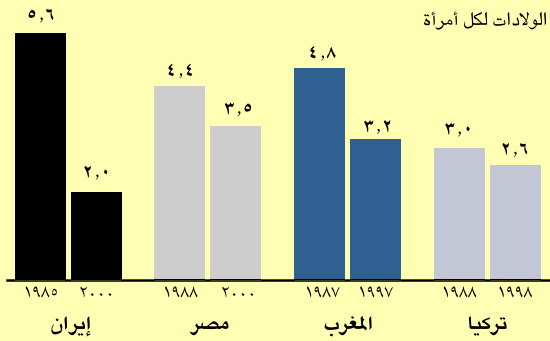


برنامج تنظيم الأسرة في إيران : استجابة لاحتياجات أمة

بقلم فرزانه روى - فهيمى

الشكل ١
اتجاهات إجمالي معدلات الخصوبة لدول مختارة



ملحوظة: تستند معدلات إيران على بيانات وزارة الصحة والتعليم الطبي. وقد أفاد مركز الإحصاء الإيراني بأن الخصوبة انخفضت من ٧,١ ولادة لكل امرأة في ١٩٨٦ إلى ٢,٥ ولادة لكل امرأة في ٢٠٠١. **المصدر:** قاعدة بيانات المكتب المرجعي للسكان، استنادا إلى مسوحات قومية مختارة.

الفترة نفسها^(٢) ويبين الشكل ٢ (ص ٢) كيف أن معدلات الخصوبة في إيران اختلفت بين المقاطعات المختلفة. ويرجع انخفاض الخصوبة بالدرجة الأولى إلى زيادة استخدام النساء المتزوجات لوسائل منع الحمل : ففي عام ٢٠٠٠، استخدمت ٧٤ في المائة من النساء المتزوجات وسائل تنظيم الأسرة، بعد أن كانت النسبة ٣٧ في المائة عام ١٩٧٦. كما أن التغيير في أنماط الزواج كان له أثره أيضا على الخصوبة : فقد زاد متوسط عمر النساء عند الزواج الأول من ١٩,٧ سنة في ١٩٧٦ إلى ٢٢,٤ في ١٩٩٦.

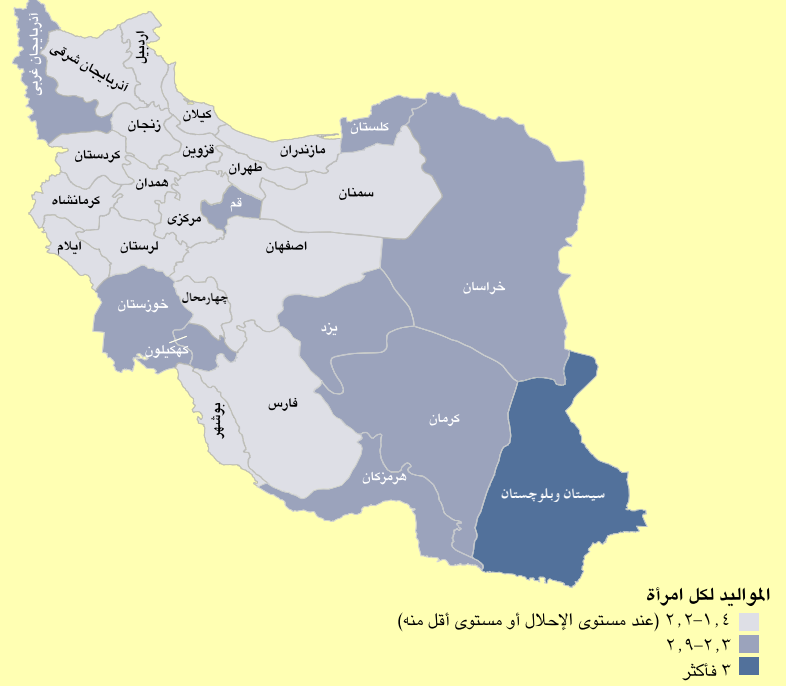
شهادات إيران تغييرا ديموغرافيا هائلا في العقد الأخير. فقد انخفضت مستويات إنجاب الأطفال بسرعة أكبر من مثيلاتها في أي دولة أخرى، كما تحسنت الرعاية الصحية للأمومة والطفولة تحسنا ملموسا. وتزامنت هذه التغييرات مع إحياء البرنامج القومي لتنظيم الأسرة، الذي جرى تطبيقه من خلال شبكة قومية لخدمات الرعاية الصحية الأولية. ويتساءل الكثيرون من المراقبين كيف يحدث هذا الإقبال العظيم على استخدام وسائل منع الحمل في مجتمع تقليدي تحكمه الشريعة الإسلامية.

الاتجاهات الديموغرافية

زاد تعداد السكان في إيران من ٣٤ مليون نسمة في عام ١٩٧٦ إلى نحو ٥٠ مليوناً في عام ١٩٨٦، ويقدر متوسط معدل النمو بـ ٣,٩ في المائة سنويا منها (٣,٢ في المائة نتيجة الزيادة الطبيعية و ٠,٧ في المائة بسبب الهجرة): وقبل عقد من هذه الفترة، كان متوسط معدل النمو السنوي ٢,٧ في المائة. ولكن الارتفاع في معدل النمو السكاني الذي حدث في إيران إبان الثورة الإسلامية لعام ١٩٧٩ وبعدها، أعقبه انخفاض حاد في هذا المعدل. ففيما بين ١٩٨٦ و ١٩٩٦، انخفض معدل النمو السكاني إلى ٢,٠ في المائة في السنة^(١) وتشير التقديرات الحالية إلى أن تعداد سكان إيران ينمو بواقع ١,٢ في المائة في السنة.

