أستاذ مساعد علم الإنسان، فى جامعة كونكورديا، فى مونتريال، كندا.

نبيل يونس، أستاذ أمراض النساء والولادة فى جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.

تمهيد

نشأت فكرة هذا الكتاب فى عام ١٩٩٣ فى سياق التحضير للمؤتمر الدولى للسكان والتنمية الذى عقد فى القاهرة فى سبتمبر ١٩٩٤. وقد أرادت مجموعة من الباحثين فى الشرق الأوسط أن تقدم صورة كاملة وغير متحيزة للقضايا المتعلقة بالسكان والحقائق الخاصة بالمنطقة، مع علمهم بأن من هم خارج المنطقة لديهم صورة مسبقة مشوهه عن المجتمعات العربية والإسلامية خاصة فيما يتعلق بالمرأة والأسرة والعلاقة بين الدين والسياسات السكانية.

وقد اجتمعت هذه المجموعة من الباحثين لمناقشة الوسائل الهامة المختلفة التى يمكن من خلالها وعن طريق البحث والتحليل تصحيح سوء الفهم هذا.

ويلخص هذا الكتاب جهود هذه المجموعة فى وصف نقاط الاختلاف والتشابه بين بلاد منطقة الشرق الأوسط وهى البلدان العربية وتركيا وإيران. وهو يقدم المفهوم الهام Gender الذى يستخدم حاليا فى الغرب ولكنه ليس بنفس درجة الشيوع فى الشرق الأوسط. ويشير مفهوم Gender إلى عناصر الاختلاف القائم على أساس اجتماعى (وليس بيولوجى) بين المرأة والرجل. وللأسف ليس هناك وصف دقيق لهذا المفهوم باللغة العربية، إلا أن منظمات الأمم المتحدة والهيئات المعنية بالتنمية تستخدم الآن لفظ «النوع» للإشارة إلىGender وهو ما قمنا بتطبيقه هنا.

ويهدف المشاركون فى هذا الكتاب أيضا إلى النظر إلى العلاقة بين القضايا الدولية التى طرحت فى المؤتمر الدولى للسكان والتنمية والموقف فى إقليم الشرق الأوسط، فعلى سبيل المثال، تعانى بعض المجتمعات من مشكلة الحمل بين الفتيات المراهقات غير المتزوجات. ومع أن هذه الظاهرة ليست منتشرة فى المجتمعات الإسلامية، إلا أن الزواج والحمل فى سن مبكرة يعد أمرا شائعا فى بلدان الشرق الأوسط. ولذلك، تواجه الفتيات والنساء مشاكل متشابهة فى هذه البلدان مثل الأمراض المتعلقة بالإنجاب، كما يرتفع معدل الوفيات بين النساء والأطفال.

إن التعرف على هذه المشكلات ومواجهتها يتطلب معلومات دقيقة عن الأوضاع فى بلاد الشرق الأوسط والقدرة على الاعتراف بوجود بعض المشكلات. وينظر هذا الكتاب إلى العوامل المسببة لهذه المشكلات كما يناقش الحلول المحتملة، ملقيا الضوء على بعض البرامج الجديدة المتعلقة بالسكان فى المنطقة والتى تناقش القضايا السكانية.

إن التعاون الدولى - فى أفضل صوره - يتميز بخلق هذا التأثير الايجابى وهو التعرف على الهموم المشتركة للمجتمعات المختلفة وذلك للإستفادة من الإختلافات بينها.

وقد أراد مؤلفو Family, Gender and Popula-tion Policy مشاركة القارئ العربى لأفكار هذا الكتاب ولذلك، تم ترجمته إلى اللغة العربية. ويأمل المؤلفون أن يكون الكتاب مفيدا للوفد الرسمى ووفد المنظمات غير الحكومية فى المؤتمر الدولى الرابع للمرأة الذى سيعقد فى بكين فى سبتمبر ١٩٩٥. كما يأملون أن تستفيد منه المبادرات الهامة الخاصة ببرامج السكان فى منطقة الشرق الأوسط.

باربارا إبراهيم
المدير الإقليمى لمنطقة غرب آسيا
وشمال إفريقية / مجلس السكان الدولى

القاهرة يوليو ١٩٩٥

مقدمة

تستند المناقشات الدولية بشأن السياسات السكانية المناسبة إلى عدد من الفرضيات التى لا تعكس بدرجة كافية الحقائق الموجودة فى البلدان النامية. ومن هذه الفرضيات الأفكار القائلة بأن النساء يمكن أن يتصرفن تصرفا مستقلا فى الشؤون المتعلقة بالحمل، ووسائل منع الحمل، والصحة الإنجابية، وأن التحسينات التى تدخل على المؤشرات الأساسية، مثل تعليم الإناث ومستوى التوظف، سوف تترجم بصورة آلية إلى انخفاض فى الخصوبة. وإخضاع هاتين الفرضيتين وغيرهما من الفرضيات إلى فحص دقيق فى موقع ما -مثل الشرق الأوسط- يمكن أن يكون اختبارا له قيمته لمدى فاعلية السياسات التى توضع، بصفة عامة، فى الغرب.

والشرق الأوسط منطقة فيها تنوع شديد، فهو يشمل البلدان المتحدثة بالعربية فى شمال إفريقية ووادى النيل وغرب آسيا والجزيرة العربية، بالإضافة إلى تركيا وإيران. وهو جزء من العالم أجريت عليه دراسات كثيرة، ولكن أسيئ فهمه كثيرا. والقرار الذى قضى بعقد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية الذى نظمته الأمم المتحدة فى سنة ١٩٩٤فى مصر، كان فرصة لاستعراض الوضع فى هذه المنطقة والعمليات التى تساهم فى تحوله السريع سكانيا واجتماعيا.

وحتى عهد قريب، كانت المناقشات الدولية الأساسية حول الأسرة والنوع والسياسات السكانية تهتم اهتماما ضئيلا بالحقائق الاجتماعية فى الشرق

دول الشرق الأوسط

الأوسط، فتترك كثيرا من المسائل المهمة بغير دراسة. ومن أمثلة ذلك: ما هى دلالات السياسات التى تقوم على أساس «حقوق» الفرد و«خياراته» فى منطقة من الواضح أن الثقافة والدين فيها يمنحان الأولوية للجماعة والأسرة؟ وكيف يمكن المحافظة على السمات الإيجابية لاستقرار الأسرة فى وجه التغييرات السريعة فى العلاقات بين الجنسين والظروف الاقتصادية؟

والباحثون فى شؤون الشرق الأوسط يرون أن عدم التعرض لهذه المسائل وغيرها قد أدى إلى سوء فهم واسع النطاق لمنطقة تحتوى على قوى فعالة. ويفترض على سبيل المثال، أن الإسلام، وهو العقيدة الغالبة فى منطقة غنية بتعدد الأديان، هو العقبة الكؤود أمام الاستقلال الذاتى للمرأة وتحسن أحوالها. والذين يعرفون هذه المنطقة يلاحظون أن هذا الرأى له جذور عميقة فى تاريخ العلاقات بين الغرب والعالم الإسلامى. وهم يعتبرون هذا أحد الجوانب العديدة لسوء فهم هذه المنطقة، وهو سوء فهم دعمه الانتشار الحديث للحركات السلفية الإسلامية فى جميع أنحاء الشرق الأوسط.

ويفضل العمل الذى يقوم به الباحثون فى شؤون الشرق الأوسط، بدأ يوضح المكان الحقيقى للدين فى فهم العلاقات بين الجنسين فى المنطقة. وقد أشار بعض الباحثون إلى أن تفسير الحكومات ورجال الدين للشريعة الإسلامية والنصوص الدينية، كان، فى بعض الحالات، محافظا أكثر من النصوص نفسها -فهو يهون من شأن تأثير الثقافة والزمن والمكان فى الممارسة الدينية.

ولذلك، تقول كارلا مخلوف أوبرماير إنه «توجد عناصر فى الإسلام يمكن، برغم تباين الآراء فى موضوع مكانة المرأة فى مجتمعات الشرق الأوسط، تفسيرها لتبرير أسلوب يقوم على تحقيق مساواة أكبر فى الحقوق الإنجابية، أسلوب يستجيب بدرجة أكبر لاحتياجات النساء، ويعتنقه عدد كبير من المسلمين»[1]. والرجال والنساء فى جميع أنحاء المنطقة بدأوا، كما تبين أمثلة نقدمها فيما بعد فى هذه المقالة، فى استطلاع إمكانية علاج التفاوت بين الجنسين فى نطاق الإطارات القانونية الموجودة.

وديناميات الأسر، وأدوار النساء فى داخلها، هى جزء أساسى من المناقشات الدولية حول نطاق السياسات السكانية وتعريفها. ومن بين الفرضيات التى ترشد السياسات السكانية فى الشرق الأوسط وغيره، يوجد رأى يقول إن الرجال هم الوحيدون والأساسيون الذين يقدمون السند الاقتصادى. ويستند هذا الرأى أولا على البيانات الرسمية الدالة على أن عدد النساء محدود فى الفئات التى تتقاضى مرتبات فى قوة العمل الرسمية، وثانيا على أحكام الشريعة الإسلامية السارية فى جميع بلدان الشرق الأوسط، التى تفرض قانونا على الرجال إعالة أسرهم.

ولكن النساء يساهمن، فى الحقيقة، وفى جميع أنحاء المنطقة، بنصيب كبير، كثيرا ما يكون أساسيا، فى دخل الأسرة. والأبحاث التى أجريت باستخدام تعريفات واسعة لما يشكل «العمل»، توصلت إلى أن نسبا لها شأنها من النساء فى عدة بلدان فى الشرق الأوسط يعملن فى الزراعة وفى أنشطة أخرى ذات عمل كثيف فى «القطاع غير الرسمى». وقيمة العمل المنزلى للمرأة، وقيمة البضائع التى تنتجها للاستهلاك المنزلى، هما أيضا شكلان للدخل الذى تحققه المرأة. بالإضافة إلى ذلك، تزداد الدلائل على أن المسئوليات الاقتصادية للنساء تزداد، مع ارتفاع نسبة الأسر التى ترأسها أو تعولها نساء[2].

كما تبين الدراسات الحديثة عن الشرق الأوسط

وعدة مناطق أخرى، أن الروابط بين معدلات المواليد والمؤشرات التقليدية لوضع المرأة، مثل التعليم، هى أكثر تعقيدا مما كان يعتقد من قبل، وتختلف اختلافا كبيرا من بلد لآخر. وينبغى توجيه اهتمام أكبر إلى الكيفية التى تؤثر بها هذه الحقائق فى الاتجاهات السكانية، وكيفية تأثرها بها.

وفهم كيفية تطبيق هذه القضايا العالمية فى سياق بلدان الشرق الأوسط، والتفكير فى الوسيلة التى يمكن بها أن تقدم هذه البلدان، بدورها، وجهة نظر جيدة فى المناقشات الدولية، كانا دافعين رئيسيين خلف برنامج أبحاث السياسة ونشرها الذى نفذه قسم الأبحاث ومكتب غرب آسيا وشمال إفريقية، التابعان لمجلس السكان، فى سنة ١٩٩٣. والتقى الباحثون فى شؤون الشرق الأوسط الذين يمثلون عدة تخصصات، ليحددوا قائمة بالموضوعات التى لها الأولوية، ثم أعدوا عرضا للسياسات السكانية فى بلدان المنطقة.

وتوصلت هذه الجهود إلى عقد ندوة دولية بعنوان «الأسرة والنوع والسياسة السكانية: المناقشات الدولية وحقائق الشرق الأوسط»، فى القاهرة فى الفترة من ٧ إلى ٩ فبراير ١٩٩٤، وشهدها باحثون وأعضاء نشطون فى منظمات غير حكومية، ومقررو السياسة. وحللت الأبحاث المقدمة فى الندوة الأحوال السياسية التى فى ظلها توضع السياسات وتنفذ، والسياق الثقافى الذى تعمل فيه السياسات السكانية الموجودة، والمدى الذى تكون عنده الخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة فعالة فى تحسين الأحوال الاجتماعية للسكان الذين تخدمهم. (توجد فى نهاية هذا الكتيب قائمة بالأبحاث التى قدمت. وأية اقتباسات تظهر فى النص، تكون مأخوذة من هذه الأبحاث).

والفصول التالية هى موجز للأفكار التى نوقشت فى ندوة القاهرة، إلى جانب المؤشرات التى يؤمن المشتركون فى الندوة بأنها تبين الناحية التى ينبغى أن تتجه إليها الآن السياسة والبرامج.

يتزايد عدد الفتيات فى مراحل التعليم العليا فى الشرق الأوسط

الفصل الأول

فى السياق: الإنجاهات السكانية والاجتماعية فى الشرق الأوسط

تبدو منطقة الشرق الأوسط كمجموعة من البلدان المتماسكة والمختلفة فى وقت واحد. والغالبية العظمى للناس فى هذه المنطقة، تربطهم لغة ودين مشترك، وهوية ثقافية مشتركة. وتبدو الخصائص السكانية فى المنطقة مماثلة: فمتوسط معدل المواليد ومعدل زيادة السكان فى المنطقة ظل فى العشرين عاما الماضية أكثر ارتفاعا بشكل ثابت من المتوسط الموجود فى البلدان النامية بأكملها، وأكثر ارتفاعا من المتوسط الموجود فى جميع المناطق الأخرى، باستثناء إفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى.

وأوجه التشابه هذه أوجدت انطباعا بأن هذه المنطقة متشابهة تشابها تاما من ناحية الخصائص والإحصاءات السكانية. غير أن نظرة أكثر تمعنا تبين أن كل بلد على حدة يختلف اختلافا شديدا عن البلدان الأخرى فى عدة مجالات. فأولا، يوجد اختلاف كبير فى المنطقة فى أنماط التنمية الاقتصادية، وأشكال الحكومات، والالتزام بالقواعد التقليدية. وثانيا، يوجد اختلاف كبير فى سرعة التغيير الاقتصادى والاجتماعى الذى حدث فى هذه البلدان فى السنوات العشرين الماضية. وثالثا، توجد فروق مهمة فى كيفية تحديد مختلف حكومات الشرق الأوسط للسياسات السكانية بصفة عامة وتنفيذها.

وهذا الاختلاف أدى إلى نشوء أوضاع محيرة بالنسبة للتوقعات الخاصة بالعلاقة بين المؤشرات، مثل نسبة النساء المتعلمات، ومؤشرات أخرى، مثل معدلات المواليد. وفى عدة بلدان، يرتفع فيها الدخل الفردى ونسبة النساء المتعلمات، بينما تكون معدلات المواليد مرتفعة هى الأخرى، وهذه حقيقة تتعارض مع التفكير التقليدى عن العلاقة بين تعليم الإناث وحجم الأسرة. وعلى النقيض، يجرى فى عدد من البلدان الأكثر فقرا التحول إلى عائلات أصغر. والنظرة الأكثر تمعنا إلى المنطقة تلقى ضوءا على هذه الأنماط.

صورة للمنطقة

الثقافة والدين هما العاملان المشتركان الأكبر بين شعوب الشرق الأوسط وشمال إفريقية. ويعيش نحو ٣٨١ مليون نسمة فى الواحد والعشرين بلدا التى تشملها هذه الدراسة، غالبيتهم العظمى تربط بينهم لغة مشتركة، وهوية ثقافية ودينية. وإيران وتركيا، وهما البلدان غير العربيين فى المنطقة، أغلب سكانهما مسلمون أيضا. (تضم المنطقة أيضا أقليات مسيحية ويهودية كبيرة). وهذه البلدان معا هى وطن لأكثر من ربع مجموع السكان المسلمين فى جميع أنحاء العالم. والجدول ١ يلخص المعلومات الخاصة بالسكان والدخل وأنماط الخصوبة.

والارتباط القوى بالأسرة من السمات الواضحة لهذه المنطقة. والأسرة الممتدة هى مصدر دعم عاطفى واجتماعى فى جميع أنحاء الشرق الأوسط، والزواج وإنجاب الأطفال من الطقوس المهمة فى الحياة. فالزواج يعتبر، طبقا للتقاليد الإسلامية إتماما لفريضة هامة. ويقصر الدين والتقاليد الاجتماعية العلاقة الجنسية على الزواج، وتشجع النساء على الحمل عقب الزواج مباشرة. ويساهم الأطفال كما هو الحال فى أجزاء أخرى من العالم النامى، فى اقتصاد الأسرة، وينتظر منهم أن يعولوا الوالدين فى شيخوختهما.

ويؤكد الإسلام والتقاليد دور النساء زوجات وأمهات. ويوفر هذان الدوران، فى الحقيقة، شعورا بالأمن النفسى والاجتماعى الكبير، لأن الأطفال يرفعون من مكانة النساء فى الأسرة والجماعة. والحمل يعتبر أيضا وسيلة لدعم الزواج وضمان استقراره. ويقول مثل مغربى: «الأطفال يكسرون جناحى الزوج»، فيذكرونه بمسئولياته نحو أسرته. والحقيقة أن الأطفال جزء من وثيقة تأمين المرأة من هجر زوجها أو طلاقه لها[٣].

والأسرة الكبيرة لا تزال هى القاعدة فى المجتمعات الإسلامية. وتدل البيانات الخاصة بالعام ١٩٩٣ على أن المعدلات الإجمالية للخصوبة فى الشرق الأوسط -أى متوسط عدد الأطفال للمرأة الواحدة - لا تزال مرتفعة بالمقارنة بالبلدان الأخرى فى الجنوب. وتحمل المرأة أكثر من خمسة أطفال فى المتوسط فى ١١ من بين ٢١ بلدا فى المنطقة، منها العراق والأردن والمملكة السعودية وسورية. ومتوسط المعدل القومى للخصوبة فى المنطقة البالغ ٥,٢، يختلف مع المتوسطين الموجودين فى منطقتى أمريكا اللاتينية وجنوب آسيا البالغين ٣,١ و٤,٢ على التوالى. وفى الوقت نفسه، يعتقد أن نسبة المواليد خارج نطاق العلاقات الزوجية فى الشرق الأوسط منخفضة بالمقارنة بأجزاء أخرى فى العالم، بسبب الضغوط الاجتماعية التى تقصر العلاقات الجنسية على المتزوجين.

