حالة سكان العالم لعام 2023

8 مليارات نسمة

وإمكانات لا متناهية:

قضية الحقوق والخيارات

تقرير حالة سكّان العالم 2023

أُعدَّ هذا التقرير برعاية شعبة الاتصالات والشراكات الاستراتيجية في صندوق الأمم المتحدة للسكان.

رئيس التحرير:
إيان ماكفارلين

فريق التحرير
كبير المحررين: ريبيكا زرزان
محرر إنتاج/إخراج إبداعي: كاتي بلاك، وكاتي مادونيا
محرر الحكايات المختارة: ريتشارد كولودج
كُتاب الحكايات المختارة: ليلى أليناك، وجانيت جينسين، وريتشارد كولودج
دعم وتوجيه في مجال التحرير: جاكلين دالدين، وتارا جايارام، وليزا راتكليف، وكاثرين تراوتواين
مديرة النسخة الرقمية: كاتي بلاك
مستشارة النسخة الرقمية: إينيس شامبو
مدقّقة الحقائق: إيناس فينشيلستاين

كبيرة المستشارين الباحثين:
سيلفيا ساوسيدو جيورغولي

باحثون وكتّاب خارجيّون
دانيال بيكر، ونيكولاي بوتيف، وآن غاربيت، وستيوارت غايتيل-باستين، وغريتشين لوتشسينغر، وريشيتا ناندا غيري، وريبيكا سير، وتوماس سوبوتكا

المستشارون الفنيُّون في صندوق الأمم المتحدة للسكان
آلانا أرميتاج، وساتفيكا تشالاساني، وجينس-هاغين إسشينبايشير، ومايكل هيرمان، وسانيديل سيميلان، ورايتشل سنوو

الأعمال الفنية الأصلية مقدمة من:
سيسيل فاغنر فالكينستورم من ستوديو ARTificial Mind Studio

الخرائط والتَّسميات
لا تعبّر التَّسميات المستخدَمة وطريقة عرض المواد ضمن الخرائط عن أيّ رأيٍ كان من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان فيما يخصُّ الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسُلطاتِ أيّ منها، أو ما يتعلَّق بتعيين حدودِها أو تخومِها.

شكر وتقدير
يودّ صندوق الأمم المتحدة للسكان أن يعرب عن خالص شكره وتقديره للأشخاص التي ترد أسماؤهم أدناه لموافقتهم على مشاركة نبذاتٍ عن حياتهم وأعمالهم في هذا التقرير:
أمسالو، من إثيوبيا؛ أرديت داكشي، من ألبانيا؛ ديانا دونتو، من مولدوفا؛ جوزيفين فيروريللي، من الولايات المتحدة الأمريكية؛ إيرينا فوسو، من مولدوفا؛ إيمانويل غانسي، من بنن؛ جليلة، من إثيوبيا، هيديكو، من اليابان، بيلا جوديت، من مدغشقر؛ ميغان كالمان، من الولايات المتحدة الأمريكية، ساوري كانانو، من المعهد الوطني لأبحاث السكان والأمن الاجتماعي في اليابان؛ غيبسون كاواغو، من تنزانيا؛ خالد، من اليمن؛ بات كوبشي، من نيجيريا؛ جوزف موندو، من بابوا غينيا الجديدة؛ كي نام بارك، من الجمعية الكورية المعنية بالسكان والصحة والرفاه؛ ناتسوكو، من اليابان؛ بول ندهلوفو، من زمبابوي؛ يلينا بيريتش، من صربيا، راما (تم تبديل الاسم)، من سوريا؛ سعيد (تم تبديل الاسم) من عمان؛ نوربيرت سافاري، من جمهورية الكونغو الديمقراطية، سيناد سانتيك، من البوسنة والهرسك، ساواكو شايراهاسي، من جامعة الأمم المتحدة؛ بيون سو، من جمهورية كوريا؛ إيديل أونر، من تركيا؛ فولاتاناي، من مدغشقر؛ إبراهيم وادا، من نيجريا؛ جوناثان ستاك، من الولايات المتحدة الأمريكية؛ شانون وود، من جامعة جونس هوبكينس؛ إيفانا زوباك، من صربيا

وقد بادرت كل من رئيسة فرع وسائط الإعلام والاتصالات في صندوق الأمم المتحدة للسكان، سيليندي دولكيت، والمديرة التقنية للصندوق الدكتورة جوليتا أونابانجو، وكذلك أعضاء مكتب المدير العامة، بما فيهم تيريزا بيوركلي، وسام شوريتز، وساتورنين إيبي، وآلانا نغو، وبيو سميث، وآن ويتينبرغ إلى تقديم معلومات قيّمة للغاية لمسودة هذا التقرير.

كما ساهم الزملاء من صندوق الأمم المتحدة للسكان وآخرون من جميع أنحاء العالم في تقديم الدعم لعملية إعداد التحقيقات الإخبارية ومحتويات أخرى أو قدموا توجيهات تقنية، وهم: سمير الدربي، وأدولفو بالينا، وجاكوب إينو إيبين، وجينس هاغين إسشينبايشير، وروز ماري غاد، وليليان لاندوا، ونوران مخلوف، وجوليا نوفيشينوك.

وقدم خبراء في فرع السكان والتنمية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان بيانات في القسم المتعلق بالمؤشرات من هذا التقرير، فضلاً عن إرشادات تقنية عامة. وهم أليسيو كانجيانو، وسابرينا جوران، ومانغجيا ليناغ، ورينتارو موري، وفريديريك أوكواير.

قادت الكاتبة آن غاربيت تحليلات كلّ من نتائج مسح شركة "يوغوف" (YouGov) وبيانات الاستطلاع؛ ويتوافر المزيد من تحليلات نتائج مسح شركة "يوغوف" (YouGov) على www.unfpa.org/swp2023/YouGovData.

الطباعة والتصميم التفاعلي: شركة بروجرافيكس

ويعرب المحرّرون عن امتنانهم لمساهمات الشركاء، بما فيهم خبراء شعبة السكان في إدارة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية لدى الأمم المتحدة، ولاسيما، جوليا غونيلا، وفلاديميرا كانتوروفا، وفينود ميشرا، وكارولين شميد، وغوانغيو زهانغ؛ وخبراء لدى من منظمة الهجرة الدولية، ولاسيما ماري ماك أوليفي؛وخبراء لدى شركة "يوغوف" (YouGov)، ولاسيما تانيا أبراهام؛ وخبراء في معهد براون، ولاسيما فريندا ج. بهات، ومارك هانسين، ومايكل كريتش، وكاثرين ر. واتسون، وكاثارينا تيتيل؛ وأديتيا بهارادواج، وهو خبير في الصحة الإنجابية والتكنولوجيات

ملاحظة بشأن الفن

إنّ العمل الفني لهذا التقرير من إعداد سيسيل فاغنر فالكينستورم، الفنانة الحاصلة على جوائز عديدة ومؤسسة الأستديو الفني التكنولوجي ARTificial Mind Studio ويمثل فنّ سيسيل، التي تستخدم الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، وغيره من التكنولوجيات المتطورة من أجل إثارة تأمّلات حول مشاركتنا في التكنولوجيا، المواضيع الرئيسية لتقرير هذا العام، وهي: المخاطر والوعود بمستقبل غير بعيد، والمخاوف التي يثيرها المجهول، والإمكانات اللامتناهية التي يمكن تحقيقها عندما تكون الخيارات والحقوق مضمونة للجميع. وبفضل قدرة العمل الفني لهذا العام على سد الثغرات القائمة بين الواقع والخيال، يلخّص المخاوف والفرص التي يحملها المستقبل، والأهم من ذلك، يشدّد على كيفية اشتراكنا في بناء هذا المستقبل.

ضمان الحقوق والخيارات للجميع

8 مليارات نسمة
وإمكانات لا متناهية:

قضية الحقوق والخيارات

المحتويات

تمهيد 4

موجز تنفيذي 6

الفصل 1

أسرتنا البشرية قوية بأفرادها البالغ عددهم ثمانية مليارات نسمة

صفحة 10

حكاية مختارة: المسألة ليست مسألة أرقام، بل نوعية الحياة. 28

تحت المجهر : عدد كبير جداً، عدد قليل جداً: التاريخ الطويل للنقاشات بشأن السكان 30

الفصل 2

عدد كبير جداً؟

صفحة 34

حكاية مختارة: الشباب يرسمون مساراتٍ جديدة 40

حكاية مختارة: بفضل استخدام وسائل منع الحمل خفيّة، تتحدّى النساء سلطةَ الرجال على القرارات بشأن الإنجاب 56

حكاية مختارة: تنظيم الأسرة: استراتيجية للبقاء على قيد الحياة في ظل تغيّر المناخ 59

تحت المجهر: مغالطات في استهداف خصوبة مستوى الإحلال 60

الفصل 3

عدد قليل جداً؟

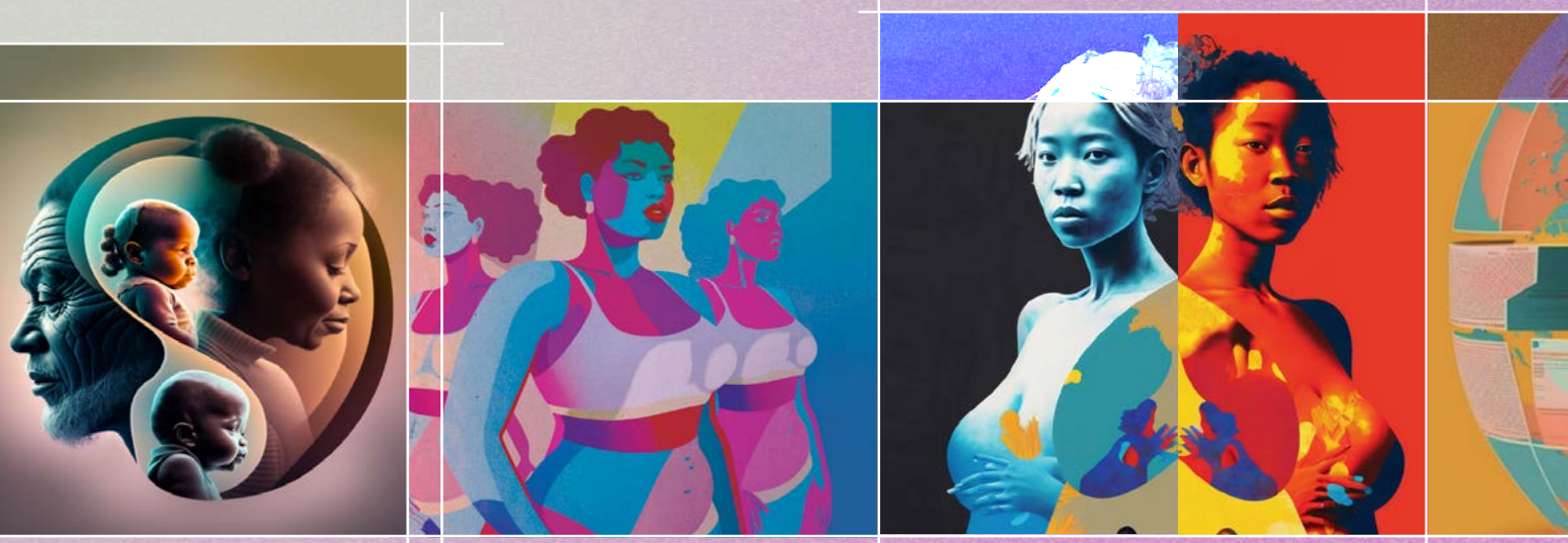
صفحة 64

حكاية مختارة: جذب العائدين إلى دول البلقان 76

حكاية مختارة: التوقعات بشأن أدوار النساء في العمل والبيت تدفع بمعدلات الزواج والخصوبة إلى مستويات منخفضة جديدة 80

حكاية مختارة: أماكن عمل مراعية للأسرة من أجل دعم الصمود الديمغرافي 86

تحت المجهر : الهجرة هي جزء من الحل 96.



الفصل 4

حالة الخيارات الإنجابية

صفحة 98

حكاية مختارة: يمكن التغاضي عن احتياجات الأزواج الذين لم يُنجبوا في عالمٍ يركّز على النمو السكاني 104

حكاية مختارة: تصوُّر مستقبل أفضل 110

حكاية مختارة: النظر إلى استئصال الأسهر باعتباره بادرة حب ممكِنة 120

تحت المجهر : نظرة في الفئات الأشدّ ضعفاً: حالات الحمل في المراهقة وانتهاك حقوق الإنسان . . . 124

الفصل 5

الحقوق هي الأساس

صفحة 126

حكاية مختارة: للحصول على بيانات دقيقة وموثوقة، تُشكّل المشاركة والثقة أساساً في العملية. . . . 134

المؤشّرات 151

ملاحظات تقنية. 170

المراجع 175

تمهيد

في تشرين الثاني/نوفمبر 2022، تخطى عدد سكان العالم الثمانية مليارات نسمة. وبالنسبة إلى الكثير منّا، شكّل هذا العدد محطّةً بارزة ينبغي أن تحتفل بها الأسرة البشرية – فهو دليلٌ على أنّ الأشخاص يعيشون لفترةٍ أطول ويتمتّعون بصحّةٍ أفضل وبحقوق وخيارات أوسع من أيٍّ فترةٍ أخرى من تاريخ البشرية.

العلاقة بين الاستقلالية الإنجابية والتمتُّع بحياةٍ صحية هي حقيقةٌ لا جدالَ فيها: فعندما يتمُّ تمكين النساء لكي يتّخذنَ الخيارات بشأن أجسادهنّ وحياتهنّ، يزدهرنَ وتزدهر أسرهنّ – وكذلك مجتمعاتهنّ.

مع ذلك، لم يتلقَّ الكثير من الأشخاص هذه الرسالة. فبدلاً من ذلك، حذّرت عناوينٌ كثيرة من عالمٍ يتأرجح مُتَّجهاً نحو التضخم السكاني، أو من أنّ بلداناً ومناطق بأكملها تشيخ وتدنو من الزوال. وبطريقةٍ ما، عندما تُحتسَب أعدادُ البشر وتتحقق أرقامٌ قياسية، تتلاشى حقوق الأفراد وإمكاناتهم بسهولة كبيرة في الكواليس. ونرى أنّ معدلات الولادات تُحدَّد مراراً وتكراراً على أنّها مشكلة – وحلّ – مع قلّة الإقرار بمسؤولية الأشخاص وخياراتهم المتعلقة بالإنجاب.

كان من المفترض أن تكون هذه القصة قد تغيّرت. ففي عام 1994، أقرّ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأنّ النهوض بالمساواة بين الجنسَين وتمكين المرأة وضمان قدرة النساء على التحكّم بخصوبتهنّ هي أمورٌ يجب أن توضَع في صميم البرامج المتعلقة بالسكان والتنمية.

لقد توضَّحت هذه الرؤية، بجزءٍ كبيرٍ منها، لأنَّ الحركات النسائية اكتشفت الانتهاكات التي قد تحدث عندما يُستخدم تنظيم الأسرة كأداةٍ من أجل "تحديد النسل"، وكيف يمكن للتمكين وتنظيم الأسرة بصورةٍ مستقلّة أن يساعدا في تأمين الأفراد. واليوم، تسلّم خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بصريح العبارة بأنّ الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسَين أساسيّة لبناء مستقبل أكثر ازدهاراً واستدامة.

بالتالي، لماذا لا تزال نساءٌ كثيرات محرومات من استقلاليّتهنّ الجسدية؟ فقد أظهرت أحدث البيانات المستخلصة من 68 بلداً أنّ ما يُقدّر بنسبة 44 في المائة من النساء اللواتي لديهنّ شريك لسنّ قادرات على اتّخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية أو الجنس أو أدوات منع الحمل. والنتيجة؟ نصف حالات الحمل كلها هي غير مقصودة، الأمر الذي يعدّ إلغاءً لحق المرأة الأساسي ضمن حقوقها كإنسان، بأن تقرّر عددَ الأطفال الذين ستنجبهم والفترات الفاصلة بين الولادة والأخرى بحرية ومسؤولية.

كلّ ما يحصل في العالم حالياً من تغيّر مناخ وجائحات ونزاعات ونزوح جماعي وعدم استقرار اقتصادي وغير ذلك

من قضايا، يؤجّج الشواغل بشأن التضخم والتناقص السكاني. ومع ذلك، فإنّ إنجاب البشر ليس المشكلة ولا الحلّ.

إنّ تقرير حالة سكان العالم هذا، الذي يمثّل وضعته مجموعةٌ من المستشارين الخارجيين والباحثين والمؤلفين الذين عملوا جميعاً مع الموظفين التقنيين والمحرّرين لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان، يستعرض كيف يمكن أن يؤدّي توسيع نطاق فهمنا للسكان إلى إيجاد حلول جديدة لبناء الصمود الديمغرافي والمساعدة في تصميم مستقبل أكثر استدامةً وازدهاراً.

وغالباً ما يتم تجاهل النهوض بالمساواة بين الجنسَين أمام الكثير من هذه الشواغل. ففي البلدان العجوز والمنخفضة الخصوبة والتي تواجه مشكلات في إنتاجية العمل، يُعدّ تحقيق المساواة بين الجنسَين في القوة العاملة الطريقةَ الأكثر فعاليةً لتعزيز الإنتاجية وزيادة نمو الدخل. أمّا في البلدان المرتفعة الخصوبة، فمن المعروف أنّ التمكين عن طريق التعليم وتنظيم الأسرة، يعود بمكاسب ضخمة في شكل النمو الاقتصادي وتنمية رأس المالي البشري.