وقد انخفض معدل النمو السكاني بسبب التغيير الدرامي في خصوبة المرأة الإيرانية: فوفقا لبيانات وزارة الصحة الإيرانية، انخفض إجمالي معدل الخصوبة من ٥,٦ ولادة لكل امرأة في عام ١٩٨٥ إلى ٢,٠ ولادة في عام ٢٠٠٠ (الشكل ١). وكان انخفاض الخصوبة في إيران ملحوظا بوجه خاص في مدى السرعة التي حققها في المناطق الريفية. ففيما بين ١٩٧٦ و ٢٠٠٠، انخفض إجمالي معدل الخصوبة في المناطق الريفية من ٨,١ ولادة لكل امرأة إلى ٢,٤ ولادة، بينما انخفضت الخصوبة للمرأة الحضرية من ٤,٥ ولادة إلى ١,٨ ولادة لكل امرأة في

هذا العرض لجهود إيران في تنظيم الأسرة ودور الحكومة الإسلامية والمجتمع المدني في إحياء البرنامج القومي لتنظيم الأسرة هو الثاني في سلسلة الكتابات الصادرة عن « المكتب المرجعي للسكان ». وهذه السلسلة تدرس قضايا السكان والبيئة والصحة الإنجابية وارتباطاتها بالتنمية في إطار « برنامج عمل مؤتمر القاهرة والمسائل الثقافية المتعلقة بالسكان في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ». والإصدارات المتعلقة بسكان هذه المنطقة سنتناول مستقبلا موضوعات محددة متعلقة بالسكان أو دراسات حالة خاصة بتجارب دول معينة.



المصدر: وزارة الصحة والتعليم الطبي وآخرون، المسح الديموغرافي والصحي لإيران ٢٠٠٠، وتقرير مشروع مبدئي لسنة ٢٠٠٢.

وصار تنظيم الأسرة جزءاً رئيسياً من الخدمات الصحية للأمومة والطفولة على المستوى القومي. ففي منتصف السبعينيات، كان ٣٧ في المائة من النساء المتزوجات يمارسن تنظيم الأسرة، واستخدمت ٢٤ في المائة منهن الوسائل الحديثة. ولكن إجمالي معدل الخصوبة ظل عالياً، بالرغم من انخفاضه، ليسجل أكثر من ٦ ولادات لكل امرأة.

الثورة الإسلامية والدعوة لزيادة النسل

أوقف برنامج تنظيم الأسرة بعد فترة وجيزة من الثورة الإيرانية في عام ١٩٧٩، لأنه كان مرتبطاً بالعائلة الملكية الإيرانية، وكان ينظر إليه كبذعة غريبة. وأيدت الحكومة الجديدة زيادة السكان، وسياسات اجتماعية جديدة تضمنت مزايا مختلفة مثل البدلات والإعانات الغذائية للأسر الأكثر عدداً. وفي محاولة لتشجيع الحكومة على الاستمرار في تنظيم الأسرة، تقدم عدد من المشتغلين بالصحة العامة ممن يتصفون بالولاء للحكومة بمعلومات عن المنافع الصحية لهذا البرنامج، وذهبوا إلى حد الحصول على فتوى من الإمام الخميني وغيره من كبار رجال الدين بأن «استخدام وسائل منع الحمل لا يتعارض مع التعاليم الإسلامية مادام لا يعرض صحة الزوجين للخطر ومادام استخدامها يتم بموافقة الزوج ومعرفته»^(٥).

وفي عام ١٩٨٠، تعرضت إيران للهجوم من جانب العراق. وإبان سنوات الحرب الثماني التالية، كان امتلاك تعداد سكاني كبير يعتبر ميزة، وأصبح النمو السكاني من موضوعات الدعاية الرئيسية، وابتهج كثير من المسؤولين الإيرانيين عندما أظهر تعداد ١٩٨٦ أن سكان إيران البالغ عددهم نحو ٥٠ مليون نسمة يزيد بأكثر من ٣ في المائة سنوياً، وهو من أعلى المعدلات في العالم^(٦).

وفي الوقت نفسه، كانت هيئة الخطة والموازنة باعتبارها الوكالة الحكومية الرئيسية المسؤولة عن مراقبة موارد الحكومة ومصروفاتها، وكذا الوزارات الأخرى مثل الصحة والتعليم والزراعة، تدرك مدى هشاشة الاقتصاد والصعوبات الإضافية الناجمة عن الزيادة السريعة في تعداد السكان البالغين سن الشباب. وفي تقييم هيئة الخطة والموازنة للأضرار الاقتصادية للحرب، وفي إعدادها خطة قومية للتنمية قامت الهيئة بجمع البيانات حول مختلف القضايا مثل العمالة والطلب على الخدمات الأساسية. ورسم هذا التقييم صورة قاتمة للاقتصاد. وبعد أن انتهت الحرب مع العراق في عام ١٩٨٨، ومع شروع الحكومة في إعداد خطتها القومية الأولى للتنمية، نهت هيئة الخطة والموازنة كبار القادة الحكوميين إلى أن موارد البلد التي

تطور برنامج تنظيم الأسرة في إيران

هناك ثلاث مراحل متميزة في تاريخ برنامج تنظيم الأسرة في إيران، يتسم كل منها بتغييرات رئيسية في سياسة الحكومة^(٣).