السمات والمتوسطات الإقليمية المشتركة تخفى الفجوات الهامة فى مستويات الدخل وحجم السكان بين بلدان الشرق الأوسط. فالدخل بالنسبة إلى الفرد فى الإمارات العربية المتحدة، على سبيل المثال، وهى البلد الذى فيه أعلى مستوى للدخل فى المنطقة، أعلى ثلاثة وأربعين ضعفا من الدخل بالنسبة إلى الفرد فى اليمن، وهى بلد مجاور ومن أفقر البلدان العربية. (انظر الجدول ١).

ولا يثير الدهشة أن دول الخليج المنتجة للبترول لديها أعلى الدخول بالنسبة إلى بلدان أخرى فى المنطقة. فالدخل بالنسبة إلى الفرد فى الإمارات العربية المتحدة يزيد على ٢٢٠٠٠ دولار فى السنة، ويعادل تقريبا الدخل بالنسبة إلى الفرد فى الولايات المتحدة. والبلدان ذات «الدخل المتوسط» فى المنطقة هى التى ليس لديها ثروة بترولية كبيرة يمكن أن تعتمد عليها. وعدة بلدان منها، تشمل الأردن ولبنان وسورية وتونس، لديها صناعات تعتمد على العمل الكثيف والمهارات، ولديها قطاعات خدمات. وتعتمد المغرب -وهى فى قاع هذه المجموعة من ناحية الدخل بالنسبة إلى الفرد- على مزيج من الزراعة والصناعة والسياحة، وعلى التحويلات التى يرسل بها المغاربة المهاجرون إلى البلاد. والبلدان التى فيها أدنى دخول بالنسبة إلى الفرد هى التى لا تزال تعتمد اعتمادا كبيرا على الزراعة، مثل الصومال، وموريتانيا، واليمن، أو على مزيج من الزراعة والخدمات والصناعة، مثل مصر[٤].

والفروق الكبيرة فى المعدلات الإجمالية للخصوبة توجد أيضا فى الشرق الأوسط. وتلد المرأة سبعة أطفال فى المتوسط فى بلدين على الأقل - اليمن

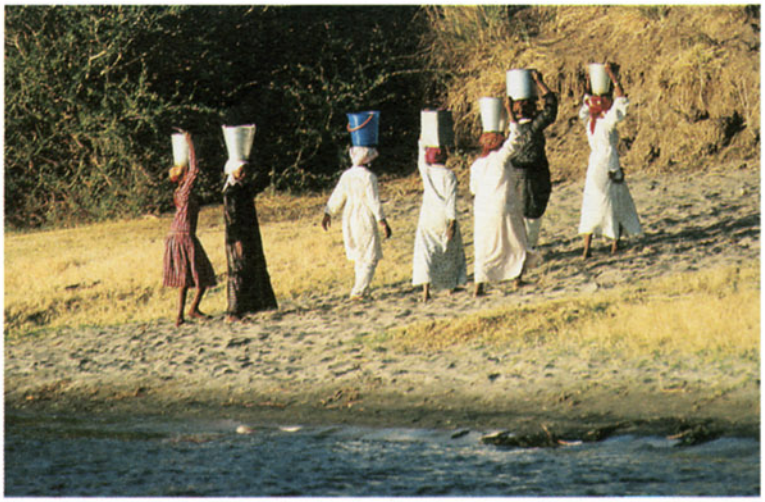
وتدل البيانات الحديثة على أن متوسط عدد الأطفال الذين تلدهم المرأة الواحدة فى سن الإنجاب قد هبط، فى الحقيقة، فى عدة بلدان فى الشرق الأوسط فى السنوات العشر الماضية. فطبقا للبيانات الخاصة بالمعدلات الإجمالية للخصوبة التى جمعت بين سنتى ١٩٨٥ و١٩٩٠، على سبيل المثال، رزق الأزواج المصريون فى سنوات الإنجاب ٤,٥ من الأطفال فى المتوسط قرابة نهاية الثمانينات. وتشير التقديرات الأقرب عهدا إلى أن المعدل الإجمالى للخصوبة فى مصر قد انخفض إلى أقل قليلا من ٤ أطفال لكل زوجين*. وبالمثل، توجد دلائل على أن متوسط ما ينجبه الزوجان فى تونس أصبح الآن ٣,٣ من الأطفال، مقابل ٤ أطفال فى أواخر الثمانينات. ومتوسط عدد الأطفال الذين ينجبهم الزوجان فى تركيا، يبدو أنه قد انخفض أيضا، من ٤,١ فى ١٩٨٥ إلى ٣,٥ فى ١٩٩٠[٥].

ورغم أن الفقر وارتفاع الخصوبة متلازمان فى أجزاء كثيرة من العالم النامى، فليس هذا هو الحال فى عدة بلدان فى الشرق الأوسط. والبلدان التى انخفضت فيها الخصوبة أشد الانخفاض، وهى مصر وتونس وتركيا، هى من بين البلدان ذات الدخل الضئيل والمتوسط. وعلى النقيض، توجد المعدلات الإجمالية المرتفعة للخصوبة فى عدة بلدان من أكثر البلاد ثراء، منها عمان ٦,٧، والمملكة السعودية ٦,٤، والإمارات العربية المتحدة ٤,٥. ومثل هذه الأنماط تؤكد أن الوسائل التى تربط الدخل بالخصوبة ليست ذات نسق واحد، وهى قضية سنعود إليها فيما بعد فى هذا البحث.

شباب الشرق الأوسط كباقى شباب العالم، له أحلام وتطلعات لمستقبل أفضل

والصومال- وأكثر من ستة أطفال فى سبعة بلدان أخرى، تشمل ليبيا وإيران وموريتانيا وسورية وعمان والمملكة السعودية والسودان. وعلى نقيض ذلك، يبلغ المتوسط ٣,١ و٣,٤ و٣,٥ من الأطفال فى لبنان وتونس وتركيا، على التوالى (انظر الجدول ١).

* يبدو أن المعدل الإجمالى للخصوبة في مصر قد انخفض انخفاضا كبيرا منذ العام ١٩٨٨ إلى نحو ٣,٩، طبقا لأحدث مسح عام مصرى للشؤون الصحية والسكانية. ويرى بعض المتخصصون في شؤون السكان أن الدرجة التي انخفض بها المعدل الإجمالى للخصوبة في مصر، برغم أنها كبيرة، قد تكون أقل إلى حد ما من هذه التقديرات.



يعد جلب المياه ونقلها الى المنازل من المهام اليومية للنساء الريفيات

التخطيط للمستقبل

تؤكد معدلات نمو السكان* اليوم أن الشرق الأوسط مقرر له أن يأوى عددا أكبر كثيرا من الناس فى السنوات المقبلة. وأحد أسباب ذلك أنه فى الوقت الذى انخفضت فيه معدلات الوفاة انخفاضا ملحوظا فى معظم البلدان، فإن معدلات المواليد انخفضت إجمالا ببطء أشد. وفى الوقت نفسه، سوف يستمر العدد الإجمالى للناس فى الارتفاع بعد الوصول إلى المستوى الجديد للخصوبة، لأن نحو ٤٠ فى المئة من سكان المنطقة الآن تقل أعمارهم عن الخامسة عشرة وسوف يدخلون قريبا سن الإنجاب[٦].

ويبلغ متوسط معدل نمو السكان فى جميع أنحاء المنطقة ٣ فى المئة فى السنة. وتدل خطط الأمم المتحدة التى تقوم على أساس الإتجاهات الراهنة على أن عدد سكان المنطقة سوف يتضاعف مرتين تقريبا فى السنوات الثلاثين المقبلة، فيصل إلى ٧٦٠ مليون نسمة بحلول سنة ٢٠٢٥. وسوف يحدث معظم هذا النمو، فى عدد قليل من الأماكن. ومن أمثلة ذلك أن ستة بلدان - هى الجزائر ومصر وإيران والمغرب وتركيا والسودان- بلغ مجموع تعداد سكانها معا ٢٧٣ مليون نسمة فى العام ١٩٩٤، ونسبتهم الآن ٧٢ فى المئة من سكان المنطقة. والخطط الراهنة تنطوى على أن هذه البلدان الستة وحدها سوف تضيف ٢١٨ مليون نسمة آخرين إلى سكان المنطقة فى الثلاثين عاما المقبلة، تصل نسبتهم إلى ٦٠ فى المئة من إجمالى زيادة السكان فى الشرق الأوسط فى هذه الفترة [٧].

تحدى التقاليد

كثيرا ما يبحث خبراء التخطيط وصناع السياسة المهتمين بمعدلات نمو السكان، عن مؤشرات تدل على تغير خصائص السكان فى المستقبل فى بلد ما. وقد تشمل هذه المؤشرات ارتفاعا فى الدخل الفردى، كما تشمل تحسينات فى مؤشرات الحالة الصحية ومتوسط الأعمار، وفى الحالة الاجتماعية والاقتصادية للنساء.

* يدل معدل نمو السكان على المعدل التقريبى للمواليد، والمعدل التقريبى للوفيات، ومعدل صافي الهجرة.

جدول ١
إحصائيات أساسية عن بلدان الشرق الأوسط

البلد	إجمالى السكان بالآلاف (١٩٩٥) (١)	متوسط عدد الأطفال للمرأة الواحدة (١٩٩٠-١٩٩٥) (٢)	الدخل بالنسبة إلي الفرد (إجمالى الناتج القومى) (بالدولار عام ١٩٩١) (٣)
الأردن	٤,٧٥٥	٥,٧	١,٠٥٠
الإمارات العربية المتحدة	١,٧٨٥	٤,٥	٢٠,١٤٠
إيران (الجمهورية الإسلامية)	٦٦,٧٢٠	٦,٠	٢,١٧٠
البحرين	٥٧٨	٣,٨	٧,١٣٠
تركيا	٦٢,٠٣٢	٣,٥	١,٧٨٠
تونس	٨,٩٣٣	٣,٤	١,٥٠٠
الجزائر	٢٨,٥٨١	٤,٩	١,٩٨٠
السعودية (المملكة العربية)	١٧,٦٠٨	٦,٤	٧,٨٢٠
السودان	٢٨,٩٦٠	٦,١	٤٨٠*
سورية (الجمهورية العربية)	١٤,٧٧٥	٦,٢	١,١٦٠
الصومال	١٠,١٧٣	٧,٠	١٧٠*
العراق	٢١,٢٢٤	٥,٧	٢,٣٤٠*
عمان	١,٨٢٢	٦,٧	٦,١٢٠
قطر	٤٩٠	٤,٤	١٤,٧٧٠
الكويت	١,٦٠٤	٣,٧	١٣,٤٠٠*
لبنان	٣,٠٢٨	٣,١	٢,١٥٠*
ليبيا (الجماهيرية العربية)	٥,٤٠٧	٦,٤	٥,٤٢٠*
مصر	٥٨,٥١٩	٤,١	٦١٠
المغرب	٢٨,٢٦٠	٤,٤	١,٠٣٠
موريتانيا	٢,٣٣٥	٦,٥	٥١٠
اليمن	١٣,٨٩٧	٧,٢	٥٢٠

* الأرقام من عام ١٩٨٨، فيما عدا لبنان والعراق (فأرقامهما من عام ١٩٨٧).

المصدر: العمودان (١) و (٢): الأمم المتحدة (١٩٩٣)، «دلائل المستقبل لسكان العالم»: تقديرات ١٩٩٢، نيويورك: الأمم المتحدة.

العمود (٣): البنك الدولى (١٩٩٣)، تقرير التنمية فى العالم، واشنطون: مطبعة جامعة أكسفورد.

والإجراءات التقليدية المتعلقة بوضع المرأة -مثل مستوى تعليم النساء، وأعمارهن عند الزواج، واشتراكهن فى قوة العمل- كثيرا ما يستشهد بها فيما يتعلق بتأثيرها على معدلات المواليد. ويزود التعليم النساء بالوسائل والفرص لكى يسلكن سبلا تختلف عن الزواج والحمل فى سن مبكرة. ونتيجة لذلك، كثيرا ما ترتبط الزيادات الكبيرة فى معدلات تعليم الإناث بارتفاع العمر عند الزواج، وارتفاع العمر عند أول ولادة، وانخفاض حجم الأسرة المرغوب فيها، مما يؤدى فى النهاية إلى وجود أسر صغيرة إجمالا.

ويبدو أن بعض البلدان فى المنطقة قد وصلت إلى الأنماط المتوقعة. ففى الصومال، على سبيل المثال، نجد أن الدخل بالنسبة إلى الفرد (١٧٠ دولار فى السنة) ومعدل تعليم الإناث منخفضان، والمعدلات الإجمالية للخصوبة مرتفعة: فالمرأة الصومالية تحمل سبعة أطفال فى المتوسط. ونقص الفرص المتاحة للنساء يعنى أن الأطفال يمثلون شكلا من أشكال الاستثمار والأمن فى المدى البعيد.

ولكن عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة الواحدة فى سن الإنجاب يتجاوز كثيرا، فى عدة بلدان فى الشرق الأوسط، ما يمكن توقعه عندما توضع فى الاعتبار المستويات العامة للمعيشة والتحسينات التى تطرأ على مجالات مثل الصحة وتعليم الإناث. وفى الأردن، على سبيل المثال، حيث يبلغ المعدل الإجمالى للخصوبة ٥,٧ من الأطفال للمرأة الواحدة، فإن ٧٥ فى المئة من السكان الإناث متعلمات، وهى واحدة من أعلى النسب فى المنطقة. وبالإضافة إلى هذا، فإن مستويات الدخل مرتفعة بالمقارنة ببلدان أخرى. ومتوسط الدخل السنوى إلى الفرد فى الأردن يبلغ ١٠٥٠ دولارا، فى حين أن الدخل والخصوبة فى المغرب ومصر منخفضان كثيرا عن الأردن.

والوضع فى سورية التى حققت مكاسب ملحوظة فى تعليم الإناث من عام ١٩٧٠ حتى عام ١٩٨١، يبعث على الحيرة أيضا. فقد انخفضت نسبة النساء اللاتى لا يستطعن القراءة من نحو ٧٦ فى المئة إلى ٥٦ فى المئة فى هذه السنوات العشر. ولكن متوسط عدد الأطفال عند كل زوجين فى سورية ظل، كما يقول يوسف كرباج، ثابتا عند نحو ثمانية لكل زوجين حتى الفترة الواقعة بين منتصف الثمانينات ونهايتها، عندما بدأ هذا المتوسط يهبط وهو لا يزال مرتفعا اليوم، إذ يبلغ أكثر من ستة أطفال لكل زوجين. واستمرار الخصوبة المرتفعة، برغم ازدياد التعليم، يدل على أن المعدلات الإجمالية للخصوبة فى البلاد ازدادت بالفعل فى داخل كل مستو ى من مستويات التعليم. ويوجد خروج مماثل على القياس فى عدة بلدان أخرى، منها إيران والمملكة العربية السعودية والكويت (انظر البرواز ١).

وقد بدأ الباحثون فى شؤون الشرق الأوسط يستطلعون الأسباب الواقعة خلف هذه الأنماط غير المتوقعة. وهم يزيحون الستار عن وقائع تتكون من عدة شرائح، وتضع فى الاعتبار سياسات الدولة، وسياسة الأسرة والدين، والعوامل التى تؤثر فى وضع المرأة. وهم يكتشفون أيضا إختلافات كبيرة فى عوامل السلوك السكانى فى عدد من البلدان، تشير إلى الحاجة إلى إجراء تحليلات لاستراتيجيات التنمية الاقتصادية القومية والدخول. ويوجد ملخص لهذه القضايا الهامة والأبحاث فى الفصول الثلاثة التالية.

برواز ١
وضع المرأة وخصوبتها فى الكويت

عندما أحدثت الثروة البترولية تحولا فى هذا البلد الصغير الواقع على الخليج العربى، وقعت تغيرات ملحوظة فى وضع المرأة. فارتفعت معدلات من يعرفن القراءة والكتابة فى الكويت من ١٨ فى المئة فى العام ١٩٦٥ إلى نحو ٨٠ فى المئة فى العام ١٩٩٣. وفيما بين عامى ١٩٨٩ و١٩٩٣، حدثت انخفاضات شديدة فى الفجوات بين الجنسين فى التعليم فى المستويات الابتدائية والإعدادية والثانوية. وازدادت أيضا نسبة الإناث الملتحقات بالتعليم الجامعى.

ويستشهد بالتعليم على أنه عامل أساسى فى تحسين الحصول على عمل فى الإقتصاد الكويتى، الذى تدخله الأساليب الحديثة سريعا. وكان نحو ٢٥ فى المئة من جميع النساء الكويتيات يعملن فى قوة العمل الرسمية فى ١٩٩٣، مقابل ٢ فى المئة فى ١٩٦٥. وبالإضافة إلى هذا، كانت نسبة كبيرة منهن، تقدر بتسعة وأربعين فى المئة من العاملات، مهنيات -مدرسات وطبيبات وفنيات.

