

الحمل غير المرغوب فيه في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

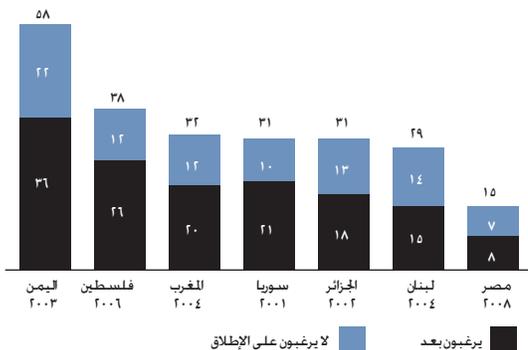
اعداد: فرزانة رودي فهيمي
وأحمد عبد المنعم

إن الحقائق الديموجرافية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تجعل التطرق لمسألة الحمل غير المرغوب فيه أمراً حتمياً الآن. فهناك عدد غير مسبوق من النساء في سنواتهن الإنجابية معرضات لخطر الحمل غير المرغوب فيه. وفقاً لتقديرات الأمم المتحدة لعام ٢٠١٠ فإن أكثر من ١٢٠ مليون امرأة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في سن الإنجاب (١٥ إلى ٤٩ سنة). وأكثر من نصفهن يقعن في الفئة العمرية (١٥ - ٢٩) سنة وهذه الأعمار التي تتزوج فيها معظم النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وينجب الأطفال ويواجهن خطر الحمل غير المرغوب فيه.

ان صانعي القرار في منطقة الشرق الأوسط. ولا سيما أولئك الذين يعملون في المناطق ذات الصلة بالشؤون الصحية. في حاجة الى معرفة المزيد حول مدى انتشار وماهية مخاطر الحمل غير المرغوب فيه. وتأثيرها العميق على رفاهية الأفراد والمجتمع. موجز السياسات هذا يتناول القضايا المحيطة بالحمل غير المرغوب فيه في منطقة الشرق الأوسط مع التعاون والمساعدة من نظرائنا في المنطقة. فإن بعض البيانات في هذا التقرير يتم تقديمها للمرة الأولى.

الشكل رقم ١

نسبة الحوامل اللاتي حملهن غير مرغوب فيه



ملحوظة: البيانات الخاصة بفلسطين تشير إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية. شاملة القدس الشرقية.
المصدر: الاستقصاء الجغرافي والصحي (مصر) واستقصاءات مشروع الدول العربية لصحة الأسرة

ان حالات الحمل غير المرغوب فيه واسعة الانتشار في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وهي تمثل خطراً على صحة ورفاهية النساء وأسرهن^١. وهي أيضاً تمثل عبئاً على الأنظمة الصحية وعلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية في تلك الدول.

في جميع أنحاء العالم بما في ذلك منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا غالباً ما تصبح النساء حوامل أسرع مما يرغبن أو عندما يكن غير راغبات في إنجاب المزيد من الأطفال. كما يوجد أسباب متنوعة لحدوث الحمل غير المرغوب فيه خاصة عدم القدرة على الحصول لوسيلة منع الحمل أو الاستخدام الخاطئ لوسيلة ما بالإضافة إلى أن بعض النساء عرضة لضغوط اجتماعية من أزواجهن أو من أفراد الأسرة الآخرين في اتخاذ قرار تنظيم الأسرة فليس لديهن القدرة لاتخاذ قرار الحمل من عدمه أو متى يتم. وعلى مدار العقد الأخير يوجد ما بين ١٥ إلى ٥٨ بالمائة من مجموع حالات الحمل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا صنفت كحالات حمل غير مرغوب فيها. (انظر الشكل ١).

إن حرية الأفراد في الإنجاب وتحديد عدد الأطفال وتوقيت الحمل والإنجاب معترف به كحق أساسي من حقوق الإنسان في الاتفاقيات الدولية^٢. كما أن الوصول لخدمات الصحة الإنجابية التي تتضمن تنظيم الأسرة يعتبر احد الأهداف المدرجة من ضمن أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية (عام ٢٠١٥). ان توفير خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة لجميع السيدات من شأنه أن يقلل حالات الحمل غير المرغوب. مما يساهم بصورة مباشرة في تحقيق ثلاثة من أهداف الألفية الإنمائية وهي: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الهدف الثالث من الأهداف الإنمائية للألفية). وتخفيض معدل وفيات الأطفال (الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية) وتحسين صحة الام (الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية)^٣.

كما أن تقليل عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه يساعد أيضاً في إبطاء النمو السكاني. مما يتيح لحكومات الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المزيد من الوقت والموارد لتحسين أنظمتهم الصحية والتعليمية. كما يساعد في تقليص معدلات البطالة المرتفعة بين الشباب في المنطقة. إذا نجحت النساء في مصر في تجنب الولادات التي تنتج عن حالات الحمل غير المرغوب فيه. فإن معدل الخصوبة الكلي بالبلاد (أي متوسط عدد المواليد للمرأة) سينخفض من ٣.٠ إلى ٢.٤ طفل للمرأة وفي الأردن سينخفض المعدل أيضاً من ٣.١ إلى ٢.٨^٤.

في عام ٢٠٠٤. كانت نسبة ٥٨٪ من حالات الحمل الراهنة في اليمن غير مخطط لها حين حدثت أو لم تكن مرغوبة على الإطلاق.

واحد من بين كل خمسة أشخاص

في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بين سن ١٥ و٢٤ سنة. أي السن التي يبدأ فيها معظم الناس النشاط الجنسي.

في مصر. تمثل حالات فشل وسائل منع الحمل ٢٩٪ من الحمل غير المرغوب فيه.

متى يكون الحمل غير مرغوب فيه؟

يمثل الإجهاض خطراً صحياً آخر على الأم نتيجة الحمل غير المرغوب فيه حين يتم في وسط غير صحي أو من قبل أطباء غير ماهرين. النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا معرضات لخطر على نحو خاص لأن الغالبية تعيش في دول محظورة بها الإجهاض؛ فالنساء اللاتي يرغبن في إنهاء حمل غير مرغوب فيه يلجأن لعمليات إجهاض سرية التي غالباً ما يتم إجراؤها بصورة غير آمنة. وحوالي ٢٠٪ فقط من سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يعيشون في تونس وتركيا وهما البلدان الوحيدتان في المنطقة اللتان يعتبر فيهما الإجهاض طلب قانوني أثناء فترة الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.^{١١}

النساء اللاتي يجربن عمليات إجهاض غير آمنة يواجهن مضاعفات تهدد حياتهن وتشكل أعباء إضافية على الموارد الصحية النادرة. وهناك الكثير من النساء اللاتي يجربن عمليات إجهاض غير آمنة قد لا يسعين للحصول على رعاية طبية. أو يحصلن عليها في مرحلة متأخرة جداً. وفي دراسة في مصر حيث الإجهاض أكثر تقييداً- وجد أن علاج المضاعفات للإجهاض غير المأمون تستهلك حصة كبيرة من الموارد في عينة ممثلة للمستشفيات على المستوى الوطني. وهناك تقريباً واحدة فقط لكل خمس مستشفيات خاصة بالتوليد وأمراض النساء في مصر تعطي تصريحات للحصول على الرعاية بعد الإجهاض.^{١٢}

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن ما يُقدَّر بـ ١,٥ مليون عملية إجهاض تمت في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في عام ٢٠٠٣ وتعتبر غير آمنة لأنها أجريت في أوساط غير صحية أو بواسطة أشخاص غير ماهرين أو كلاهما. وقد مثلت المضاعفات من عمليات الإجهاض ١١٪ من وفيات الأمهات^{١٣}. وفي كل حالة وفاة أمهات نتيجة الإجهاض غير الآمن. فإن الكثير من النساء يتعرضن لإصابات مؤقته أو دائمة.