ولذلك، يدعو صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى مضافرة الجهود الرامية لتحقيق الاستقلالية الجسدية ودعم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع – فهذا أساس المساواة والكرامة والفرص الكاملة. ويحقّ لكل فرد من أسرتنا البشرية في أن يقومَ بخياراته الحرة والمستنيرة بشأن صحّته وجسده وآفاقه المستقبلية. وينبغي أن يكون هذا الحقّ نقطة البداية لجميع المحادثات حول السكان. فإنّ مفهوم السكان يعني في نهاية المطاف الأشخاص، ويعني إرساءَ ظروفٍ مناسبة لنا جميعاً، نحن البالغ عددنا 8 مليار نسمة، لكي نعيش أحراراً ومتساوين بالكامل في الكرامة والحقوق، على كوكب صحيّ وآمن ومزدهر. وعندما نستثمر في الأشخاص وإمكاناتهم وحقوقهم وخياراتهم، تستفيد البشرية جمعاء.

الدكتورة ناتاليا كانيم
المديرة التنفيذية
صندوق الأمم المتحدة للسكان

موجز تنفيذي

عالمُنا هو عالمٌ مفعمٌ بالأمل والإمكانات حيث وصل أفراد الأسرة البشرية إلى عددٍ غير مسبوق. وهو عالمٌ نعيشُ فيه معاً لفترةٍ أطول وبشكلٍ متوازِن، ونتمتّع فيه عموماً بصحةٍ أفضل وبحقوق وخيارات أوسع من أيِّ فترةٍ أخرى من تاريخ البشرية. وعالمنا هو أيضاً عالمٌ من المخاوف: فتوترات الحياة اليومية تتراكم بسرعة وسط الشكوك الاقتصادية والمسألة الوجودية لتغيّر المناخ واستمرار ارتفاع الوفيات بسبب جائحة كوفيد-19 وويلات النزاعات الجارية.

في تشرين الثاني/نوفمبر 2022، أعلنت الأمم المتحدة أنّ عددَ سكان الأرض قد تجاوز 8 مليارات نسمة، وأنّ ثلثَي السكان يعيشون في أماكنَ تدنّت فيها معدلات الخصوبة إلى أقل ممّا يُسمّى بِـ "مستوى الإحلال" أي 2.1 ولادة لكل امرأة. وتوفر هذه الاتجاهات نظرةً دقيقة حول التحول الديمغرافي – أي التحول من معدلات وفيات وخصوبة مرتفعة إلى مستويات متدنية – الذي ينكشف في بلدان وسياقات مختلفة. غير أنّ تفاصيل هذه القصة غالباً ما تضيع. وأعلن النقاد أنّ "العدد الكبير جدا" من السكان سيُرهِق الأرض حتى لو كان آخرون ينبّهون من أنّ "العدد القليل جداً" من السكان سيؤدي إلى انهيار الحضارة. ويبدو أنّ كلَّ اتجاهٍ سكاني يتذرّع بنظرته إلى التداعيات للافتراضين: فالعدد الكبير جداً من الشباب يشكّل مصدراً لعدم استقرار. والعدد الكبير جداً من كبار السن يشكّل مصدراً للعبء. والعدد الكبير جداً من المهاجرين يشكّل تهديداً.

من المؤكد أنّ هناك العديد من الشواغل المشروعة والملحّة التي تتعلّق بالسكان، مثل الروابط المعقّدة بين الحجم السكاني ووفرة الوقود الأحفوري واستهلاكه، وصعوبات المَيْزَنة الخاصة بالبنية التحتية وخدمات الصحة وبرامج التقاعد. ولكن، عندما نبسّط الفروقات، نطمس المشاكل الكبرى التي يتعيَّن علينا أن نحلّها، ونخفيها تحت طبقات المغالاة واللَّوم التي نتحجّج بها. فمعدلات الخصوبة التي تحيد عن 2.1 ولادة لكل امرأة تُعدُّ بمثابة علاماتِ خطر على نطاقٍ واسع، إذ أنَّها تُنبِئُ بتضخّمٍ سكاني وشيك أو نقصٍ سكاني كارثي. وبالتالي غالباً ما يُقال صراحةً أو ضمناً إنّ الحلول ينبغي أن تكون مرتبطة بالخصوبة. فبدأت المخاوف والحلول تتجسّد في جسم المرأة. وهذا التحذير يشكّل مخاطر حقيقية: يتمثّل الخطر الأول في أنّ القلق السكاني سيشتّت انتباهنا عن المشاكل الخطيرة والقابلة للحلّ، ويتمثّل الخطر الثاني في

أنّ القلق السكاني سيصبح سبباً لإنكار حقوق النساء والفتيات واستقلاليّتهنّ الجسدية.

المسائل السكانية

إنّ تقرير حالة سكان العالم هو نتاج مجموعة من المستشارين الخارجيين والباحثين والمؤلفين الذين عملوا كلّهم مع الموظفين التقنيين والمحرّرين لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل جمع رؤى قدّمها خبراء مستقلّون وروّاد بشأن قضايا متعلقة بولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويتناول هذا التقرير كيف يمكن للأشخاص – عامة الجمهور، وواضعي السياسات، والمؤسسات الأكاديمية وغيرهم – أن يفهموا الاتجاهات السكانية الحالية، وكيف يمكن أن تؤثر هذه الآراء في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

لا يخطئنّ أحدٌ: إنّ الاتجاهات السكانية حقيقيّة ولها تأثير هائل. وهي تؤثر في العلاقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادات والخطابات السياسية. وتؤثر أيضاً في كيفية مقاربتنا لتغيّر المناخ وتخصيص الموارد والاستجابة للتحوّلات في القوة العاملة وما إلى ذلك.

غير أنّ هذا الأمر يُعزى إلى كون الاتجاهات السكانية بالغة الأهمية إلى درجة أنّه يجب أن نتجاوز الاتجاه الذي يقضي بربط البشرية جمعاء بتهديد يسمّى "قنبلة" ديمغرافية أو "انهياراً" ديمغرافياً. ولا تزال هذه السرديات التهويلية قائمة جزئياً لأنّها توفر مواضيع نقاش سهلة ولأنّه يمكن استخدامها لتبرير "حلول" بسيطة وإنّما مضلّلة، مثل تحديد أهداف الخصوبة من أجل "تصحيح" الحجم السكاني. ووجد البحث الخاص بهذا التقرير ارتفاعاً ملحوظاً وحديثاً في عدد الحكومات التي تعتمدُ سياساتٍ ترمي إلى رفع معدلات الخصوبة أو خفضها أو المحافظة عليها. وعلاوةً على ذلك، ارتفعت نسبةُ البلدان التي تعتمد سياسات لزيادة الخصوبة بينما انخفضت نسبةُ البلدان التي لا تعتمد سياسات بشأن الخصوبة. وليس من الضروري أن تكون السياسات التي تؤثر في معدلات الخصوبة

قسرية – بل يمكن أن تتّخذَ أشكالاً عديدة – ولكن في العموم، تخلص التحاليل إلى أنّ الجهود التي تُبذَل للتأثير في الخصوبة ترتبط بمستويات متدنية من الحريات الإنسانية.

وفي الواقع، ما من حجمٍ مثاليّ للسكان وليس هناك طريقة موثوقة للوصول إلى حجم السكان المحدد. ومعدلات الخصوبة تتغيّر نظراً إلى مجموعة كبيرة من الأسباب التي تتجاوز بلوغَ الأهداف والسياسات الحكومية. ففي بعض الأحيان، تبدو الجهود الرامية إلى التحكّم بعدد السكان غير منطقية. وإنّ التصدي لشيخوخة السكان من خلال تشجيع الأشخاص على إنجاب المزيد من الأطفال، على سبيل المثال، هو بمثابة إنكار لفكرة أنَّ هذا التصدّي لن يُسهِم كثيراً في التخفيف من نقص العمّال ومن أعباء المعاشات التقاعدية على المدى القصير، وإنّما سيزيد الحاجة إلى استثمارات أخرى كبيرة مثل التعليم لفترةٍ طويلة حتى يصبح الأطفال منتِجينَ والعُمّال يدفعون الضرائب.

ومع ذلك، لا تزال هذه النُهُج مُستساغة في الكثير من الأماكن – ولا يقتصر ذلك على واضعي السياسات، بل أيضاً على السياسيّين والمحلّلين

وأفراد المجتمع. ويمكن أن يبدو التركيز على أعداد السكان وإقناع النساء بإنجاب عدد أكثر أو أقل من الأطفال أكثر قابلية للتنفيذ من التصدّي للأزمة المناخية عبر الحدّ من الانبعاثات أو زيادة استدامة الاستهلاك والإنتاج، أو القيام باستثمارات عامة ضرورية لضمان المساواة في الحصول على تعليم جيد وتوظيف وتغطية صحية وحماية اجتماعية. وبهذه الطريقة، يتمُّ التعامل مع أجسام النساء والفتيات كأدواتٍ لتفعيل المستويات السكانية المثلى، وصار هذا المفهوم ممكناً بسبب وضعهنَّ الذي لا يزال تابعاً على الصُّعُد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية.

وبالطبع، غالباً ما تنجحُ أيضاً النوايا الحسنة؛ فإنّ إرساءَ ظروف مراعية للأسرة بالنسبة لأولئك اللواتي يرغبْنَ بإنجابِ الأطفال، وتوفيرَ وسائل منع الحمل لأولئك اللواتي لا يرغبْنَ بإنجاب الأطفال، يمثّلان جهدَينِ بالغَي الأهمية لدعم الحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسَين. ولكن أيضاً لعلّه من السذاجة اعتبار أنَّ العالم الذي ترتفع فيه معدلات خصوبة هو بحاجة إلى توفير وسائل منع الحمل وأنَّ العالم الذي تنخفض فيه معدلات الخصوبة هو بحاجة لوضع سياسات مراعية للأسرة. وينتشر العقم في الأماكن المرتفعة الخصوبة، كما تسود الحاجة غير الملبّاة لوسائل منع الحمل في البلدان المنخفضة الخصوبة، مثلما هناك حاجة إلى مجموعة كاملة من خدمات الصحة الإنجابية وإجراءات حماية المساواة بين الجنسَين.

علاوةً على ذلك، هناك خطر بأن تستهدف الجهات التي تصوغ وتنفّذ سياسات الخصوبة معدلات خصوبة معيَّنة كغايةٍ لها. ونحن نعلم أنّ هذا الأمر عند حصوله، من شأنه أن يقيّد اتخاذ النساء قرارتهنّ ويحدّ من حقوقهنّ. وتكشف أحدث بيانات أهداف التنمية المستدامة أنّ من بين 68 بلداً شارك في الإبلاغ، يُقدَّر أنَّ هناك 44 في المائة من النساء اللواتي لديهنَّ شريك لَسنَ قادرات على اتّخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية وممارسة العلاقة الحميمية واستخدام وسائل منع الحمل (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023). ومن الواضح أنّ الفئات الأكثر ضعفاً لا تتمتع سوى بسيطرة ضعيفة على استقلاليتها الجسدية أو ليس بمقدورها إعمالَ هذه الاستقلالية أصلاً؛ ممّا يُلزِمنا بإيلاء الأولوية إلى احتياجاتها وحقوقها وخياراتها وكرامتها – بما في ذلك السياسات السكانية.

نحو الحقوق والقدرة على الصمود

من الواضح أنّ الوصفات القديمة لإدارة التغيّر السكاني غير ناجحة، فهي تؤدي في أسوأ الأحوال إلى العنف والأذى.وهذا الأمر ينطبق أيضاً على اليأس الذي يمكن أن يدفعنا إلى التنازل عن الحقوق المُتَّفق عليها. وكم مرة شهدنا على بثّ الخوف لتفريق السكان بين "نحن" و"أنتم"؟ولماذا ينبغي أن نعملَ معاً على بناءِ مستقبلٍ أفضل إن كنّا جميعنا نستطيع أن نتخيّل مستقبلاً أسوأ؟

ولكن، لحسن الحظ، بدأت البلدان في التخلّي عن الخوف من خلال التصدي للتحديات مع إيجاد حلول جديدة من أجل دعم نجاح السكان وازدهارهم حقاً. وعندما تخطّط للتغيّرات الديمغرافية الحاصلة، لا تضع أهدافاً بل تسعى إلى بناء القدرة على الصمود الديمغرافي. وهذا النّهج يعني أنّ النُظُم الاجتماعية والاقتصادية لا تزال تواكب الرغبات والاحتياجات التي يعلنها الأشخاص أنفسهم من أجل ازدهارهم في أوقات الرخاء والخطر.

يعني أيضاً السيرُ في هذا الطريق توسيعَ نطاقِ فهمنا للسكان من خلال الاستثمار في جمع البيانات والتحاليل التي ينبغي النظر فيها – وفي أبعد منها أيضاً – بشأن مجموع السكان ومعدلات الخصوبة. ويمكن أن تبرز نظرةً أدق مثلاً، انطلاقاً من النظر في التركيبات العمرية لفئة سكانية معيّنة، والهجرة،

واتجاهات الوفيات، وسنّ الإنجاب. ويمكن أن تكون البيانات عنصراً أساسياً في تغيير المعايير الاجتماعية و المبنية على النوع الاجتماعي والنوايا الإنجابية. ومن المفضّل تحديد التقاطعات الديمغرافية مع المساواة بين الجنسَين، كما يظهر في دراسةٍ أجرتها الأمم المتحدة مؤخراً ووجدت فيها أنّ من شأن زيادة مستوى التكافؤ بين الجنسَين في القوة العاملة أن يُسهم في استدامة اقتصادات مجتمعات ذات خصوبة منخفضة وشيخوخة أكثر من العودة إلى مستويات خصوبة مرتفعة (UN DESA, 2023a).

تُعدُّ جميع الأسئلة التي نطرحها عند استخدام هذه المعلومات بنفس القدر من الأهمية. ومثلاً بدلاً من السؤال عن تحديد ما إذا كان معدل الخصوبة مرتفعاً جداً أو منخفضاً جداً، يمكننا أن نسأل ما إذا كان الأشخاص قادرين على إعمال حقوقهم الجنسية والإنجابية، وإن لم يكن الأمر كذلك، فما المطلوب لسدّ الثغرات؟ وإلى أي مدى تجري حماية مساحة الاختيار؟ وهل هي محمية على قدم المساواة بين الجميع، من دون استثناءات في المبدأ أو الممارسة، على النحو الذي تقتضيه معايير حقوق الإنسان؟ وهل توجِّه الآراء المتنوّعة عمليةَ الاستقصاء وتقود الاتجاهات التي تتَّخذها والاستنتاجات التي تتوصّل إليها؟

مثّل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد عام 1994 تحوّلاً تاريخياً من خلال التخلّي عن أيديولوجيا تحديد النسل والانتقال نحو الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وهذا الأمر يعود إلى حدّ كبير إلى المناصرة القوية للحركات النسائية

ورغبة واضعي السياسيات في الاستماع إلى قضايا النساء الخاصة بالحقوق والخيارات. فقد حان وقت الاستماع إليهنّ مرة أخرى.

هذا يعني أن نسمع الآراء التي تبدي قلقها، والتي تمثّلها القصص الواردة في هذا التقرير. وهذا يعني أن نهتمّ بآراء الأشخاص الذين يناصرون العدالة الجنسية والإنجابية، التي لا تنظر فقط في العوامل المنفصلة مثل الحصول على وسائل منع الحمل، بل أيضاً في جميع الظروف اللازمة لإعمال الحقوق واتّخاذ القرارات، بدءًا من الأمن الاقتصادي والبيئة النظيفة والمستدامة وصولاً إلى التحرّر من العنف والتمييز.

تنشأ هذه الدعوات إلى العمل من الاعتقاد بأنّه يمكن بناء مستقبل أفضل، إذا عملنا جميعاً بشكل متضافر على تحقيق ذلك - وبأنّ ذلك لا يتطلّبُ عملَ واضعي السياسات والنواب فحسب، بل أيضاً الشباب والمسنّين والناشطين والقطاع الخاص ومجموعات المجتمع المدني.ومعاً، يجب أن نبنيَ عالماً يمكن فيه لكل فرد أن يتمتع بحقوقه ويقوم بخياراته ومسؤولياته. فهذا ضروريّ لبناء عالم أكثر استدامة وإنصافاً وعادلاً لنا، نحن سكّانه البالغ عددنا 8 مليارات نسمة.وهو مستقبل مليء بالإمكانات اللا متناهية.

لقد حان وقت العمل الآن.

أسرتنا البشرية قوية بأفرادها البالغ عددهم

ثمانية مليارات نسمة

تضمّ أسرتنا البشرية اليوم 8 مليارات نسمة، وهذه محطّة بارزة نحتفل بها. وتمثّل هذه المحطة أوجَ التقدُّم التاريخي التي أحرزتها البشرية في مجالات الطب والعلوم والصحة والزراعة والتعليم. فالمزيد من النساء يبقَينَ على قيد الحياة بعد فترة الحمل (WHO and others, 2023)، والمزيد من المواليد يجتازون الأشهر الأولى الحرجة بعد الولادة (WHO, 2022). ومن المرجَّح أن يبلغ الأطفال سنَّ الرشد (Small Arms Survey)، وأن يعيش الناسُ حياةً صحيّة لفترةٍ أطول.