وحدثت فى وقت واحد مع هذه الاتجاهات زيادات فى العمر عند الزواج، وفى معرفة وسائل منع الحمل بين النساء الكويتيات، كما حدث انخفاض فى معدلات وفيات الأطفال. ولكن نصره شاه تلاحظ أن هذه التغيرات المختلفة لم تترجم، على خلاف ما كان متوقعا، إلى انخفاض كبير فى الخصوبة.

وتحليل السياسات وقيم المجتمع يبين أن عدة عوامل تمارس فعلها. وتشير نصره شاه إلى أن أحد هذه العوامل هو الشعور العام بين المواطنين الكويتيين بأن الأسر الكبيرة والمعدلات السريعة للنمو أمور مرغوب فيها، لأننا «نريد عددا أكبر من الكويتيين». وهذه المشاعر يمونها الحجم الصغير نسبيا للسكان فى الكويت بالمقارنة بجاراتها. وهى أيضا نتيجة للحاجة التى يتصورونها إلى خفض اعتماد البلاد على العمال الأجانب.

والاعتبارات الأخرى مهمة أيضا، فالمستويات الكبيرة للهجرة من البلدان الأكثر فقرا تعنى وجود أعداد كبيرة من الراغبين فى تولى رعاية الأطفال وأداء الأعمال المنزلية بأجور منخفضة، فيخففون العبء عن النساء الكويتيات اللاتى يتوزعن بين أداء مهام وظائفهن ورعاية أسر كبيرة. والثروة النسبية للكويت تمكن الحكومة من الإنفاق على الخدمات المقدمة للإعداد المتزايدة من السكان. وتقول شاه إن «هذه الاعتمادات شديدة الأهمية فى معادلة الخصوبة». وتحصل الأسر على دعم يبلغ نحو ١٦٠ دولارا عن كل طفل فى الشهر، والتعليم مجانى حتى المستوى الجامعى، وتمول الحكومة التعليم العالى فى الخارج. وبالإضافة إلى هذا، تلاحظ شاه أن الحكومة تضمن حصول جميع الخريجين على وظائف. وهذا المناخ الذى يشجع على زيادة المواليد والقيم التى تدعو الى تكوين أسر كبيرة الحجم، من الأمور التى ساهمت فى تأجيل حدوث تحول فى الخصائص السكانية فى الكويت.

المصدر: نصره شاه.

إن انتشار التعليم يساعد على تغيير حياة الكثير من الفتيات والنساء

الفصل الثانى

دور الدولة والمجتمع والدين

تعتبر الأدوار التى تؤديها الدولة، والمجتمع المدنى، والمؤسسات الدينية، فى التأثير فى القرارات المتعلقة بالإنجاب التى يتخذها الزوجان والأفراد، هى الأبعاد الأكثر أهمية-وإن كانت الأقل وضوحا- فى السياسة السكانية فى الشرق الأوسط. ومن هذه العناصر كثيرا ما يختص الإسلام بأنه هو العامل الأكثر أهمية خلف ارتفاع معدلات المواليد الواضح فى معظم أنحاء الشرق الأوسط. والحقيقة أن سياسة الحكومة والشريعة الإسلامية والتقاليد الإسلامية، مرتبطة ارتباطا وثيقا، فى غالبية البلدان، برغم أن هذا الارتباط بدرجات مختلفة.

وفى بعض البلدان، تتبع الحكومات وتعزز مزيجا من الشريعة الإسلامية* والقوانين الوضعية والعادات. وفى بلدان أخرى، حيث توجد حكومة دينية على رأسها زعماء دينيون ومؤسسات دينية، تقتصر القوانين بأكملها تقريبا على التفسيرات المحافظة للشريعة. ولكن الطرق التى تتفاعل بها الدولة والدين للتأثير فى الاتجاهات السكانية أكثر تعقيدا مما قد يبدو للمراقبين من الخارج.

اختلاف أهداف السياسة السكانية

تنقسم البلدان الموجودة فى الشرق الأوسط، من ناحية السياسة السكانية، إلى ثلاث فئات[٨] المجموعة الأولى تتكون من بلدان تعكس أهداف سياستها فى السنوات العشر الماضية أغراضا واضحة لخفض معدلات المواليد وإبطاء النمو السكانى. ومن هذه البلدان الجزائر ومصر والمغرب وتونس وتركيا واليمن (منذ ١٩٩٢).

وحكومات المجموعة الثانية التى تشمل البحرين والأردن ولبنان وسورية والسودان، لم تضع سياسات تهدف إلى خفض الخصوبة، ولكنها تؤيد، برغم هذا، تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

وفى المجموعة الثالثة توجد بلدان -تشمل العراق والكويت والمملكة العربية السعودية- أهدافها هى تشجيع الخصوبة المرتفعة وزيادة تعداد سكانها. والسياسات التى تحض على الإنجاب وضعتها حكومات تسعى إلى زيادة الثقل السياسى لبلدانها فى المنازعات الإقليمية، أو حكومات بلدان قليلة السكان لتحد من اعتمادها على العمل المستورد. ولكن السياسات التى تحض على الإنجاب تغيرت فى الآونة الأخيرة فى بعض البلدان. فإيران، على سبيل المثال، شهدت عدة تغييرات لسياسات الدولة. فبينما كانت حكومة الشاه رضا بهلوى تسعى إلى خفض الخصوبة، فقد طبقت حكومة الثورة الإسلامية سياسة تحض على الإنجاب. وقد تبنت حكومة إيران فى عهد قريب جدا سياسة تهدف إلى إبطاء النمو السكانى، عن طريق الدعم القوى

* الشريعة الإسلامية تقوم على أساس تفسيرات للقرآن والأحاديث النبوية والسنة. والقوانين المشتقة من هذه المصادر، وتطبيقها في مختلف النواحى يختلف باختلاف المذاهب الفقهية.

لتنظيم الأسرة (انظر الفصل الثالث).

ومن بين البلدان التى تسعى أهداف سياستها الراهنة إلى خفض الخصوبة، نجد أن تونس وتركيا هى الأكثر نجاحا، طبقا للمقاييس التقليدية*. ويعود هذا بدرجة غير قليلة إلى الإصلاحات القانونية الرامية إلى تحسين الوضع الاقتصادى والاجتماعى للمرأة. وفى المغرب أيضا انخفض عدد المواليد، برغم أن هذا الانخفاض كان بدرجة مختلفة ولأسباب مختلفة إلى حد ما. وبرغم أنه أقدم البرامج، فقد حقق البرنامج القومى المصرى، مكاسب بطيئة حتى منتصف الثمانينات، ثم أظهر قوة دافعة متزايدة.

وعند استعراض السياسة السكانية لمصر فى ثلاثين عاما، قام سعد الدين إبراهيم بتقييم مقدرة الحكومة على تحقيق هدفين رئيسيين. أحدهما هو حشد إدارات الدولة لتنفيذ السياسة بشكل فعال. والثانى هو المقدرة على التأثير فى «المجتمع المدنى»، والشبكة المتنوعة للجماعات السياسية، والمنظمات المدنية، والجيران، والأصدقاء الذين عن طريقهم يحصل الأفراد على معظم معلوماتهم، وعن طريقهم تنتقل القيم الاجتماعية وتعدل.

وتولى إبراهيم وفريق من زملائه إجراء مسح عام على نطاق واسع لصناع السياسة، والمسئولين فى المستوى المتوسط، وزعماء القرى، والنساء، كل على حدة، لقياس مدى جدية نظرتهم إلى قضية السكان باعتبارها مشكلة قومية. وبرغم التأييد الإيجابى العام الذى أبداه رئيس الجمهورية، فإن بعض صناع القرارالأدنى منه مباشرة أظهروا وعيا والتزاما ضعيفين بالسياسة الرسمية. فهم يؤمنون، إلى جانب كثيرين من رجال الإدارة الوسطى الفنيين وعدد من الأطباء، بأن مشكلات مصر توجد فى مجال آخر. ومعظم الزعماء الدينيين فى القرى الذين أجريت لقاءات بهم، يعتنقون آراء سلبية بشأن السياسة السكانية فى جملتها، وبشأن استخدام وسائل منع الحمل. وعلى نقيض ذلك، وجد أن الزعماء المدنيين هم أكثر قلقا بشأن النمو السريع للسكان من أية فئة أخرى، فيما عدا العاملين الاجتماعيين فى مجال تنظيم الأسرة. وهذه الجماعة، بصفة عامة، كانت أكثر إيجابية من أية جماعة أخرى بشأن دور الحكومة وتعاون المواطنين فى تقليص معدلات النمو. ووجد الفريق الذى أجرى المسح أيضا أن النساء كن أكثر ميلا من الجماعات الأخرى إلى اعتبار النمو السريع للسكان مشكلة تواجه مصر (انظر البرواز ٢). وهذه النتائج والمناقشات التى دارت أخيرا فى وسائل الإعلام تبين أن هناك حاجة إلى الجهود الضخمة لنشر التعليم العام، إذا أريد تحقيق إجماع أكثر وضوحا على السياسة.

الهجرة والعمل

الجوانب الأخرى لسياسة الدولة لها صلة كبيرة بالأحوال الاقتصادية والاجتماعية التى تواجهها الأسر، وبالتالى بخيارات هذه الأسر فيما يتعلق بالإنجاب. وأنماط التنمية الاقتصادية والعمل والهجرة قد تتفاعل معا بطرق تثير الدهشة، فتؤثر على قرارات الإنجاب على مستوى الأسرة.

وفى المغرب، على سبيل المثال، يبدو الوضع الاقتصادى فى البداية أقل تشجيعا على تكوين الأسر الصغيرة مما هو فى مصر. ولكن حدث فى المغرب انخفاضا فى معدلات المواليد أكبر من الانخفاض فى مصر. وفيما بين عامى ١٩٦٠و١٩٩٠، انخفضت المعدلات الإجمالية للخصوبة بنسبة ٣٠ فى المئة فى مصر، من ٦,٧ إلى ٤,٧ من الأطفال لكل زوجين. وفى هذه الفترة

* «نجاح» أحد برامج تنظيم الأسرة يقاس منذ وقت طويل بالدرجة التي تزيد بها معدلات انتشار وسائل منع الحمل ويخفض الخصوبة. وهذه المؤشرات لا تبين لنا مدى تحقيق هذه البرامج لاحتياجات الأزواج والأفراد من الرعاية الصحية الجيدة في حالة الإنجاب، كما أنها لا تبين وجود انتهاكات لحقوق الإنسان أو احتمال وقوع هذه الانتهاكات. وهذه القضايا تعالج في فصول تالية.

برواز ٢
السياسة السكانية فى مصر
آراء الجماعات

فى سلسلة من اللقاءات فى عام ١٩٩٣، سئل المصريون عند مختلف مستويات صنع السياسة وتنفيذها، عما إذا كانت القضايا السكانية تكوّن تحديا قوميا مهما. وبعض الإجابات على المستوى المحلى كانت غير متوقعة:

الأطباء والاخصائيون الاجتماعيون: من بين العاملين فى عيادات تنظيم الأسرة، قال ٤١ فى المئة إن الاتجاهات السكانية هى أحد التحديات الرئيسية التى تواجه مصر. ولكن الأطباء كانوا أقل اعتقادا بكثير من الإخصائيين الاجتماعيين أن السكان مشكلة، وأكثر تأثرا بالآراء الدينية المحافظة. والأطباء، فى الحقيقة، من بين الفئات الأقل استجابة للسياسة السكانية للحكومة، فى حين أن الإخصائيين الاجتماعيين فى العيادات هم الأكثر استجابة لهذه السياسة.

الزعماء الدينيون فى القرى: أكثر من ٨١ فى المئة من أئمة المساجد الذين أجريت معهم لقاءات، أنكروا أن تكون زيادة السكان مشكلة فى مصر أو أى بلد إسلامى آخر. وأشار معظمهم إلى أنهم يلقون المواعظ فى المساجد وفى المجالس الخاصة ضد «التحكم فى المواليد» من أى نوع. وهذه الفئة يقلقها، مثلما يقلق الأطباء، ازدياد النفوذ الغربى على الأهداف السكانية القومية.

الزعماء المدنيون: الأعضاء النشطون فى المنظمات غير الحكومية فى الريف كانوا أكثر قلقا بشأن النمو السريع للسكان من أية فئة أخرى، فيما عدا الإخصائيين الاجتماعيين. ونحو ٦٠ فى المئة اعتبروا هذه القضية من بين التحديات الرئيسية لمصر. وكانت هذه المجموعة، بصفة عامة، أكثر ايجابية بشأن دور المنظمات غير الحكومية وتعاون المواطنين، من أية مجموعة أخرى. وانتقد البعض الحكومة لغموض سياستها بشأن السكان والتعليم، ولما اعتبروه قيودا لا مبرر لها على نشاط المنظمات غير الحكومية. ولكنهم يؤيدون، إجمالا، السياسة السكانية القومية.

النساء: التقى الفريق الذى أجرى المسح بعدد من النساء يبلغ ٥٠٠ تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. وذكر ١٤ فى المئة منهن من تلقاء أنفسهن أن السكان تحد خطير لمصر، وذكر ٦٣ فى المئة منهن ذلك ردا على أسئلة الاستقصاء. وأكد هذا المسح نتائج البحث السابق، فقد توصل إلى أن جميع النساء المصريات تقريبا لديهن معرفة بوسائل تنظيم الأسرة (الحديثة والتقليدية) وأماكن وجودها. والنساء يؤيدن، بصفة عامة، جهود الحكومة فى تقديم الخدمات، ويؤيدن بصفة خاصة الدور الذى تؤديه المنظمات غير الحكومية.

المصدر: سعد الدين إبراهيم.

نفسها، هبط متوسط عدد الأطفال الذين أنجبهم الأزواج المغاربة بنسبة ٤٦ فى المئة (انظر الجدول ٢). وتحليل يوسف كرباج للاتجاهات المختلفة فى هذين البلدين توصل إلى بعض النتائج غير المتوقعة: «يستطيع المرء، على أساس الأرض والمؤشرات الاقتصادية، ومستوى المعيشة، والتعليم الشامل، وتعليم الإناث، أن يتنبأ بأن المغرب سيكون فى وضع غير مواتٍ. ولكن التغير فى نسبة الخصوبة فى المغرب كان أسرع وأكثر استمرارا مما هو فى مصر».

وتوصل كرباج إلى عدد من المتناقضات الظاهرة. ففى المغرب، كان لكل سنة من سنوات تعليم الإناث تأثير على معدلات المواليد أكبر من التأثير الحادث فى مصر. وارتفع متوسط العمر عند الزواج ومعدل استخدام وسائل منع الحمل ارتفاعا أكبر مع التعليم. وقد اقترنت عدة سنوات من التعليم الابتدائى للإناث بانخفاض فى متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة الواحدة بنسبة ٥٠ فى المئة. وفى مصر، أدت مستويات التعليم المماثلة إلى انخفاض ١١ فى المئة فى متوسط عدد الأطفال للمرأة الواحدة. وبحث كرباج، وهو يسعى إلى إيضاح هذه الاختلافات، فى التأثير الذى تحدثه عدة عوامل.

والنساء فى المغرب يكونّ أكثر من ربع العمال الذين يتقاضون مرتبات، مقابل ١٤ فى المئة فى مصر. وعمل النساء يؤدى، كما يقول كرباج، إلى الانفتاح على العالم الخارجى، ويوفر الأمن الاقتصادى الذى يوجده المرتب المستقل، ويزيد تكلفة الأطفال بما يتناسب مع المقدرة المحتملة للمرأة على الكسب.

وتوصل كرباج إلى وجود عوامل أخرى لها تأثيرها أيضا. فالمواطنون المغاربة، على سبيل المثال، يتحملون عبئا ضريبيا أكبر من العبء الذى يتحمله المصريون. وقد انخفضت مساهمة المواطنين المصريين فى موارد الدولة انخفاضا كبيرا فى السبعينات والثمانينات، بسبب زيادة الدخل من البترول وغيره من موارد الحكومة. وعلى نقيض ذلك، ارتفعت الضرائب فى المغرب ارتفاعا شديدا فى ١٩٧٥، عندما هبط سعر الصادرات الرئيسية فى السوق العالمية.

وأخيرا، يبدو أن الهجرة أدت دورا مهما فى التغيرات التى حدثت فى الخصوبة فى الشرق الأوسط. فقد هاجرت أعداد كبيرة من الناس من مصر والمغرب إلى الخارج فى السبعينات والثمانينات، فتأثرت قرارات الإنجاب وعادات الاستهلاك فى داخل هذين البلدين بطرق مختلفة.

المهن التى اقتصرت فى الماضى على الرجال تفتح أبوابها الآن للنساء

جدول ٢
الخصائص السكانية فى مصر والمغرب ١٩٦٠-١٩٩٠

المؤشر	مصر ١٩٦٠ - ١٩٩٠		المغرب ١٩٦٠ - ١٩٩٠	
المعدل الإجمالى للخصوبة	٦,٧	٤,٧	٧,٢	٣,٩
عمر الأنثى عند الزواج	٢٠	٢٢	١٧	٢٥
وفيات الأطفال	١٥٥	٥٣	١٣٠	٥٣
نسبة النساء:				
العاجزات عن القراءة	٨٤	٦٦	٩٦	٧٣
فى قوة العمل الرسمية	٨	١٢	١٢	٢٥

المصدر: يوسف كرباج.

وكان المصريون يميلون إلى الهجرة إلى بلدان الخليج العربى، وهى مجتمعات تحض على الإنجاب بقوة، وبذلك تشجع تكوين أسر كبيرة. ويزعم كرباج أن معظم هؤلاء المهاجرين عندما يعودون، يدعمون الرغبة فى تكوين أسر كبيرة فى مصر، ولا يضعفونها.