ما هي عوامل الخطورة؟

إن رغبة المرأة في إنجاب عدد محدد من الأطفال وممارسة تنظيم الأسرة لتحديد متى تنجبهم يتأثر ببعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية، و من أهم العوامل الرئيسية المحددة لذلك مقدار التعليم التي حصلت عليه هي وزوجها إلى جانب كيفية تمكنها من الوصول بسهولة الي خدمات تنظيم الأسرة. بالإضافة الي موقف مجتمعها نحو حجم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل. ومن ثم فإن الخطر الذي تواجهه المرأة نتيجة الحمل غير المرغوب فيه يتوقف على حالتها الاجتماعية والاقتصادية ووضع المجتمع الذي تعيش فيه.

ومع تركيز الثقافات في بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على الأسرة فإن النساء يتوقع منهن أن يتزوجن وينجبن طفلاً في وقت مبكر بعد الزواج بغض النظر عن ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية. فإن أعلى معدلات حمل (وأقل معدلات استخدام وسائل منع الحمل) توجد بين الشابات اللاتي ليس لديهن أي أطفال وعدد قليل من هذه الحالات يقال إنها غير مرغوبه. انظر الشكل (٢) ومن الواضح أن هؤلاء النساء لا يحاولن تجنب الحمل إلا بعد أن ينجبن أول طفل حيث يمثل لهم الأهمية. وفي كلا من مصر وفلسطين أقل من ١ بالمائة من النساء المتزوجات اللاتي ليس لديهن أطفال يمارسن تنظيم الأسرة.^{١٤}

تعتبر الأسرة هي الوحدة الأساسية في المجتمع في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويلعب الأطفال دوراً هاماً في تلك الوحدة الاجتماعية. فإن الأطفال هم مصدر بهجة وإشباع وأمان للوالدين في سن الشيخوخة. ومعظم الأزواج الشباب لديهم الرغبة في الإنجاب بعد الزواج مباشرة. إلا إنهم لا يرحبون دائماً بخبر الحمل خاصة بعد إنجابهم الطفل الأول. حيث إن الإنفاق لتربية طفل ثان بالإضافة إلى متطلبات الطفل الرضيع يحتاج إلي الكثير من الوقت والعناية. إن تقدم سن الأم والمشاكل الصحية التي تواجه الأم والجنين ووجود الكثير من الأطفال من جنس واحد هم من بين الأسباب التي يذكرها الأزواج لرغبتهم في تجنب أو تأجيل ولادة طفل آخر.^٥

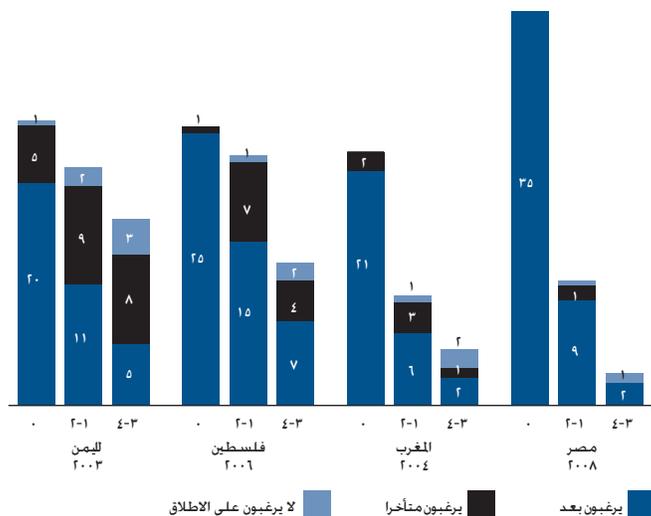
وبصورة عامة فتقديرات حالات الحمل غير المرغوب فيه تأتي من المسوحات الوطنية للأسر المعيشية. حيث تُسأل فيها النساء إذا ما يرغبن في حملهن الحالي أو السابق فإذا كانت الإجابة لا فإنهن يفضلن تأجيل الحمل أو تجنبه من الأساس فالتقديرات المقدمة في هذا التقرير مبنية على ما أوردته النساء من مشاعر نحو حملهن الراهن فهذا التقييد يسمح بإجراء مقارنات بين مسوحات أكبر عدد ممكن من البلاد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. كما أن تقارير المسوحات قد أجريت كجزء من مشروع المسوحات الديموجرافية والصحية أو المشروع العربي لصحة الأسرة.^٦

إن التقديرات القائمة على مواقف النساء تجاه حملهن الأخير أو أي حمل حدث بين الثلاث إلى الخمس سنوات السابقة للمسح تميل إلى التقليل من نسبة التوقيت الخاطيء أو الحمل غير المرغوب فيه. أحد أسباب ذلك انه غالباً تكن السيدات مترددات في القول إن حملهن السابق كان غير مرغوب فيه حيث ان هذا الرد من جانب السيدة يفسر ان رفض الطفل المولود من هذا الحمل. وهذا التردد يزداد مع كبر الطفل. هذا وبالإضافة إلى ان إجابات المسح حول مدى «الرغبة» في حالات حمل سابقة تسقط في اغلب الاحيان حالات الحمل التي تنتهي بالإجهاض سواء كان عفوي او عمدي. وبسبب الوصمة الاجتماعية والقضايا القانونية المحيطة بالإجهاض العمدي فإن بعض النساء قد يخترن الا يبلغن إنهن كن حوامل. ويُقدَّر معهد غوتماشر بنيويورك أنه على مستوى العالم، ١٢ بالمائة من حالات الحمل غير المرغوب فيه تنتهي بإجهاض عفوي. وفي الدول الأقل تقدماً (بإستثناء الصين) فإن ٤٣ بالمائة من الحالات تتعرض للإجهاض الطوعي.^٧