وتأتي هذه المكاسب نتيجة التقدُّم المُحرَز في مجالات الصحة العامة والتغذية والتعليم وغيرها، مع تزايُدِ أعداد الأشخاص القادرين على التمتُّع بهذه المكاسب. وفي العقود الأخيرة، توسّعت أوجه التقدُّم هذه بفعل الالتزامات بحقوق الإنسان والصحة العالمية والتنمية المستدامة والمساواة بين الجنسَين – التي قطعتها الحكومات والتحرُّكات غير الحكومية والقطاع الخاص وجهات أخرى. وهي تشمل الأهداف العالمية للتنمية المستدامة، والتي تمثل صميمَ الخطة الدولية التحويلية الشاملة لتحقيق التنمية بحلول عام 2030. ويكفل المجتمع الدولي لكلّ فرد الحقَّ في الحياة على قدم المساواة مع الآخرين وفي أعلى مستوى ممكن من الصحة والكرامة، وذلك ليس بالاستناد إلى أهداف التنمية المستدامة فحسب، بل أيضاً إلى العقود العديدة السابقة التي شهدت إبرامَ اتفاقات وصكوك قانونية وتطويرَ معايير اجتماعية. فيجب لكل شخص يتشارك كوكبَنا اليوم أن يتمتّع بحقوق الإنسان هذه وبالإمكانات التي تتيحها له حقوق الإنسان.

ومع ذلك، وصلت أسرتنا البشرية إلى 8 مليارات نسمة في وقت الأزمات المتزايدة والمتداخلة والمتصاعدة. وأدّت جائحة كوفيد-19، حتّى الآن، إلى وفاة أكثر من 6 ملايين شخص (مع تقديرات تصل إلى 21 مليون حالة وفاة) (Msemburi and others, 2022; The Economist, 2022; WHO, 2022a). أمّا الكوارث المناخية (UNEP, 2022) والاقتصادات الضعيفة والنزاعات وحالات نقص الأغذية والطاقة والمعلومات المغلوطة التي تسهلها التكنولوجيا، فكلّها تشكّل تهديدات لجميع الأماكن في العالم. وقد يبدو المستقبل قاتماً؛ فوفق تقرير التنمية البشرية لعام 2022، يقول أكثر من ستة أشخاص من أصل سبعة على المستوى العالمي إنّهم يشعرون بعدم الأمان. ووسط هذه المخاوف، يشير تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي " تهديدات جديدة للأمن البشري في العصر الجيولوجي الجديد " أنه من السهل جداً تفسير أكبر العناوين الحالية بشأن الديمغرافيا – 8 مليارات نسمة على الأرض إلى جانب معدلات خصوبة منخفضة تاريخياً في العديد من البلدان (UN DESA, 2022) – على أنّها مؤشرات لوقوع كارثة وشيكة. ويبحث الناس عن الأجوبة في حين أنَّ "السكان" قد يمثّلون كبشَ فداءٍ جاذب للكثير من المشاكل.

وينطوي هذا الاتجاه على مخاطر بما فيها إلقاء اللوم على الأشخاص الذين يختلفون بالشكل أو بطريقة العيش. وتنكشف هذه الشواغل الآن أمام أعيننا. وينتشر القلق السكاني – أي المخاوف المرتبطة مباشرةً بحجم السكان أو التركيبة السكانية أو معدلات الخصوبة. وعادةً ما يتمُّ التعبير عنه بوصفه الخوف مما يُسمّى "التضخم السكاني" – أي تصوّر أنّ عدد الأشخاص الذين يعيشون على الأرض يتجاوز قدرة الكوكب على الاستدامة. وفي الوقت نفسه، تبرز شواغلٌ بشأن "النقص السكاني" في البلدان المنخفضة الخصوبة بشكلٍ خاص بسبب شيخوخة السكان وانخفاض الأعداد الإجمالية، الأمر الذي يثير مخاوف بشأن تضاؤل القوة العاملة و"انهيار" المجتمعات أو البلدان. وفي العديد من الأماكن، يظهر هذان الشاغلان في آنٍ واحد.

وتروي عناوين وسائل الإعلام جزءاً في هذه القصة. فقد ظهر العنوان المشترك "كوكب الأرض: 8 مليار نسمة وموارد متضائلة" (AFP, 2022) ليعلنَ هذا الرقم القياسي الذي تحقَّق في تشرين الثاني/نوفمبر 2022. ويذكر خبرٌ آخر مستغرِباً كيف "تبتعد النساء الشابات عن فكرة الزواج وإنجاب الأطفال في الوقت الذي تشهد فيه أعداد كبار السن تزايُداً كبيراً" (Zhang, 2022)، ويضيف أنّ "الخبير الديمغرافي يقول إنّ القضية يمكن أن ترتقي إلى مستوى الأمن الوطني". وقد برزت صيَغٌ من هذه الرسائل في جميع أنحاء العالم: "في الوقت الذي يزداد فيه تغيُّر المناخ سوءاً، تتوسّل مصر العائلات لإنجاب عدد أقل من الأطفال" (O'Grady and Mahfouz,

> ينجح مزيدٌ من المواليد الجُدُد بتجاوز الأشهر الأولى الخطيرة من حياتهم.

> يزداد احتمال وصول الأطفال إلى مرحلة البلوغ.

> يعيش السكان حياةً أطول بمزيدٍ من الصحة.

2022). و"تنفق كوريا الجنوبية 200 مليار دولار أمريكي، غير أنّه لا يمكنها أن تدفع لمواطنيها ما يكفي لإنجاب طفل" (Hancocks, 2022). "من دون عدد كافٍ من اللاتفيين، لن يكون هناك لاتفيا: تقلُّص عدد السكان في أوروبا الشرقية" (Henley, 2022). "قنبلة ديمغرافية موقوتة على وشك الانفجار لإعادة رسم عالمنا. ومن المتوقع أن يصل عدد سكان الأرض إلى ذُروَته قريباً. ولا يمكن التعرُّف على الآتي." (Shute, 2022)

وإنّ النبرة واللغة المُعتمَدة في هذه المطالب لا تظهر تعقيداتِ الاتجاهات السكانية ولا حقوق الأفراد واستقلاليَّتهم. (انظر المربع "استخدام اللغة والحقوق"). وهذا ليس فريداً بنظر وسائل الإعلام. ومن النقاشات السياسية إلى البرامج الحوارية على الراديو ووصولاً إلى المحادثات بين الرفاق، هناك قبول واسع النطاق لفكرة أنّه ينبغي أن تعملَ البلدان أو العالم على بلوغ

مستوىً مثالي من الحجم السكّاني أو التركيبة السكّانية أو معدّل الخصوبة. وفي بعض الحالات، تحدّد السياسات العامة هذه الأهداف، رغم أنّ التاريخ يُظهر مراراً وتكراراً مخاطرَ الأهداف السكانية. وغالباً ما تكون الأهداف السكانية قَسْريّة ضمنيّاً وتدفعُ الأشخاصَ إلى خياراتٍ إنجابية قد لا يتّخذونها بأنفسهم خلافاً لذلك. وتسري هذه العملية على طول طيفٍ يبدأ بالحملات العامة والإقناع ويصل إلى تمييزٍ خفيّ أو عَلَنيّ في شكلِ تحيُّزٍ يمارسُه مقدّمو الخدمات، وحتى إلى الاستخدام القسْري أو رفض استخدام وسائل منع الحمل وخدمات الصحة الجنسية أو الإنجابية أخرى.

الأرقام في دعم الحقوق

لكل إنسان الحق الفردي في اختيار متى يُنجب الأطفال (وما إذا كان فعلاً يريد الإنجاب) وكم عددهم ومع مَن. وببساطة، هذا يعني حقّ الإنسان في الاستقلاليّة الجسدية: خيار حرّ ومستنير ولا تقيّدُهُ متطلّبات العيش خدمةً لأي مطالب أوسع نطاقاً أكانت ديمغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو بيئية أو أمنية.

وهذا لا يعني أنّ أعداد السكان غير مهمّة؛ بل هي مهمّة لأنّ كلّ إنسان مهم. ومن المستوى المحلي إلى العالمي، تساعد البيانات السكانية في تحديد أين يمكن تخصيص الميزانيات والخدمات من أجل تلبية الاحتياجات ودعم رفاه الأفراد. وتوفّر أيضاً البيانات السكانية بعض

> تاريخ مِن التقلُّبات

إنّ التقلُّبات السكانية ليست جديدة. وتشير الأدلّة الأثرية إلى وجود فترات نمو سكاني سريع تبعتها فترات تناقص السكان طيلة تاريخ البشرية (Shennan and Sear, 2021) – غير أنّ تقلُّص السكان تاريخياً كان يُعزى في غالبيته إلى الوفيات الجماعية المبكرة التي نجمت عن أحداثٍ مثل الحروب أو المجاعات أو الأوبئة. وبالفعل، إنّ جائحة كوفيد-19 ووباء فيروس العوز المناعي البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) يذكّ اننا بأنّه يمكن للمرض أن يواصل التأثير في الاتجاهات الديمغرافية على نطاقٍ واسع. ومع ذلك، فإنّ جميع الحالات الحالية تقريباً لتراجع حجم السكان تعود إلى تراجع الخصوبة والهجرة بدلاً من أحداث الوفيات الجماعية – وهي اتجاهات تدلّ على أوجه التقدُّم المُحرَز في العلوم والتكنولوجيا. ويتفق معظم الخبراء اليوم على ما يلي: التغيّرات السكانية طبيعية ولا يمكن اعتبار أنّ أحجام سكّانية معيّنة هي جيدة أو ليست جيدة ولا سيئة؛ فهناك حاجة إلى وضع نُظُمٍ قادرة على الصمود ويمكنها أن تلبي احتياجات السكان مهما كان حجمهم. وعلى نحوٍ مماثل، لا يمكن اعتبار أنّ معدلات الخصوبة المرتفعة أو المنخفضة هي جيدة أو سيئة؛ غير أنّها تشكّل تعبيراً عن الحقوق الإنجابية وخيارات الأفراد.

المعلومات التطلُّعية والأكثر موثوقية عن احتياجات المجتمعات في السنوات الـ 5 والـ15 وحتى الـ50 القادمة. أمّا فيما يتعلّق بمجموعات الرّضع فالمطلوب هو الاستثمار في مجالَي الرعاية الصحية والتدريس على سبيل المثال. وإنّ المعلومات حول كيف ستكبر هذه المجموعات وكيف من المرجّح أن تؤثر في أسواق العمل وصناديق المعاشات التقاعدية وكيف تُقارَن الاحتياجات بين المجموعات داخل المجتمعات وفيما بينها – كلّها تسمح لواضعي السياسات بالتنبؤ بشأن المستقبل المحتمل والإمكانات المستقبلية. يمكن لهذه البيانات أن تمكّن واضعي السياسات من الاستعداد بشكلٍ أفضل لمواجهة هذه التغييرات الوشيكة، أكان هذا يعني الاستثمار في نُظُمٍ تدعمُ أعداداً أكبر من الطلاب أو الباحثين عن عمل أو المتقاعدين.

وتكتسي أعداد السكان أهميةً بالغة أيضاً في السياسات والبرامج التوجيهية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما يشمل التزامَها الثابت بعدم ترك أحد خلف الركب. مثلاً، تُستخدَم البيانات السكانية المقدمة من شعبة السكان في الأمم المتحدة لرصد حوالي 231 مؤشراً من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. وفيما يخصّ هذا التقرير على وجه التحديد، تستخدم البيانات السكانية لتحديد كمية الانتهاكات المستمرة والواسعة الانتشار التي تطال الحقوق الإنجابية. ومنذ عام 2015، وكجزءٍ من الغاية 5.6.1 من أهداف التنمية المستدامة، قدمت البلدان بيانات بشأن الاستقلاليّة الجسدية، وقد أظهرت البيانات أنَّ أعداداً كبيرة من النساء والفتيات اللواتي لديهنّ شريك لا يزَلْنَ محرومات بشكلٍ غير مقبول من حقّهنّ الأساسي في اتّخاذ قرارات بشأن ما إذا كُنَّ يسعَين إلى الحصول على رعاية صحية وما إذا كُنَّ يرغبْنَ في ممارسة الجنس وما إذا كُنَّ يستخدمن وسائلَ منع الحمل. وفي عام 2023 ، أبلغ 68 بلداً عن بيانات المؤشر 5.6.1 ، وقد أظهرت البيانات أنَّ 24 بالمائة لم يتمكّن من رفض الجماع، و 25 بالمائة لم يتمكّن من اتّخاذ قرارات بشأن رعايتهنّ الصحية، و 11 بالمائة لم يتمكّن من اتّخاذ قرارات تُعنى بوسائل منع الحمل تحديداً. وتعني هذه النسب مجتمعة أنَّ 56 بالمائة فقط من النساء كُنَّ قادرات على اتّخاذ قراراتهنَّ الخاصة بشأن صحتهنّ وحقوقهنّ الجنسية والإنجابية (UNFPA, 2023).

> إنَّ الحق بالاستقلالية الجسدية يعني بالضبط: القيام بخيارات حرة ومستنيرة وغير مُقيَّدة بشروط العيش لخدمة أي مطالب كُبرى ديمغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو بيئية أو أمنية.

ويمكن أن تمثل احتياجات الأفراد وحقوقهم صعوبات في التوفيق مع عدد الأشخاص الذين يتشاركون الكوكبَ اليوم. ويُعزى جزءٌ كبير من القلق الذي يعانيه السكان إلى الاتجاهات الكبرى الراهنة في العالم والتحوُّلات الجذرية التي تحدُث ليس فقط في حجم السكّان بل أيضاً في المناخ، ممّا يؤدّي إلى ظهور تهديدات بأمراض وغيرها. ولكن مهما كانت ضخامة أسرتنا البشرية، فإن لكلّ فرد حقوق وقيمة غير قابلة للتفاوض. وأقرّ المجتمع الدولي وأكّد بشكلٍ متكرّر – في اتفاقات من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 وصولاً إلى خطة التنمية المستدامة لعام 2030 – أنّ حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسَين تمثّل ركائز لبناء مستقبل أكثر سلاماً ورفاهية لجميع الأشخاص.

وتحقيقاً لهذه الغاية، يجب أن نسعى إلى بناء عالمٍ يكون فيه إنجاب طفل – بما يشمل توقيت كل ولادة وظروفها – فعلاً جريئاً ومسؤولاً وإعلاناً للاختيار وتعبيراً عن الأمل. ويمكن أن يحسّن متّخذو القرارات إعدادَ السكّان لكي يكونوا قادرين على الصمود لا عن طريق وضع الأهداف وتقييد الخيارات بل عن طريق اتّباع سياساتٍ تمكّن الأفراد من تحقيق أهدافهم الإنجابية ورفاههم على نطاقٍ واسع – بما في ذلك من خلال التعليم، والرعاية الصحية، والمياه النظيفة، والفرص، وغيرها.

وجهات نظر من الجمهور إلى واضعي السياسات

بغية معرفة المزيد من المعلومات حول وجهات نظر ومخاوف السكان في عالمٍ يعيش فيه 8 مليار نسمة، يتضمَّن هذا التقرير بحثاً أصلياً في شكل استطلاع وتحليل موجَّهَين إلى الجمهور إضافةً إلى تحليل ثانوي لاستبيانٍ روتيني تقوم به الأمم المتحدة بشأن سياسات الحكومات. وأُجريَ أيضاً تحليل لوسائل الإعلام بحثَ في تغطية الأخبار المتعلقة ببلوغ العدد القياسي لثمانية مليار نسمة (انظر الصفحة 172 – مجموعة أدوات البيانات في شباط/فبراير – للإضافة إذا وصل التحليل في الوقت المناسب).

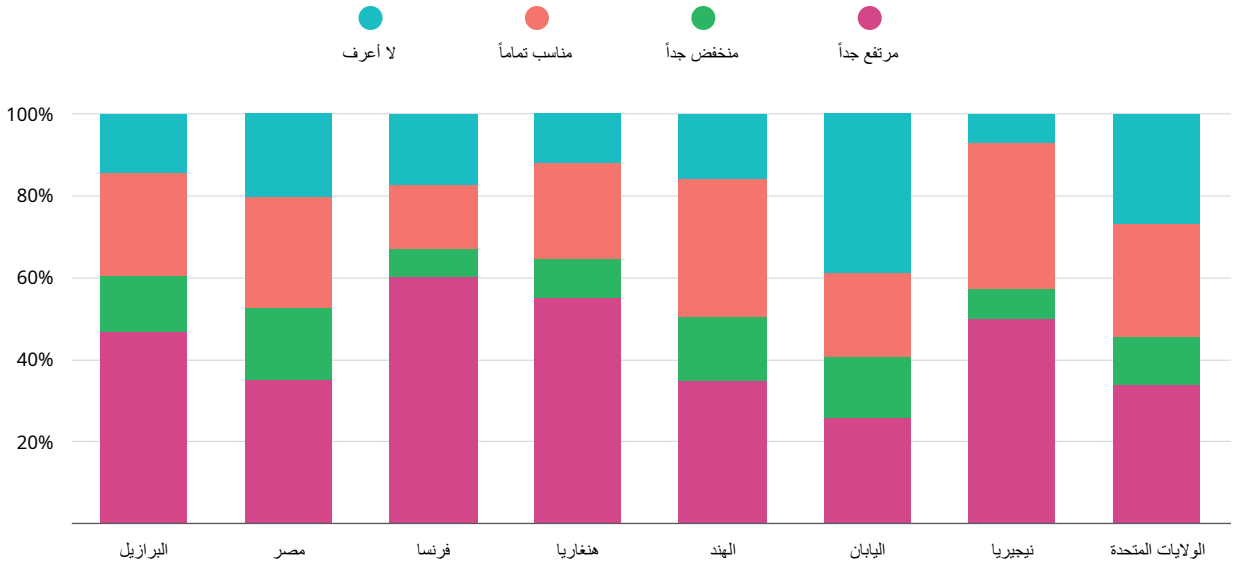
الاستطلاع العام

إنّ الاستطلاع العام، الذي أجرته شركة YouGov بتكليف من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، سأل عيّنة تمثيلية مؤلفة من 7797 شخص من ثمانية بلدان (البرازيل، ومصر، وفرنسا، وهنغاريا، والهند، واليابان، ونيجيريا، والولايات المتحدة الأمريكية) عن آرائهم بشأن الشؤون السكانية (لمزيد من المعلومات، انظر الملاحظة التقنية في الصفحة 172). وتشير النتائج إلى أنّ المخاوف السكانية انتقلت إلى شرائح كبيرة من الجمهور. وفي كل بلد شمله الاستطلاع، تمثّل الرأي الأكثر شيوعاً بين المجيبين في أنّ عدد سكان العالم كبيرٌ جداً. وفي ستة بلدان (ما عدا اليابان والهند)، تمثّل الرأي الأكثر شيوعاً في أنّ المعدّل العالمي للخصوبة مرتفع جداً (الشكل 1). واعتقد ما بين 47 في المائة (اليابان) و76 في المائة (هنغاريا) من الراشدين أنّ عددَ سكّان العالم حالياً مرتفعٌ جداً، في حين أنّ نسبةً تتراوح بين 26 في المائة (اليابان) و60 في المائة (فرنسا) وجدت أنّ معدّلَ الخصوبة العالمي الذي يبلغ 2.3 ولادة لكلّ امرأة مرتفعٌ جداً.