والباحثون عن العمل فى المغرب، اتجهوا، من الناحية الأخرى، إلى أوروبا أساسا. وقد وضع كرباج نظرية تقول إن هؤلاء المهاجرين المغاربة أثروا فى المواقف التى تتخذ بشأن حجم الأسرة من ناحيتين. الأولى بالمثل الذى يضربونه بأنفسهم: فالمغاربة الذين غرسوا فى أوروبا وعاشوا فى مجتمع القاعدة فيه هى الأسر الصغيرة، ساروا على منوال هذا المجتمع بأن أنجبوا هم أنفسهم عددا قليلا من الأطفال. ثم نقلوا هذه القيم إلى أقربائهم فى أرض الوطن. والناحية الأخرى هى عن طريق التحويلات التى كانوا يرسلون بها إلى أسرهم الريفية، مما مكنها من الهجرة إلى المدن، حيث البنات أكثر تعلما، والنساء أكثر مزاولة للعمل مقابل أجر، ومعدلات الخصوبة أقل.

وبذلك تضافرت التأثيرات التى أحدثها تعليم الإناث، واشتراكهم فى قوة العمل، والسياسات المالية للحكومة، ومختلف أنماط الهجرة العالمية، لكى تحدث أسرع تغير شهدته المغرب.

انخفاض الخصوبة: البداية فى تركيا

وصف بعض الباحثون الانتقال من الخصوبة المرتفعة إلى الخصوبة المنخفضة فى تركيا بأنه لا نظير له فى المنطقة. ويتقصى جيم بيهار أسباب هذا، مستخدما المصادر التاريخية والمعاصرة للمعلومات. وقد بدأت معدلات المواليد فى الانخفاض فى المناطق الحضرية فى تركيا فى وقت مبكر، هو النصف الثانى من القرن الماضى، قبل اختراع الوسائل الحديثة لمنع الحمل بعهد طويل. والتعداد الذى أجراه موظفو الإمبراطورية العثمانية فى ١٨٨٥ و١٩٠٧ يبين أن المعدلات الإجمالية للخصوبة فى العاصمة إسطنبول كانت ٣,٥ و٣,٨ على التوالى، وهو مستوى ينتج عن ارتفاع الأعمار عند الزواج واستخدام غسل المهبل والإنسحاب والإجهاض على نطاق واسع. وفى ١٩٦٥، نفذت تركيا سياسة سكانية رسمية وبرنامجا لتنظيم الأسرة. وفى العام ١٩٩٠ كان المعدل الإجمالى للخصوبة على النطاق القومى ٣,٥، وهو من أكثر المعدلات انخفاضا فى المنطقة. ويزعم بيهار أن النظر إلى مؤشرات الخصائص السكانية البسيطة وحدها قد يبين أن هذا الانخفاض هو أساسا نتيجة للسياسة الرسمية لتنظيم الأسرة. ولكن «التحول الاجتماعى الذى يؤيد تعليم المرأة، وارتفاع مكانتها داخل الأسرة وداخل المجتمع بأسره،

قد أديا دورا أكثر أهمية (من وسائل منع الحمل)».

وكانت تركيا ، فى الحقيقة، أول بلد إسلامى يدخل تعديلا على النظام القانونى، يمنح النساء مساواة أكبر فى مجالات الزواج والطلاق وحضانة الأطفال والميراث. وهذه الإصلاحات التى بدأها مصطفى كمال أتاتورك فى العشرينات، كانت جزءا من استراتيجية أوسع لإيجاد مجتمع علمانى وتقويض هياكل السلطة التقليدية.

ويزعم بيهار أن هذه التغيرات أجريت من أجل تحديث البلاد بشكل عام، لا من أجل المساواة بين الجنسين فى حد ذاتها. وهو يشير إلى أن فجوات اقتصادية واجتماعية واسعة بين الرجال والنساء، وبين النساء فى المناطق الريفية والنساء فى المناطق الحضرية، لا تزال موجودة. وزيادة على ذلك، كانت الرقابة على الحركة النسائية -وهى الرقابة التى لم تلغ إلا أخيرا- لا تسمح إلا بوجود جماعات الدعوة النسائية التى تصرح بها الحكومة. ولكن برغم هذه القيود، كانت النتيجة النهائية لهذه الإصلاحات خلق مناخ من التأثير السياسى لتوسيع الاستقلال الذاتى للمرأة. ومن الأمور التى تنفرد بها تركيا أيضا المستوى الرفيع لاشتراك الذكور فى القرارات التى يتخذها الزوجان والخاصة بتحديد الخصوبة (انظر الفصل الرابع).

التقاليد والإصلاح فى تونس

حدثت تغيرات سريعة مماثلة فى معدلات المواليد فى تونس فى عشرات السنين القليلة الماضية. والمعدل الإجمالى للخصوبة فى تونس يبلغ ٣,٣، وهو أقل حتى من المعدل الموجود فى تركيا. واستخدام وسائل منع الحمل والإجهاض من الأمور الشائعة من الناحية الفعلية، وأكثر من نصف الأزواج فى سن الإنجاب يطبقون تنظيم الأسرة. وانتشار الخدمات التى يمكن الحصول عليها للوضع والرعاية الصحية للأطفال، قد خفض معدل الوفيات أثناء الوضع إلى أدنى مستوى فى المنطقة.

وجزء كبير من قصة نجاح تونس فى خفض المواليد يوجد، مثل تركيا، خارج أسوار عيادات تنظيم الأسرة. فقد أدخل الرئيس بورقيبة الذى تولى السلطة من ١٩٥٧ حتى ١٩٨٧، إصلاحات واسعة النطاق. ولكن إصلاحات تونس تختلف عن إصلاحات تركيا فى أنها كانت فى سياق الشريعة الإسلامية لا خارج نطاقها.

وقد شكلت الإصلاحات التى تمت فى تونس، طبقا لما تقوله كارلا مخلوف أوبرماير، «خطوة رئيسية نحو تحديد يقوم على المساواة فى حقوق والتزامات الأزواج والزوجات» فى المجتمع الإسلامى. وأشار بورقيبة، تبريرا لإلغاء حق الرجال فى الزواج من أكثر من زوجة، إلى آيات من القرآن تؤيد موقفه. وتقول مخلوف أوبرماير: «بذلك يمكن أن يحدث خروج أساسى على التقاليد، بغير قطع للروابط المعنوية بالإسلام»[٩].

وأجريت أيضا تغييرات قانونية أخرى تمنح النساء حقوقا أكبر فى الزواج والطلاق والميراث. ولخفض حالات الحمل غير المقصود وتقليل الآثار الضارة للإجهاض غير المأمون، انشأت تونس خدمات قانونية للإجهاض، فى نطاق التفسيرات المقبولة محليا للشريعة الإسلامية (انظر أيضا الفصل الثالث).

والبيانات الموجزة التى قدمناها هنا عن بلدان الشرق الأوسط تشير إلى التنوع الكبير للطرق التى تسلكها هذه المجتمعات لتحقيق أمنياتها وأهدافها المتعلقة بالسكان. وتشير أيضا إلى إمكانية إصلاح السياسات الخاصة بالنوع والصحة المتعلقة بالإنجاب، مع احترام التقاليد الثقافية والدينية.

الفصل الثالث

النساء والرجال فى الأسر: المثل الأعلى والواقع

القواعد الأسرية التقليدية فى الشرق الأوسط تؤكد تلاحم الروابط بين الأقرباء وأهميتها للهوية الفردية. ويقضى المثل الأعلى السارى بأن للرجال والنساء أدوار مختلفة، برغم أنها متساوية القيمة. وبذلك يقوم استقرار الأسر وأمن الأفراد على التكامل، فالرجال يؤدون أدوارهم فى توفير الرزق، والنساء يؤدين أدوارهن فى تربية الأطفال. ولكن فى الوقت الذى لا يزال واضحا فيه وجود التزام قوى نحو الأسرة فى جميع أنحاء الشرق الأوسط، فإن هذه المثل العليا لا تعكس إلا جانبا من الواقع المعقد لحياة الناس فى عالم سريع التغير.

ولا يزال الزواج هو الشائع من الناحية الفعلية، والطلاق نادر نسبيا بالمقارنة بمناطق أخرى، ولكن الاختلافات فى الحقوق والالتزامات بين الرجال والنساء فى داخل الأسر، أدت إلى أحوال تنعدم فيها المساواة بين الجنسين، ويكون للرجال فيها ميزة أكبر فى شؤون الزواج والطلاق والميراث.

وهذه الاختلافات لها دلالات مهمة، لأنها تتعارض مع بعض الفروض الأساسية بشأن الأسرة التى تقوم على أساسها غالبية السياسات السكانية. ومن هذه الفروض أن الرجال مسئولون اقتصاديا عن الأسر، وأن الموارد يتقاسمها أفراد الأسرة بالتساوى، بغض النظر عن العمر والجنس، وأن للرجال والنساء قولا متساويا، وأنهم يستطيعون الإجماع على الشؤون الخاصة بالحمل ووسائل منع الحمل[١٠]. والنتائج التى توصلت إليها الأبحاث المقدمة إلى ندوة مجلس السكان، ترتاب فى هذه الفروض، وتقترح توجيه اهتمام أكبر إلى العلاقات الفعلية بين الجنسين وبين الأجيال فى داخل أسر الشرق الأوسط. ومن الأمور التى تعوزها الدقة بالمثل بعض المعتقدات بشأن تأثير الدين والتقاليد على وضع المرأة، فى منطقة تنخفض فيها مؤشرات وضع الأنثى بالنسبة إلى الرجل. ويرى بعض الكتاب، وهم يشيرون إلى آيات فى القرآن عن التفرقة بين الجنسين فى أمور الزواج والطلاق والميراث، أن القرآن يعتبر النساء بطبيعتهن أدنى من الرجال، وكثيرا ما يعتبر الإسلام عقبة كؤودا أمام تحقيق المساواة بين الجنسين.

ولكن هذه الآراء تعكس خلطا بين المبادئ الأساسية للإسلام -التى يؤكد عدد من الباحثين أن المساواة من خصائصها الجوهرية- والتقاليد التى نشأت نشأة تاريخية. ويعترف كثير من المسلمين بوجود فرق بين الإسلام وما يفعله المسلمون. فالإسلام شريعة أخلاقية، فى حين أن ما يفعله المسلمون يتأثر بالثقافة والمكان والزمن. وفى الوقت الذى يدور فيه جدل واسع فى المنطقة حول هذه القضايا، توجد دلائل على أن عددا من القوانين السارية اليوم هو نتاج السياق الزمنى الذى نشأ فيه الإسلام منذ قرون. وتشير كارلا مخلوف أوبرماير

إلى أن السياسات المعاصرة التى تؤثر فى وضع المرأة تعكس ظروفا اقتصادية وسياسية واجتماعية متغيرة (انظر البرواز ٣).

ويتساوى مع هذا فى الأهمية أن الأفكار الخاصة بـ «الاستقلال» و «الاختيار»، وهى أساسية فى الجدل العالمى بشأن السكان، تؤثر فيها قيم وخبرات تختلف اختلافا كبيرا، حتى فى منطقة واحدة أو بلد واحد. والأبحاث الأخيرة عن مظاهر التعبير عن استقلال الإناث بين النساء المصريات، على سبيل المثال، وجدت اختلافات فى العمر والطبقة، وتناقضات بين ما تقبله النساء لأنفسهن وما يأملنه لبناتهن. واستخدمت ليلى نوار وسينثيا ب. لويد وباربارا إبراهيم المعلومات التى حصلن عليها من مسحين عامّين، لاستطلاع إدراك نساء الريف والحضر للاستقلال ولدورهن فى إتخاذ القرار فى الأسرة.

كيف نقيس استقلال المرأة

الاستقلال، بأوسع معانيه، يمكن تعريفه بأنه قدرة امرأة ما على التفكير واتخاذ القرار والتصرف لتحقيق نواياها بشكل مستقل. ولكن لا توجد أحكام مطلقة. فالآراء الغربية عن الاستقلال القائمة على أساس مفهومات الخصوصية وحقوق الفرد، على سبيل المثال، قد تكون علاقتها أقل بالنساء المسلمات اللاتى يقدرن تقديرا كبيرا الترابط بين الأفراد والأسر والجماعات. وقد تفضل النساء فى الشرق الأوسط التعبير عنها من ناحية التأثير الاجتماعى. وبالإضافة إلى هذا، فإن قياس استقلال الفرد أمر معقد. ولعل البحوث التى يطلب فيها من النساء أن يبلغن عن سلوكهن ويعبرن عن آرائهن، قد لا تعكس الواقع بل تعكس الآراء التى تعتبر ردودا نسوية مناسبة بشأن الاستقلال.

وفى نطاق هذه القيود، توصل الباحثون إلى بعض الأنماط الواضحة. «تبدو النساء المصريات، فى جملتهن، تابعات تبعية ملحوظة لأزواجهن فيما يتعلق باتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة. ولكن لهن صوت أقوى فى قرارات معينة لها صلة أوثق بهن، مثل تنظيم الأسرة والخصوبة». والخبرات المبكرة بشأن الاستقلال خبرات مهمة، ونساء مصريات كثيرات لا يقررن متى يتركن الدراسة، ولا يتخذن القرار الأساسى بشأن من يتزوجن. وفى كل مجال من مجالات اتخاذ القرار تقريبا، كان الاستقلال أكبر بين النساء اللاتى حصلن على أكبر قدر من التعليم، ووصلن إلى أعلى درجة من الاستقلال الاقتصادى، وبين اللاتى يعشن فى المدن.

والقوة التفاوضية للنساء، وخاصة اللاتى لم يكن يعملن مقابل أجر، أو الأميات، أو اللاتى عشن فى مناطق ريفية، كانت فى أقوى حالاتها فى المسائل المتعلقة بمجالهن التقليدى، باعتبارهن أمهات وزوجات. وقلة من النساء هى التى مارست الاستقلال فى مجالات أخرى، مثل الاشتراك فى الجمعيات الموجودة فى المجتمع، أو اتخاذ القرارات الاقتصادية. ولكن ما يقرب من ثلثى النساء اللاتى لم يكن يتقاضين أجورا، لم يعتقدن أن الأزواج هم الذين يجب أن يتخذوا القرار النهائى فيما إذا كانوا سيرزقون طفلا آخر، أو فيما يتعلق بتعليم الأطفال أو مشروعات زواجهن، وثلاثة أرباعهن شعرن بأن تنظيم الأسرة يجب أن يقوم على أساس قرار مشترك بين الأزواج والزوجات. وكشفت الدراسة أيضا عن أن حجم الأسرة المرغوب فيه والفعلى كان هو الأصغر بين اللاتى قلن إنهن يتخذن القرارات العائلية المهمة بمفردهن.

هذه النتائج المترتبة على المسح العام فى مصر هى صدى للنتائج التى انتهى إليها فحص عام عن العلاقة بين استقلال الأنثى وصحة الطفل فى أكثر من ١٣٠٠ أسرة أردنية من سكان الحضر. فقد بينت الدراسة أن المستويات المنخفضة للاستقلال بين

برواز ٣
الإسلام والنوع: نظرة تاريخية

نشأ الإسلام، مثل الديانتين الأخريين القائمتين على التوحيد فى الشرق الأوسط، فى سياق زمنى معين، يمكن أن يوصف بأنه أبوى، وهو سياق ينعكس بدرجة ما فى النصوص المقدسة. ويعتقد على نطاق واسع أن ظهور الإسلام فى الجزيرة العربية ترتب عليه تحسن فى وضع المرأة. ورغم أن دعاة الإصلاح وأنصار المساواة بين الجنسين أعلنوا مرارا أن هذه العقيدة تعنى المساواة، غير أن التقاليد السائدة فى الإسلام تؤكد، كما هو الحال فى المسيحية واليهودية، الاختلافات الأساسية بين الجنسين، وتحدد الأدوار الاجتماعية المختلفة والأوضاع القانونية للرجال والنساء.

ويرى بعض الباحثون أن التفسيرات السائدة للإسلام، بتركيزها على الفقه، ليست تطورا ضروريا للدين. فهناك عدد من آيات القرآن يخاطب الرجال والنساء بأنهم مؤمنون، ويؤكد المساواة بينهم. ويرى هؤلاء الباحثون أن هذا الاعتراف الواضح بالمساواة بين المؤمنين والمؤمنات عند الله هوالسمة العامة المميزة للإسلام، وأن تركيز مختلف «المذاهب» الفقهية جهودها على الجانب التشريعى قد وقع، فى الحقيقة، على حساب جوانب أخرى للدين. وأنصار المساواة بين الجنسين والمتصوفون المسلمون يقدمون لنا اليوم، مثلما قدموا فى الماضى، رؤى بديلة أكثر مراعاة لاحتياجات الأفراد، وأكثر انفتاحا على الحوار بشأن وضع المرأة.

وبرغم أن الجوانب التى لا مساواة فيها فى الزواج والميراث والشهادة أمام المحاكم معروفة جيدا -فالرجل يرث نصيب انثيين، وشهادته تعادل شهادة امرأتين، وله وحده حق طلاق زوجته، ويستطيع أن يتزوج أكثر من واحدة- فإن تفسيرات هذه الحالات اختلفت اختلافا كبيرا. وجوانب العقيدة الإسلامية التى يمكن استخدامها لدعم احتمال استقلال المرأة ومساواتها، لقيت قدرا من الاهتمام أقل مما لقيته جوانب عدم المساواة فى العقيدة. ويعتقد كثير من المسلمين أن الآيات الموجودة فى القرآن التى تؤكد المساواة بين المؤمنين والمؤمنات أمام الله هى الرسالة الأصلية للإسلام، فى حين أن الأقوال التى تنص على التعصب ضد النساء هى مجرد انعكاسات للأحوال الموجودة فى العصور التى تطور فيها الدين، وتشويه لمبدأ المساواة الأصيل فيه.