حالات الحمل غير المرغوب فيه يمكن أن تضر بالأم والطفل

على الرغم من أن الأزواج غالباً ما يعتزون بالطفل المولود نتيجة لحمل غير مرغوب فيه مثلما يعتزون بطفل مولود من حمل مخطط له. فإن الدراسات الدولية قد وجدت أن حالات الحمل غير المرغوب فيه يصاحبه عدد من العواقب السلبية. فالنساء اللاتي لديهن حمل غير مرغوب فيه أكثر عرضة لتلقي رعاية متأخرة أو غير كافية في مرحلة ما قبل الولادة مما يمكن أن يؤثر على صحة كلا من الأم والطفل. وبصورة عامة، فالأطفال الذين يولدون نتيجة لحمل غير مرغوب فيه يتعرضون لمخاطر أكبر في الإصابة بالأمراض مقارنة بالأطفال الآخرين لأنهم أكثر احتمالاً على أن يولدوا بوزن منخفض. ويحصلون على رضاعة طبيعية لأشهر أقل. إلى جانب تعرضهم لمشاكل في النمو. وهؤلاء الأطفال يتعرضون للخطر اذا تمت ولادتهم بعد فترة وجيزة من ولادة أشقائهم السابقين لهم. وتُظهر الدراسات الدولية أن الأطفال الذين يولدون قبل عامين بعد أشقائهم اقل عرضة للبقاء على قيد الحياة من الذين يولدون بعد ثلاثة سنوات أو أكثر.^٩

نسبة النساء المتزوجات الحوامل حسب عدد الأطفال وحالة تنظيم حملهن



ملحوظة: البيانات تشير إلى النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة. البيانات الخاصة بفلسطين تشير إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، شاملة القدس الشرقية، القيم التي تقل عن ٠.٥ غير معروضة. المصادر: تصنيفات خاصة للاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٨ واستقصاءات مشروع الدول العربية للصحة الأسرية.

يقول احتمال حمل السيدات بعدما تنجب طفلها الأول وتبدأ في استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتزداد احتمالية الحمل غير المرغوب فيه مع الأعداد الأكثر من الأطفال. حيث تظهر عواقب مع مرور الوقت، فكلما زاد عدد الأطفال تزداد نسبة وعدد حالات الحمل غير المرغوب فيه وقد أوضح المسح الديموجرافي المصري لعام ٢٠٠٨ - أن ٣٥٪ من النساء اللاتي ليس لديهن أطفال كن حوامل. مقارنة بأقل من ٤٪ من النساء اللاتي لديهن ثلاثة أو أربعة أطفال. في حين أن كل حالات الحمل تقريباً بين النساء اللاتي ليس لديهن أطفال كانت مرغوبة، حوالي نصف حالات الحمل فقط بين النساء اللاتي لديهن أعداد كثيرة من الأطفال كانت مرغوبة في ذلك الوقت.^{١٥} وفي المغرب فإن حوالي ربع حالات الحمل غير المرغوب فيه بين النساء اللاتي لديهن طفل أو اثنين كانت غير مرغوبة على الإطلاق. مقارنة بثلاثي حالات الحمل غير المرغوب فيه لدى النساء اللاتي لديهن أكثر من طفلين.^{١٦}

كما أن نسبة حالات الحمل التي لم تكن مرغوبة بين السيدات اللاتي لديهن ثلاثة أطفال أو أكثر مرتفعة على نحو خاص في اليمن وفلسطين: حيث ورد أن ثلث اليمنيات وخمس الفلسطينيات اللاتي لديهن ثلاثة أو أربعة أطفال يكن حملهن الراهن غير مرغوب فيه. ويتوافق هذا المعدل المرتفع من حالات الحمل غير المرغوب فيه مع معدلات الخصوبة الإجمالية المرتفعة في هذين البلدين. حيث أن اليمنيات والفلسطينيات لديهن أعلى معدل خصوبة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فينجنين في المتوسط ٥.٥ و ٤.١ طفل على التوالي أثناء سنواتهن الإنجابية. مقارنة بـ ٣.٠ للمصريات، ٢.٤ للمغربيات، إلى متوسطات أقل في العديد من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الأخرى.^{١٧}

إحتمالية حمل النساء الأكبر سناً قليلة و المزيد منها غير مرغوب فيه

كلما تقدمت أعمار السيدات فيمكن أقل عرضة لأن يصبحن حوامل نتيجة لعدة أسباب منها استخدام وسائل تنظيم الأسرة الأكثر فاعلية ومعالجتهن من المشاكل الصحية التي تتعارض مع حدوث الحمل. كما يزداد خطر حدوث الإجهاض العفوي مع تقدم السن. لذا فإن النساء الأكثر تقدماً في العمر أقل احتمالاً لإكمال حملهن حتى نهايته.^{١٨} ولأن النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تبدأ في إنجاب أطفالهن في وقت مبكر بعد زواجهن مباشرة فإن الكثير من النساء ينجبن معظم إن لم يكن كل الأطفال الذين يريدون بحلول سن الثلاثين تقريباً. في مصر ولبنان وفلسطين تنخفض نسبة النساء الحوامل من أكثر من ٣٠ بالمائة بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٥ - ١٩) سنة إلى ١٠ بالمائة في بداية الثلاثينيات من العمر: انظر الجدول رقم (١) بإستثناء اليمن. حيث أن (١٨٪) تمثل نسبة كبيرة نسبياً من اليمنيات في أوائل الثلاثين من العمر كن حوامل وقت المسح وفقاً لمسح المشروع العربي لصحة الأسرة الخاصة باليمن عام ٢٠٠٣. بالرغم من أن أكثر من ثلثي حالات الحمل هذه كانت غير مرغوب فيها.

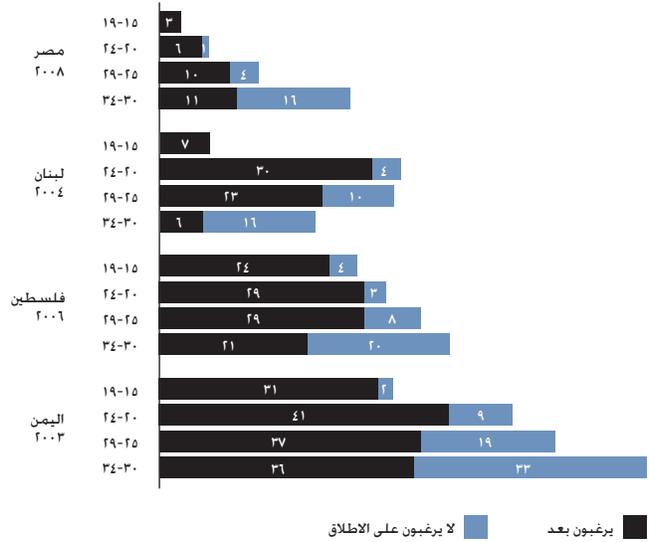
وبصورة عامة فإن النساء الأكبر سناً لديهن طفل واحد على الأقل والكثير منهن قد يكن حققن بالفعل حجم الأسرة المرغوب. وبالتالي فهن أكثر احتمالاً من النساء الأقل سناً في أن يذكرن أن حملهن الحالي غير مرغوب فيه. وفي البلاد المبينة هنا. فإن نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (٣٠ - ٣٤) سنة واللاتي كان حملهن الحالي غير مرغوب فيه تنخفض من ٦٩ بالمائة في اليمن إلى ٢٢ بالمائة في لبنان. وبالمقارنة مع النساء الأقل سناً فإن النساء الأكبر سناً أكثر احتمالاً في أن يذكرن أن حملهن غير مرغوب فيه على الإطلاق بدلاً من أن يذكرن أنه خاطئ التوقيت. وحوالي نصف حالات الحمل غير المرغوب فيه بين النساء الأكبر سناً في اليمن وفلسطين كانت غير مرغوب فيها على الإطلاق وأيضاً حوالي ثلاثة أرباع حالات الحمل في لبنان وفي المقابل فإن النساء الأقل سناً هن أقل احتمالاً في أن يذكرن أن حملهن غير مرغوب فيه وحين يعلن ذلك. فهناك احتمال أن يذكرن إنهن كن يردنه لاحقاً بدلاً من أنهن لا يردنه على الإطلاق انظر الشكل رقم (٣).