ومع ذلك، لم يتشارك العديد من الأشخاص هذا الرأي، وكان هناك أوجه تفاوت داخل البلدان وفيما بينها. واعتقدت نسبةٌ تتراوح بين 13 في المائة (فرنسا) و30 في المائة (نيجيريا) أنَّ عدد السكان العالمي مناسبٌ إلى حدٍّ ما. أمّا في اليابان، فليس للنسبة الكبرى رأي حول معدل الخصوبة العالمي، في

> الشكل 1

آراء المجيبين على المسح بشأن المعدل العالمي للخصوبة



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/مسح شركة "يوغوف" 2022، (YouGov)

حين أنّ بعض المجيبين في الهند رأوا أنّ معدّل الخصوبة العالمي مناسبٌ إلى حدٍّ ما والبعض الآخر رأى أنّه مرتفعٌ جداً. واشتمل كل بلد على أعداد كبيرة من المجيبين الذين ليس لديهم رأي بطريقةٍ أو بأخرى حول حجم السكان العالمي والخصوبة في العالم، وأولئك الذين يجدون أنّ عددَ السكان ومعدّل الخصوبة منخفضان جداً. ففي هنغاريا واليابان، وهما البلدان اللذان يُسجّلان أدنى معدّلَي خصوبة من بين البلدان التي يشملها الاستطلاع، تشعر غالبية الراشدين أنّ معدلات الخصوبة المحلية متدنية جداً.

تمثلت إحدى النتائج الملحوظة في أنّ التعرّض للرسائل والخطابات المتعلقة بعدد سكان العالم – أكان عن طريق وسائل الإعلام أو محادثات عامة أو وسائل أخرى للتواصل – يبدو أنّه يرتبط بشواغل كبيرة يبديها الأشخاص بشأن حجم السكان ومعدل الخصوبة والهجرة.

> يبدو التعرُّض للرسائل والخطابات المتعلقة بعدد سكان العالم مترابطاً بزيادة القلق بشأن معدل الخصوبة والهجرة.

وفي جميع البلدان، كان من المرجَّح إلى حدٍّ كبير أن يجدَ الأشخاص الذين أبلغوا عن تعرّضهم لوسائل إعلام أو محادثات بشأن سكان العالم في الأشهر 12 الماضية، أنّ عددَ سكان العالم مرتفع جداً. وهذا الاتجاه متفاوت للغاية في اليابان، حيث يرى 68 في المائة من الأشخاص الذين تعرّضوا لوسائل إعلام أو رسائل أنّ عددَ سكّان العالم مرتفعٌ جداً في حين أنّ 29 في المائة من الأشخاص الذين لم يتعرّضوا لرسائل يبدون الرأيَ نفسه.

وفي كل بلدٍ من البلدان، كان من المرجَّح إلى حدٍّ كبير أن يقومَ الأشخاص الذين لم يرَوْا أي تغطية إعلامية أو رسائل بشأن بالسكان، باختيار "لا أعلم" في الاستطلاع عندما طُلِب منهم تحديد ما إذا كان عدد السكان مرتفعاً جداً أو منخفضاً جداً أو مناسباً تماماً. وبالمثل، كان من المرجَّح أن يقولَ الأشخاص الذين تعرّضوا لخطابات أو رسائل إعلامية بشأن حجم السكان العالمي أو المحلي، إنّ معدّل الخصوبة العالمي مرتفع جداً. وبالرغم من أنّه من

غير الممكن تأكيد وجود علاقة سببيّة (يمكن أن تتسبّب الخطابات في القلق السكّاني على سبيل المثال، غير أنّه يمكن للسكان الذين يعانون القلقَ السكّاني أن يتذكّروا بشكلٍ أفضل المعلومات عن السكان أو أن يستهلكوها بشكلٍ أكبر)، إلا أنّ الواضح هو قيمة ضمان أن تظلّ الحقوق والخيارات محورية في الحوار والرسائل بشأن الشؤون السكانية.

وظهرت نتيجة أساسية على وجه خاص عندما طُلِب من المجيبين أن يُحدّدوا الشؤون التي تكتسي أهميةً بالغة بالنسبة إليهم عند التفكير في التغيرات السكّانية داخل بلدانهم. وفي جميع البلدان باستثناء اليابان، تشكّل القضايا المرتبطة بسياسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وكذلك بحقوق الإنسان، شاغلاً كبيراً بالنسبة للكثيرين (لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على الصفحة 46). ونادراً ما تتناول خطابات "التضخم السكاني" و"النقص السكاني" مركزيةَ الحقوق على النحو الذي يعبّر عنها السياسيون ووسائل الإعلام، ولكن، يبدو أنّ الحقوق والسياسات موجودة في أذهان الجمهور مثل شواغلهم بشأن الآثار الاقتصادية والبيئية للتغيُّر السكّاني.

التحليل الثانوي

ينظر التحليل الثانوي في البيانات التي قدّمتها الحكومات للمسح الذي تجريه الأمم المتحدة بشأن السياسات الحكومية، "استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية" الذي يجري بصورةٍ روتينية منذ عام 1963. وتوفر هذه البيانات نظرة مقارنة فريدة إلى وجهات نظر الحكومات نفسها بشأن السكّان الوطنيّين، إذ تشكّل مجموعة بيانات فريدة من نوعها تظهر كيف تقوم الحكومات نفسها برصف ومقاربة الجوانب الحاسمة من التغير السكاني والهجرة الدولية داخل حدودها. ويركز التحليل على استجابات من أعوام 2015 و2019 و2021، وهي الأعوام التي تسبق إعلانَ بلوغ البشرية 8 مليارات نسمة. ومع ذلك، تشير الاستجابات إلى ارتفاعٍ في مستويات القلق بين الحكومات فيما يتعلق باتجاهات السكان والخصوبة في بلدانها. ويتّضح الارتفاع الملحوظ في عدد البلدان التي تعتمد سياسات بشأن الخصوبة تهدف صراحةً إلى رفع معدلات الخصوبة أو خفضها أو الحفاظ عليها.

والبلدان التي تشير إلى اعتزامها زيادة الخصوبة عن طريق السياسات والبلدان التي لم تذكر اعتزامها بالقيام بذلك، تسجّل مستوياتٍ مماثلة للتنمية البشرية (الشكل 2). ولكن تسجل أيضاً هذه البلدان التي لا تعتمد سياسات تهدف إلى التأثير في معدلات الخصوبة، أعلى مستويات *الحرية* البشرية، كما يُقاس بواسطة مؤشر حرية الإنسان، مقارنةً بالبلدان التي تضع أهدافاً للخصوبة (بغض النظر عمّا إذا كان الهدف رفع معدلات الخصوبة أو خفضها أو الحفاظ عليها). وتغطّي هذه المعدلات العالمية التنوع والتمايزَ على المستوى دون الوطني بين فرادى البلدان ولكنها تشير عموماً إلى أنّ البلدان التي لا تضع أهدافاً للخصوبة تولي الأولويةَ بشكلٍ أفضل لحقوق الأشخاص. (لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على الملاحظة التقنية في الصفحة 173.)

بيد أنّ أحدثَ استبيانٍ استقصائي أجريَ في عام 2021 لا يبلّغ عن سياسات الحكومات بشأن الخصوبة، إلا أنّه يسمح للـ"حكومات" بالإبلاغ عمّا إذا كان لديها قوانين أو لوائح قائمة تضمن الحصول على خدمات معيّنة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها رعاية الأمومة ومختلف خدمات تنظيم الأسرة، وعمّا إذا كان الحصول على هذه الخدمات محدوداً بحكم النُّظُم القانونية المتعدّدة المتناقضة أو القيود الأخرى المفروضة بالاستناد إلى العمر أو الوضع العائلي أو الحصول على إذن من طرف ثالث (مثلاً من أحد الزوجَين أو أحد الوالدَين أو من الطبيب). ولا يجد هذا التحليل أي رابط بين معدلات الخصوبة في "البلدان" والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وبمعنى آخر، إنّ البلدان التي تبلّغ عن قيودٍ كبيرة مفروضة على الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، *من غير المرجَّح أن* تسجّلَ معدلات خصوبة مرتفعة أو منخفضة.

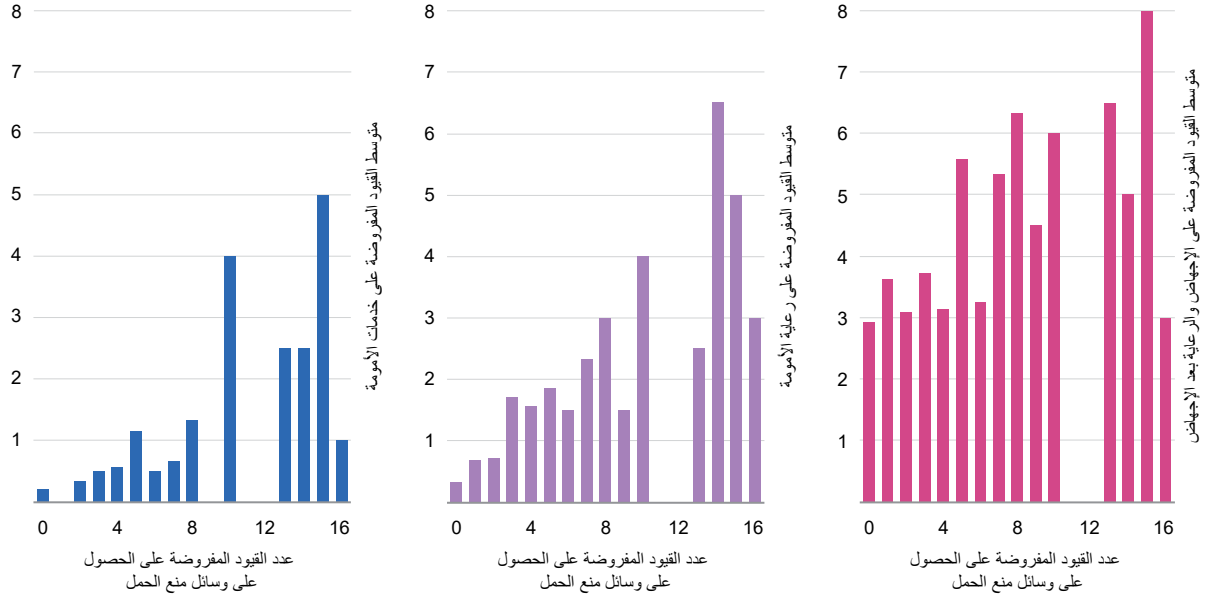
ومع ذلك، تُظهر أيضاً هذه البيانات رابطاً مقلقاً بين القيود المفروضة في مجال من مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والقيود في المجالات الأخرى (الشكل 3). وعلى سبيل المثال، إنّ البلدان التي تقيّد الوصول إلى رعاية الأمومة تميل أيضاً إلى فرض مزيدٍ من القيود على الحصول على وسائل منع الحمل. وترتبط أكبر القيود المتعلقة بوسائل منع الحمل بفرض مزيدٍ من الحواجز على الإجهاض والرعاية بعد الإجهاض. وهذا الأمر يشير إلى أنّ القيود تُظهر بالطبع عدم المساواة بين المعايير الجنسية في حين أنّ معدلات الخصوبة لا تبيّن القيودَ المفروضة في خدمات الصحة الإنجابية. وعلاوةً على ذلك، لا تزال هذه المعايير شائعة للأسف.

وبالمثل، تبيّن في التحليل أنّ الحصول على وسائل منع الحمل ورعاية الأمومة لا يخضع لمزيدٍ من القيود في البلدان ذات الدخل المنخفض مقارنةً بالبلدان ذات الدخل المرتفع، ممّا يشير إلى أنّ الاختلافات في إمكانية الحصول على الخدمات تُعزى إلى الخيارات السياسية وليس إلى الموارد.

يوضح هذا التحليل إلى جانب البحث المفصَّل على طول هذا التقرير، أنّ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تُعَدّ، حتى بكلّ ما تشتمل عليه، أداةً تسمح بتحقيق أهداف الخصوبة مع العلم أنّ النتائج قد تكون غير مجدية.

< الشكل 2

أوجه الترابط بين القيود المفروضة على الوصول إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2021

للمزيد من المعلومات عن القيود، انظر المذكرة التقنية في الصفحة 174.

فسحة أمل في عصر القلق

إنّ إنجاب الكثير جداً أو القليل جداً من الأطفال هو تعريفٌ نسبيّ يحدّده كلّ شخص. ومع ذلك، يمكن أن تكون طُرُق استجابتنا لأعداد السكان واتجاهاتهم ممتازة أو سيئة للغاية. فيمكن تحقيق نتائج ممتازة عندما تكون السياسات مرتكزة على الأدلة وعندما تكون حقوق الإنسان مؤكدة، أمّا النتائج السيئة للغاية فتتحقق عندما نستجيب للتحديات الحقيقية التي تنطوي عليها التغيّرات السكّانية من خلال اقتراح حلول للخصوبة تقوّض حقوق الإنسان – أو من خلال تجاهل التغيّرات السكّانية بالكامل.

ومن خلال طُرُقٍ عديدة، يمكن أن يكون القلق السكّاني ردّةَ فعلٍ مفهومة إزاء الشكوك العديدة التي يواجهها العالم. ولكنّ اليأس يصرف الانتباه عن المشاكل التي ينبغي معالجتها ولا يستنزف إلا الحوافز التي تدفع إلى إدارة التحديات المرتبطة بالتغييرات الديمغرافية – ويمكن فعلاً إدارة هذه التحديات. يمكن أن تزدهرَ البلدان والشعوب في عالمٍ مليء بالتغيّرات الديمغرافية.

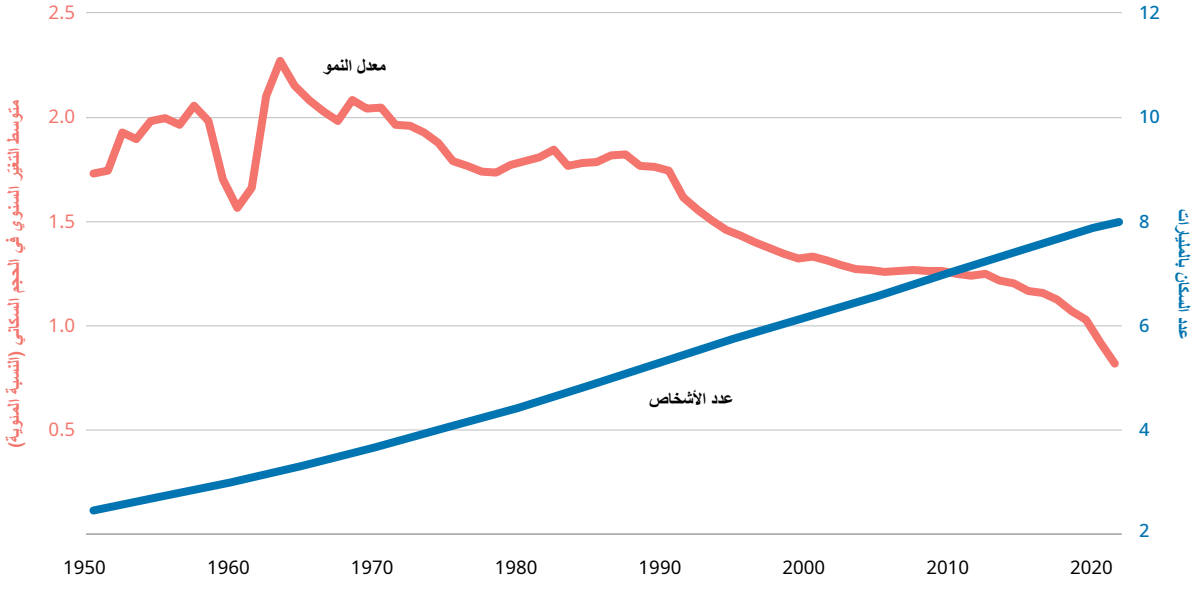
وفي حين أنّ عدد سكان الأرض لم يكُن قط مرتفعاً كما هو اليوم، وأنّ مجموع أعداد السكان سيواصل ارتفاعه لعقودٍ عديدة، فإنّ أحدث إسقاطات الأمم المتحدة تجد أنّ معدل النمو السكاني العالمي قد انخفض وأنّه بلغ أقل من 1 في المائة منذ عام 2020 (الشكل 3). وهذا يعود بحدٍّ كبير إلى تراجع الخصوبة؛ فحوالي ثُلُثَي السكان يعيشون في بلد أو منطقة يُسجِّل فيها إجمالي معدل خصوبة يبلغ 2.1 ولادة لكل امرأة أو ما دون هذا المعدل (مما يُعتبر على نطاق واسع "خصوبة الإحلال" التي تُعرَف أيضاً بمصطلح معدل خصوبة النمو الصفري"، وهذه الفكرة تُعالَج في الصفحة 60). وفي بعض الحالات، تتناقص أعداد السكان المنخفضة بسبب زيادة الهجرة (UN DESA, 2022a). أمّا النمو السكاني، فهو ينبع إلى حدٍّ كبير من الزخم الضمني لعدد السكان الحالي والتحسينات المحقَّقة في العمر المتوقع وليس في معدلات الخصوبة.