المصدر: مقتبسة من كارلا مخلوف أويرماير(١).

النساء الأردنيات والمراكز التفاوضية للنساء التى لا تتساوى مع مراكز الرجال فى داخل الأسر، قد تكون عوامل مهمة فى تحديد الخصوبة غير المرغوب فيها. وتبعية النساء الاقتصادية للرجال، ووضعهن فى الأسر التى تميل إلى أن تكون ذات مستويات عديدة من ناحية العمر والنوع، هما أيضا من العناصر المهمة التى يمكن التنبو بها عن مقدرتهن على تلبية الاحتياجات الصحية لأطفالهن[١١].

ودراسة استقلال المرأة فى مصر وجدت اختلافات مهمة بين الأجيال. والمستويات العليا للتعليم بين الشابات، واشتراكهن فى قوة العمل، من الأمور التى تنطوى على احتمال حدوث تغييرات إيجابية فى المستقبل فى استقلال الإناث، ورفاهية الأسر. كما تريد النساء المصريات حياة مختلفة لبناتهن. وحتى بالنسبة للنساء المتزوجات اللاتى يتمتعن باستقلال شخصى ضئيل، فلديهن أيضا آمال لبناتهن، تنطوى على «تغييرات ضخمة فى أدوار النساء فيما يتعلق بالعمل والخصوبة». وأكثر من ٨٠ فى المئة من النساء يوافقن على أن تعمل بناتهن، وترى ٥٤ فى المئة منهن أن بناتهن ينبغى ألا يرزقن بأكثر من طفلين، وهى مشاعر كانت ملحوظة حتى بين النساء اللآتى حصلن على نصيب بسيط من التعليم.

وما يخلص إليه الباحثون أن دلالات هذه النتائج للسياسة السكانية واضحة. «فالاستثمارات فى تعليم الإناث وعملهن، وفى البرامج الرامية إلى تقليل حالات الزواج فى سن مبكرة، ينبغى أن تكون لها الأولوية القصوى، إلى جانب التركيز فى الوقت الراهن على ثقافة تنظيم الأسرة وخدماتها*».

التعليم والعمل وأدوار الأسرة

البحث الذى أجراه فيليب فارج يزيد من دعم الفكرة القائلة بأن التعليم ليس هو وحده الأكثر أهمية فى زيادة استقلال المرأة وتقليل معدلات المواليد، وإنما احتمال اشتراك النساء فى النشاط الاقتصادى خارج البيت. «والتحاق البنات بالمدارس والنساء بالعمل فى المدن، مؤشر على أن للإناث مكانا معترفا به خارج عالم الأقرباء. وهو يبين أيضا انفتاح الرجال على القيم غير الأبوية: انفتاح الأب فى الحالة الأولى، وانفتاح الزوج فى الحالة الثانية. «وهما يساهمان معا فى زيادة استقلال المرأة... ويعملان على تغيير وضعها فى داخل الأسرة، وخاصة بتقديم بدائل لدورى الزوجة والأم اللذين يحددهما النظام الأبوى».

ويذكر فارج حالة النساء الفلسطينيات فى الأراضى المحتلة، مثالا لعدم كفاية التعليم فى حد ذاته لإيجاد أدوار جديدة فى الأسرة. وتشير البيانات الخاصة بالعام ١٩٩١ إلى أن النساء الفلسطينيات ربما يتمتعن بأعلى خصوبة فى العالم، برغم أنهن حاصلات أيضا على أعلى مستوى للتعليم فى العالم العربى (بإستثناء النساء اللبنانيات). ويقول فارج إن هذا النمط يتعارض، فى الحقيقة، مع التوقعات القائلة إن العسر الاقتصادى للسكان الفلسطينيين فى المناطق الحضرية كان ينبغى أن يقود الأسر للتقليل من عدد الأطفال.

وجزء من تفسير هذا نجده فى الظروف السياسية للاحتلال التى عرقلت التأثير الذى يحدثه ارتفاع مستوى التعليم. والحقيقة أن البيانات الخاصة بمؤشرات العمل تبين أن تعليم البنات لا يؤدى إلى التحسن المتوقع فى وضع المرأة، ويعود هذا فى جانب كبير منه إلى فرص العمل المحدودة بسبب الاحتلال. وحالة الكويت، حيث أدى دعم الدولة

* ليس من الأمور المؤكدة أن تسود توصيات مثل هذه في أثناء فترة إجراء التعديلات الهيكلية في الاقتصاد. وتكلفة التعليم والتدريب المملوكين ملكية خاصة يمكن أن يكون تأثيرها تقليل مكاسب المرأة في هذين المجالين.

لتربية الأطفال والتعليم إلى تقليل نفقات الأسر، تماثلها الوكالات الدولية التى تعمل فى الأراضى المحتلة، فهى الأخرى تقدم دعما ضخما للعائلات الكبيرة. ويختتم فارج بحثه قائلا: «ولكن ينبغى ألا نتجنب تفسيرا سياسيا آخر». فالاحتفاظ بالخصوبة المرتفعة، برغم الظروف التعليمية والاقتصادية التى تقلل هذه الخصوبة عادة، ظل سنوات هو استراتيجية المقاومة التى يتبعها فلسطينيون كثيرون.

قانون الأسرة والأمن الشخصى

يرتبط تحسين وضع المرأة بالإصلاحات التى تدخل على قوانين الأسرة السائدة الآن فى غالبية البلدان الإسلامية. فقوانين الأحوال الشخصية تمنح الرجال ميزة أكبر من النساء فى عدة مجالات أساسية: الطلاق وتعدد الزوجات، وحقوق الدعم المالى، وحضانة الأطفال والوصاية عليهم، والميراث.

وفى معظم بلدان الشرق الأوسط، يستطيع الرجل ممارسة حقوقه الشرعية بأن يقول لزوجته فحسب: «أنت طالق». والمرأة، على نقيض ذلك، ينبغى أن تذهب إلى المحكمة وتقدم أساسا مقبولا من الناحية الشرعية للطلاق، مثل العجز الجنسى للزوج، أو استعماله العنف معها فى البيت، أو عدم قدرة الزوج على الإنفاق عليها أو عدم رغبته فى ذلك. وإلى جانب صعوبة حصول المرأة على الطلاق، فهى لا ترغب فيه، لأن نتائجه، بصفة خاصة، هى فقدان وضعها الاجتماعى والاقتصادى.

وبرغم أن الشريعة الإسلامية تقضى بحصول النساء على نفقة، فإن الاحتياج القانونى لهذه النفقة لا يستمر إلا سنة واحدة، ومن الصعب ضمان انتظام سداد النفقة. وقد توصل مسح عام أجرى فى مصر إلى أن ٧٤ فى المئة من النساء المطلقات والمنفصلات عن أزواجهن لم يكن يحصلن على نفقة مالية من أزواجهن السابقين. وحتى الحصول على نفقة الطفل أصبح أكثر صعوبة بسبب ازدياد الهجرة إلى مدن بعيدة [١٢].

وتبين الدراسات أن خطر الطلاق والترمل يزيد شعور المرأة بعدم الأمان فى المستقبل. وقد توصلت رحمة بورقية، فى بحثها عن وضع النساء وإدراكهن فى ريف المغرب، إلى أن هموم الطلاق وتعدد الزوجات والزنا والترمل ونقص الحماية القانونية، هى الأكثر شيوعا بين النساء. وتشير بورقية إلى أن هذا القلق منتشر فى المجتمعات التى يعيش غالبية الناس فيها على هامش الأمن الاقتصادى. وهى تقول إن الخوف من المستقبل بارز بين النساء الفقيرات أكثر من بروزه بين الرجال الفقراء، بسبب وضع المرأة الأدنى من وضع الرجل. وتقول بورقية إن النساء يشعرن فى المغرب، بصفة خاصة، حيث معدلات الطلاق مرتفعة بالنسبة إلى بلدان إسلامية أخرى، بأنهن معرضات للأذى. وفى الوقت نفسه، «ليست النساء أطرافا سلبية، فقد وضعن استراتيجيات للتفاوض داخل أسرهن». والنساء يعتبرن الحمل استراتيجية لضمان استمرار زواجهن، ولضمان مصدر دعم فى حالة الطلاق أو الترمل.

النوع وقوانين الأحوال الشخصية

الفروق بين الرجال والنساء المنعكسة فى قوانين اليوم تدل على الخبرة التاريخية للمسلمين أكثر مما تدل على حقائق الأسر المعاصرة. فمنح الرجال الحق فى الحصول على نصيب أكبر من الثروة بالميراث، على سبيل المثال، يقوم على أساس حقائق المجتمع الزراعى، ويفترض أن الرجال هم العائلون الاقتصاديون الوحيدون للأسر. وتشير نورا جول نجيب وسينثيا ب. لويد إلى أن «قوة هذه الحجة تقل عندما تتولى النساء مسئولية أكبر فى الرفاهية المالية للأسرة».

تتزايد مشاركة الآباء للأمهات فى رعاية الأطفال

واقتصاد الشرق الأوسط يتحول، مثلما يحدث فى أماكن أخرى فى العالم، بطرق تشجع العمل بأجر بين النساء فى جميع مستويات الدخل. وتقول نجيب ولويد إن ٩٥ فى المئة من النساء اللاتى يعملن فى مصر، على سبيل المثال، يعملن لمساعدة أسرهن. وتبين مسوح عامة أخرى أن أكثر من نصف النساء العاملات فى المدن مسئولات عن الوفاء بجميع نفقات الأسرة. وقد عجل هذا الاتجاه فى مصر والأردن والمغرب والسودان وبلدان أخرى، الهجرة الضخمة للعمال الذكور إلى بلدان أخرى فى السبعينات والثمانينات، مما أدى إلى عدم انتظام الموارد المالية، وحاجة النساء اللاتى بقين فى بلادهن إلى أن يصبح لديهن اكتفاء ذاتى بدرجة أكبر. ومع تولى النساء مسئوليات اقتصادية جديدة، وإدراكهن أنهن يشتركن أكثر مع أزواجهن فى أداء بعض أدوار المساعدة الأساسية، يقل تبرير الأساس التقليدى للمعاملة التى لا تتسم بالمساواة فى ظل القانون.

وقد أشار بعض الباحثون إلى أن تطبيقات الشريعة الإسلامية قد تكون قابلة للتطوير. وتقول مخلوف أو برماير أنه من الممكن العثور فى الإسلام على عناصر تخفف من عدم المساواة الناشئة من التقاليد القانونية[١٣]. فعدد من آيات القرآن يخاطب الرجال والنساء على السواء باعتبارهم مؤمنين، ويؤكد المساواة بينهم. وهناك تحالف واسع بين جماعات التنمية والجماعات النسائية فى بعض البلدان يدعو إلى تعديل عقود الزواج وقوانين الأسرة بحيث تمكن المرأة من المزيد من المساواة (انظر البرواز ٤). وبالإضافة إلى هذا، يعترف الإسلام صراحة بحقوق النساء فى حيازة الممتلكات، ومزاولة التجارة، وإدارة شؤونهن -وهو جانب من العقيدة الإسلامية، تلاحظ مخلوف أوبرماير، أنه يمكن أن يصبح أساسا لتفسيرات أوسع للمساواة فى ظل القانون.

وعلاقة هذه القضايا بالسياسة السكانية تصبح واضحة عند البحث عن أثر مختلف التجارب القومية على الإصلاحات القانونية فى الخصائص السكانية. والمقارنة بين الحالات الثلاث فى شمال إفريقية -الجزائر والمغرب وتونس- تؤكد أهمية الإصلاحات القانونية والاجتماعية، التى تمنح النساء أمنا أكبر داخل أسرهن. وبرغم الخبرة التاريخية المماثلة والتقاليد الثقافية، فإن السياسة المختلفة فى الخمسة والعشرين عاما الماضية ترتبت عليها نتائج مختلفة جدا فى الخصوبة. وتشير مخلوف أوبرماير إلى أن «تونس توصف بأنها من أنجح قصص انخفاض الخصوبة، فى حين أن للجزائر تاريخ فى التقدم والنكسات، ويظهر فى المغرب نمط بينهما، فيه انخفاض غير متوقع فى الخصوبة فى السنوات العشر الماضية»[١٤].

وتساهم المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية قليلا فى توضيح هذه الفروق فى نتائج الخصائص السكانية. فالجزائر، على سبيل المثال، فيها أعلى مستوى للدخل بالنسبة إلى الفرد فى البلدان الثلاثة، وفيها معدل مرتفع لمعرفة القراءة والكتابة بين الإناث. ومع هذا، فقد كان فيها أقل معدل لانخفاض الخصوبة. وتقول مخلوف أوبرماير: «المجالان الرئيسيان اللذان فيهما اختلافات بين هذه البلدان الثلاثة، هما إصلاحات قانون الأحوال

برواز ٤
الحقوق القانونية ومعرفة القانون
العمل من أجل التغيير

كتبت منى ذو الفقار، عضو اللجنة التوجيهية للمنظمات غير الحكومية المصرية فى المؤتمر الدولى للسكان والتنمية، والشريكة فى مكتب محاماة فى القاهرة: «القانون أداة للتغير الاجتماعى، ولكنه لا يمكن أن يكون فعالا إلا إذا طبق». ومنى ذو الفقار خبيرة فى تطبيق المواثيق الدولية لحقوق الإنسان فى سياق الشرق الأوسط، وخاصة الميثاق الخاص بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وهى عضو أيضا فى مجموعة العمل الخاصة بالمرأة والقانون والصحة التى تقوم بأبحاث وتشن حملات لنشر المعرفة بالقانون، لتعريف النساء بحقوقهن.

وجميع زيجات المسلمين تقوم على أساس عقد هدفه حماية حقوق كل من المرأة والرجل. ولكن التفسيرات التقليدية للشريعة، مع التقاليد السارية منذ أمد بعيد، تحد فى مصر، كما فى كثير من بلدان المنطقة، من حقوق المرأة بالنسبة إلى حقوق الرجل. فالرجال، على سبيل المثال، يمكن أن يطلقوا زوجاتهم بمجرد تصرف بسيط هو النطق بلفظ الطلاق، وبذلك يعلن الزوج لزوجته أنها طالق. وينبغى على النساء اللجوء إلى المحكمة وإقامة دعوى، وهى عملية تستغرق ما بين خمس وسبع سنوات، وكثيرا ما تستلزم نفقات باهظة. ولكن النساء يمكنهن حماية أنفسهن من هذه الأفعال، أو الحصول على حقوق أوسع، طبقا للشريعة الإسلامية والقانون المدنى، بالنص على شروط فى عقود زواجهن تتفق مع الشريعة الإسلامية. ومن أمثلة ذلك أن المرأة من حقها الإشتراط على ألا يتزوج زوجها من أخرى بغير رضاها. وقد تحتفظ أيضا بحق السفر، أو التعليم، أو العمل خارج البيت.

ويحدد العقد أيضا مبلغ المهر الذى يؤديه الرجل للمرأة فى وقت الزواج، أو الصداق المؤجل الذى يؤدى لها فى حالة الطلاق. ويمكنها أيضا أن تدرج نصا يمنحها الحق فى أن توقع هى الطلاق، وهو فى الحقيقة الحق الذى يتمتع به زوجها بصورة آلية. ولكن نورا جول نجيب وسينثيا ب. لويد تقولان إن «النساء يمارسن هذه الخيارات فى أحوال قليلة، بسبب العادات الاجتماعية ونقص الوعى». وقد وجد أحد الأبحاث ، على سبيل المثال، أن خمسين فى المئة فقط من النساء فى مصر يعرفن أن من حقهن إدراج شروط فى عقد الزواج. وتشير منى ذو الفقار إلى أن «النتيجة هى وجود فجوة بين القانون والواقع، فالقانون يوفر للمرأة حقوقا قانونية لا تحترم، أو لا تمارس، من الناحية العملية».

وأحد الحلول التى تدعو إليها منى ذو الفقار وزميلاتها هو وضع صيغة نموذجية منقحة لعقد الزواج، تحقق هدفين فى وقت واحد. الأول إزالة الحرج الاجتماعى عند مناقشة التفصيلات الخاصة بإمكانية الطلاق، فى الوقت الذى يجرى فيه الإعداد للزواج. الهدف الثانى هو استخدام العلانية المحيطة بالعقد كوسيلة لرفع الوعى القانونى للنساء -وأسرهن- بحقوقهن فى الزواج.

وإدراج شروط فى عقد الزواج بوضع إطار واضح لحقوق والتزامات كل من الطرفين، يمكن أن يثير فى الطرفين شعورا بالثقة والأمن اللذين يعتقد الكثيرون أنهما سيساعدان على تقوية دعائم الزواج. وقد أقر مشروع عقد الزواج الجديد فى مصر قادة سياسيون ودينيون وقانونيون ذوى مكانة رفيعة، وتدرسه وزارة العدل فى الوقت الراهن. ولرفع المعرفة بالقانون بين النساء، ونشر الحاجة إلى عقد زواج جديد، يعمل تحالف من الرجال والنساء عن طريق الأحزاب السياسية، والمنظمات غير الحكومية، والنقابات والمنظمات النسائية، ووسائل الإعلام فى مصر.

المصدر: منى ذو الفقار: تعليقات قدمت فى أثناء الدورة الأولى «لحقوق الإنجاب وخيارات الإنجاب: رؤى دولية وإقليمية»، فى ندوة القاهرة. و «مجموعة الاتصالات الخاصة بتعزيز وضع المرأة فى مصر»، ١٩٩٢. و «الحقوق القانونية للنساء المصريات نظريا وعمليا»، القاهرة: مجموعة الاتصالات. ونورا جول نجيب وسينثيا ب. لويد.