نسبة النساء المتزوجات بين ١٥ - ٣٤ سنة الحوامل حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	مصر ٢٠٠٨	لبنان ٢٠٠٤	فلسطين ٢٠٠٦	اليمن ٢٠٠٣
١٩ - ١٥	٣١	٣٢	٣٤	٢٤
٢٠ - ٢٤	٢٢	٢٠	٢٥	٢٢
٢٥ - ٢٩	١٣	١٥	١٨	١٩
٣٠ - ٣٤	٨	٩	١١	١٨

ملحوظة: البيانات الخاصة بفلسطين تشير إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، شاملة القدس الشرقية. المصادر: تصنيفات خاصة أجريت من قبل استقصاءات مشروع الدول العربية للصحة الأسرية و مكتب الزناتي وشركاه.

نسبة الحوامل اللاتي حملهن غير مرغوب فيه حسب الفئات العمرية



ملحوظة: البيانات الخاصة بفلسطين تشير إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، شاملة القدس الشرقية. المصادر: تصنيفات خاصة للاستقصاء الديموجرافي والصحي لمصر واستقصاءات مشروع الدول العربية للصحة الأسرية.

الشباب وحالات الحمل غير المرغوب فيه

هناك واحد من بين كل خمسة أشخاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في عمر (١٥ - ٢٤) سنة، أي السن الذي يبدأ فيها معظم الناس النشاط الجنسي.^{١٩} لذا فإن تلبية احتياجات هذه المجموعة السكانية الشابة من معلومات تنظيم الأسرة وخدماتها هو أمر ملح لتجنب النتائج السلبية التي تصاحب حالات الحمل غير المرغوب فيه.

إن بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تضم أعداداً غير مسبوقه من الأشخاص في أواخر مرحلة المراهقة وأوائل العشرينيات. فوفقاً لتقديرات الأمم المتحدة لعام ٢٠١٠، فإن أكبر عدد من الشباب يعيش في مصر - فهناك ١٧ مليون تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٢٤ سنة - يعقبها إيران (١٦ مليون)، وتركيا (١٣ مليون)، المغرب والعراق (٦ مليون لكل منهم).^{٢٠} وتوقع الأمم المتحدة أن يبلغ عدد الشباب في مصر ذروته ليصل إلى ١٩ مليون نسمة في أوائل ٢٠٣٠. كما أن عدد الشباب العراقي سيتجاوز ١٠ مليون بحلول عام ٢٠٥٠. وتتضاعف أعداد السكان الشباب في كل من فلسطين واليمن بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٥٠ - حيث ترتفع من ٠.٩ مليون إلى ١.٨ مليون في فلسطين، و٥.٣ إلى ٩.٢ مليون في اليمن.

حوالي نصف هؤلاء الشباب هم من النساء اللاتي يتعرضن لخطر الحمل غير المرغوب فيه. ونظراً إلى أن النساء المتزوجات في سن صغيرة لديهن أعلى معدلات حمل كما في الجدول السابق. حيث يشكلن نسبة كبيرة من النساء المتزوجات اللاتي في عمر الإنجاب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. فانهن يتعرضن لأكثر عدد من حالات الحمل غير المرغوب فيه. فالنساء في عمر العشرين في فلسطين يمثلن حوالي ٦٠٪ من مجموع حالات

الحمل غير المرغوب فيه و ٤٥٪ من مثل هذه الحالات في مصر.^{٢١} فإن منع حدوث الحمل غير المرغوب فيه بين النساء صغيرات السن سيؤدي بصورة كبيرة إلى تقليل العدد الإجمالي لحالات الحمل غير المرغوب فيه بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. النساء الشابات اللاتي تزوجن قبل أن يبلغن سن العشرين يتطلبن رعاية خاصة من مقدمي الرعاية الصحية وصانعي السياسات الذين يريدون تعزيز الأمومة الآمنة والتقليل من حالات الحمل غير المرغوب فيه في المنطقة.

حالات الحمل غير المرغوب فيه خارج إطار الزواج التقليدي

هناك اتجاه آخر يجعل النساء الشابات معرضات لحالات الحمل غير المرغوب فيه وهو دخولهن في علاقات زواج غير تقليدي. ففي جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. الزواج التقليدي هو المعيار والمطلب المقبول ثقافياً لأي زوجين للدخول في علاقات جنسية. حيث أن الإشهار والاحتفالات العامة تعلن الارتباط الزوجي بين الأسرتين.^{٢٢}

إلا أن الكثير من الشباب والشابات. بالأخص في المناطق الحضرية. يدخلون في زيجات غير تقليدية - مثل الزواج العرفي في مصر والزواج المؤقت في لبنان وإيران - لإعطاء شرعية دينية للعلاقة الجنسية. وقد كان الزواج العرفي يُمارس في الماضي حين لم يكن التسجيل الرسمي للزواج مطلوباً. لكن الزواج العرفي اليوم يكون سرا بين سكان الحضر الشباب ويوفر حماية قانونية محدودة للنساء وأطفالهن.

على الرغم من أن الكثير من الشباب قد ينظرون لتلك العلاقات السرية على أنها خطوة نحو الزواج التقليدي. فإن تقرير جامعة القاهرة عام ٢٠٠٤، وجد أن معظم الارتباطات تنتهي خلال عامين. تاركة الزوجات السابقات في مأزق قانوني إلى جانب الوصمة الاجتماعية. حيث أن الزواج العرفي مرتبط بالكثير من قضايا الأبوة المتنازع عليها في مصر - وهناك ما يُقدَّر بحوالي ١٤٠٠٠ قضية معلقة في مصر عام ٢٠٠٦.^{٢٣}

في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. النساء اللاتي يدخلن في زيجات غير تقليدية تتعرض لمساوئ منع الحمل حيث أن الخدمات الصحية الإنجابية معدة وفقاً لاحتياجات النساء اللاتي في زيجات تقليدية. وتمنعهن القيود الاجتماعية والقانونية. وعدم القدرة على الدفع مقابل الخدمة. والخجل. من السعي الي الحصول على وسائل تنظيم الأسرة.^{٢٤} وبسبب السرية والافتقار للقبول الاجتماعي للزيجات غير التقليدية فمن الأكثر ترجيحاً أن تكون حالات الحمل التي تحدث أثناء هذه الزيجات تكون غير مرغوبة وغالباً ما يتم التخلص منها بالإجهاض الطوعي. مما يعرض صحة المرأة وحياتها للخطر. حيث يواجهن المزيد من العوائق في الحصول على إجهاض آمن أو رعاية مابعد الإجهاض.