ويستعرض التقرير مزيجَ المخاوف والهموم التي تنشأ من هذه الاتّجاهات. ويتناول الفصل 2 وجهةَ النظر التي تقضي ببساطة بأنّ هناك "عدد كبير جداً" من السكان على الأرض، الأمر الذي يدفع إلى تغيّر المناخ وتدمير البيئة. وقد وصفت الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ (IPCC) النموَّ في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي والنموَّ السكاني بأقوى دافعَين للانبعاثات الصادرة عن احتراق الوقود الأحفوري في العقد الأخير. ومع ذلك، لا تتناول هذه الإسقاطات أعدادَ السكان فقط. فنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي أسرع من تحقيق منافع في الكفاءة، ممّا يشدّد على الدور الأساسي الذي تضطلع به أنماط الاستهلاك في الانبعاثات (IPCC, 2022).

وعادةً ما يكون ميسورو الحال والقادرون على الاستهلاك هم الأشخاص الذين ينتجون المزيدَ من الانبعاثات ويحدثون مزيداً من التأثير في تغيُّر المناخ. وهم يشكلون أقليةً في الأسرة البشرية. فمن أصل 8 مليارات نسمة، هناك حوالي 5.5 مليار نسمة ممَّن لا يجنون ما يكفي من المال، أي قرابة 10 دولارات يومياً، للاستهلاك والإسهام في الكثير من الانبعاثات، أو في عدمهما على الإطلاق (Kanem, 2017). وإذاً، في حين أنّ أعداد السكان تشكّل عاملاً أساسياً لفهم الشواغل المناخية، فإنّ التركيز على الأرقام فقط يمكن أن يطمسَ الإجراءات التي ينبغي أن تتَّخذها جميع البلدان من أجل معالجة هذه الصعوبات، من تقليل الانبعاثات إلى تمويل الجهود التي تبذلها المجتمعات الفقيرة من أجل التكيّف مع تغيّر المناخ.

< الشكل 3

المعدل العالمي للنمو السكاني، في الفترة 1950–2021



المصدر: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، 2022.

ويتناول الفصل 3 القلق حيالَ تقلُّص عدد السكان والمخاوف التي تزداد شيوعاً في الأماكن التي تكون فيها الخصوبة منخفضة وحيث تُثار الشواغل بشأن اختفاء بلدان أو "استيلاء" أقليات أو مجموعات مهاجرة عليها. فقد دفعت تحرُّكات نُظِّمَت في بعض البلدان الأوروبية وفي أماكن أخرى إلى وقف "الاستبدال العظيم" الذي يُفترَض أنّه ناجم عن زيادة الهجرة، ودعت النساء إلى إنجاب الأطفال من أجل زيادة عدد السكان بدلاً من ذلك (Goetz). ومع ذلك، يُظهر التاريخ مراراً وتكراراً أنّ لا القيود المفروضة على الحريات الإنجابية ولا النصائح الثقافية المقدَّمة إلى النساء من أجل إنجاب المزيد من الأطفال تُبيِّن فعاليتها في الحدّ من انخفاض الخصوبة وزيادة أعداد السكان بوجهٍ عام.

ويُعالِج الفصل 3 شاغلاً مرتبطاً بذلك، وهو شيخوخة السكان التي تمثل ظاهرةً تحدث في كلّ البلدان لكنّها أشد وطأة في البلدان ذات الخصوبة المنخفضة. وينبغي اعتبار حقيقة أنّ الأشخاص يعيشون حياة صحية لفترة أطول من أي فترة سابقة في تاريخ البشرية، إنجازاً كبيراً، حتى لو كانت المخاوف بشأن شيخوخة السكان شائعة – بما فيها القلق من تراجع القوى الوطنية وعدم استدامة الميزانيات العامة وضعف الاقتصادات. وتبيّن الخبرات أنّه يمكن إدارة العديد من القضايا المرتبطة بتقلص حجم السكان

> استخدام لغة الحقوق

يجمع هذا التقرير المتعدّد التخصّصات دراسات من مجموعة مجالات، وبالتالي ينظر في التناقضات القائمة لناحية الطريقة التي تتحدّث بها مختلف التقاليد الأكاديمية والممارسين والجهات الفاعلة السياسية عن الشؤون السكانية وفي طريقة فهمهم لها – ولا سيّما في الطريقة التي يتحدثون بها عن اتجاهات الخصوبة وأنماطها. فالكلمات نفسها قد تنطوي على معانٍ مختلفة حسب الشخص الذي ينطق بها والشخص الذي يسمعها.

وعلى المستوى "الكُلّي" حيث يعمل العديد من الخبراء الديمغرافيين وواضعي السياسات، غالباً ما يتمُّ التعامل مع الخصوبة ببساطة على أنّها أحد العناصر الثلاثة للتغيُّر السكّاني (إلى جانب الوفيات والهجرة)، وتكون الدعوات إلى "خفضها" أو "زيادتها" شائعة. ولا تُعدُّ السياسات التي تهدف إلى زيادةِ الخصوبة أو خفضِها ذاتَ فائدة للمجتمعات فحسب، بل إنها غالباً ما تؤكّد أيضاً حقوقَ الإنسان وتمكّن الأفراد، لا سيّما عندما تترافق بتحذيرٍ يقضي بأنّه يجب للسياسات من هذا القبيل أن تتجنّب الإكراه.

ولكن عند الاستماع إلى وجهات نظر أشخاص كانوا تاريخياً – أو هم حالياً – محرومين من الاستقلالية الإنجابية، يتبيّن أنّ هذه اللغة نفسها لا تراعي بوضوح وكالة الأفراد. فعلى مدى عقود، لاحظ الأكاديميون النسويّون مع القلق، إلى جانب أفرقة أخرى (Hartmann, 2016; Smyth, 1996)، أنّه يتمُّ استخدام برامج تنظيم الأسرة وحتى الترويج لها، على أنّها أدوات لخفض الخصوبة بدلاً من أنها أدوات تكفل استقلالية النساء والفتيات. ومن هذا المنظور، إنّ إغفال تحديد الحقوق والخيارات الإنجابية على أنها الهدف الأوّل لأي سياسة سكانية، يفتح المجال لا محال إلى ممارسة المزيد من الضغط والإكراه والانتهاك.

ولكن، يمكننا أن نسدّ هذه الثغرات عندما نتحدث عن معدلات الخصوبة والسياسات السكانية من خلال جعل الحقوق الإنجابية نقطة البداية بدلاً من أن تكون فرضية أو فكرة ثانوية. وهذا الأمر لا يعدّ رفضاً لجدّية شواغل السكان. فبالفعل، إنّ الكوارث المناخية واستنزاف الموارد الاجتماعية وتفاقم الفقر لا تمثل تحديات خطيرة فحسب، بل هي أيضاً مشاكل وجودية للبشرية. ومن الضروري وضع سياسات سكانية منطقية وقائمة على الأدلة وحقوق الإنسان من أجل تجنُّب الاحتمالات القاتمة القادمة. غير أنّ هذه السياسات يجب أن تُصمَّم وتوضَّح بعناية مع فهم أنّ اللغة هي أداة قوة وأنّ الحياة الحقيقية مُهدَّدة بالخطر.

وفيما يلي المصطلحات التي يستخدمها هذا التقرير مع تعاريفها:

تحديد النسل – ممارسة تتمثل بالتحكّم عمداً بنمو السكان أو حجمهم أو توزيعهم (يرتبط هذا المصطلح على نطاق واسع بتدابير تنتهك حقوق الإنسان، مثل برامج التعقيم القسري، ولكنه لا يزال يُستخدَم في بعض السياقات من أجل التعريف عن برامج تنظيم الأسرة من دون أن ينطوي على دلالات سلبية [Sari and others, 2022]).

القلق الديمغرافي – خوف، أكان مبرراً أو غير مبرر، ينجم عن حجم السكان أو التغيُّر السكاني أو التكوين السكاني أو معدّلات الخصوبة.

الصمود الديمغرافي – جودة أو حالة وجود قدرة على تكييف الازدهار وسط التغيّرات الديمغرافية (يُرجى الاطلاع على الإطار في الصفحة 27).

الغايات السكانية – الأعداد أو نطاقات أعداد السكان والتي تُعتبر هدفاً لأي سياسة سكانية معيّنة.

غايات الخصوبة – معدلات الخصوبة أو التغيّرات في معدل الخصوبة والتي تُعتبر الهدف لأي سياسة سكانية معيّنة.

السياسات السكانية – سياسات معنيّة بالشؤون السكانية، بما فيها حجم السكان ونموّهم، وتوزيع السكان حسب العمر، والخصوبة والزواج، والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، والصحة والوفيات، والتوزيع المكاني والتوسُّع الحضري، والهجرة الداخلية والدولية؛ وغالباً ما تدخل هذه السياسات بصورة غير شاملة ضمن إطارٍ واحد، أو وزارة أو برنامج، غير أنّها تكون مشمولة بدلاً من ذلك في أعمال العديد من الوكالات والإدارات المختلفة داخل الحكومات. قد لا تتم صياغتها على شكل "سياسات سكانية" ولكن يتمثل مفعولها أو القصد منها في بلورة الديناميات السكانية.

سياسات الخصوبة – سياسات ترتبط بالخصوبة، ولا سيّما تلك التي تتعلق بخدمات الصحة الإنجابية؛ ومع ذلك، إنّ مصطلح "سياسات الخصوبة" الوارد في هذا التقرير يشير بوجهٍ خاص إلى السياسات التي تحدّدها البلدان بنفسها على أنّها تسعى إلى التأثير في معدلات الخصوبة (أكانت المحافظة عليها أو خفضها أو رفعها) في إجاباتها المقدَّمة إلى الاستقصاء.

خصوبة مرتفعة – يُستخدم مصطلح "خصوبة مرتفعة" في هذا التقرير بمعنى نسبي وليس كعتبة خصوبة محدّدة ترتبط بإجمالي معدل خصوبة معيّن. وفي حين أنّ المصطلح، على النحو المُستخدَم في هذا التقرير، يشير عموماً إلى معدلات الخصوبة التي تؤدي إلى النمو السكاني – هي معدّلات تفوق تقريباً 2.1 ولادة لكل امرأة (انظر الصفحة 60) – فهو يقرّ بأنّ وجهات النظر حول تعريف الخصوبة المرتفعة هي موضوعية وتُحدَّد وفق السياق.

خصوبة منخفضة – بالمثل، يُستخدم مصطلح "خصوبة منخفضة" في هذا التقرير بمعنى نسبيّ، ولا يشكّل معياراً ثابتاً للخصوبة مرتبطاً بمعدّل خصوبة إجمالي محدَّد. وفي حين أنّ المصطلح، على النحو المستخدم في هذا التقرير، يشير عموماً إلى معدلات الخصوبة التي لا تؤدي إلى النمو السكاني – هي معدلات تبلغ 2.1 ولادة لكل امرأة أو دون ذلك (انظر الصفحة 60) – فهو يقرّ بأنّ وجهات النظر حول تعريف الخصوبة المنخفضة هي موضوعية وتُحدَّد وفق السياق.

وشيخوختهم. ويعدّ تمكين المرأة في الواقع أحد الحلول الأكثر تأثيراً (UN DESA, 2023).

أمّا الفصل 4 فيُظهر سببَ وضع تمكين المرأة والاستقلالية الجسدية في صميم محادثات السكان. فالعديد من النساء حول العالم غير قادرات على تحقيق تطلُّعاتهنّ الإنجابية. وعموماً، أبلغت نساءٌ كثيرات في بلدان ذات خصوبة مرتفعة بإنجابهنّ عدد أطفال أكثر ممّا كُنَّ يرغبْنَ فيه، في حين أنّ نساء كثيرات في بلدان ذات خصوبة منخفضة أبلغْنَ بإنجابهنّ عدد أطفال أقل ممّا كُنَّ يرغبْنَ فيه.

ومع ذلك، إنّ افتراض أنّ جميع النساء في أماكن محدّدة يرغبْنَ في عددٍ قليل من الأطفال في حين أنّ نساء أخريات في أماكن أخرى يرغبن في المزيد، هو افتراضٌ محدود يتجاهل تعقيدات بالغة الأهمية. فعلى سبيل المثال، هناك مع الأسف انتشار شاسع للعقم في البلدان المنخفضة الدخل والمرتفعة الخصوبة، بما يشمل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (Inhorn and Patrizio, 2015). وفي المقابل، يسجّل العديد من البلدان المنخفضة الخصوبة، بما في ذلك بلدان من آسيا وأوروبا الشرقية، مستويات عالية مستمرّة من الاحتياجات غير الملبّاة ومستويات متدنية من الطلب على وسائل منع الحمل (Haakenstad and others, 2022). وعلاوةً على ذلك، إنّ الكثير من الفرضيات الأبوية حول الرغبات والأدوار الإنجابية للمرأة تأتي بنتائج عكسية على كلّ من العائلات والأفراد.

ويقدّم الفصل 5 حلول تهدف إلى استخدام برامج تنظيم الأسرة والمساواة بين الجنسَين كأهداف بحدّ ذاتها وليس كأدوات لتحقيق الأهداف السكانية. فبدلاً من التركيز على تحديد ما إذا كانت معدّلات الخصوبة "مرتفعة جداً" أو "منخفضة جداً"، يمكن أن يطرحَ القادة سؤالاً أكثر جدوى لمعرفة ما إذا كان الأشخاص يتمتعون بما يكفي من الحرية والمسؤولية لكي يستطيعوا اختيار عدد أطفالهم وتوقيت إنجابهم، وما إذا كانوا قادرين على القيام بخيارات إنجابية والتمتع بالاستقلاليّة الجسديّة والوصول إلى الخدمات الصحية بشكلٍ سرّيّ ولائق.

ومتى تُقوَّض الحقوق الإنجابية، ومَن هم السكان الأكثر تأثراً بذلك؟ وكيف يمكن تلبية احتياجاتهم والاستماع إلى آرائهم ودعم حقوقهم؟ ويشكّل الشمول حلّاً جوهريّاً، على كلّ مستوىً من المستويات، إذ يمتدّ إلى نظرة واسعة النطاق حول ماهية العائلات وكيف يمكن أن تبدو، ومجموعةٍ شاملة من خدمات الصحة الإنجابية، وتعريفٍ متكامل لماهية السكان، ونظرة شاملة لمن يدخل في تعدادتها ومن ينتمي إليها. يسلّط هذا الفصل الضوء أيضاً على أهمية النظر في حلول تتجاوز حدود الخصوبة والإنجاب.

ما بعد التحذيرات، سعياً إلى التمكين

نمتلك الأدوات والأُطُر التي تسمح لنا بتجاوز حدود النقاشات التحذيرية بشأن عدد السكان "الكبير جداً" أو "القليل جداً". ويتمثل أحد الأمثلة في الدعوة الدولية إلى العدالة الجنسية والإنجابية، التي تتطلب معالجةَ أشكالٍ متنوّعة من التمييز والظلم اللَّذَينِ يعانيهما الأشخاص في إعمال حقوقهم. وتطبيق هذه العدالة، كما حصل بالفعل في بلدان مثل جنوب أفريقيا (McGovern and others, 2022)، ينطوي على التخلّي عن غايات الخصوبة وضمان أنّ للأشخاص، من دون أي استثناء أو استبعاد، أفضل الفرص لاتّخاذ قراراتٍ تخصّهم. وهذا يعني توفيرَ خدماتٍ صحية جيّدة وبأسعار معقولة، ودخلٍ يمكن العيش من خلاله، وبيئة نظيفة وأمان من العنف والوصم، إلى جانب عناصر أخرى جوهرية.

ويتمثّل أحد النُّهُج الأخرى المهمّة في التحرُّك من أجل الصمود الديمغرافي، وهي نظرة جديدة للسياسات والإجراءات السكانية تستبق بموجبها المجتمعات اتجاهات التغيُّر الديمغرافي وتتكيّف معها وتستفيد من الفرص بناءً عليها، وكلّ ذلك من خلال إبقاء حقوق الإنسان في صميم أيِّ تدخلٍ تجريه. وهذا نهج أكثر توازناً وإيجابية وشمولية من الشواغل المتفرّقة بشأن مستويات الخصوبة أو أعداد السكان (Armitage, 2021).