تنظيم الأسرة قبل الثورة الإسلامية في ١٩٧٩

كانت إيران من أولى الدول التي أقرت برنامجاً لتنظيم الأسرة كجزء من خطتها للتنمية. فقد تبنت الحكومة الإمبراطورية - سياسة تنظيم الأسرة على المستوى القومي في عام ١٩٦٦، وشرعت وزارة الصحة تنفذ برنامجاً نشيطاً لتنظيم الأسرة في ١٩٦٧. واعتبر إعلان طهران لعام ١٩٦٧ تنظيم الأسرة واحداً من حقوق الإنسان، وأكد مزاياه الاجتماعية والاقتصادية للأسرة والمجتمع^(٤). وعمد البرنامج إلى استخدام وتدريب هيئة من العاملين المحترفين، وتوعية كثير من الأطباء الشباب بتأثير تنظيم الأسرة على الصحة العامة ودورها الحاسم في تحسين رفاهية النساء والأطفال.

إحياء برنامج تنظيم الأسرة

يتضمن برنامج تنظيم الأسرة الذي بدأ تنفيذه رسمياً في ديسمبر ١٩٨٩ ثلاثة أهداف رئيسية: تشجيع الأسر على تأخير الحمل الأول، وتباعد الولادات اللاحقة، وعدم تشجيع النساء على الحمل تحت عمر ١٨ سنة وأكبر من ٣٥ سنة، وتحديد حجم الأسرة بثلاثة أطفال. ومنحت وزارة الصحة والتعليم الطبي موارد تكاد تكون غير محدودة لتوفير خدمات تنظيم الأسرة مجاناً لجميع الأزواج، والدعوة لأن تكون الأسرة الصغيرة هي القاعدة، ومساعدة الأزواج على منع الحمل الذي لم يتخذوا قراراً به. وتتوافر جميع وسائل منع الحمل الحديثة للأزواج دون مقابل في العيادات العامة. وفي عام ١٩٩٠، ومن أجل إزالة الشكوك المتبقية بشأن قبول التعقيم كوسيلة لتنظيم الأسرة، أعلن مجلس القضاء الأعلى أن تعقيم الرجال والنساء لا يتعارض مع مبادئ الإسلام أو القوانين السارية.

وفي عام ١٩٩٣، أصدر المجلس التشريعي قانون تنظيم الأسرة الذي ألغى غالبية الحوافز الاقتصادية للأسر الكبيرة. ومثال ذلك، إلغاء بعض البدلات الممنوحة للأسر الكبيرة، وقصر توفير بعض المزايا الاجتماعية على الأطفال الثلاثة الأول للزوجين. كما أولى القانون اهتماماً خاصاً لبعض الأهداف مثل الحد من وفيات الأطفال، وتشجيع تعليم المرأة وعملها، ومد مظلة الضمان الاجتماعي وإعانات التقاعد لتشمل جميع الآباء والأمهات لكي لا ينزعوا إلى إنجاب أطفال كثيرين كوسيلة للتأمين والدعم عند الشيخوخة.

وعلى أهمية كل هذه الإصلاحات القانونية الداعمة لبرنامج تنظيم الأسرة، وإبرازها التزام إيران بالحد من سرعة النمو السكاني، فإنه لم يحدث تقييم لتداعياتها أو تأثيرها على خفض الخصوبة. وجاء مستوى الهبوط في الخصوبة وسرعته ليتعدى أي توقعات. فقد كان الهدف الرسمي الأول لبرنامج تنظيم الأسرة الجديد، كما أوردته الحكومة في خطة السنوات الخمس الأولى للتنمية، هو خفض المعدل الإجمالي للخصوبة إلى ٤ ولادات لكل امرأة مع حلول عام ٢٠١١. (١٠) وفي عام ٢٠٠٠، كان المعدل قد انخفض بالفعل إلى نصف الهدف المقرر، أي إلى ولادتين اثنتين لكل امرأة.

ويعزو خبراء السكان والصحة المتابعون للبرنامج هذا النجاح إلى حد كبير إلى برنامج الحكومة للإعلام والتوعية وإلى نظام توفير الرعاية الصحية الذي تمكن من تلبية احتياجات الصحة الإنجابية. ويمثل تنظيم الأسرة واحداً من الخدمات الصحية العديدة التي يوفرها هذا النظام القائم على مستويات مختلفة من الرعاية وعلى نظام مرجعي مقرر (انظر الإطار ١ للمزيد بشأن

تضايلت لا يمكنها أن تتحمل التكلفة العالية لإعادة التعمير مع توفير الخدمات الاجتماعية وأوجه الرعاية المنصوص عليها في الدستور الجديد. وبناءً على ذلك، طلب رئيس الوزراء من كافة الإدارات الحكومية مراجعة تأثير معدل النمو السكاني وتداعياته على خطة التنمية الأولى (التي كان من المقرر أن يبدأ تنفيذها في ١٩٨٩). وفيما بعد، أعلن رئيس الوزراء أن الحكومة «تعيد النظر في مسألة النمو السكاني» (٧).