أما في إيران ولبنان. فإن الزيجات المؤقتة قانونية يمكن تسجيلها. مما يعطي النساء وأطفالهن بعض الحقوق القانونية لكنها غير مقبولة اجتماعياً وعادة ما تظل سرية عن أسرهن والمجتمع. مما يقلل الوصول لخدمات الصحة الإنجابية.

حاجة غير ملية لتنظيم الأسرة. أما في الأردن والمغرب فحوالي سيدة واحدة من كل عشرة نساء متزوجة ليس لديها حاجة غير ملية لوسائل تنظيم الأسرة.^{٢٥}

إن النساء اللاتي لا يردن أن يصبحن حوامل وما زالوا لا يستخدمن وسائل منع الحمل يذكرن أسباباً مختلفة لعدم استخدام إحدى الوسائل. في مصر كان من أبرز أسباب عدم استخدام وسائل منع الحمل، وفقاً لتقرير المسح الديموجرافي و الصحي ٢٠٠٨ هي فترات اللقاء المتباعدة (٢٤٪)، الخوف من الآثار الجانبية (١٣٪) وأسباب صحية (١٢٪).^{٢٦}

كثير من النساء لديهن حاجة غير ملية لتنظيم الأسرة لأنهن قد توقفوا عن الاستخدام وتوضح البيانات من المسح الديموجرافي والصحي لمصر لعام ٢٠٠٨ أن ٢٦٪ من النساء اللاتي بدأن في استخدام وسيلة توقفن عن استخدامها خلال ١٢ شهراً وأن ٨٪ تحولن لاستخدام وسيلة أخرى. حيث أن النساء اللاتي تمارسن الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة كوسيلة من وسائل منع الحمل وكذلك مستخدمى الاقراص هن الأكثر احتمالاً في التوقف عن الاستخدام.^{٢٧} أما النساء اللاتي يستخدمن اللولب هم أقل احتمالاً على التوقف بالرغم من أن سيدة واحدة من بين كل عشر سيدات استخدمتهن توقفن فعلاً.^{٢٨}

فشل وسائل تنظيم الأسرة ينتج عنه حالات الحمل غير المرغوب فيها

إن النساء اللاتي يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة يمكن أن يحصلن على حمل غير مرغوب فيه بسبب فشل الوسيلة. وفشل الوسيلة قد يحدث لسببين: الاستخدام الخاطئ للوسيلة أو لحدوث مشكلة في الوسيلة نفسها. وتكون وسائل تنظيم الأسرة الفموية فعالة بنسبة ١٠٠ بالمائة تقريباً في حالة استخدامها على نحو صحيح. ولكن حوالي ٨٪ من النساء اللاتي يستعملن الاقراص كوسيلة لتنظيم الأسرة يتعرضن لحمل غير مرغوب فيه خلال عام. وعلى الرغم من أنه يمكن استخدام العوازل الطبية الذكرية على نحو صحيح فإنها قد تفشل أحياناً بسبب إنقطاعها. كما أن الوسائل التقليدية مثل القذف الخارجي هي أكثر عرضة للفشل مقارنة بالوسائل الحديثة. حيث أن ٢٧٪ من النساء اللاتي يعتمدن على هذه الوسيلة يصبحن حوامل خلال عام واحد. بالرغم من أن الوسيلة يمكن أن تكون أكثر فعالية إذا استخدمت على نحو صحيح.^{٢٩}

و يعتبر فشل وسائل تنظيم الأسرة قضية كبيرة في مصر وبعض بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. حيث يوجد في مصر ٧ بالمائة من مجموع حالات الحمل و ٢٩٪ من حالات الحمل غير المرغوب فيه هي نتيجة فشل الوسيلة. وتزداد هذه النسبة في الأردن لتصل إلى ١٤٪ من كل حالات الحمل و ٣٩٪ من حالات الحمل غير المرغوب فيه تنتج عن فشل وسائل تنظيم الأسرة.^{٣٠}

تأثير الفقر وتعليم المرأة على السلوك الإيجابي

تؤثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيش فيها النساء على سلوكهن الإيجابي. فالأسر الفقيرة تميل لزواج بناتها في سن مبكرة. حيث يبدأ أولئك الزوجات الصغيرات في إنجاب الأطفال على الفور. وغالباً هذا يسبب حلقة مفرغة من دائرة الفقر وتدني مستوى التعليم وارتفاع معدلات كلاً من الخصوبة وحالات الحمل غير المرغوب. فالفتيات من الأسر الفقيرة أكثر احتمالاً من أشقائهن الفتيان في عدم الذهاب للمدرسة أو في خروجهم من المدرسة وفي واقع الأمر يعتبر الزواج في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا السبب الرئيسي لتسرب الفتيات من التعليم.



تنظيم الأسرة هي واحدة من التدخلات الصحية الأكثر فعالية في العالم النامي. فمقابل استثمار بسيط. يقلل تنظيم الأسرة من حالات الحمل غير المرغوب فيه وينقذ حياة الأفراد ويحسن صحة الأم والطفل. لذا فإن جعل خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة المرتفعة متاحة ومقبولة للجميع هو أمر لازم و ضروري لتقليل حالات الحمل غير المرغوب فيه.

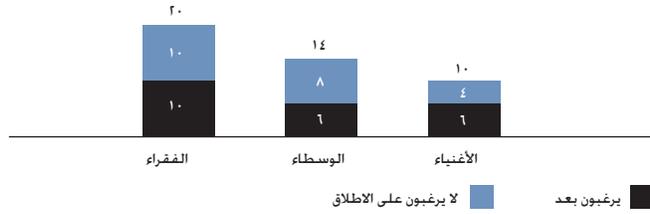
ولا توجد بيانات مؤكدة حول عدد الشباب الذين يدخلون في زيجات غير تقليدية في المنطقة لكن هذه الزيجات تلقي اهتماماً إعلامياً متزايداً ويبدو أنها قد أصبحت أكثر شيوعاً بين سكان الحضر. وهذه الزيجات تعرض النساء الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لخطر الحمل غير المرغوب فيه ما لم تتم تلبية احتياجاتهن الخاصة بمعلومات لتنظيم الأسرة.

الحاجات غير الملية لوسائل تنظيم الأسرة لا تزال مرتفعة

بسبب التوسع في خدمات تنظيم الأسرة. فإن عدداً متزايداً من النساء والرجال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة. وقد ازداد الاستخدام في المناطق الريفية والحضرية وبين النساء في مختلف المستويات التعليمية ومستويات الدخل. وتتراوح نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات اللاتي في سن الإنجاب من ٢٨٪ في اليمن إلى ٧٤٪ في إيران. وما يزيد عن نصف السيدات المتزوجات في الجزائر ومصر وإيران والمغرب وتونس يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة.