> الصمود الديمغرافي

الصمود الديمغرافي هو قدرة النظام على التكيُّف وسط التغيُّرات السكانية واستباق حدوثها والازدهار في خضمّها. وبما أنّ التقلُّبات السكانية لا بدّ لها أن تحدث، ثمة دعوة متنامية إلى الدول لكي تفهم هذه التغيُّرات بشكلٍ أوضح وتضمن أنَّ لديها المهارات والأدوات والإرادة السياسية والدعم العام لمعالجتها بفعالية. وخلافاً لنُهُج رد الفعل إزاء التغيُّر السكاني التي يسعى إلى التحكم بالاتجاهات الطبيعية أو السيطرة عليها، يحاول النهج المرتكز على الصمود الديمغرافي أن يستعدّ لمواجهة تغيُّرات من هذا النوع وضمان تلبية احتياجات وحقوق الجميع في المجتمع بصورةٍ ملائمة، بغض النظر عن تركيبته. فالتغيُّر السكاني هو أمر ينبغي الاستعداد له، وليس الخوف من حدوثه. يمكن العثور على مجموعة الأدوات التي تساعد البلدان على تشجيع الصمود وسط التغير الديمغرافي في الصفحة 132.

وخلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقِد في القاهرة عام 1994، اتفقت الحكومات على أنّ هدف أي سياسة سكانية ينبغي أن يكون ضمان الحقوق والخيارات الإنجابية والصحة الجنسية للجميع، وليس تحقيق الغايات الديمغرافية. ولا ينبغي أن تصبح غايات الخصوبة أهدافاً قائمة بذاتها؛ بالمقابل، غالباً ما تعدّ معدّلات الخصوبة المرتفعة أو المنخفضة جداً مؤشراً على خسارة الاستقلالية الجسدية والخيارات الإنجابية على نطاق واسع. ومن شأن عقد اجتماعي أكثر استقراراً وإنتاجية أن يتفادى وضع جسم الإنسان في خدمة الأهداف الاقتصادية والسياسية والأمنية أو أي أهداف وطنية أخرى، وأن يدعم في المقابل حقوق الإنسان وأن يعزّز رفاه الإنسان بشكلٍ يسمح لجميع أفراد المجتمع الحصولَ على خيارات حول كيفية العيش والازدهار.

وفي نهاية المطاف، يشكّل القلق السكاني طريقةً سهلة لتجنُّب التعقيدات المرتبطة بالتحديات التي نواجهها. ويرى البعض أنّه يوفر الراحة من التشبّث بالوضع الحالي. غير أنّ الانغماس فيه لن يساعد في تقدُّم أسرتنا البشرية إلى الأمام. ويتطلّب التقدُّم منا ألا نتصوّر العالم كما هو عليه، بل كما يمكن له أن يكون، عالمٌ يستطيع الفرد فيه أن يحقق كامل إمكاناته، عالمٌ تجري فيه الخيارات الإنجابية الأكثر أهمية في حياة الإنسان – أكان يريد إنجاب طفل أم لا، متى يريد ذلك ومع مَن – بحريةٍ ومسؤولية. ذلك العالم هو مستقبلٌ في متناول أيدينا؛ والطريق إليه نشقّه بأنفسنا.

حكاية مختارة

المسألة ليست مسألة أرقام، بل نوعية الحياة

وصل عدد سكان العالم إلى 8 مليارات نسمة في تشرين الثاني/نوفمبر 2022. ما رأي الجمهور بهذا العدد القياسي للأشخاص الموجودين على الأرض، وكيف تؤثر هذه المحطّة البارزة فيهم كأفراد؟ وكيف يؤثر في مجتمعاتهم وبلدانهم؟

وأُجريَت مقابلات مع عدّة أشخاص من الدول العربية، وهي منطقة تتميّز بمعدّل خصوبة أعلى من المتوسط (2.8 ولادة لكل امرأة مقارنةً بمتوسط العالم البالغ 2.3 ولادة) في حين أنّها تواجه شواغل متعلقة بشحّ المياه، ما أدّى إلى تسارع التصحر (Abumoghli and Goncalves, 2019) وأزمات إنسانية متكرّرة. فهل أثّرت هذه الاتجاهات في آراء الأشخاص بشأن النمو السكاني أو في قراراتهم حول إنجاب الأطفال؟

أجابت امرأة تُدعى راما (تمّ تبديل الاسم) بنعم. وأوضحت المرأة السورية البالغة من العمر 30 سنة قائلة "لا أريد أن أنجب طفلاً في الوقت الذي نعيش فيه هذه الفترات الصعبة." وأضافت: "هناك الكثير من الأمور التي نقلق بشأنها اليوم، مثل الأمان والأمن والأمن الاقتصادي."

وهي ترى أنّ عدد سكان سوريا كبير جداً بالنسبة لمستوى الخدمات المتوافرة. وقد أضعف النزاع شبكة الأمان الاجتماعي. وتابعت قائلة إنّ أشخاصاً كثيرين يواجهون صعوبات اليوم وينجبون الأطفال من دون أن يكون لديهم إمكانات للاعتناء بهم. وأردفت قائلة: "يحقّ لكل فرد إنجاب طفل لكن ربّما من الأفضل انتظار الظروف المناسبة." وأمِلَت راما أن تتبنّى في يومٍ من الأيام أحد الأطفال الذين تيتّموا أو تُركوا في البلد.

وقال سعيد (تمّ تبديل الاسم) البالغ من العمر 45 سنة، إنّ عدد سكان عُمان قليلٌ مقارنةً بالبلدان الأخرى في المنطقة، ولكنه يرتفع بسرعة ويبدو أنّ الأشخاص الذين لديهم إمكانات قليلة هم الذين ينشئون عائلات كبيرة. ويرى أنّ هذا الأمر لا يمثّل مشكلة ما دام اقتصاد البلد قوياً بما يكفي لتوفير فرص عمل خاصةً للعمال غير المؤهلين. وقال "أنا قلقٌ حيالَ ما سيحصل إذا حدث ركودٌ في الاقتصاد وخسر الأشخاص وظائفهم، وأنا قلقٌ بشأن كيفية تأثير المستوى المرتفع لبطالة الشباب في الاستقرار."

ويبرز موضوعٌ أساسي يتمثّل في أنّ القلق بشأن حجم السكان ما هو في غالبية الأحيان إلا قلق بشأن القدرة على توفير نوعية حياة جيدة للجميع.

وقال خالد البالغ من العمر 51 سنة إنّ المشكلة في بلده اليمن هي أنّ النمو السكاني يتجاوز "النمو الإنمائي". وتابع أنّ لدى اليمن عدد كبير وسريع الزيادة من السكان البالغين سن العمل حالياً، وأنّه يجد أنّ البلد قد يشهد نمواً اقتصادياً أسرع في حال كان الشباب مثقفين وبصحة جيدة وقادرين على

مصدر الصورة: نهال كركالة على موقع Unsplash

مصدر الصورة: نتاليا نونيز على موقع Unsplash

© Cloverphoto

مصدر الصورة: جيمي كونوفر على موقع Unsplash

إيجاد وظائف جيدة. وقال إنّه من الضروري أن تشارك النساء على وجهٍ خاص بشكلٍ أكبر في تنمية البلد. وأضاف قائلاً: "إذاً يمكن أن يأتي سكّاننا بمنافع كثيرة." وقال خالد البالغ من العمر 51 سنة إنّ المشكلة في بلده اليمن هي أنّ النمو السكاني يتجاوز "النمو الإنمائي". وتابع أنّ لدى اليمن عدد كبير وسريع الزيادة من السكان البالغين سن العمل حالياً، وأنّه يجد أنّ البلد قد يشهد نمواً اقتصادياً أسرع في حال كان الشباب

مثقفين وبصحة جيدة وقادرين على إيجاد وظائف جيدة. وقال إنّه من الضروري أن تشارك النساء على وجهٍ خاص بشكلٍ أكبر في تنمية البلد. وأضاف قائلاً: "إذاً يمكن أن يأتي سكّاننا بمنافع كثيرة."

ترتبط المخاوف المتعلقة بحجم السكان في كثيرٍ من الأحيان بالقدرة على توفير حياة ذات نوعية جيدة للجميع.

عدد كبير جداً، عدد قليل جداً: التاريخ الطويل للنقاشات بشأن السكان

إنّ الاهتمام بحجم السكان يعود إلى العصور القديمة. ولكن بغض النظر عمّا إذا كان عدد السكان يُعتبر كبيراً جداً أو قليلاً جداً، لطالما وُجدَ تهديدٌ مستمر يتمثل بتجاهل حقوق وخيارات النساء والفتيات وبممارسة بعض الأشخاص سلطتهم على أشخاص آخرين. وفكّر الفلاسفة الأوّلون، بما فيهم كونفوشيوس وأفلاطون وأرسطو، في كيفية تأثير عدد السكان في قوةِ دولةٍ ما وازدهارِها (Charbit, 2011). وكانت روما القديمة تعاقب النساء اللواتي تخطّينَ عتبة الـ 24 سنة ولم يُنجبنَ طفلاً من خلال منعهنّ من التزيُّن بالأحجار الكريمة، وتعاقب أيضاً الرجال الذين لا يزالون عُزّاباً بفرض الضرائب عليهم (The Economist, 2020).

وفي أوروبا، أثارت نهاية النظام الإقطاعي الاهتمامَ بالسكان بصفتهم مصدر ثراء وقوة سياسية وعسكرية. وأنشأ جان - باتسيت كولبير، وهو سياسي فرنسي بارز، مفهومَ *تأييد زيادة النسل* – وهو مبدأ يدعم النمو السكاني عن طريق الخصوبة المرتفعة أو الهجرة (Pal, 2021). وشهدت هذه الحقبة تشدُّداً في السيطرة على النساء وإخضاعهنّ باعتبارهنّ مطيعات يُنجِبنَ قوةً عاملة. فركّزت الأعراف الاجتماعية على أدوارهنّ كزوجات وأمهات مطيعات ولم تشجّعهنّ على الاحتجاج. واستُهلّت تجارة الرقيق العابرة للمحيط الأطلسي، وأدّت إلى ترحيل الأشخاص قسْراً من أفريقيا إلى الأمريكتَين وأماكن أخرى؛ وكانت أجسادهم تُعدُّ بمثابة ممتلكات فعلية (Federici, 2004).

وفي نهاية القرن الثامن عشر، أثار تدهور ظروف العيش في بريطانيا الشواغل بشأن النمو السكاني. وقدّم توماس روبرت مالتوس نظريَّته البارزة التي تنصّ على أنّ النمو السكاني الذي لا يخضع لرقابة يؤدي إلى الفقر والبؤس والحرب. ولا يزال صدى نظريَّته بشأن "التشاؤم السكاني" يصدح في الأذهان حتى اليوم (Economics Online, 2021). وبعد مرور قرنٍ من الزمن، أتت التحذيرات في فرنسا في الاتجاه المعاكس عندما صار تراجع عدد السكان كبشَ فداءٍ لتبرير الهزيمة في الحرب الفرنسية البروسية. فنُفِّذت سياسات تشجّع على إنجاب الأطفال. وانعكست هذه الآراء في ارتفاع عدد المستعمرات التي تديرها القوى الاستعمارية الأوروبية. فقد وعد الحاكم البريطاني في بومباي السير ريتشارد تامبل رؤساءه في لندن أنّه سيعمل على "زيادة عدد رعايا صاحب الجلالة في الهند" (Randeira, 2018).

وبعد استقلال غالبية بلدان أمريكا اللاتينية في النصف الأول من القرن التاسع عشر، تشاركت الحكومات الجديدة رأياً مؤيداً لزيادة النسل، وقد أوجزه خوان باوتيستا ألبيردي في مقولته "أن تحكم يعني أن يكون لديك سكان." وكان الترويج لزيادة عدد السكان يُعدّ ضرورةً لحماية البلدان الناشئة من التهديدات الخارجية ومن الغزوات التي يُحتمل أن تشنّها البلدان المجاورة، كما أنّه طريقة لزيادة عدد العمّال وتعزيز الإنتاج. وبقي الرأي المؤيد لزيادة النسل من دون منازع في خلال العقود الستة الأولى من القرن التاسع عشر (Sánchez-Albornoz, 2014).

وبحلول القرن العشرين، ظهر التحرُّك الداعي إلى التحكّم بالولادات في بعض مناطق العالم (MacNamara, 2018; Engelman, 2011; Fisher, 2006; Klausen, 2004; Grossmann, 1995; McCann, 1994; Reed, 1984) وكان مدفوعاً بالأفكار الجوهرية لنضال الناشطين الحقوقيين، بما فيها الاستقلالية الجسدية والمواطَنة الكاملة والتشاركية (Prescott and Thompson, 2020). وعندما صارت وسائل منع الحمل المُنتَجة بكثرة متوافرة على نطاقٍ واسع في عشرينات القرن العشرين، أصبحت الدعوة إلى استخدام وسائل منع الحمل في الهند، وهي مستعمرة بريطانية لاحقاً، توقيتاً مناسباً للحثّ على ممارسة الحسّ المسؤول والحقّ في الحكم الذاتي (Hodges, 2016).

وكانت الأمهات اللواتي يتمتَّعن بصحة جيدة يُعتبرنَ أساسَ دولةٍ مكتفية ذاتياً، وكانت وسائل منع الحمل جزءاً من الدخول في زمنٍ جديد للعلوم والابتكار والتقدُّم. وفي الفترة نفسها، أصبح الاتحاد السوفياتي أوّل بلد يشرّع الإجهاض لأسباب طبية

واجتماعية من بين أوجه تقدُّمٍ أخرى أنجزها. ولكن بحلول ثلاثينات القرن العشرين، وعلى إثر تراجع النمو السكاني، أوقف جوزيف ستالين العملَ بهذه السياسات واعتقل الإحصائيين المكلّفين بتعداد عام 1937 لأنّه أظهرَ تناقصاً في عدد السكان (Arel, 2002; Blum, 1998).

أمّا تراجع معدلات الخصوبة في أوروبا الغربية والولايات المتحدة الأمريكية في مطلع القرن التاسع عشر، فأدى إلى بروز علم تحسين النسل، وهو إيديولوجيا ترمي إلى تحسين "نوعية" السكان. وهو يشجع الخصوبة بين الذين يتمتعون بخصائص "مرغوب فيها" في حين أنَّه لا يشجع الخصوبة بين الذين لديهم خصائص "غير مرغوب فيها". وكانت عادةً المجموعات "الدنيا" هي مجموعات محرومة اجتماعياً واقتصادياً و/أو الفئات المُهمَّشة من الأقليات والأشخاص ذوي الإعاقة. وتمّ التذرُّع أيضاً بالتفوق العرقي في العقيدة الشيطانية وسياسات ألمانيا النازية وجميع الأمور المروعة التي تلتها؛ وبلغت مفاهيم "التطهير العرقي" ذروتها في المحرقة.

واعتُمدت بعض هذه الأفكار في أمريكا اللاتينية في مطلع القرن العشرين في الوقت الذي كانت الهجرة تعدّ فيه طريقةً لزيادة حجم السكان وتحسين "نوعيّتهم". واستبعدت سياسات الهجرة الأفراد الذين تعتبر الحكومات أنّهم "يمثّلون خطراً عرقياً أو أخلاقياً أو سياسياً." وفي إطار هذه الأفكار، كانت الهجرة من أوروبا الغربية مشجّعة ومفضّلة على وصول مجموعات أخرى مثل مهاجرين من أفريقيا أو آسيا أو أوروبا الشرقية أو الشرق الأوسط (Yankelvich, 2020, Sánchez-Albornoz, 2014).

وشهد النصف الثاني من القرن العشرين اكتساب العديد من البلدان استقلالها، وبروز تحرُّكاتٍ متنوّعة للمطالبة بحقوق الإنسان وتوجيه برامج تنظيم الأسرة والسياسات السكانية نحو إبطاء الخصوبة في جميع أنحاء العالم (Klancher Merchant, 2017). وأُنشِئ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمات أخرى معنية بالسكان وبرامج تنظيم الأسرة نتيجةً لردّ القادة على كلّ من الخوف من "القنبلة السكانية" ومن احتمال أن تؤدي وسائل منع الحمل إلى تنمية أكثر المجتمعات فقراً وإلى ازدهارها. وفي ذلك الوقت، كانت السرديات الشعبية عادةً تقلّل من أهمية رغبات المرأة الإنجابية؛ ومقابل ذلك، غالباً ما كان يُفترض أنّ النساء يرغبْنَ (أو يمكن أن يكُنَّ مقتنعات بأنّهنَّ يرغبْنَ) في عائلات أصغر حجماً مع توفير مكاسب إنمائية لمجتمعاتهنّ على نطاقٍ واسع.

ووضعت الهند أوَّل برنامج وطني للتحكّم بالنمو السكاني عن طريق تنظيم الأسرة عام 1952. وحقّق هذا البرنامج نجاحاً محدوداً في إبطاء معدّلات الإنجاب ولكن أفضى أيضاً إلى حالات من التعقيم المفرط أو حتى إلى التعقيم القسْري (Hartmann, 2016)؛ ودام هذا الأمر حتى مطلع تسعينات القرن العشرين عندما انتقل القادة من برنامج تنظيم الأسرة مدفوعاً بالغاية إلى برنامج قائم على صحة المرأة وحقوقها. ومن خلال مزج الأفكار الوطنية والدولية بشأن تنظيم الأسرة بكونه الطريق المؤدي نحو التطوّر، اعتمدت الصين في عام 1956 سياسةً تهدف إلى تنظيم النمو السكاني "من أجل حماية النساء والأطفال وتحسين التعليم وتربية النسل وتحقيق الازدهار الوطني" (Yu, 1979). والمفهوم القائل إنَّ النمو السكاني من شأنه أن يعيقَ التنمية قد أفضى في نهاية المطاف إلى اتّباع سياسة الطفل الواحد عام 1980 (Jackson, 2012).