إعادة برنامج تنظيم الأسرة

بعد أن اقتنع كثيرون من كبار صانعي السياسة بأهمية تنظيم الأسرة، قررت هيئة الخطة والموازنة بالتعاون مع وزارة الصحة والتعليم الطبي بالشروع في حملة إعلامية لإقناع الصفوة السياسية والرأي العام بالحاجة إلى سياسة سكانية قومية. وبعد الحملة عُقدت بمدينة مشهد في سبتمبر ١٩٨٨ ندوة كبرى عن السكان والتنمية دامت ثلاثة أيام.

وساعدت وسائل الإعلام الإيرانية في نشر الرسالة الرئيسية للندوة: إن النمو السكاني في إيران مرتفع للغاية، وإنه إذا ترك دون كبح ستكون له آثار سلبية خطيرة على الاقتصاد القومي ورفاهية الشعب. وحث المشاركون في الندوة الحكومة على مراعاة المسائل السكانية عند رسمها للسياسات. وأما المؤتمر الصحفي المنعقد في ختام الندوة في مشهد، أكد فيه وزير الصحة والتعليم الطبي من جديد فتوى الإمام الخميني الراحل بشأن تنظيم الأسرة، وأعلن أن جمهورية إيران الإسلامية ستضع برنامجاً لتنظيم الأسرة. وفي ديسمبر ١٩٨٨، أعلن مجلس القضاء الأعلى أنه «ليس هناك ما يمنع من تنظيم الأسرة» (٨).

كانت ندوة مشهد تجمعا مهنياً وفنياً بالدرجة الأولى، ولم يشارك رجال الدين المؤثرون من خارج الحكومة المركزية في مناقشاتها. وضمناً لأن تحظى السياسة المقترحة بتأييد رجال الدين تم اختيار تنظيم الأسرة موضوعاً للبحث والدراسة بصفة خاصة في الحلقة الدراسية التي عقدت في فبراير ١٩٨٩ حول «المنظور الإسلامي للطلب» شارك فيها رجال الدين البارزون والأطباء.

وبالرغم من هذه الجهود لم يقتنع بعض رجال الدين المؤثرين بالآثار المترتبة على النمو السكاني السريع أو بأن الاستثمار العام في تنظيم الأسرة يتوافق مع المبادئ الأساسية للإسلام (٩) وللتغلب على هذه الاعتراضات عرضت الحكومة المسألة على مجلس تشخيص مصلحة النظام الذي يفصل في المنازعات بين البرلمان ومجلس الأوصياء. وأكد مجلس تشخيص مصلحة النظام أن تنظيم الأسرة والسياسات السكانية مجالات مشروعة للعمل الحكومي، الأمر الذي مهد الطريق أمام الأخذ من جديد بسياسة قومية للسكان وبرنامج تنظيم الأسرة.

وقد نجح البرنامج في إزالة العقبات الثقافية والاقتصادية لتنظيم الأسرة، وأكدت الحملة الإعلامية والتعليمية للشعب أن تنظيم الأسرة يتسق مع المبادئ الإسلامية ولا يهدد القيم العائلية (انظر الإطار ٢، صفحة ٦). وبفضل توفير خدمات تنظيم الأسرة مجاناً، قدم البرنامج للأزواج محدودى الدخل فى كل المناطق الريفية والحضرية فرصة الحصول على الخدمات التى لولاها

تقديم الرعاية فى المناطق الريفية). ممارسة تنظيم الأسرة بصفة عامة مرتفعة بين النساء المقيمات فى المناطق الحضرية عنها بين اللائى يعيشن فى الريف، ولكن استخدام وسائل المنع الحديثة يكاد يكون متماثلاً فى المناطق الحضرية والريفية على السواء (انظر الشكل ٣). تمثل حبوب منع الحمل أكثر الوسائل الحديثة شعبية، يعقبها تعقيم الإناث (انظر الشكل ٤).

الإطار ١

شبكة الرعاية الصحية فى ريف إيران

تمثل شبكة الرعاية الصحية فى ريف إيران حجر الزاوية فى نظام الرعاية الصحية للبلاد. فقد تطورت من خلال سلسلة من المشروعات التحريرية التى طبقت فى أوائل السبعينيات كجانب من محاولة التوصل إلى أفضل نظام لتوسيع الخدمات الطبية والصحية فى المناطق الريفية. (يتميز الريف الإيرانى بانتشار سكانه على مساحات شاسعة: فى عام ١٩٩٦، كانت هناك أكثر من ٦٨ ألف قرية يبلغ متوسط السكان فى كل منها ٣٤٠ نسمة) وكانت النتيجة إنشاء ما سُمى « دور الصحة »، استناداً إلى فكرة أن الأمراض التى يمكن منعها باللقاحات، وأمراض الجهاز التنفسى الحادة، وأمراض الإسهال يمكن التصدى لها بتوفير أشكال التكنولوجيا البسيطة والمعلومات للعاملين حتى من تلقوا الحد الأدنى من التدريب.