بالرغم من أن هناك عدداً كبيراً من النساء المتزوجات في جميع أنحاء المنطقة اللاتي يقلن إنهن لا يردن أن يصبحن حوامل مع ذلك فأنهن لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة مما يمكن أن يؤدي بسهولة إلى الحمل غير المرغوب فيه. ويشار إلى هذه السيدات على أنها لديها احتياجات غير ملية لوسائل تنظيم الأسرة. في مصر. حيث تقريباً جميع النساء المتزوجات تقريباً يمكنهم الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ويستخدم ٥٨٪ منهن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة فان ٩٪ من النساء لديهم

نسبة النساء اللاتي حملهن غير مرغوب فيه حسب الثروة، مصر ٢٠٠٨



٠ أحماس الثروة (خمسة مجموعات من نفس الحجم) تم استخدامها باستخدام مؤشر للأصول الأسرية. ملحوظة: البيانات الخاصة بـ فلسطين تشير إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، شاملة القدس الشرقية. المصدر: تصنيف خاص أعدته البرناتي وشركاه عن الاستقصاء الديموجرافي والصحي لمصر لعام ٢٠٠٨.

يساعد التعليم ولا سيما التعليم الثانوي والعالي النساء في تبني نظرة عالمية أكثر حداثة و التفكير بصورة مستقلة. حيث أن النساء المتعلقات يبدون أكثر تمكناً لتجنب حالات الحمل التي لا يشعرن أنهن مستعدات لها. كما أنهن أكثر احتمالاً على ذكر أنهن كن يردن حملهن الراهن و هن أقل احتمالاً ان يذكرن انهن يردنه لاحقاً أو لا يردنه على الإطلاق. وعلى سبيل المثال في لبنان النساء الحوامل الحاصلات على تعليم لمدة ١٢ سنة أو أكثر أقل احتمالاً من النصف مقارنة بالنساء الحاصلات على تعليم ابتدائي أو غير الحاصلات على تعليم على الإطلاق بالتقرير ان حملهن كان غير مرغوب فيه (انظر شكل ٥). وفي فلسطين ١٠٪ من النساء الحوامل الحاصلات على تعليم لمدة ١٢ سنة أو أكثر لا يردن حملهن على الإطلاق. مقارنة بـ ٢٢٪ من الحاصلات على تعليم أقل من ست سنوات. وبين اليمينيات الأكثر تعليماً اللاتي ذكرن حالة حمل غير مرغوب فيه. قالوا إن الحمل كان خاطئاً التوقيت وليس غير مرغوب فيه على الإطلاق.

ويتيح التعليم المزيد من الفرص أمام النساء لأن يعملن خارج بيوتهن ويحصلن على دخل. حيث أن النساء اللاتي يعملن خارج المنزل ويساهمن في دخل الأسرة من أكثر احتمالاً على الشعور بالثقة بشأن اتخاذ القرارات حول حياتهن بما في ذلك استخدام أو عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وتبين مسوحات المشروع العربي لصحة الأسرة أن النساء المتزوجات العاملات أقل احتمالاً أن يحملن. لكن المسوحات تكشف نمطاً مختلطاً بين البلدان فيما يتعلق بحالة تخطيط حالات الحمل لدى السيدات. ففي الجزائر ولبنان وفلسطين وسوريا. فإن النساء الحوامل العاملات أكثر احتمالاً على ذكر أنهن يرغبن في حملهن حين حدث وذلك بالمقارنة بالنساء غير العاملات والعكس صحيحاً في المغرب واليمن. أما في مصر فإن النساء العاملات هن أكثر احتمالاً بمقدار الضعف مقارنة بالنساء غير العاملات في ذكر أنهن لم يردن حملهن على الإطلاق.

النساء الفقيرات هم أكثر عرضة لحالات الحمل غير المرغوب فيه مقارنة بالنساء الأكثر ثراء وذلك لأسباب مختلفة. حيث الزواج في سن صغيرة يعرضهم لخطر حالات الحمل غير المرغوب فيه لعدد سنوات أكبر من حياتهن الإيجابية. والأمر الأكثر أهمية هو أن النساء الفقيرات أقل احتمالاً لاتخاذ قرار مستقل بشأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وأنها قد تكون أقل قدرة على الوصول إلى المعلومات المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة في مصر مثلاً. النساء الحوامل في الخمس الأكثر فقراً من السكان أكثر احتمالاً بمقدار الضعف على الإبلاغ أن حملهم غير مرغوب فيه مقارنة بالنساء في الخمس الأكثر ثراء انظر شكل (٤).

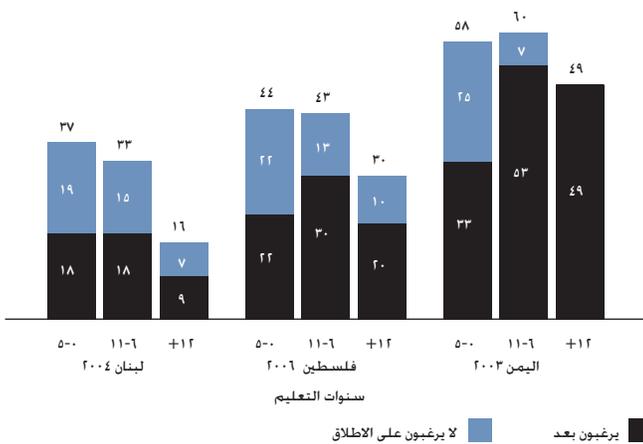
التعليم يساعد في التقليل من الحمل غير المرغوب فيه

إن تحقيق عمومية التعليم الابتدائي (الهدف الثاني في الأهداف الإنمائية للألفية) وإزالة التفاوت بين الجنسين في كل مستويات التعليم (الهدف الثالث في الأهداف الإنمائية للألفية) هي الأهداف الإنمائية الدولية التي تساعد في كسر حلقة الفقر المفرغة التي تقع فيها الكثير من النساء في جميع أنحاء العالم. ويحقق تعليم الفتيات فوائد كثيرة يمتد تأثيرها على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع بأسره فالتقليل من حالات الحمل غير المرغوب فيه هي أحد فوائد تحقيق قدر أكبر من التعليم.^{٣١} حيث أن النساء الأكثر تعليماً عادة ما يتزوجن ويبدأن في إنجاب الأطفال في وقت متأخر مقارنة بالأقل تعليماً. كما أنهن يعرفن أكثر عن تنظيم الأسرة. و من أين يحصلن على هذه الخدمات ونتيجة لذلك. فإنهن أقل احتمالاً للتعرض لحالات الحمل غير المرغوب فيها.

بالرغم من التقدم الكبير في مستوى تعليم الإناث الذي شهدته منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فإنه لم تحظى به عدد كبير من الفتيات والنساء. فوفقاً للمسح الديموجرافي والصحي لمصر لعام ٢٠٠٨ فإن ثلث النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ - ٤٩ سنة في مصر لم يذهبن أبداً إلى المدرسة. ووفقاً لقاعدة بيانات الأمم المتحدة الخاصة بالأهداف الإنمائية للألفية. فإن واحدة من كل خمس نساء ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ - ٢٤ سنة في مصر والعراق أميات. و في المغرب واليمن فإن ثلث هؤلاء النساء أميات. بينما تم القضاء على الأمية بين الشباب في كلا من لبنان وفلسطين. كما أنها اقتربت من المحو في عديد من الدول الأخرى بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

الشكل رقم ٥

نسبة النساء اللاتي حملهن غير مرغوب فيه حسب الحالة التعليمية



ملحوظة: البيانات الخاصة بـ فلسطين تشير إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، شاملة القدس الشرقية. المصدر: استقصاءات مشروع الدول العربية للصحة للأسرة.