الشخصية ووجودالخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة».

والإصلاحات الأوسع نطاقا فى قانون الأحوال الشخصية بين البلدان الثلاثة، هى التى أدخلت فى تونس (انظر الفصل الثانى أيضا). فالزواج يقتضى الموافقة الرسمية للعروس، والتشريع الخاص بالطلاق يعطى لكل من الطرفين حقوقا مساوية لحقوق الطرف الآخر، ومحظور تعدد الزوجات الذى يبيح للرجل أن يتزوج حتى أربع زوجات. ومن أهم تأثيرات هذه الإصلاحات تقوية الروابط بين الزوج والزوجة، من ناحية بتحديد نصيب الميراث الذى يؤول إلى أفراد الأسرة الكبيرة، ومن ناحية أخرى بإثناء الرجال عن طلاق زوجاتهن بسهولة. وإحدى نتائج ذلك أن معدلات الطلاق فى تونس أقل منها فى الجزائر أو المغرب.

وفى الوقت نفسه، تولت تونس تنفيذ برنامج واسع لتنظيم الأسرة، منح النساء أكثر من خيار فى أمور الإنجاب. وتكفل الحكومة توافر مجموعة كبيرة من وسائل منع الحمل والتعقيم. والإجهاض فى مراحله المبكرة متاح عند طلبه. وزيادة على ذلك، فإن معدل الوفيات فى أثناء الوضع فى تونس هو أقل معدل فى المنطقة، والسبب فى هذا إلى حد كبير هو الشبكة الواسعة من العيادات العامة التى تقدم خدمات رعاية صحة الأم والطفل.

والإصلاحات القانونية تطبق أيضا فى المغرب، برغم أنها على نطاق أقل إتساعا مما هو موجود فى تونس. وقد شملت التغيرات فرض حدود على قدرة الرجال على طلاق زوجاتهم وتوسيع الأساس الذى تستند إليه النساء فى طلب الطلاق. وإلى جانب هذه الإصلاحات، فإن المستوى المرتفع لاشتراك النساء فى قوة العمل (انظر الفصل الثانى)، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة على نطاق واسع،

تعد حفلات الزواج حدثاً هاماً فى الحياة الإجتماعية فى الشرق الأوسط

ساهمت جميعا فى انخفاض الخصوبة فى المغرب.

وعلى نقيض ذلك، لم يتحقق فى الجزائر إلا جانب فحسب من الآمال التى راودت النساء بعد الاستقلال، بشأن إدخال إصلاح قانونى على تشريعات الزواج والطلاق. والإصلاحات التى أدخلت فى السنوات الأولى ألغيت فى الآونة الأخيرة تحت الضغط السياسى، وعكس هذا تفسيرا محافظا بدرجة أكبر للشريعة. وفى الصراع الدائر بين الجماعات العلمانية والدينية، أصبحت النساء هن «الحارسات» على الهوية الإسلامية النقية، وأصبح وضعهن فى الأسرة والمجتمع طرفا أساسيا فى الصراع بين مختلف الجماعات من أجل الظفر بالسلطة[١٥].

إيـــران
وتقلب السياسات السكانية

تستطيع الحكومات، كما تبين هذه الأمثلة، إعادة تفسير القوانين والسياسات لمواجهة الظروف المتغيرة. والحقيقة أن الهموم المتعلقة بالنمو السريع للسكان قد أدت إلى تغيرات هائلة فى السياسة السكانية لإيران فى عهد الجمهورية الإسلامية، كما يبين التحليل الذى أجرته هوما هودفار. فقد رفضت القيادة الإسلامية، عندما وصلت إلى السلطة فى ١٩٧٩، السياسة السكانية للحاكم الذى سبقها، شاه رضا بهلوى. وعقب الثورة، ألغيت برامج تنظيم الأسرة لأنها تمثل سيطرة الغرب على المسلمين. ولكن فى العام ١٩٨٦، أدى القلق الذى أحدثه مسح عام، بيّن النمو السريع للسكان، إلى تحول رئيسى فى السياسة. ومنذ ذلك الحين، ساندت الحكومة جهدا قويا لتنظيم الأسرة، عززه وجود نظام قوى للرعاية الأساسية للصحة. وبالإضافة إلى هذا، شنت حملة تثقيفية عامة كبيرة منسقة تنسيقا جيدا، لنشر فكرة تنظيم الأسرة. فالزعماء الدينيون يلقون المواعظ عن التبريرات الاقتصادية والسياسية والدينية للحد من نمو السكان، والفوائد التى تعود على صحة الفرد ورفاهية الأسرة من استخدام وسائل منع الحمل، ويروج فى التلفزيون والإذاعة لإطالة الفترة الزمنية بين كل مولود وآخر.

ومن الأجزاء الرئيسية للسياسة الرسمية التكامل الاجتماعى والاقتصادى للنساء. غير أن التحسن فى وضع المرأة قد شكل -وفقا لهوما هودفار- أكبر تحدٍ للحكومة التى كانت تحبذ الدور التقليدى لكل من الجنسين وتروج لبقاء المرأة فى بيتها.

وتعليم الإناث له أولوية قصوى عند الحكومة الإيرانية. وتمشيا مع إحدى العقائد الجوهرية للإسلام -وهى أن الحصول على التعليم حق ومسئولية لجميع المسلمين- استثمرت الحكومة نحو ٢٢ فى المئة من ميزانيتها فى المدارس والمعلمين وبرامج محو أمية الكبار الذين لم يتح لهم من قبل الحصول على تعليم. ونجاح برامج التعليم الرسمى وغير الرسمى للنساء، ترتبت عليه مكاسب ضخمة فى معدلات معرفة الإناث للقراءة والكتابة، وتحققت مكاسب مماثلة فى تخفيض معدلات وفيات الأطفال الإناث التى كانت مرتفعة فى السابق.

ولاحظت هودفار وجود بعض التناقضات فى السياسات التى تؤثر فى النساء. فقانون حماية الأسرة الذى أصدره الشاه، على سبيل المثال، كان قد أدخل تعديلا على قوانين الأسرة، بالحد من تعدد الزوجات بين الرجال، فمنح النساء حق طلب الطلاق، وأعطى النساء حقوقا واسعة لكفالة الطفل وحضانته فى حالة الطلاق. وألغى الخمينى هذا القانون، مبررا ذلك بتبريرات دينية، برغم صدور بيانات متكررة تؤيد تقدم النساء وحقوقهن.

وقيدت أيضا فرص النساء فى تحقيق دخل فى إيران. وعند إعطاء الحكومة أولوية للرجال فى فرص العمل فى القطاع العام، فقد شجعت النساء على التقاعد المبكر، وبذلك خفضت نسبتهن فى وظائف

الحكومة بمقدار اثنين فى المئة كل عام. وفى الوقت الذى لم تنخفض فيه معدلات الاشتراك الإجمالى لقوة العمل فى القطاع الخاص انخفاضا ذا بال، فإن نصيب النساء فى وظائف الصناعة انخفض من ٣٨ فى المئة إلى ١٤,٥ فى المئة منذ أوائل الثمانينات. وتلاحظ هودفار أنه «فى هذا السياق الاجتماعى والاقتصادى والقانونى، تقوم النساء، باعتبارهن أطرافا اجتماعية، بتقويم خياراتهن، ويقررن حجم عائلاتهن». ومع وجود نمط حضارى يفضل الابن، ومع حاجة النساء إلى حماية أنفسهن من عدم الأمن المالى، فسوف يكون لهن بصفة عامة أسر أكبر مما يروجن له أو تروج له الحكومة.

وفى وجه تناقضات السياسة المتعلقة بالخصوبة ووضع المرأة، بدأ عدد متزايد من النساء الإيرانيات العمل مع حكومتهن من أجل التغيير. وقد فازت المناضلات الإيرانيات، مستخدمات اعتراف الشريعة الإسلامية بأن الأزواج ليس لهم حقوق تتعلق بعمل زوجاتهن، بتشريع يضمن، فى حالة الطلاق، وجوب أن يعوض الرجال زوجاتهم عن العمل الذى يساهمن به فى إدارة البيت وتنشئة الأطفال. وهذا القانون رفع تكلفة الطلاق التى يتحملها الرجال، وساعد فى تحديد شروط التوصل إلى تسوية قانونية أفضل مما كانت تحصل عليه النساء من قبل، وأعطى أيضا قيمة فعلية للعمل المنزلى الذى تؤديه النساء.

وتواجه الحكومات، فى بلدان أخرى، ضغوطا متزايدة من الحركات الدينية المحافظة لإلغاء الإصلاحات القانونية. ومن الواضح أن ديناميات السياسة القومية معقدة. وتنحنى الحكومات أحيانا للضغوط المحافظة بشأن النساء، حتى عندما تتناقض هذه الضغوط مع أهداف أخرى للمجتمع. وقد أعادت الحكومات، فى حالات أخرى، تأكيد التزامها نحو المساواة بين الجنسين، وتقدم المرأة. وقد أعلن مؤتمر قومى عن النساء، عقد فى مصر فى منتصف ١٩٩٤، تأييده للإصلاحات التى توسع حقوق النساء فى نطاق الزواج، وفتح الوظائف فى الهيئة القضائية للمرشحين المؤهلين لذلك، بغض النظر عن النوع.

وحالة التقلب المستمر فى الوقت الراهن بشأن قضايا النوع والدين والسياسة القومية، تذكرنا بمرونة الأنماط الثقافية التى تؤثر فى الأسرة.

تفضل النساء الأعمال التى تسمح لهن باصطحاب أطفالهن ورعايتهم أثناء تأدية العمل

الفصل الرابع

تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية: عادات قديمة وأساليب جديدة

إن برامج تنظيم الأسرة فى جميع أنحاء العالم فى مفترق الطرق. وازدياد الوعى بالخسائر البشرية التى يسببها المرض والموت لأسباب تتعلق بالإنجاب فى جميع أنحاء العالم، يؤكد الحاجة لا إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة فحسب، وإنما أيضا إلى توسيع نطاقها. وقد كشفت الاستقصاءات الرائدة أن النساء فى القرى الريفية يواجهن عبئا ثقيلا من المرض المتعلق بالإنجاب، ومعظمه يستمر بلا علاج. وكشفت الملاحظات عن وجود عقبات عديدة، اجتماعية وطبية، تعترض الحصول على رعاية كافية فى نطاق البرامج الموجودة. وهذا الفصل يستكشف العقبات والفرص الموجودة اليوم فى الشرق الأوسط.

تغيير الأهداف

ازدياد التركيز على جودة الرعاية المقدمة قد يكون علامة على بدء عهد جديد فى برامج تنظيم الأسرة على النطاقين العالمى والإقليمى. وكانت الإنجازات تقاس، فى السابق، بتحديد أهداف عددية، مثل أعداد من يقبلون وسائل تنظيم الأسرة وعدد المواليد الذين أمكن تجنبهم. وفى البداية، كان المقصود هو استخدام أهداف كمية لتكون مؤشرات واسعة للتغيرات التى تحدث فى عوامل الخصائص السكانية، مثل الخصوبة ومعدل الوفيات، أو أن تكون أدوات لتقدير ما تحتاج إليه برامج تنظيم الأسرة من معدات وأدوية وعاملين.

ولكن كلمة «هدف» تشير اليوم بشكل نموذجى إلى عدد مستخدمى وسائل تنظيم الأسرة الذى ينبغى أن يُجذب فى سنة ما نتيجة حملات العاملين فى خدمات تنظيم الأسرة. وتقول كريمة خليل وسينثيا مينتى: «هذه الأنواع من الحصص هى التى زادت إمكانية انتهاك حقوق العملاء واحتياجاتهن». وفى عدة بلدان آسيوية، ترتب القسر وانتهاك الحقوق، فى نطاق برامج تنظيم الأسرة، على الضغوط التى أوجدها عدد العملاء المطلوب إقناعهم.

وفى البرامج التى تقوم على أهداف محددة، غالبا ماتكون الرعاية غير مناسبة، مع ما ينطوى عليه ذلك من خطورة على الصحة وحقوق الإنسان. والعاملون الذين يعاقبون لأنهم لم يأتوا بعدد معين ممن يستخدمن وسائل منع الحمل «لا يمكن أن ينتظر منهم تقديم معلومات غير متحيزة، أو إتاحة خيار بين الوسائل المختلفة، أو توفير أنسب رعاية فى العيادات». وكثيرا ما تكون الحوافز مرتبطة بأساليب «يتحكم فيها من يقدمها»، مثل اللولب أو الكبسولات التى تزرع تحت الجلد التى ما أن تقبل حتى يكون من الصعب، إن لم يكن من المستحيل، أن يزيلها الفرد بنفسه.

وقليلا ما استخدمت الأهداف أو الحصص المحددة فى برامج تنظيم الأسرة فى الشرق الأوسط، برغم أنهما يطبقان فى مصر وفى تركيا. وهدف مصر هو الوصول إلى معدل إجمالى للخصوبة

تنجح مراكز تنظيم الأسرة فى جذب الكثير من النساء عندما تقدم لهن المشورة والرعاية الصحية اللازمة

مقداره ٢,٩، ومعدل انتشار لوسائل منع الحمل بنسبة ٦٤,٤ فى المئة من جميع الأزواج حتى العام ٢٠٠١. وتشتمل خطة التنفيذ على مجموعة من الحصص السنوية لأعداد من يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة فى كل محافظة أو منطقة إدارية.

وتشير خليل ومينتى، فى استعراضهما لتحديد الأهداف فى مصر، إلى ثلاثة اهتمامات.

الأول، أن أسلوب تحديد الأهداف قد يتسم بالارتباك والعشوائية، فيترك بعض من يقدمون وسائل تنظيم الأسرة على مستوى الأحياء بأهداف غير واقعية. ثانيا، أصبحت الحصص والأهداف هى أكثر وسائل تقويم البرامج شيوعا، وربما تكون هى الوسيلة الوحيدة. وزيادة على ذلك، تقدم الحوافز للعاملين فى العيادات الحكومية لتعويض مرتباتهم المنخفضة. ولأن هذه الحوافز تقدر على أساس نسبة من تكلفة الوسائل المقدمة، فيكون هناك إغراء بتغليب أكثر وسائل منع الحمل ارتفاعا فى الثمن، مثل اللولب، على الوسائل الأقل تكلفة، مثل الحبوب، بغض النظر عن الحالة الصحية للمرأة. وبالإضافة إلى هذا فإن الانشغال بالأعداد -أعداد وسائل منع الحمل الموزعة، وأعداد المستعملات الجدد لبعض الوسائل- يؤثر فى نوع الإرشادات التى يقدمها العاملون فى برامج تنظيم الأسرة، وفى الاختيار الحقيقى للوسيلة المعطاة، وحتى فى إمكانية مناسبتها من الناحية الطبية.

دروس من تركيا

والأهداف والحصص الطموحة كانت سمة مميزة لبرنامج تنظيم الأسرة التركى من الستينات حتى منتصف الثمانينات. وقبل ذلك حددت الإدارة القومية لتنظيم الأسرة هدفا، هو الوصول إلى ٥ فى المئة من النساء التركيات المتزوجات، وهى النسبة المقابلة لنحو ٣٠٠,٠٠٠ امرأة. ويكتب جيم بيهار: «هذا البرنامج، بالإضافة إلى طموحه المغالى فيه، لم يفكر فى النساء التركيات إلا فى وظيفة الحمل التى يؤدينها، (وعالج) سياسة تنظيم الأسرة باعتبارها مشكلة آلية وتموينية صرفة. ولا يثير الدهشة إذن أن البرنامج لم يجند إلا عشر العدد المستهدف للمستخدمات الجدد لوسائل تنظيم الأسرة. وكان برنامج تركيا يعمل أيضا كما لو كان جميع مستخدمى وسائل منع الحمل ينبغى بالضرورة أن يكونوا نساء، مغفلا حقيقة تاريخية أساسية: هى أن تركيا كانت ولا تزال إلى حد كبير بلدا فيه تقاليد قوية لاستخدام الوسائل والمبادرات الذكرية لمنع الحمل».

والرجال الأتراك لا يتزوجون، بحكم العادة، إلا إذا أصبحوا آمنين اقتصاديا، وهم يؤدون دورا رئيسيا فى الإنفاق على أطفالهم وتربيتهم. وبالإضافة إلى هذا، فهم يتحملون مستوى من المسئولية لم يسبق له مثيل فى منع الحمل: وقد بين مسح عام أجرى فى العام ١٩٨٨ أن نحو ثلثى الأزواج الأتراك الذين يستخدمون وسائل منع الحمل كانوا يعتمدون على وسائل تقتضى مبادرة من الذكور، مثل الانسحاب أو استخدام الواقى الذكرى، أو تقتضى معرفة الذكر ومشاركته، مثل الفترات الدورية التى لا يحدث فيها حمل، أو وسائل تقليدية أخرى.

ويقول بيهار: «يقدم الانسحاب دائما على أنه وسيلة بسيطة، وإن كانت لا تتسم بالكفاءة، وسيلة تحمل نسبة كبيرة جدا من الفشل. ولكن هذا أبعد ما يكون عن الحقيقة فى تركيا». وتبين المسوح العامة، فى الحقيقة، وجود معدلات منخفضة من الفشل، وخاصة بين الجماعات ذات التعليم المنخفض. ووسائل منع الحمل التقليدية فى تركيا تدعمها خدمات الإجهاض القانونى فى حالات الفشل، ولكنها لم تلقَ اهتماما من البرنامج القومى لتنظيم الأسرة[١٦].