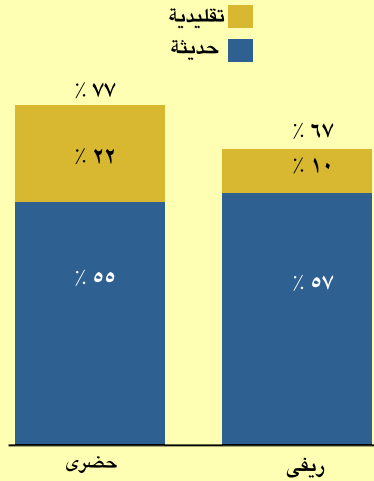


مقدمات الصحة الريفية، ويطلق عليهن وصف « الإخصائيات الصحيات » ويحتفظن بسجلات حديثة عن صحة ورفاهية السكان فى القرى الريفية. وترى فى الصورة اثنتان من الإخصائيات من وسط إيران أمام رسوم بيانية معلقة فى عيادتهما بشأن الصحة المحلية.

وهناك الآن أكثر من ١٦ ألف دار للصحة فى إيران، تغطى نحو ٩٥ فى المائة من سكان الريف، بينما توفر العيادات المتنقلة الخدمات الصحية للمقيمين فى مناطق نائية. وتخدم دار الصحة الواحدة نحو ١٥٠٠ نسمة، يتكونون عادة من سكان قرية مركزية واحدة (حيث توجد دار الصحة) وسكان القرى التابعة حولها والتى تقع على مسيرة ساعة من القرية المركزية. ويقوم على دار الصحة عادة اثنان من مقدمى الرعاية الصحية (رجل وامرأة، من ناحية المبدأ) يعرفون باسم الإخصائى الصحى، يتلقى الواحد منهم تدريباً لمدة سنتين. وتتولى الإخصائية مسئولية الرعاية الصحية للأمومة والطفولة، ويتولى الإخصائى الأمور المتعلقة بالصحة البيئية، مثل سلامة المياه والإنتاج الزراعى. ويتعين أن يكون الإخصائى من السكان المحليين، وهذا الشرط ضرورى خاصة بالنسبة للإخصائية التى يمكنها أن تواصل المعيشة فى قريتها أثناء العمل. وحيث إن الإخصائيين هم من أبناء المنطقة فهم ينزعون إلى الاحتفاظ بوظائفهم وأن يعرفوا المتعاملين معهم.

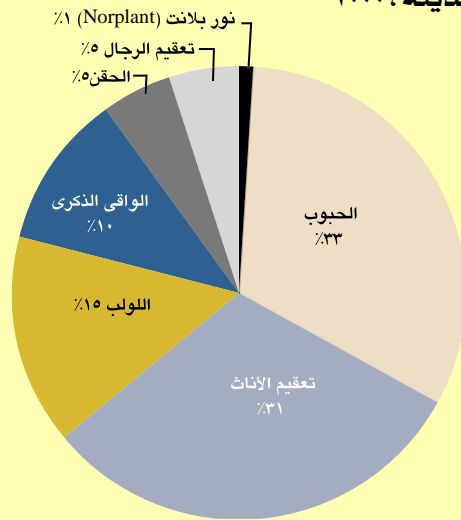
وإحدى المهام الأولى لفريق الإخصائيين إجراء إحصاء لسكان القرى الواقعة فى إطار مسئولية دار الصحة التى يعملون بها. ويتكرر إجراء الإحصاء مع مطلع كل سنة بالتقويم الإيرانى (٢١ مارس). ويجرى تسجيل بيانات العمر والجنس لسكان كل قرية فى رسوم بيانية. وتعلق لوحات بملخص البيانات على الحائط فى كل واحدة من دور الصحة، ويتم تحديثها كل شهر. ومثال ذلك، أن تظهر البيانات عدد الأطفال الذين ولدوا منذ بداية العام، وكذا عدد من تم تطعيمهم، وعدد الذين ماتوا منهم مع إيضاح سبب الوفاة. كما توضح البيانات عدد النساء المتزوجات فى سن الإنجاب وأنواع وسائل منع الحمل السائدة بينهن ونسبة استخدام كل طريقة منها. ويتبع الإخصائيون أسلوب المبادرة فى عملهم: فهم يشعرون بارتياح عندما يدقون أبواب الأهالى ليتحدثوا عن احتياجات الرعاية الصحية، بما فى ذلك تنظيم الأسرة، وتحديد المواعيد لهم لزيارة دار الصحة.

الشكل ٣
نسبة الإيرانيات المتزوجات اللاتي أفدن استخدام وسائل منع الحمل، وفقاً للمنطقة، ٢٠٠٠



المصدر: Iranian Ministry of Health and Medical Education et al., *Demographic and Health Survey, Iran 2000, Preliminary Draft* (Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education, 2002).

الشكل ٤
وسائل منع الحمل التي تستخدمها الإيرانيات المتزوجات اللاتي يعتمدن على الوسائل الحديثة، ٢٠٠٠



المصدر: Iranian Ministry of Health and Medical Education et al., *Demographic and Health Survey, Iran 2000, Preliminary Draft* (Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education, 2002).