الخاتمة

إن حالات الحمل غير المرغوب فيه من الأمور الشائعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. فتتلاقى اهتمام خاص لكل من الزوجين لأن لها عواقب صحية واجتماعية واقتصادية كبيرة تتطلب استجابة للسياسة العامة. فالحد من حالات الحمل غير المرغوب فيه سوف يساعد بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في تحقيق أهدافها الإنمائية. وبرزها الأهداف الإنمائية للألفية لتحسين الصحة الإنجابية (الهدف الخامس في الأهداف الإنمائية للألفية). و تخفيض معدل وفيات الأطفال (الهدف الرابع في الأهداف الإنمائية للألفية). وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الهدف الثالث في الأهداف الإنمائية للألفية).

إن ضمان أن تكون حالات الحمل مخططة ومرغوبة ليس فقط قضية خاصة بحقوق الإنسان ولكنها أيضا تعتبر امهرا للعبء بالنسبة للصحة والمساواة بين الجنسين. فالنساء اللاتي لديهن حالات حمل غير مرغوب فيها يتعرضن لخطر أكبر في الإصابة والوفاة جراء هذا الحمل مقارنة بالنساء اللاتي يحصلن على حالات حمل على نحو مخطط. كما أن الشباب اللاتي يتورطن في زيجات غير تقليدية على الأخص. معرضات لخطر الحمل غير المرغوب فيه وعواقبه السلبية. بسبب معرفتهن المحدودة بخدمات الصحة الإنجابية.

إن فاعلية استخدام وسائل تنظيم الأسرة تضمن منع حالات الحمل غير المرغوب فيه. وان ضمان حصول النساء على المعلومات الخاصة بخدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة وكذلك الحصول عليها بكفاءة حسن من صحتهم ورفاتهن وأيضاً صحة ورفاه أطفالهن. كما أن توجيه الاهتمام للنساء خاصة الفتيات والأقل تعليماً و اللاتي يكن أكثر عرضة لخطر الحمل غير المرغوب فيه و أقل استعداداً للتعامل معه تعد مسألة عدالة اجتماعية وإنصاف صحي.

شكر وتقدير

تم إعداد هذا التقرير من قبل فرزانة رودي فهيمي. مديرة برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في المكتب المرجعي للسكان (PRB) وأحمد عبد المنعم. مدير المشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية. وذلك بمساعدة موظفي مكتب PRB وموظفي المشروع. والتقرير قائم جزئياً على ورقة بحثية تم تقديمها في مؤتمر السكان الدولي الذي نظمه الاتحاد الدولي للدراسات العلمية للسكان في مراكش بالمغرب عام ٢٠٠٩.

كما نتوجه بخالص الشكر لفاطمة الزناتي من مكتب الزناتي وشركاه التي قدمت البيانات الخاصة بمصر والتي لم تنشر في أي مكان آخر: سارة برادلي من ICF Macro، التي قدمت البيانات حول حالات الحمل التي تنتج من فشل وسائل تنظيم الأسرة في مصر والأردن: منى السيد أحمد التي ساعدت في تصنيف بيانات مسوحات المشروع العربي لصحة الأسرة. كما أن المؤلفين يشكران الأفراد الذين راجعوا المسودات المختلفة: ماري مديريوس كنت وجيمس غريبيل من مكتب PRB. منتصر كمال من مكتب مؤسسة فورد في القاهرة. والاستشاري المستقل لوري أشفوردي. وروزيت جوردي من جامعة ريجينا في كندا.

تم تمويل الترجمة إلى اللغة العربية لهذا الموجز من المبادرة الإلكترونية للصحة الإنجابية بالعربية www.injabia.org التي تديرها Gynuity للصحة الإنجابية www.gynuity.org.

المراجع

- United Nations, *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*, paragraph 7.3, accessed at www.unfpa.org, on June 15, 2010; and African Union, *Plan of Action on Reproductive Health and Rights (Maputo Plan of Action)*, accessed at www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf, on June 15, 2010.
- United Nations, *Millennium Development Goals*, accessed at www.un.org/millenniumgoals, on June 15, 2010.
- ICF Macro, STATcompiler, accessed at www.measuredhs.com, on June 15, 2010.
- Family Health International, "Egypt: The Social and Behavioral Outcomes of Unintended Pregnancy," accessed at www.fhi.org/en/RH/Pubs/wsp/fctshs/Egypt4.htm, on Oct. 25, 2009.
- Demographic and Health Surveys (DHS) have been conducted in the following MENA countries: Egypt, Jordan, Morocco, Turkey, and Yemen (see www.measuredhs.com). PAFAM surveys were carried out in Algeria, Lebanon, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, and Yemen (see www.papfam.org). A joint PAFAM-DHS survey was conducted in Morocco in 2003/2004.
- Susheela Singh et al., *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress* (Washington, DC: Guttmacher Institute, 2009): 52-53.
- Amber J. Hromi-Fiedler and Rafael Perez-Escamilla, "Unintended Pregnancies Are Associated With Less Likelihood of Prolonged Breast-feeding: An Analysis of 18 Demographic and Health Surveys," *Public Health Nutrition* 9, no. 3 (2006): 306-12; "Unintended Pregnancy Is Linked to Inadequate Prenatal Care, But Not to Unattended Delivery or Child Health," *DIGEST, International Family Planning Perspectives* 29, no. 3 (2003); A.A. Shaheen et al., "Unintended Pregnancy in Egypt: Evidence From the National Study on Women Giving Birth in 1999," *Eastern Mediterranean Health Journal* 13, no. 6 (2007): 1392-1404; and Nancy Felipe Russo and Henry P. David, "When Pregnancies Are Unwanted" (2002), accessed at www.prochoiceforum.org.uk/psy_ocr2.php, on Jan. 21, 2010.
- Vidya Setty-Venugopal and Ushma D. Upadhyay, "Birth Spacing: Three to Five Saves Lives," *Population Reports*, Series L, no. 13 (Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, 2002), accessed at <http://info.k4health.org/pr/113edsun.shtml>, on June 15, 2010.
- Unsafe abortion is defined as terminating an unwanted pregnancy either by persons lacking the necessary skills or in an environment lacking the minimal medical standards, or both.
- Rasha Dabash and Farzaneh Roudi-Fahimi, *Abortion in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2008): 1; and Singh et al., *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*: figure 6.2.
- Dale Huntington et al., "The Postabortion Caseload in Egyptian Hospitals: A Descriptive Study," *International Family Planning Perspectives* 24, no. 1 (1998): 25-31.
- World Health Organization, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003* (Geneva: WHO, 2007): table 2.
- Weeam S. Hammoudeh and Niveen ME Abu-Rmelieh, "Factors Associated With the Use of Family Planning Among Palestinian Women," paper presented at the 26th International Population Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Marrakech, Morocco, October 2009.
- Special tabulations by El-Zanaty and Associates.
- Special tabulations by PAFAM.
- Carl Haub, 2010 *World Population Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010).
- Anne-Marie Nybo Andersen et al., "Is Maternal Age an Independent Risk Factor for Fetal Loss?" *Western Journal of Medicine* 173, no. 5 (2000): 331; and Graziella Caselli, Jacques Vallin, and Guillaume J. Wunsch, *Demography: Analysis and Synthesis* (London: Elsevier, 2006).
- Ragui Assaad and Farzaneh Roudi-Fahimi, *Youth in the Middle East and North Africa: Demographic Opportunity or Challenge?* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2007); and Jocelyn DeYong et al., *Young People's Sexual and Reproductive Health in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2007), accessed at www.prb.org, on June 15, 2010.