توسيع الاختيار

كتب عز الدين عثمان حسن ومحمود فتح الله: «توسيع الاختيار من بين وسائل منع الحمل هو عنصر هام للخدمة الجيدة المقدمة وللبرنامج الناجح». وقد بين استعراض البيانات الخاصة بعدة بلدان نامية[١٧]، أن إضافة إحدى الوسائل فى أنحاء بلد ما سيرفع، استخدام وسائل منع الحمل بنسبة تقرب من ١٢ فى المئة فى المتوسط. ويدعو حسن وفتح الله إلى خيار أكبر فى عدد الوسائل المتاحة، ويؤكدان أن توافر مجموعة من الوسائل يساعد العملاء على اختيار الوسيلة التى يتقبلونها أكثر من الوسائل الأخرى، بدلا من التوقف تماما عن استخدام أية وسيلة. وزيادة على ذلك، فإن الأمر لا يتعلق بمجرد الخيارات المتاحة فحسب، ولكن بالطريقة التى تقدم بها ودرجة حساسيتها لاحتياجات النساء، وهو ما يحدث الفرق فى نجاح البرنامج.

وفى مصر، أدى التركيز على توزيع حبوب منع الحمل، مع عدم كفاية المشورة والارشادات الملائمين، إلى تقليل مقدرة الأزواج على الحد من الحمل ومقدرة الحكومة على تخفيض الخصوبة. وبرغم أن المعدل النظرى لفشل حبوب منع الحمل يقدر بواحد فى المئة فحسب ممن يستخدمنها، فقد تبين أن هذا المعدل وصل فى مصر إلى ٨ فى المئة فى العام ١٩٨٨. وقد وجهت الجهود التى بذلت فى البرامج التالية إلى تقديم المشورة والتدريب، مع اهتمام خاص بالصيادلة

الذين يقدمون حبوب منع الحمل أكثر من غيرهم. والاستخدام الدقيق للوسائل الحديثة لمنع الحمل يرتبط ارتباطا مباشرا بمستويات التعليم، وهو اكتشاف يدل أيضا على الحاجة إلى الاهتمام بتقديم المشورة فى بلد مثل مصر، حيث غالبية النساء لا يستطعن القراءة، فلا يستفدن من المعلومات المطبوعة.

ويوجد وضع مشابه لهذا فى بلدان أخرى، مثل إيران، حيث نقص الاهتمام بتقديم المشورة وعدم كفاية الوسائل، يكونان مشكلة، كما تقول هوما هودفار. وقد أجريت فى ١٩٩١ دراسة على مستخدمات وسائل منع الحمل فى ٢٠٠٠ أسرة فى الريف والحضر، تبين منها أن ١٥ فى المئة من النساء فى المدن وحوالى ٣١ فى المئة من النساء فى المناطق الريفية، يعتمدن على حبوب منع الحمل كوسيلة رئيسية للتحكم فى الخصوبة. ونسبة كبيرة من النساء كن يتناولن الحبوب كل ليلتين أو قبل الجماع فقط. ونقص المعلومات كان أحد أسباب ذلك. وتشمل الأسباب الأخرى الجهود المبذولة لتخفيف الآثار الجانبية لحبوب منع الحمل (المتصورة والحقيقية)، ومحاولات الحصول على كميات أكبر من الحبوب.

وفى الأردن، تبين الدراسات التى أجراها البنك الدولى، ووزارة الصحة الأردنية، ومجلس السكان، أن نقص جودة الرعاية المقدمة، ترتب عليه أن قل على نطاق واسع استخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها من تسهيلات الرعاية الصحية. وتشير سيما بحوث فى استعراض للجوانب المتعلقة بالمعلومات والتعليم والاتصال لتنظيم الأسرة فى الأردن، إلى أن أكثر من ٥٠ فى المئة من جميع أطباء وزارة الصحة الأردنية لم يتدربوا على تقديم الرعاية الصحية الأولية. وعكست اللقاءات التى أجريت مع المترددين على العيادات سخطا واسع النطاق على نوعية المعلومات التى يحصلون عليها، والحاجة إلى معلومات أفضل واهتمام أكبر من الأطباء.

هذه الخبرات تبين أن المشكلات هذه تطرأ على البرامج التى لا توجه إلى تلبية احتياجات العملاء. ويكتب حسن وفتح الله: «المستخدمون وحدهم هم الذين يمكنهم إصدار حكم يستند إلى المعرفة عن التفرقة بين فاعلية الوسائل من ناحية وتسببها فى المضايقة أو آثار جانبية من ناحية أخرى، وسوف يجعلون اختيارهم قائما على أساس حكم شخصى... هو إدراكهم المسبق لوسائل منع الحمل، وإلى أى درجة الوسيلة مناسبة لهم»

علامات التغيير

حتى مع ظهور هذه المشكلات فى برامج تنظيم الأسرة، كانت هناك علامات على التغيير. فمع ارتفاع الوعى بالصحة وحقوق الإنسان والأبعاد السكانية لتنظيم الأسرة، بدأ عدد أكبر من المهنيين والأعضاء النشيطين فى المنظمات غير الحكومية، والحكومات، يستجيب لإعادة صياغة اهتماماتهم فى أنحاء من المنطقة. فتجربة مصر، على سبيل المثال، عند إدخال وسيلتين مختلفتين من وسائل منع الحمل - الحقن والكبسولات تحت الجلد - تشير، طبقاً لحسن وفتح الله، الى مشاكل البرامج التقليدية والتغيير الإيجابى فى الآونه الأخيرة فى عهد وزارة السكان وتنظيم الأسرة (انظر البرواز ٥).

وقد وضعت الحكومة المصريةبرنامجا لتحسين خدمات العيادات للنظر فى جودة الرعاية المقدمة فيها. وبرغم أن البرنامج لم يتخلص بعد من الحوافز والحصص، فإنه يعمل على جعلها أقل عرضة لإساءة الاستعمال وأكثر إهتماما بالجودة. ومن بين هذه الخطوات توحيد الحوافز فى جميع الوسائل، على أمل إزالة الميل الراهن لمقدمى الوسائل إلى تفضيل وسيلة معينة، بدلا من توفير الاختيار للمستخدمين. ولتغيير طرق تقويم البرامج، أوجدت

قائمة استرشادية لمؤشرات جودة الرعاية المقدمة، من وجهة نظر العميل. وباستخدام هذه الوسائل، يتم تقويم أداء كل عيادة كل ثلاثة أشهر.

ومنذ منتصف الثمانينات، بدأ البرنامج التركى أيضا التركيز على الجودة. وفى العام ١٩٨٤، تنوعت الوسائل المتاحة والطرق التى توزع عن طريقها. وبدأ نشر المعلومات والثقافة الخاصة بالرجال عن طريق برامج فى الجيش والنقابات.

أبعاد الصحة المتعلقة بالإنجاب

فى كثير من البلدان النامية، يحدث المرض والوفاة لأسباب متعلقة بالحمل والولادة بمعدلات تزيد مئة مرة أو أكثر عما يحدث فى البلدان الصناعية فى الغرب[١٨]. وفى حين أن وفيات الأمهات ذات النتائج المأساوية، التى يمكن تجنبها، أصبحت من أولويات السياسات الصحية، فإن اهتماما أقل يوجه إلى الأمراض التى توهن الصحة الغير مرتبطة مباشرة بعملية الحمل والولادة، ويوجه قليل من الاهتمام إلى الصحة الإنجابية لدى البنات المراهقات، وإلى احتياجات النساء الأكبر سنا.

وقد توصلت دراسة على نطاق واسع للعوامل الطبية والاجتماعية فى مصر إلى أن التهابات الجهاز التناسلى، والأمراض الأخرى المتعلقة بالإنجاب، أكثر شيوعا مما كان يعتقد من قبل. وقد كشف مسح أجراه فريق متعدد التخصصات من علماء الطب والاجتماع تنسق بينهم هدى زريق، عن احتياجات الصحة المتعلقة بالإنجاب عند النساء فى قريتين ريفيتين فى الجيزة. وأنماط استخدام وسائل منع الحمل بين النساء تقارب المتوسط القومى، فنحو ٤٢ فى المئة من النساء المتزوجات حاليا يستخدمن وسيلة من وسائل منع الحمل: اللولب وحبوب منع الحمل بصفة أساسية.

تظل الأمومة ذات قيمة خاصة للمرأة والمجتمع فى الشرق الأوسط

برواز ٥
دروس مستفادة من برامج تنظيم الأسرة فى مصر

عندما تغفل برامج تنظيم الأسرة الجودة فى خدماتها، قد تكون النتيجة ارتفاع معدلات فشل وسائل منع الحمل، وانتشار السخط بين المستخدمات. وخبرة مصر مع حبوب منع الحمل من الحالات المهمة. فالبرنامج القومى المصرى لتنظيم الأسرة اعتمد اعتمادا كبيرا، فى سنواته الأولى، على حبوب منع الحمل الهرمونية لتخفيض الخصوبة، وركز على طرق توزيع الحبوب. ولكن عز الدين عثمان حسن ومحمود فتح الله يكتبان أن توزيع دورات الحبوب لم يضمن استخدامها استخداما سليما. وبدون معلومات كافية كان فشل حبوب منع الحمل، شائعا فى السنوات الأولى للبرنامج.

وبرغم أن التحسينات فى الخدمات يجرى إدخالها الآن، فلا تزال بعض المشكلات موجودة. وارتفاع معدلات الأمية بين النساء يعنى وجوب تقديم المشورة الجيدة لضمان الحصول على المعلومات التى يحتجن إليها لاستخدام الوسائل بسلام وفاعلية وبشكل مريح. ولكن لا يزال تقديم النصيحة يلقى اهتماما أقل مما ينبغى فى برنامج تنظيم الأسرة. ونتيجة لذلك، تبين البيانات أن معدل النجاح بين مستخدمات حبوب منع الحمل فى مصر أقل منه فى أماكن أخرى فى العالم النامى. وأكثر من ٦٠ فى المئة من مستخدمات حبوب منع الحمل اللاتى سئلن فى المسح فى منتصف الثمانينات، لم يكن يستخدمن حبوب منع الحمل استخداما سليما.

وقد نشأت مشاكل مماثلة مع إدخال وسائل أخرى فى البرنامج المصرى. من أمثلة ذلك أن حقن منع الحمل أصبحت متاحة فى مصر، باعتبارها جزءا من سلسلة تجارب طبية فى جميع أنحاء العالم فى بداية الثمانينات. وقد حللت المعلومات الناتجة عن الدراسات خارج البلاد. ولم تنشر نتائجها فى مصر بطريقة ملائمة، مما سبب مشاكل عديدة.

وفى الوقت نفسه، انتشرت وسائل منع الحمل بالحقن فى جميع أنحاء مصر، برغم أن معظم مقدمى هذه الوسائل لم يحاطوا علما بدرجة كافية عن الفحص الذى تقتضيه، أوالمشورة التى تقدم أو الرقابة عليها. ويقول حسن وفتح الله «إن عدم وجود خطة لتقديمها وتوجيهات واضحة لاستعمالها لدى مقدمى هذه الخدمات ومخططى السياسة، ترتب عليه دعاية سيئة فى الصحافة القومية وبين الجمهور»، انتهت إلى حظر استخدام الحقن حظرا تاما. ومنذ ذلك الحين، أعيد تقديم هذه الوسيلة فى مصر، بعد أن وضعت فى الاعتبار الدروس الخاصة بالمعلومات التى ينبغى أن تكون لدى مقدمى هذه الوسيلة والمشورة التى يحصل عليها العملاء.

وكبسولات النوربلانت تحت الجلد هى أحدث وسيلة فى مجموعة وسائل منع الحمل، أتيحت للنساء فى مصر. وبناء على الدراسات الأولى فى عام ١٩٨٨ عن مدى تقبل هذه الوسيلة، وُجهت عناية أكبر إلى تلبية احتياج النساء إلى معلومات كافية، وإلى الحاجة لتزويد مقدمى الوسيلة بتدريب فنى ومتابعة. وللوصول إلى هذه الغاية، سوف تضمن هيئة تسجيل كبسولات النوربلانت تحت الجلد إيجاد النساء لفحصهن، وإزالة الكبسولات فى الوقت المناسب. وتبذل الآن جهوداً على أساس النتائج التى توصلت إليها دراسات أجريت فى وقت مبكر عن المصاعب التى لاقتها النساء عند إزالة الكبسولات المزروعة فيهن، لتحسين الإستجابة لمطالب النساء. وبالإضافة إلى هذا، وضعت لجنة رقابة قومية قواعد للاستعمال الواسع النطاق لهذه الوسيلة. ولأول مرة فى مصر، سوف تشترك المنظمات غير الحكومية والأعضاء النشيطات فى الهيئات الصحية النسائية، مع الإدارات الحكومية المختصة فى الإشراف على عملية إدخال هذه الوسيلة.

المصدر: عز الدين عثمان حسن ومحمود فتح الله.

وكانت الأمراض المتعلقة بالإنجاب واسعة الانتشار بين هذه المجموعة من النساء. وتبين أن أكثر من نصفهن مصابات بالتهابات الجهاز التناسلي، وأن نسبة مماثلة لذلك تعانى من سقوط الأعضاء التناسلية، وهى حالة تضعف فيها عضلات الرحم أو أعضاء أخرى ضعفا شديدا (انظر جدول ٣). وكانت أغلبيتهن مصابات بفقر الدم، ونسبة كبيرة مصابة بالبدانة وضغط الدم المرتفع، وغير ذلك من المشكلات التى يمكن أن تفاقم الأمراض المتعلقة بالإنجاب. وعلاوة على ذلك، أشار الباحثون إلى أنه فى حين أن ١٥ فى المئة فحسب من أولئك النسوة غير مصابات بأمراض النساء وغيرها من الأمراض المرتبطة بها، فقد تبين أن نصف النساء مصابات بمشكلتين أو أكثر من هذه المشكلات. وتبين أن الأمراض المتعلقة بالإنجاب وحالاتها الحادة تزداد انتشارا مع تقدم العمر.

ونظر الباحثون إلى استخدام وسائل منع الحمل مع انتشار الأمراض بين هاتيك النسوة. وتبين من المسح أن النساء اللاتى يعانين من حالات مرضية تشكل خطورة مع استخدام وسيلة معينة من وسائل منع الحمل، كن يستخدمن هذه الوسيلة. فمن بين مستخدمات اللولب كانت هناك نسبة عالية مصابات بإلتهابات الجهاز التناسلى وكان خمس النساء اللاتى يستخدمن اللولب مصابات بفقر دم حاد. والحقيقة أن نحو ثلثى المستخدمات كن مصابات بمرضين أو أكثر، وأن تلك الأمراض قد تزيد ضررا إثر استخدام وسيلة غير مناسبة لمنع الحمل.

وقد أشارت زريق وزملاتها إلى أن هذه النتائج «تثير تساؤلات خطيرة حول صلة النساء بالنظام الصحى، فيما يتعلق بمصدر الحصول على وسائل منع الحمل، والعلاج من المشكلات الصحية المتعلقة بالإنجاب». ومن الأمور التى تثير قلقا خاصا أن انتشار الأمراض كان مماثلا بين اللاتى سعين إلى

جدول ٣
أمراض النساء والأمراض المرتبطة بها بين نساء الجيزة فى مصر ١٩٩٠-١٩٩٣

إنتشار الحالات المرضية بين جميع النساء فى الدراسة (بالنسبة المئوية)

الحالة	
التهابات الجهاز التناسلى	٥١
سقوط الأعضاء التناسلية	
أى حالة	٥٦
الحالات الحادة	٢٩
التهابات الجهاز البولى	١٤
فقر الدم	
أى حالة	٦٣
الحالات الحادة	١٧
البدانة	
أى حالة	٤٣
الحالات الحادة	٢٠
ضغط الدم المرتفع	
أى حالة	١٨
الحالات الحادة	٦

إنتشار الحالات المرضية بين مستخدمات وسائل منع الحمل (بالنسبة المئوية)

مستخدمات اللولب	
التهابات الجهاز التناسلى	٦٠
الحالات الحادة لسقوط الأعضاء التناسلية	٣٢
التهابات الجهاز البولى	٣٢
فقر الدم الحاد	١٦
مستخدمات حبوب منع الحمل	
البدانة	٥١
ضغط الدم المرتفع	١٨

هذه البيانات قائمة على أساس فحص لنساء عددهن ٥٠٩ فى قريتين
المصدر: هدى زريق ونبيل يونس وهند خطاب

الحصول على عناية الطبيب لحالتهن، واللاتى لم يطلبن عناية الطبيب، وهذا يدل على «وجود مشكلة فى عملية السعى إلى الرعاية الصحية والقيام بها، مما يدعو إلى إعادة التفكير فى سياسة تنظيم الأسرة».

وباختصار، تشير المعلومات المتاحة الآن فى المنطقة عن الصحة المتعلقة بالإنجاب، إلى الحاجة الى جدول أعمال طموح فى برنامج عمل للفترة المقبلة (انظر البرواز ٦). وقد ردد محمود فتح الله المشاعر الموجودة عند كثيرين من المشتركين فى ندوة القاهرة، باقتراح التزام جديد «بالوصايا العشر» لنوعية أعلى للبرامج الصحية للنساء (انظر البرواز ٧).

والدروس المستخلصة من فحص ديناميات سياسة الأسرة والنوع والسكان فى الشرق الأوسط، تعكس الوضع الخاص للمنطقة وتعكس أيضا تحديات فى جميع أنحاء العالم للسياسات السكانية، وتقدم استبصارا بطرق توسع نطاقها وتزيد فاعليتها. والقيم والأولويات فى المنطقة توازى الاهتمامات الدولية الناشئة فى عدة مجالات، منها التركيز على مسئولية الذكور فى السلوك المتعلق بالإنجاب وإعالة الأطفال، وأهمية السلوك الذى يتسم بالمسئولية فى العلاقات الجنسية، والقيمة الكبيرة للأبوة والأمومة.