لكانت التكلفة عالية جدا لغالبية الأسر. وفي عام ٢٠٠٠ وفرت وزارة الصحة والتعليم الطبي ٧٥ فى المائة من إجمالى خدمات تنظيم الأسرة (٩١ فى المائة من الخدمات فى المناطق الريفية و٦٧ فى المائة من الخدمات فى المناطق الحضرية). والمسألة التي تواجهها الوزارة الآن هي ما إذا كانت الحكومة تحتاج أو حتى تستطيع تحمل مواصلة ارتباطها على هذا النحو فى توفير خدمات تنظيم الأسرة، حيث إن الأسر الصغيرة واستخدام وسائل منع الحمل أصبحت القاعدة السلوكية الآن. وفى السنوات العشر القادمة، سوف ينمو عدد النساء اللاتي بلغن سن الإنجاب بأكثر من ٢٠ فى المائة.

تمثل مادة التريبة السكانية جانباً من المناهج الدراسية فى كافة المستويات التعليمية. ومثال ذلك، أنه يتعين على طلبة الجامعات تلقي منهجاً دراسياً من تقديرين يتناول السكان وتنظيم الأسرة. كما يندرج تنظيم الأسرة ضمن حملة محو الأمية للكبار على مستوى الدولة. ويتعين على الزوجين اللذين يعترمان الزواج أن يشاركا فى فصول تنظيم الأسرة التي تشرف الحكومة عليها قبل الحصول على ترخيص بزواجهما. وهذه الفصول إلزامية لكل من العروس والعريس المرتقبين، الأمر الذي يدعم هدف برنامج تنظيم الأسرة بتعظيم ارتباط الذكور ومسئولياتهم فى تنظيم الأسرة. ويستخدم برنامج تنظيم الأسرة، الذى يسعى إلى زيادة مشاركة الرجال فى تنظيم الأسرة، أكثر من مجرد التريبة لتدعيم ارتباط الرجال : المصنع الوحيد فى الشرق الأوسط لإنتاج الواقي الذكري موجود فى إيران.

إن أحد التحديات التي تواجه تنظيم الأسرة يتمثل فى التصدى للاختلافات الإقليمية إزاء استخدام موانع الحمل. وبصفة عامة، فإن أدنى مستويات استخدام الموانع توجد فى أقل الأقاليم تطوراً. وتسجل النساء المقيمت فى إقليم سيستان-بلوشستان أقل معدل فى استخدام الموانع (٤٢ فى المائة)، تعقبهن النساء فى هورموزجان (٥٥ فى المائة). وهما من الأقاليم الأقل نمواً فى البلاد. وترى أعلى معدلات استخدام الموانع فى أعلى المناطق تطوراً : فى مدينة طهران، تستخدم الموانع ٨٢ فى المائة من النساء المتزوجات (انظر الصندوق ٣، صفحة ٧، للمزيد عن الرعاية الصحية فى المدن).

وتحدياً آخر لبرنامج تنظيم الأسرة يتمثل فى التعامل مع حالات الحمل غير المخطط. وطبقاً للمسح الديموغرافى والصحي

تنظيم الأسرة واتجاهات التنمية الأخرى

بالرغم من أن حكومة إيران الإسلامية بررت إحياء برنامج تنظيم الأسرة أساسا على خلفية الاقتصاد الكلى، لم تكن الأسر الإيرانية بحاجة كبيرة إلى الإقناع، إذ أن المجتمع الإيراني يتجه على نحو متزايد نحو العصرية، بل يأخذ بالسمات الغربية إلى حد ما، حيث تتصاعد القيم الاستهلاكية والانفتاح أمام تأثير وسائل الإعلام. ووفقا للمسح الديموغرافى والصحة لسنة ٢٠٠٠، كان لدى ٧٧ فى المائة من الأسر الريفية و ٩٤ فى المائة

لعام ٢٠٠٠، فإن ٥,٢ فى المائة من النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ كن حوامل. وقد أفاد ربع تلك النساء بأن حملهن لم يكن مخططا، وكثيرا ما يرجع ذلك إلى فشل الموانع. وحدثت أعلى معدلات الفشل نتيجة استخدام الطرق التقليدية (الانقطاع هو الوسيلة التقليدية الرئيسية فى إيران) والموانع عن طريق الفم. ويمد برنامج تنظيم الأسرة خدماته ليشمل تزويد الأزواج بالموانع الطارئة. والإجهاض غير مشروع فى إيران، إلا فى حالات إنقاذ حياة الأم، بينما تتوفر رعاية ما بعد الإجهاض كجزء من الرعاية الصحية الأولية.

الإطار ٢

ملصقات من برنامج تنظيم الأسرة فى إيران



يستخدم برنامج تنظيم الأسرة فى إيران رسائل متنوعة لتشجيع الأزواج على التمتع بأسر صغيرة، مؤكدا أن الفوائد تجنى ثمارها كل من الأسرة ذاتها والمجتمع ككل.

الإطار ٣

المتطوعات في المدن

يقوم نظام الرعاية الصحية في المناطق الريفية بإيران بنشاط إيجابي في الوصول إلى الأهالي، ولكن هذا النظام غير قائم عادة في المناطق الحضرية. ومن أجل تشجيع محدودى الدخل من سكان المدن على استخدام التسهيلات الصحية، قامت الحكومة بتطوير برنامج النساء المتطوعات. وتلعب المتطوعات دور الوسيط بين الأسر والعيادات الصحية الخاضعة للإشراف الحكومي. كما تستطيع المتطوعات أيضا اختيار المشاركة في ميادين أخرى من حياة المجتمع، مثل تنظيف الشوارع أو عقد فصول توعية حول موضوعات صحية خاصة. ولقد بدأ برنامج النساء المتطوعات في ١٩٩٣ بمائتي متطوعة في شهرى - ريبيى Shahre-Rey وهي ضاحية لمحدوى الدخل جنوب طهران. والآن، هناك أكثر من ٤٣ ألف متطوعة في سائر أنحاء إيران، يعملن بتعاون وثيق مع العيادات القريبة. وتحفظ المتطوعات بملفات تتضمن معلومات ديموغرافية وصحية لكل أسرة في مناطقهن. وتحفظ الملفات في العيادة ويمكن لرجال الصحة استخدامها. كما تستخدم المتطوعات هذه المعلومات لمعاونة الأسر في تحديد المواعيد لطلب احتياجاتها من الرعاية الصحية.