وعارضت بعض البلدان النامية فكرةَ تحديد النسل حيث جادل الوزراء بحجة أنّ "التنمية هي أفضل وسيلة لتنظيم الأسرة" (Sinding, 2000). وبمعنى آخر، من شأن التنمية الاقتصادية في العموم أن تؤدّي إلى ارتفاع مستويات التعليم والصحة، بما يشمل زيادة استخدام وسائل منع الحمل، ممّا يفضي إلى انخفاض مستويات الخصوبة.

وفي أفريقيا، فإنّ الضغوط الدولية المتزايدة من أجل وضع سياسات للتحكّم بالنمو السكاني، بما في ذلك من خلال المساعدة الإنمائية، ترافقت في البداية مع مقاومة واسعة النطاق. ويحتجّ المفكّرون الأفارقة بأنّ المشكلة لم تكُن حجمَ السكان في القارة بل توزيعهم على أراضيها. فعلى سبيل المثال، إنّ الكثافة السكانية المنخفضة صعّبت الجهود المبذولة من أجل تطوير بنية تحتية. وكانت ستّ دول أفريقية فقط قد وضعت سياسات سكانية في أوائل سبعينات القرن العشرين، ولكن بحلول عام 1990، كانت جميع الحكومات الأفريقية باستثناء حكومتَين قد أعدّت سياسات تتضمَّن عناصرَ تحديد النسل وتشدّد في غالبية الأحيان على وسائل منع الحمل. وجرى هذا الأمر في الوقت الذي كانت فيه البلدان تجاهد لاكتساب وسائل من أجل دعم اقتصاداتها وتنمية مناطقها الريفية الفقيرة والواسعة وتمكين المرأة (Pearce, 1994).

وأمّا في أمريكا اللاتينية، فبدأ تنفيذ السياسات السكانية القائمة على تحديد النسل

وتحديد أهداف النمو في أواخر ستينات القرن العشرين وانتشرت بعد المؤتمر الدولي للسكان الذي عُقد في بوخارست في عام 1974. وداخل هذه المنطقة، تركّز النقاش حول طريقة تماشي أو عدم تماشي السياسات السكانية مع السياسات العامة الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية وحول كيفية إدخال المتغيّرات الديمغرافية في الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية. ونفّذت جميع البلدان تقريباً نوعاً من أنواع برامج تنظيم الأسرة مع اختلاف التركيز والموارد والأهمية وفقاً للحكومات، وذلك بمشاركة القطاعَين العام والخاص (Miro, 2022; 1971).

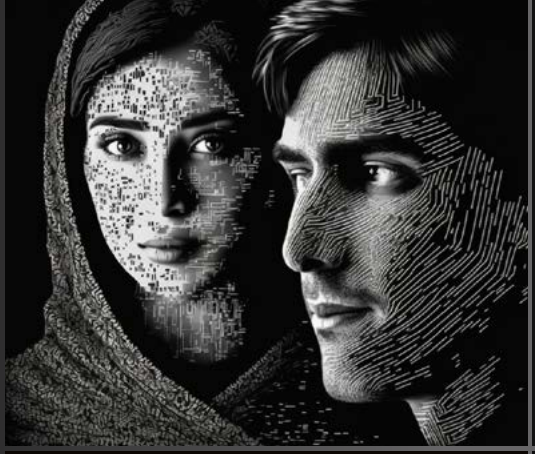
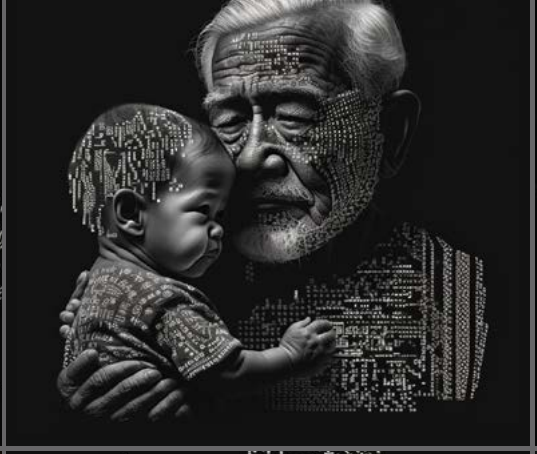
غير أنّ اتجاهات مختلفة لوحظت في البلدان التي تدخل في الكتلة السوفياتية. فبحلول منتصف القرن السابق، لم يكُن الكثيرون قلقين بشأن عدد كبير جداً للسكان بل بشأن عدد قليل جداً. ورمت بعض الاستجابات إلى ممارسة السيطرة الوخيمة على جسم المرأة، ولا سيّما في رومانيا. ففي عام 1966، فرض نظام تشاوشيسكو حظراً صارماً على عمليات الإجهاض والحصول على وسائل منع الحمل من أجل إجبار المزيد من النساء على إنجاب الأطفال (Socialist Republic of Romania, 1966). ولم يبلغ عدد السكان قط الغاية المخطط لها والمتمثلة بعدد 30 مليون نسمة، ومع ذلك، فقد بلغ ذروته عام 1990 بتسجيل 23.2 مليون شخص. وإلى حين تخلّي رومانيا عن هذه السياسة في عام 1989، شهد البلد معدلات مرتفعة من وفيات الأمهات والأطفال، ومعدلات مرتفعة من سوء التغذية والإعاقات الجسدية الخطيرة (Kligman, 1998).

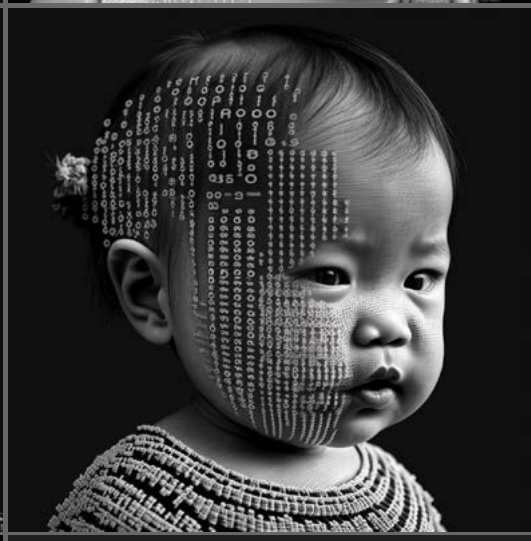
واتّبعت بعض البلدان في السابق سياسات تحديد النسل التي تحدّدها مبادئ علم تحسين النسل والتي تتوجَّه إلى الفئات المهمّشة. وبقيَ التعقيم القسْري وإضفاء الطابع المؤسسي قائمَينِ في بلدان مثل الولايات المتحدة واسكندنافيا لعقودٍ بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية. وكانت الفئات المهمشة معرَّضة بشكلٍ خاص لساسات تحديد النسل (Jean-Jacques and Rowlands. 2018). واستهدفت حملات التعقيم الجماعية، التي كانت مدعومة على المستوى الفدرالي في الولايات المتحدة، ما يصل إلى 42 في المائة من النساء ذوات أصول أمريكية بحلول سبعينات القرن العشرين (University of Rochester, 2019). وفي اليابان، إنَّ سياسة التعقيم القسْري للأشخاص ذوي الإعاقة (Hovannisyan, 2020) التي وُضِعَت عام 1948 بقيت سارية حتى عام 1996 عندما قامت حكومة اليابان بالتعويض للضحايا المتضرِّرين من هذه السياسة. وفي ثمانينات القرن العشرين، قدّمت سنغافورة بإيجاز حوافزَ للنساء الحاصلات على تعليم عالٍ لكي ينجبْنَ أطفالاً وروادعَ للنساء اللواتي حصلْنَ على مستويات أدنى من التعليم (Wong and Yeoh, n.d.). وبالرغم من السياسات المؤيّدة لزيادة الإنجاب والمتّبعة في البلدان الاشتراكية، كانت أقليات الروما في أوروبا الوسطى والشرقية مُستهدَفة في برامج مناهضة الإنجاب والتعقيم القسْري في الفترة الممتدة من خمسينات إلى ثمانينات القرن العشرين (Varza, 2021).

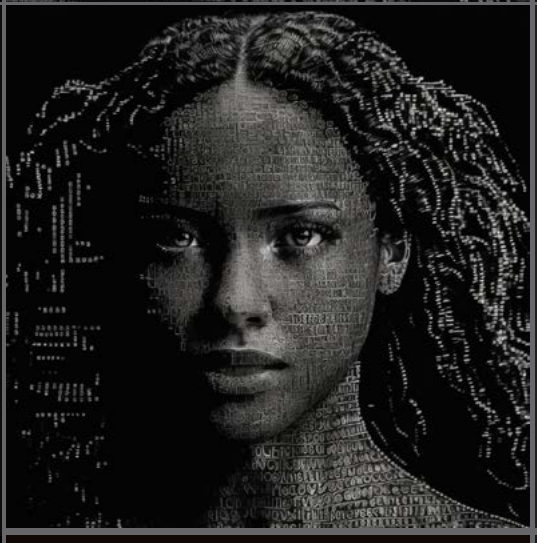
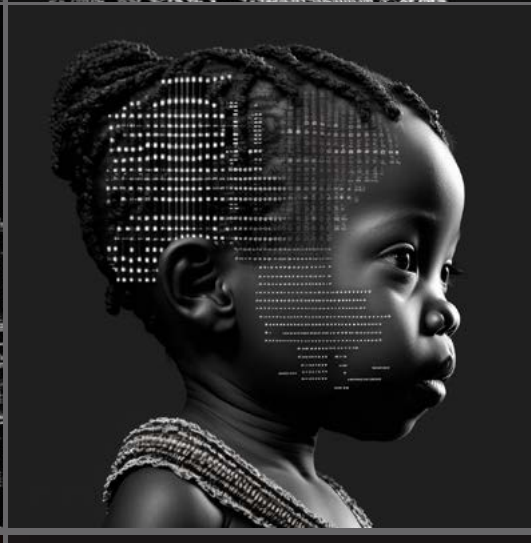
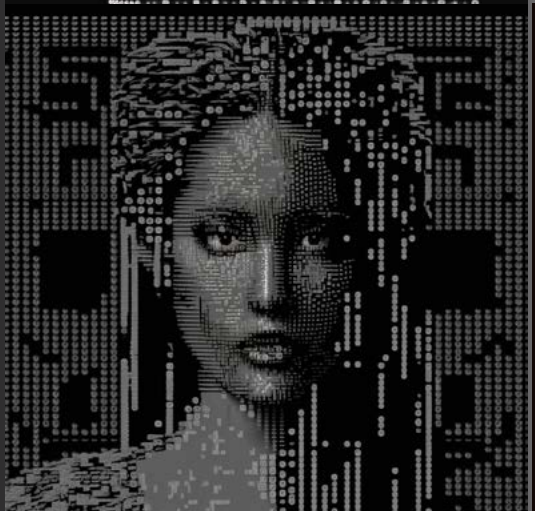
وتردّد صدى الإيديولوجيات الأساسية بشأن تحديد النسل في المحادثات الدولية حول السكان في النصف الأخير من القرن العشرين، بالرغم من اكتساب منافع من خلال قبول حق الإنسان في تقرير عدد ولاداته والفترة الفاصلة بينها، مدفوعين بتزايد قوة التحرُّكات الداعمة لحقوق المرأة. وإنّ هذا المنظور، الذي تكرّس أوّلاً في إعلان طهران لعام 1968، مدفوعاً بتزايد الأدلة بشأن الانتهاكات والثغرات في خدمات تنظيم الأسرة، اكتسب المزيد من القوة ونجح في إحراز التقدُّم من خلال الحركات النسائية ومناصري حقوق الإنسان، بما يشمل مجموعات المجتمع المدني المدعومة من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وذلك في المؤتمر الدولي البارز للسكان والتنمية الذي عُقِد في القاهرة عام 1994 (UNFPA, 1994). وغيّر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التوافقَ العالمي بشأن كيفية مقاربة السياسات السكانية، من خلال الانتقال من الأرقام والأهداف إلى التركيز المحوري على حقوق الإنسان. وكانت وسائل منع العمل تُعدّ جزءاً لا يتجزأ من الجهود الواسعة النطاق التي تُبذل من أجل تحسين صحة المرأة وتمكينها (Alana, 2006).

ومنذ ذلك الوقت، وبالرغم من أنّ بعض الحكومات قد حافظت على غاياتٍ سكانية

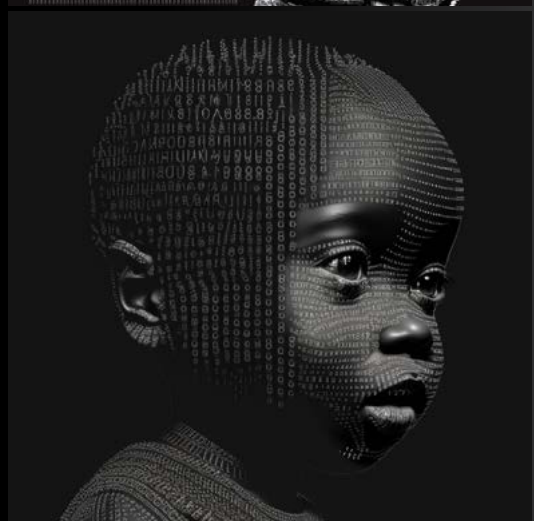
تتمثل في خفض معدلات الخصوبة أو رفعها، فقد حوّلت حكومات عديدة أخرى تركيزها إلى ضمان الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، إنّ العادات القديمة لا تزال قائمة، واللغة والأدوات السابقة لا تزال تُستخدَم، حتى في البلدان التي تخلّصت من السياسات السكانية القائمة على الغايات. ولا تزال التدابير تُوضَع وتُنَفَّذ من أجل إقناع الأفراد بزيادة عدد أطفالهم أو خفضه، سعياً للتوصُّل إلى مفهومٍ ثابت للحجم السكاني المثالي.



عدد كبير جداً؟



"عدد كبير جداً" من السكان.

عبارةٌ تلفَظ كلّ يوم. ويمكن سماعها بين السائقين العالقين في ازدحام السيارات. ويمكن أن ينطق بها المتسوّقون الواقفون في طوابير طويلة لشراء البقالة ومتابعو أخبار نهب الموارد الطبيعية وارتفاع درجات الحرارة العالمية. فهم يرَون أنّ عالماً يضمّ 8 مليارات نسمة هو عالم قابل للانفجار بسبب اكتظاظه.

واستخدام عبارة "عدد كبير جداً" هو ملخص مناسب و طريقة بسيطة لشرح البنية التحتية المكتظة والأزمة المناخية وفقدان التنوع البيولوجي وعدم الاستقرار الاقتصادي والجوع والتهديدات الأمنية. وهي تمحو من المخيلة العامة الخطوات اللازمة لمعالجة هذه القضايا، بما يشمل سياسات دعم استدامة الاستهلاك والإنتاج أو القضاء على انعدام المساواة والفقر. وتحجب المسؤولية التي تقع على عاتق النُّظُم والمجتمعات في مجالات إيجاد حلول لهذه المشاكل المعقدة والمترابطة ودعم حقوق الإنسان. ويتمُّ القضاء على العديد من التحدّيات الحقيقية بمجرّد إطلاقِ حكمٍ عَدَميّ: فإذا كانت الكوارث العالمية ناجمة عن عدد كبير جداً من السكان، يتمثّل الافتراض المنطقي الذي يستتبع ذلك في أنّه يجب تقليل عدد الأشخاص بحيث يبقى عددٌ معيَّنٌ غير محدّد منهم على قيد الحياة ويتكاثرون، بينما يجب القضاء على أشخاص آخرين.

وهذا دليل تاريخي وافر يشير إلى أنّ المخاوف التي تثيرها هذه السردية الخاطئة تؤدي إلى فظائع وحشية (للمزيد من المعلومات، انظر "عدد كبير جداً وعدد قليل جداً" في الصفحات 30-33). وهناك خطرٌ آخر مُحدِق أيضاً – وهو أنّه عند تركيزنا على مدى وكيفية إنقاص الكائنات البشرية من على وجه الأرض، سنغض النظر بالكامل عن الأسباب الجذرية للكثير من الأزمات العالمية. فانعدام المساواة وانتهاك حقوق الإنسان والافتقار إلى التنمية المستدامة هي دوافع رئيسية لاعتلال الصحة والتدهور البيئي والفقر والجوع والمآسي التي غالباً ما يُلقى اللوم فيها على "التضخم السكاني".

و"العدد الكبير جداً" هو أيضاً عائقٌ أمام الإجراءات السياسية، إذ يترك المواطنين يتحسّرون على قدرهم المحسوم الذي يتصوّرونه للتضخم السكاني، الذي يُتوقَّع في غالبية الأحيان أن يؤدي إلى أحداث وفيات جماعية وفرض قيود صارمة على الحريات الإنسانية (Gerbrands, 2017). ويُضعِفُ هذا التفكير الروحَ الإيجابيةَ التي يحتاج إليها الناخبون والمستهلكون من أجل مناشدة الحكومات والقطاعات ونُظُم التوزيع ومشيّدي البنية التحتية من أجل التصدي بفعالية وبنيّة حسنة للتحديات الملحّة المرتبطة بالنمو السكاني.