برواز ٦
إعادة التفكير فى برامج تنظيم الأسرة

التحول من التحكم فى الخصوبة إلى برامج لتنظيم الأسرة تقوم على أساس الصحة، سوف يقتضى، طبقا لما تقوله مجموعة من الباحثين المصريين، عددا من الخطوات، منها:

- جعل تنظيم الأسرة جزءا من اهتمام أوسع بالصحة المتعلقة بالإنجاب للنساء والرجال.
- توسيع الرؤية الخاصة برعاية الصحة المتعلقة بالإنجاب، بحيث يكون هناك اهتمام بمجموعة الأمراض التى تعانى منها النساء، وكثير منها علاجها بسيط، ولكنه يتعارض مع وسائل معينة لمنع الحمل.
- اتخاذ خطوات فورية لتنفيذ الفحوص الطبية والمعالجة للحالات السهلة، مثل قياس الطول والوزن، واختبار الأنيميا، وقياس ضغط الدم، وفحص سقوط الأعضاء التناسلية.
- التأكد من أن العيادات فيها وسائل تشخيص وعلاج التهابات الجهاز التناسلى، أو أنها متصلة بعيادات أخرى يمكنها أن تقوم بهذا عن طريق شبكة لتحويل المرضى فيما بينها.
- توسيع الاهتمام بالصحة المتعلقة بالإنجاب عند النساء، فى جميع مراحل دورة حياتهن، لأن بعض الأمراض المتعلقة بالإنجاب تميل إلى الارتفاع مع تقدم السن.
- ضمان أن تحصل النساء على الوسائل المناسبة لمنع الحمل، بتزويد مقدمى الوسائل بمجموعة منها لعرضها.
- دعم الأبحاث على مستوى المجتمعات المحلية عن أنماط الأمراض المتعلقة بالإنجاب، وعن إدراك النساء لحالتهن الصحية، حتى يمكن إدخال احتياجاتهن وما يفضلنه فى خدمات مناسبة.

المصدر: هدى زريق ونبيل يونس وهند خطاب.

برواز ٧

الوصايا العشر للرعاية الصحية المتعلقة بالإنجاب

لافتة لجميع العيادات

١- نحن نؤمن بأن تنظيم الأسرة اختيارمشرف يقدم عليه المرء بمحض رغبته، وعلى أساس معلومات أكيدة.

٢- نحن مستعدون لخدمتك فى الوقت الذى يناسبك، لا الذى يناسبنا، ومستعدون لأن نطرق بابك لنقدم لك الخدمات.

٣- نحن متفوقون فى تقديم المشورة. نحن لا نستمع إليك فحسب، ولكننا نصغى إليك.

٤- نحن نقدم لك اختيارا واسعا من بين وسائل منع الحمل التى تشمل وسائل قديمة جيدة وأحدث التكنولوجيات.

٥- نحن لا نروج وسائل منع الحمل بسبب تأثيرها السكانى. فالوسيلة التى تفضلينها هى وسيلتنا، وسلامتك ورضاك هما ما نهتم به أساسا.

٦- نحن لا نضيف إلى الوسائل التى لدينا إلا ما نستطيع أن نقدمه بالفعل، مع ضمان سلامتك، واحترام اختيارك.

٧- نحن نشجع ونعزز اشتراك الرجال وتحملهم المسئولية.

٨- سوف تجدين متعاطفين معك ونتولى رعايتك، إذا تعرضت لحمل غير مرغوب فيه، أو تحملت عبء هذا الحمل.

٩- نحن نهتم بدرجة كبيرة بحمايتك من الأمراض التى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى، كما نهتم بحمايتك من الحمل غير المرغوب فيه.

١٠- لن نغفل فرصة لمساعدتك إذا دعت الحاجة أو إذا طرأت عليك مشكلات صحية مرتبطة بالإنجاب. ومنافسونا فى المجالات الديموجغرافية يفلسون، اما نحن فمستمرون لأننا المستقبل.

المصدر: محمود فتح الله: بيان ألقى فى الجلسة الختامية بعنوان «اتجاهات الأبحاث والسياسة فى المستقبل»، فى الندوة التى عقدها مجلس السكان فى القاهرة فى عام ١٩٩٤.

الخـــاتمـــة

إن الاختلاف الكبير فى المنطقة من حيث السياسات السكانية وطرق التنمية، يدعم حقيقة مهمة هى وجود طرق كثيرة لإحداث التغيير، مع الوفاء للتقاليد الثقافية. وهذا يبين أيضا أن نجاح السياسات السكانية مع تعزيز الرفاهية الإنسانية، يتطلب توسع فى الإجراءات التى تتخذ لمعالجة جوانب متعددة للخصوبة والحالة الصحية والمساواة بين الجنسين والأمن الاقتصادى.

والأبحاث التى لخصت فى هذه الدراسة تؤكد الحاجة إلى رؤية النساء والرجال فى سياق علاقاتهم العائلية والظروف الاجتماعية والاقتصادية التى يعيشون فيها. ونساء الشرق الأوسط يجدن أنفسهن فى بعض الأحيان محاصرات بين اشارات متناقضة من الحكومات والمؤسسات الدينية، بشأن وضعهن، ويقترن بذلك شعور بعدم الأمن فى نطاق الزواج. ولا يزال الاحتفاظ بالأسر الكبيرة، فى هذا السياق، استراتيجية اجتماعية واقتصادية رشيدة عند كثير من النساء. والأدلة التى عرضناها هنا تشير بوضوح إلى وجود صلة بين مكاسب النساء فى التعليم والعمل والصحة، وإحساسهن الأكبر بالاستقلال، من ناحية، والدافع إلى إيجاد أسر صغيرة، من ناحية أخرى. وهناك حاجة إلى مراعاة هذه الصلات عن طريق وضع استثمارات فى سياسات اجتماعية واقتصادية أكثر اتساعا فى قطاعات كثيرة.

واعترافا بهذا، فقد نص إعلان عمّان الثانى عن السكان والتنمية فى العالم العربى، الذى صدر قبل انعقاد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية، على أن «النساء يؤدين، مثل الرجال، دورا مهما فى المجتمع. والتنمية المستمرة لا يمكن تحقيقها بغير ضمان مشاركة النساء فيها ... وتحسين نوعية حياة النساء بجميع جوانبها، وتوفير الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والثقافية والنفسية والصحية لتمكينهن من أداء دورهن كاملا باعتبارهن مواطنات»[١٩].

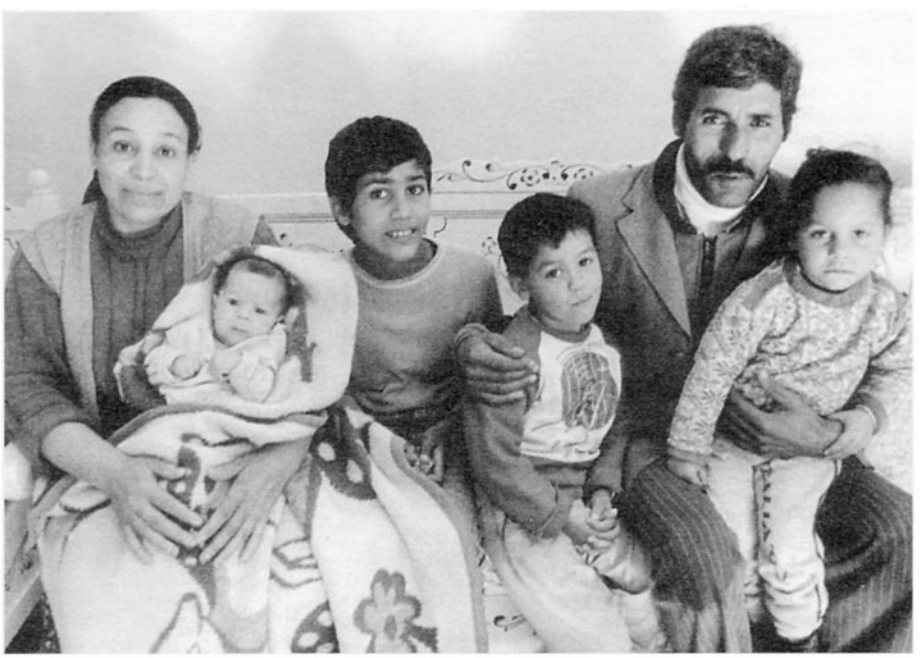
وتعزيز المساواة بين الجنسين، ودعم المشاركة بين النساء والرجال فى الأسر، خطوتان أساسيتان بدأتا فى بعض بلدان المنطقة. ومبدأ المساواة الذى يمكن العثور عليه فى الإسلام، يتيح فرصة واسعة لإصلاح قوانين الأحوال الشخصية، وتغيير السياسات التى تبقى على عدم المساواة، وتعرض استقرار الأسر للخطر - وهى حقيقة لم يكن يعترف بها بدرجة كافية فى الماضى.

وبرغم بعض الزيادات الأخيرة فى النزعة المحافظة الدينية والسياسية، فإن معظم أهالى الشرق الأوسط يؤيدون التقدم الذى تحقق فى مركز المرأة، ويحدوهم آمال كبيرة بشأن بناتهم. وهم يريدون، فى الوقت نفسه، المحافظة على جوانب من ثقافتهم وتقاليدهم التى لها مغزى، مثل الروابط

الوثيقة بين الأجيال فى الأسرة والتضامن بين النساء.

وأخيرا، تحتاج السياسة السكانية إلى تحول، بحيث يعاد النظر فى توزيع وسائل منع الحمل فى إطار الرعاية الصحية المتعلقة بالإنجاب. والنفقات التى تتحملها النساء والأسر والمجتمع بسبب الأمراض واسعة الانتشار المتعلقة بالإنجاب وما يترتب عليها من وفاة، هى نفقات شديدة الارتفاع إلى حد لا يمكن معه تجاهلها. وإغفال هذه المشكلات يتعارض مع مبادئ الإسلام والقيمة الكبيرة التى تعطى، من الناحية التقليدية، للصحة السليمة المرتبطة بالإنجاب. وفى هذا الشأن، فإن الاهتمام الناشئ من منطقة الشرق الأوسط يكمل جدول أعمال مجتمع التنمية الدولية من أجل الوصول إلى ظروف تصان فيها الحقوق الصحية للجميع.

وفى كل مجال من هذه المجالات، يقدم الشرق الأوسط خبرة سابقة غنية، وكثيرا من الفرص الجديدة لإحداث التغيير. ويتعزز التغيير الفعال إذا طبقت النتائج التى تتوصل إليها الأبحاث تطبيقا إبداعيا فى مهمة إعادة صياغة السياسة. ولدى حكومات الشرق الأوسط والباحثين والمنظمات غير الحكومية فيه، وهم يتطلعون إلى ما بعد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية، فرصة تاريخية لتبادل الخبرات، وتشكيل روابط التعاون التى تدعو إليها الحاجة لمواجهة التحديات الإقليمية والعالمية فى عشرات السنين المقبلة.



أسرة عربية من تونس

الأبحاث المقدمة إلى ندوة مجلس السكان المنعقدة فى القاهرة ٧-٩ فبراير ١٩٩٤

سعد الدين إبراهيم: «الدولة والنساء والمجتمع المدنى: تقويم السياسات السكانية فى مصر».

كارلا مخلوف أوبرماير:

١- «حقوق الإنجاب فى الغرب وفى الشرق الأوسط: رؤية مقارنة».

٢- «قانون الأسرة والسياسات السكانية فى شمال إفريقية».

سيما بحوت وصلاح مواجده ورائده القطب: «استراتيجيات الإتصال وقضايا السكان فى الأردن».

رحمة بورقية: «النساء والقلق والإنجاب فى المغرب».

جيم بيهار: «تغير الخصوبة فى تركيا: الإصلاحات والسياسات وهيكل الأسرة».

أنا ستاسيا ج. جاج براندون وواموسى نجوجو: «عدم المساواة بين الجنسين والسلوك السكانى: غانا وكينيا».

كريمة خليل وسينثيا منتى: «تحديد الهدف فى برامج تنظيم الأسرة: قضايا وخلافات».

سونالد ديساى: «دعم المساواة بين الجنسين والسلوك السكانى فى الهند».

هدى زريق ونبيل يونس وهند خطاب: «إعادة التفكير فى سياسة تنظيم الأسرة فى ضوء الأبحاث الخاصة بالصحة المتعلقة بالإنجاب»

نصره شاه: «أدوار النساء والخصوبة فى الكويت: منازعات وانتقالات».

فيليب فارج: «تغير الهيكل المتدرج للنوع والأجيال فى العالم العربى».

محمود فتح الله وعز الدين عثمان حسن: «توسيع الاختيار من بين وسائل منع الحمل فى مصر: السياسات الماضية ودروس من أجل المستقبل».

يوسف كرباج: «تغير الخصوبة فى المشرق والمغرب: التعليم والهجرة ونشر الأفكار».

نورا جول نجيب وسينثياب. لويد: «عدم المساواة بين الجنسين والسلوك السكانى: مصر».

ليلى نوار وسينثياب. لويد وباربارا إبراهيم: «دور النوع وصنع القرار فى الأسر المصرية».

هوما هودفار: «سياسة الدولة والمساواة بين الجنسين فى إيران بعد الثورة».

الهوامش

١- مخلوف أوبرماير، كارلا (١).

٢- الوكالة المركزية للتعبئة العامة والإحصاء التابعة لصندوق رعاية الطفولة (يونيسيف) التابع للأمم المتحدة: «وضع النساء فى مصر»، القاهرة، مصر (تحت الطبع)، نوار ولويد وإبراهيم.

٣- بورقية، رحمة.

٤- مخلوف أوبرماير، كارلا: «الإسلام والنساء والسياسة: الخصائص السكانية للبلدان العربية»، مجلة السكان والتنمية، ١٨(١): ٣٣-٦٠، ١٩٩٢.

٥- كرباج، يوسف ومخلوف أوبرماير، كارلا (٢). وبيهار، جيم.

٦- الأمم المتحدة: «التوقعات الخاصة بسكان العالم فى المستقبل»، نيويورك، ١٩٩٢.

٧- المصدر السابق.

٨- فولبى، إلينا: «السياسات الخاصة بالخصوبة فى بلدان شمال إفريقية والشرق الأوسط: نظرة عامة»، بحث معد لمجلس السكان، مكتب منطقة غرب آسيا وشمال إفريقية، مايو ١٩٩٢ (لم ينشر).

٩- مخلوف أوبرماير، كارلا: «اختيار الإنجاب فى الإسلام: النوع والدولة فى تونس»، فى مجلة دراسات فى تنظيم الأسرة، المجلد ٢٥، العدد ١، يناير/فبراير ١٩٩٤.

١٠- لويد، سينثيا ب.: «قضايا الأسرة والنوع فى السياسة السكانية»، ورقة عمل رقم ٤٨، مجلس السكان، نيويورك، ١٩٩٣.

١١- دون، ر. و. ل. بيشارات، ١٩٩٠. استقلال الإناث وحالة تغذية الأطفال: الوحدة المستقرة للأسرة الممتدة فى عمان، الأردن. مجلة العلوم الاجتماعية والطب، ٣١(٧)، ٧٨٣-٧٨٩.

١٢- جول نجيب، نورا وسينثيا ب. لويد.

١٣- مخلوف أوبرماير، كارلا (١). للاطلاع على مزيد من المعلومات عن القضايا التاريخية والمعاصرة المتعلقة بالنوع والإسلام، انظر أحمد، ليلى: «النساء والنوع فى الإسلام» (نيوهافن: مطبعة جامعة ييل) ١٩٩٢. ومرنيسى، فاطمة: «الحجاب ونخبة الذكور»، نيويورك: أديسون ويسلى، ١٩٨٧.

١٤- مخلوف أوبرماير، كارلا (٢).

١٥- المصدر السابق.

١٦- للاطلاع على معلومات عن الإجهاض السرى فى تركيا، انظر جاكوبسون، جودى: «السياسة العالمية للإجهاض»، ورقة World Watch رقم ٩٧، واشنطن: معهد World Watch، ١٩٩١.

١٧- جين، أنرود: «خفض الخصوبة وجودة خدمات تنظيم الأسرة»، مجلة دراسات فى تنظيم الأسرة، ٢٠:١، ١٩٨٩.

١٨- للاطلاع على معلومات عن صحة النساء المتعلقة بالإنجاب فى جميع أنحاء العالم، انظر جاكوبسون، جودى: «صحة النساء المتعلقة بالإنجاب: الحالة الطارئة الصامتة»، ورقة World Watch رقم ١٠٢، واشنطن: معهد World Watch، ١٩٩٢.

١٩- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية الخاصة بشرق آسيا: «إعلان عمان الثانى عن السكان والتنمية فى العالم العربى»، اجتماع وزارى فى عمان، الأردن، ٧-٨ إبريل ١٩٩٣.

تصميم الغلاف : إليزابيث رودنبك
بوحى من الفنون الفولكلورية التقليدية
من أجزاء مختلفة فى الشرق الأوسط.

الصور الفوتوغرافية
بارى أيغرسون (صـــ ١٣، ١٧)
أيمن الخراط (صـــ ٩ ، ٣٥)
باتريك جودو (صـــ ٢١، ٢٩)
شارى كيسلر (صـــ ١٢، ٣٢، ٣٧، ٤٠)
سين سبراج (صـــ ٤٦) (من عدد خاص من تقرير
مشروع الشرق الأوسط للأبحاث والمعلومات MERIP عن
"النوع والأسرة فى العالم العربى"، أكتوبر ١٩٩٤)