- The Middle East and North Africa (MENA) region as defined in this policy brief includes Algeria, Bahrain, Egypt, Iran, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Morocco, Oman, the Palestinian Territories (Palestine), Qatar, Saudi Arabia, Syria, Tunisia, Turkey, the United Arab Emirates, and Yemen.

برنامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع للمكتب المرجعي للسكان

الهدف من برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في المكتب المرجعي للسكان هو الاستجابة للاحتياجات الإقليمية للحصول على معلومات وتحليلات موضوعية ومناسبة التوقيت عن السكان والقضايا الاقتصادية الاجتماعية وقضايا الصحة الإنجابية. ويقوم البرنامج برفع الوعي بشأن هذه القضايا بين صناع القرار في المنطقة وفي المجتمع الدولي على أمل التأثير على السياسات وتحسين حياة الأشخاص الذين يعيشون في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتتضمن أنشطة برنامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: إنتاج ونشر مطبوعات مطبوعة وإلكترونية حول موضوعات السكان والصحة الإنجابية والبيئة والتنمية الهامة (الكثير من المطبوعات يتم ترجمتها للغة العربية): العمل مع الصحفيين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتعزيز معرفتهم وتغطيتهم لقضايا السكان والتنمية: والعمل مع الباحثين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتحسين مهاراتهم في إيصال نتائج أبحاثهم لصناع السياسات والإعلام.

موجز سياسات منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: عناوين مختارة

- الإجهاض في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أغسطس ٢٠٠٨).
- تطوير البحوث لإثراء سياسات الصحة الإنجابية بالمعلومات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (يوليو ٢٠٠٧).
- صحة الشباب الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ابريل ٢٠٠٧).
- الاستثمار في الصحة الإنجابية لتحقيق أهداف التنمية: الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ديسمبر ٢٠٠٥).
- الزواج في العالم العربي (سبتمبر ٢٠٠٥).
- الإسلام وتنظيم الأسرة (أغسطس ٢٠٠٤).
- التقدم نحو أهداف الألفية الإنمائية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مارس ٢٠٠٤).
- إن موجز السياسات متاح باللغتين الإنجليزية والعربية ويمكن للجماهير المعنية بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا طلبها مجاناً بالتصالح بالمكتب المرجعي للسكان عن طريق البريد الإلكتروني (prborders@prb.org) أو على العنوان الموضح أدناه أيضاً على موقع الويب للمكتب المرجعي للسكان (www.prb.org).

PRB المكتب المرجعي للسكان

يقوم المكتب المرجعي للسكان بإطلاع الأشخاص حول العالم عن قضايا السكان والصحة والبيئة وتمكين الأشخاص من استخدام هذه المعلومات لرفع رفاه الأجيال الحالية والقادمة.



www.prb.org

المكتب المرجعي للسكان

هاتف: ٢٠٢ ٤٨٣ ١١٠٠
فاكس: ٢٠٢ ٣٢٨ ٢٩٣٧
البريد الإلكتروني: popref@prb.org
Connecticut Ave., NW 1875
Suite 520
Washington, DC 20009 USA

- UN Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision-Data Online*, accessed at <http://esa.un.org/unpp/index.asp>, on June 25, 2010.
- Calculated based on data from UN Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision-Data Online*, the Palestine PAFAM, and the Egypt DHS survey.
- Rashad, Osman, and Roudi-Fahimi, *Marriage in the Arab World*.
- "Patrimony Blues," *Al-Ahram Weekly Online*, issue no. 747 (2005), accessed at <http://weekly.ahram.org.eg/2005/747/fe1.htm>, on Feb. 25, 2010; "Egypt: Landmark Paternity Case Highlights Dangers of Urri Marriage" (2006), accessed at <http://irinnews.org/report.aspx?reportid=26954>, on Feb. 25, 2010; and Jill Carroll and Ahmed Maher, "Young Egyptian Couples in a Hurry Tie Temporary Knot," *The Christian Science Monitor* (Sept. 20, 2007), accessed at www.csmonitor.com/2007/0920/p01s08-wome.html, on June 15, 2010.
- Interagency Youth Working Group, "Postabortion Care for Youth," *Youth Lens on Reproductive Health and HIV/AIDS*, no. 31 (May 2010).
- ICF Macro, STATcompiler, accessed at www.measuredhs.com, on June 15, 2010.
- Fatma El-Zanaty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2008* (Cairo: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International, 2010): table 9.5.
- Prolonged breastfeeding is not an effective family planning method after a breastfed infant reaches six months of age or supplemental food is introduced. James Trussell, "Contraceptive Efficacy," in *Contraceptive Technology: 19th Rev. Ed.*, ed. Robert A. Hatcher et al. (New York: Ardent Media, 2007): summary table, accessed at www.contraceptivetechnology.org/table.html, on June 15, 2010.
- El-Zanaty and Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2008*: table 7.1.
- Trussell, "Contraceptive Efficacy": summary table.
- Special tabulations produced by Sara Bradley of ICF Macro using the 2008 Egypt DHS and the 2007 Jordan DHS.
- UN Population Fund (UNFPA), *Empowering Women Through Education*, accessed at www.unfpa.org/gender/empowerment2.htm, on June 25, 2010; and Cynthia B. Lloyd, *New Lessons- The Power of Educating Adolescent Girls: A Girls Count Report on Adolescent Girls*, accessed at www.popcouncil.org/pdfs/2009PGY_NewLessons.pdf, on June 25, 2010.

قام مكتب مؤسسة فورد بالقاهرة بتمويل هذا العمل.

كما قام المشروع العربي لصحة الأسرة بطباعة النسخة العربية من هذا الإصدار.

يوليو ٢٠١٠ المكتب المرجعي للسكان جميع الحقوق محفوظة

المشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM)



يهدف المشروع إلى توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة العربية من خلال إجراء مسوحات ميدانية ودراسات نوعية. وتعزيز وتدعيم القدرات الوطنية العاملة في المجال.

المشروع العربي لصحة الأسرة

WWW.PAPFAM.ORG

٢٢ أ. ش. طه حسين - الزمالك - القاهرة -

جمهورية مصر العربية

هاتف/ فاكس: ٢٠٢ ٢٧٣ ٨٣ ١٣٤

بريد إلكتروني: PAPFAMINFO@PAPFAM.ORG