تستخدم المراكز الصحية الحضرية المتطوعات، ويعتمد اختيارهن جزئياً على ما يتحقق به من سمعة في المنطقة، لضمان حصول الجميع، بما في ذلك الأسر محدودة الدخل، على الخدمات الصحية الأساسية.

وسائل منع الحمل والهبوط في الخصوبة يحدث بسرعة فائقة. وتلقى التجربة الإيرانية الضوء على ثلاث نقاط رئيسية :
■ أنه لكى تنجح برامج تنظيم الأسرة فى الدول الإسلامية، لا بد من التعامل مع الدين بحرص وبطريقة حساسة ثقافياً.

من الأسر الحضرية أجهزة تليفزيون، مما ساعد فى تعزيز فكرة نموذج الأسرة الصغيرة.

كما أسهمت التحسينات فى تعليم الإناث فى تزايد الإقبال على استخدام وسائل منع الحمل. وزادت نسبة النساء الريفيات الملمات بالقراءة والكتابة من ١٧ فى المائة إلى ٦٢ فى المائة فيما بين ١٩٧٦ و ١٩٩٦، وأكثر من ٧٥ من إجمالى النساء الإيرانيات لديهن إلمام بالقراءة والكتابة. وقد تضاعف معدل التحاق البنات بالمدارس الثانوية أكثر من مرتين، أى من ٣٦ فى المائة فى منتصف الثمانينيات إلى ٧٢ فى المائة فى منتصف التسعينيات، بينما زاد التحاق التلاميذ الذكور من ٧٣ فى المائة إلى ٨١ فى المائة خلال نفس الفترة الزمنية. وفى عام ٢٠٠٠، زاد عدد النساء على الرجال فى الالتحاق بالجامعات، وكما طال بقاء النساء فى المدارس، تطلعن إلى مستوى أعلى من المعيشة لأنفسهن ولأسرهن، كما أصبحت نوعية حياة الأطفال أكثر أهمية.

لقد حققت رعاية الأمومة والطفولة فى إيران تحسناً ملحوظاً. وانخفضت حالات وفاة الأمهات بسبب الحمل والولادة من ١٤٠ وفاة لكل مائة ألف من المولودين فى عام ١٩٨٥ إلى ٣٧ وفاة لكل مائة ألف فى عام ١٩٩٦. ووفقاً للمسح الديموغرافى والصحي لسنة ٢٠٠٠، فإن أكثر من ٩٠ فى المائة من الحوامل تلقين ما لا يقل عن فحصين طبيين قبل الولادة، بينما ٩٥ فى المائة من حالات الولادة تتم فى حضور طبيب أو قابلة مدربة، كما أن تطعيم الأطفال يكاد يكون متوفراً للجميع. وفيما بين ١٩٨٥ و ١٩٩٦، انخفض معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات من العمر من ٧٠ وفاة إلى ٣٣ وفاة لكل ألف مولود حي، وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٥١ وفاة إلى ٢٦ وفاة لكل ألف مولود حي. (١١)

خاتمة

تتحدى التجربة الإيرانية الافتراض السارى بأن الانتقال الديموغرافى بطيء فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بصفة عامة. كما أن الانخفاض الدرامى فى معدل النمو السكانى فى إيران يثير التساؤلات حول ما إذا كانت التجربة الإيرانية تجربة فريدة لكونها تعود فى جانب منها إلى الخصائص المميزة للمجتمع الإيرانى، مثل أن الغالبية العظمى من الإيرانيين هم من المسلمين الشيعة، الذين يمثلون أقلية بين مسلمى العالم أجمع. ولكن التغييرات فى إيران تؤكد أن السياسة الملتزمة والدعم المالى، وتوافر خدمات تنظيم الأسرة فى سهولة ويسر، والطلب الشديد، من شأنها أن تبين أن زيادة الإقبال على استخدام

and Iranian Ministry of Health and Medical Education et al., *Demographic and Health Survey, Iran 2000: Preliminary Draft Report* (Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education, 2002).

³ Amir H. Mehryar, "Repression and Revival of the Family Planning Program and Its Impact on Fertility Levels in the Islamic Republic of Iran," *ERF Working Paper 2022* (Cairo: Economic Research Forum for the Arab Countries, Iran and Turkey, 2000).

⁴ Farzaneh Roudi, "Iran's Revolutionary Approach to Family Planning," *Population Today* 27, no. 7 (1999).

⁵ Amir H. Mehryar, "Ideological Basis of Fertility Changes in Post-Revolutionary Iran: Shiite Teachings vs. Pragmatic Considerations" (Tehran: Institute for Research on Planning and Development, 2000):18.

⁶ Akbar Aghajanian, "Family Planning Program in Iran," accessed online at http://spacer.uncfsu.edu/f_aghajanian/papers/familyplanning.pdf, on May 7, 2002.

⁷ H. Moosavi, "Without Population Control We Cannot Do Any of the Other Programs," *Iran Times*, April 28, 1989.

⁸ Mehryar, "Ideological Basis of Fertility Changes in Post-Revolutionary Iran": 27.

⁹ M. A. Ayazi, "Islam and Family Planning" (Tehran: Daftar Nashr Farhang Islami, 1994); and Ayalullah Muhammad Hussein Hosseini Tehrani, "Treatise on Marriage: Population Decline, a Heavy Blow to the Body of Muslims" (Tehran: Hekmat Publications, 1994).

¹⁰ *A Summarized Version of the First Five-Year Economic, Social, and Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran (1989-1993), Ratified by the Islamic Consultative Assembly on January 31, 1990* (New York: Population Policy Data Bank, United Nations, 1990).

¹¹ UNFPA, *Country Report on Population, Reproductive Health and Family Planning Program in the Islamic Republic of Iran*.

تنويه

أعدت هذا الملخص فرزانه (نازي) رودى - فهيمى من المكتب المرجعى للسكان بمساعدة من العاملين بالمكتب. ونتوجه بالشكر إلى أمير هـ. مهريار بمعهد أبحاث التخطيط والتنمية في إيران لمساهمته في المناقشات حول سياسة البيئة، وإلى ك. شادبور بوزارة الصحة الإيرانية لمساهمته في المناقشات حول حالة الرعاية الصحية الأولية في إيران، وإلى ب. ديلافار مدير عام دائرة الصحة الأسرية والسكان بوزارة الصحة الإيرانية على ما قدمه من ملاحظات. كما نتوجه بالشكر إلى أولئك الذين راجعوا الملخص: توم ميريك بالبنك الدولي، وب. ديلافار، و م.ج. عباسى شافازى بجامعة طهران، وأكبر أغاجانيان بجامعة ولاية فايتفيل.

تم تمويل هذا العمل بواسطة مؤسسة فورد التربوية.

التصميم/ الإنتاج: هيدز ليللى، المكتب المرجعى للسكان
مدير التحرير: هيلينا ميكل، المكتب المرجعى للسكان

© يونيو ٢٠٠٢، المكتب المرجعى للسكان

■ إن الاستثمارات في البنية التحتية الصحية وفي التنمية البشرية لها دور أساسى في تحقيق الاستدامة لبرامج تنظيم الأسرة.

■ أن من يتولون تقييم البيانات السكانية يمكنهم أن يلعبوا دورا رئيسيا في تعريف صانعى السياسة بالتأثير الواعد للتغيرات في السياسة.

هوامش

¹ The statistical Center of Iran, *Iran Statistical Yearbook 1379 (March 2000-March 2001)*: Table 2.1.

² United Nations Population Fund (UNFPA), *Country Report on Population, Reproductive Health and Family Planning Program in the Islamic Republic of Iran* (Tehran: Family Health Department, Undersecretary for Public Health, Ministry of Health and Medical Education, 1988);

برنامج المكتب المرجعى للسكان فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

الغرض من برنامج المكتب المرجعى للسكان فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هو الاستجابة للاحتياجات الإقليمية إلى معلومات حديثة وموضوعية، ودراسة لقضايا السكان والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية، والصحة الإنجابية. ويقوم البرنامج بزيادة الوعي بهذه المسائل لدى المسئولين فى المنطقة وفى المجتمع الدولى، على أمل التأثير فى السياسات وتحسين معيشة الأهالى الذين يعيشون فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

ويشمل برنامج عمل المنطقة إنتاج وتوزيع مواد مطبوعة وإلكترونية حول القضايا المهمة للسكان، والصحة الإنجابية، والبيئة، والتنمية (كثير من المطبوعات تترجم إلى اللغة العربية). ويعمل البرنامج بالتعاون مع رجال الصحافة فى المنطقة لزيادة معلوماتهم وتغطيتهم قضايا السكان والتنمية، ويعمل المركز مع الباحثين فى المنطقة لزيادة مهاراتهم فى توصيل نتائج أبحاثهم إلى كبار المسئولين وإلى وسائل الإعلام.

من المطبوعات التى صدرت :

"Population Trends and Challenges in the Middle East and North Africa" (October 2001)

"Iran's Family Planning Program: Responding to a Nation's Needs" (June 2002)

"Finding the Balance: Water Scarcity and Population Demand in the Middle East and North Africa" (July 2002)

وهى موجودة فى موقع البرنامج على الإنترنت (www.prb.org). كما يمكن طلبها بالمجان عن طريق الاتصال بالمكتب المرجعى للسكان عن طريق البريد الإلكتروني (prb-ers@prb.org) أو من العنوان أدناه.

المكتب المرجعى للسكان هو رائد فى مجال تقديم المعلومات الحديثة والموضوعية حول الاتجاهات السكانية الأمريكية والدولية وتداعياتها.

المكتب المرجعى للسكان

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 USA
Tel.: (202) 483-1100 ■ Fax: (202) 328-3937 ■ E-mail: popref@prb.org
Website: www.prb.org

PRB