وماذا نخسر أيضاً مع رنّ جرس الإنذار بشأن "العدد الكبير جداً"؟ نخسر القصة الحقيقية والمؤثرة للتقدّم المُحرَز والدروس المستفادة منه. فنحن نبدأ باعتبار بقاء الإنسان على قيد الحياة مشكلةً بدلاً من إنجاز، ونعود إلى الانقسامات السابقة – "نحن" مقابل "هم" – بدلاً من البحث عن أرضية وحلول مشتركة من خلال التضامن والابتكار من أجل الصالح العام.

ونعم، أمامنا خيارات معقّدة وصعبة. وهناك شواغل حقيقية وكوارث حقيقية ينبغي التخفيف من حدّتها وتجنّبها – وهي قضايا عاجلة ووجودية لا يمكن حلّها عند وصفها بمشاكل "عدد كبير جداً" من السكان. ويُظهر هذا الفصل أنّ مخاوف "العدد الكبير جداً" منتشرة بالفعل ويشدّد على عدم إمكانية حلّ المشاكل الحقيقية التي تثيرها مخاوف

> وماذا نخسر أيضاً مع رنّ جرس الإنذار بشأن "العدد الكبير جداً"؟ نخسر القصة الحقيقية والمؤثرة للتقدّم المُحرَز والدروس المستفادة منه.

التضخم السكاني عن طريق الجهود التي تُبذَل للتحكّم بالحجم السكاني أو التركيبة السكانية. وسيسلّط الضوء على بعض الحلول وكيفية المضي قدماً بوضوح واستناداً إلى أدلّة متينة من أجل بناء مستقبل أفضل.

أنصار نظرية مالتوس في عالمنا الحديث

إنّ الشواغل بشأن التضخم السكاني لها جذور عميقة، وكان توماس روبيرت مالتوس أشهر المُعرِبين عنها. وبالنسبة إلى هذا الرأي، ستتجاوز رغبات البشرية ندرة الموارد لا محال. وحالياً في زمن عدم اليقين، تعود هذه المعتقدات القديمة مرة أخرى إلى الواجهة. فعندما يتحدّث المنبّهون بالتضخم السكاني عن احتياجات الأرض، يحرصون عموماً على تفادي تحديد من بالضبط يعتقدون أنّه يتكاثر بِـ"عددٍ كبيرٍ جداً"، ولكن بالنسبة إلى العديد من المستمعين، يبقى السؤال "من" معلقاً بدون أي جواب.

ولا تزال تشيع فكرة أنّ تقليل عدد السكان سيخفف تلقائياً من الضغوط التي يعانيها كوكب الأرض ويسمح بالإصلاح الإيكولوجي (Cafaro and others, 2022). فعلى سبيل المثال، تعتبر مجموعةٌ غربيّة من الأكاديميين أنّ السكان هم "السبب الجذري للمشاكل البيئية العالمية، من تغيّر المناخ إلى الانقراض الجماعي للأنواع". ويطرح هؤلاء الأكاديميون الحلّ التالي: الحدّ من أعداد البشر. وتحتجّ "أنّ حجم الأسرة الكبير بشكلٍ مفرط يؤدّي إلى نوم عشرات الملايين من الأطفال جائعينَ كل ليلة في العالم النامي، حيث يضغط النمو السكاني السريع على موارد نادرة من المياه والغذاء والمساحات بعيداً عن

حدود الأمان" (The Overpopulation Project, n.d.).

وغالباً ما يربط مؤيّدو هذا التفكير الحجمَ السكاني البشري بانعدام الأمن الغذائي وتدهور التربة وفقدان التنوع البيولوجي والتلوث بالمواد البلاستيكية وزيادة فرص تفشي الجائحات والاكتظاظ والبطالة وتدهور البنية التحتية وسوء الإدارة ونشوب النزاعات. وتدعو هذه الآراء إلى "مناقشات صعبة بشأن النمو السكاني" بين تدابير سياساتية أخرى مثل كبح الأنماط الاستهلاكية من أجل تفادي "مستقبل مروع" (Bradshaw and other, 2021). واكتسبت هذه الادعاءات زخماً في جميع أنحاء العالم. وورد في بيان المذيع الشهير وعالم الطبيعة دايفيد أتينبوروغ في عام 2020 أنّ البشر غزَوْا الأرض، ممّا أثار موجة من التعليقات على وسائل التواصل الاجتماعي (Manavis, 2020). ووجد مسحٌ للتعليقات الواردة على منصة "تويتر" (Twitter) أنّ الغالبية العظمى وافقت على ادعاءاته بشأن التضخم السكاني. أمّا بعض المعارضين فاستغلّوا الفرصة عموماً لإنكار وجود تغيّر المناخ (Manavis, 2020).

ومع ذلك، من المُستغرَب وجود أدلّة قليلة تشير إلى الرابط بين التركيبة السكانية وجهود المحافظة على البيئة. ويكتب أحد الخبراء أنَّه "لا يوجد، ولم يوجد قط، نموذج واحد قائم على الأدلّة قد نجح في احتساب أو التنبؤ بالأثر العالمي لعدد السكان وحده على البيئة" (Sasser, 2018)، حتى أنَّ هذا الأمر يقرُّ به العديد من أنصار الرأي القائل إنَّ الأرض تعاني التضخم السكاني (Cafaro and others, 2022).

والخطابات بشأن التضخم السكاني لا تخلو من الأذى. وحتى عندما تترافق الدعوات إلى الحد من التكاثر البشري بتحذيرات بشأن احترام حقوق الإنسان (Crist and others, 2022)، يواصل المنطقُ الشامل إلقاءَ المسؤولية بالعكس للندرة العالمية والتدهور البيئي وتغيّر المناخ على عاتق الأشخاص الذين لم يتمتعوا إلا بحظوظ قليلة في الوصول إلى الفرص، والذين لم يُسهموا إلا قليلاً في هذه المشاكل نظراً إلى مستويات الاستهلاك المتدنية لديهم، والذين يجري تقييد حقوقهم بسهولة. وترى النساء والفتيات على وجه الخصوص أجسادهنّ مراراً وتكراراً المشكلة والحل لقضية "التضخم السكاني". وتشير أليزا أنيانغوي، وهي محرِّرة لدى سي أن أن (CNN)، إلى أنّ "تحديد النمو السكاني كمشكلة يعني منطقياً اعتبارَ تحديد النسل حلاً. وهذا الأمر يحوّل تلقائياً رحمَ المرأة إلى موقع مشروع لتنفيذ السياسات المناخية. وبمعنى آخر، تُستخدَم حقوق المرأة في الحصول على وسائل منع الحمل والتعليم كسلاح: فهي لم تَعُد تعتبر بمثابة أدوات لمساعدة المرأة في الحصول على مزيد من الخيارات، بل على العكس يُستغلّ هدف المساواة بين الجنسَين هذا من أجل فرض خطة وضعها طرفٌ آخر (Anyangwe, 2021)".

وإضافةً إلى ذلك، إنَّ المجتمعات المهمّشة، مثل الأشخاص الذين يعيشون في أقلّ البلدان نمواً والذين يعانون أشدّ مستويات الفقر والاضطراب، تميل إلى أن تكون الجهة الخاسرة في "الحلول" الديمغرافية الضمنية. وعندما تُعتَبر المعدلات المرتفعة للنمو السكاني مشكلةً، يصبح من المستحيل إنكارَ أنّ أفقر البلدان هي التي تميل إلى تسجيل أعلى معدلات الخصوبة والنمو السكاني. وبمعنى آخر، عند النظر إلى "مشكلة" النمو السكاني العالمي من منظور شامل، يُنسَب جزءٌ كبير منه إلى الفئات الفقيرة من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والتي تسهم بأقل قدر ممكن في التدمير البيئي العالمي وتغيّر المناخ (Bhatia and others, 2020). وهذه الدينامية موجودة داخل حدود البلدان أيضاً؛ ففي بعض البلدان ذات معدلات خصوبة منخفضة، لطالما وُصِفت المجتمعات الفقيرة والمهمّشة بأنّها تتكاثر بتهوّر وغزارة (بروكس، 2021).

ومع ذلك، يشير الديمغرافيون إلى أنَّه حتّى الانخفاضات الفورية في الخصوبة لن تمنع النمو السكاني. ويُبرز تقرير التوقعات السكانية في العالم لعام 2022 الصادر عن الأمم المتحدة (2022 United Nations

(World Population Prospects report) أنّ "ثلثَي الارتفاع المتوقع في عدد السكان العالمي لعام 2050 سيكون مدفوعاً بزخم النمو السابق الراسخ في التركيبة العمرية الشبابية لدى السكان الحاليين" (UN DESA, 2022). ويضيف التقرير "أنّ نمواً من هذا القبيل سيحدث لا محال حتى لو انخفض الإنجاب فوراً في البلدان المرتفعة الخصوبة اليوم إلى حوالي ولادتَين لكل امرأة. ونظراً إلى أنّ معظم الارتفاعات في عدد السكان حتى عام 2050 ستكون مدفوعة بزخم النمو السابق، لن تُسهِم الإجراءات الإضافية التي تتَّخذها الحكومات من أجل الحد من الخصوبة إسهاماً كبيراً في إبطاء وتيرة النمو

> ترى النساء والفتيات على وجه الخصوص أجسادهنّ مراراً وتكراراً المشكلة والحل لقضية "التضخم السكاني".

حكايةٌ مختارة

الشباب يرسمون مساراتٍ جديدة

هناك حوالي شخص واحد من بين كل ستة أشخاص في العالم بعمرٍ يتراوحُ بين 15 و24 سنة، وتنمو التركيبة الشبابية بسرعة، خاصةً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وينظر بعض واضعي السياسات إلى هذا الاتجاه بعينٍ من الحذر، إذ لا يجدون فيه سوى إمكانية نشوب اضطرابات سياسية وأعمال عنف. ويعتبر استمرار القوالب النمطية السلبية عن الشباب مشكلةً ينبغي حلّها وتهديداً ينبغي احتواؤه، وذلك وفقاً لدراسة *السلام المفقود*، وهي دراسة مرحلية مستقلة بشأن خطة الأمم المتحدة للشباب والسلام والأمن (Simpson, 2018).

غير أنّ الشباب حول العالم اليوم ليسوا المشكلة، بل يشكّلون على نحو متزايد جزءاً من الحلّ. ووفق دراسةٍ أجرتها الأمم المتحدة، يتحدّى الشباب الوضعَ الراهن في العديد من القطاعات، عن طريق أعمالهم الإبداعية و"المناصرة الجريئة". فإبداع الشباب أعاد رسمَ الثقافة والفنون. ودافعت الحركات الشبابية عن التنوع وحقوق الإنسان. وكان الحراك الحيوي مضاداً لليأس.

قالت إيديل أونر البالغة من العمر 24 سنة والتي تدير المبادرة الرئيسية لمكتب مبعوث الأمين العام المعني بالشباب من أجل الاعتراف بالقادة الشباب الاستثنائيين لأهداف التنمية المستدامة: "إنّ الزخم حول الخطة العالمية للشباب أكبر من أي وقت مضى". وتوضح أونر أنّ الشباب حول العالم يحدثون تغييراً، رغم أنّ رأيهم نادراً ما يكون مسموعاً في اجتماعات متّخذي قرارات السياسة العامة تقليدياً.

وفي حين أنّ قرابة نصف سكان العالم هم دون سنّ الثلاثين، فإنّ متوسط عمر القادة السياسيين هو 62 سنة (Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022). وفي بعض البلدان، يكون الحدّ الأدنى لسنّ الترشح على منصب عامٍ 40 سنة. وبالتالي، سُنَّت معظم القوانين على يد أشخاص لديهم نظرة إلى العالم مختلفة جوهرياً عن نظرة الأشخاص الذين كبروا في عالمٍ سريع الحركة ويواجه الأزمات ويعتمد على الإنترنت ويتألّف من 8 مليارات نسمة.

تضيف أونر قائلة: "بالنسبة إلى الأجيال التي سبقتنا، كانت السلطة أمراً استثنائياً. فقد كانت هرمية وبيروقراطية ورسمية ومؤسساتية." ولكن تقول إنّ غالبية شباب اليوم يرَوْن أنَّ "السلطة تعني الشفافية والسرية. والسلطة مَرِنة، وليست هرمية. وتكمن السلطة في التعبئة... فبطُرُقٍ مختلفة، يرسم الشباب فعلاً مستقبلهم من خلال إعادة تخيّل الطريقة التي تُشغَّل فيها نُظُمنا ومن خلال طلب الحصول على السلطة الحقيقية - تشارُكها بين هذه النُظُم."

وعلى سبيل المثال، قال غيبسون كاواغو البالغ من العمر 24 عاماً، وهو رجلُ أعمال معني بالمناخ ومذيع على الراديو ومرشد للشباب في جمهورية تنزانيا المتحدة: "ينبغي أن يحدّد كلّ شخص مشكلةً ما يجدها في مجتمعه وأن يتوصّل إلى حلٍّ مناسبٍ لها. وهي طريقة سهلة لنا من أجل إيجاد حلول للمستقبل."

وعندما كان يبلغ 14 سنة، اخترع بطارية شمسية لمساعدة أفراد قريته التي لا تصل الكهرباء إليها. ولاحقاً بمساعدة من حاضِنة أعمال، أنشأ شركته الخاصة "واغا تانزانيا" (WAGATANZANIA). وتختصُّ الشركة في إعادة تدوير بطاريات أيونات الليثيوم وإنتاج منتجات دائمة وبأسعار معقولة وتعمل على البطارية. ومنذ عام 2019، أعادت شركة "واغا" تدويرَ أكثر من 3100 بطارية أيونات الليثيوم واستحدثت 32 وظيفة، مع إبقاء المواد الخطيرة خارج البيئة. وعلاوةً على ذلك، تصلُ عزيمة كاواغوورسائله التمكينية إلى مستمعي الإذاعة البالغ عددهم 12 مليون شخص تقريباً.

ويتمتع قائدٌ آخر شاب يبلغ من العمر 24 سنة ويُدعى بول ندهلوفو من زمبابوي بتأثيرٍ كبير. وفي منظمة "زفانديري" (Zvandiri) التي تعني "كما أنا" في اللغة المحلية)، وهي منظمة توفر دعماً بقيادة الأقران الشباب المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، أنتجَ ندهلوفو حوالي 100 برنامج إذاعي وصل إلى ما يُقدّر بحوالي 180,000 شخص على مدى الأشهر العشرة الأخيرة. ورأى ندهلوفو التغيّرات السكانية تسترشد بالبرنامج وبدعوات الفريق. وشدّد قائلاً: "كلُّ هذا العمل هو جهدٌ مشترك".

وتشير هذه القصص إلى ما يمكن أن يحقّقه الشباب تُدعَم مواهبهم وعندما يُشمَلون في عمليات اتخاذ القرارات. وتنوّه أونر قائلة: "في نهاية المطاف، نحن الأكثر تأثراً في الخيارات التي نقوم بها أو لا نقوم بها اليوم".

ترى إيديل أونر أنَّ الشباب من جميع أنحاء العالم يصنعون فرقاً رغم أنَّهم نادراً ما يُشرَكون في صنع القرار.

© مصدر الصورة: إيديل أونر

"فبطُرُقٍ مختلفة، يرسم الشباب فعلاً مستقبلهم من خلال إعادة تخيّل الطريقة التي تُشغَّل فيها نُظُمنا ومن خلال طلب الحصول على السلطة الحقيقية - تشارُكها بين هذه النُّظُم."

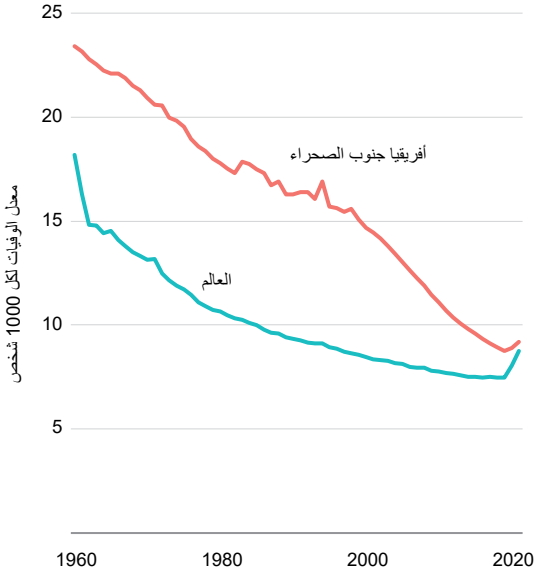
بين اليوم ومنتصف القرن الحالي." ومن المتوقع أن ينخفض معدل الخصوبة العام إلى 2.1 ولادة لكل امرأة بحلول عام 2050 – وهو معدل المستوى المطلوب تقريباً من أجل تحقيق نمو صفري طويل الأمد في سياق معدلات وفيات منخفضة (لمزيد من المعلومات عن حدود معدل الخصوبة هذا البالغ 2.1 ولادة انظر الصفحة 60).

علاوةً على ذلك، إنَّ التركيز على "مشكلة" الخصوبة المرتفعة حصراً يحجبُ حقيقة أنّ النمو السكاني يعود بجزءٍ كبير منه إلى تراجع مستويات الوفيات. فقد بلغ العمر المتوقع على الصعيد العالمي 72.8 سنة في عام 2019 – وهو يمثل زيادة بحوالي 9 سنوات منذ عام 1990، ومن المتوقع أن يبلغ 77.2 سنة بحلول عام 2050، حتى بعد الأخذ في الاعتبار تأثيرات جائحة كوفيد-19 على الوفيات (UN DESA, 2022). ويلاحظ بنك التنمية الأفريقي زيادةَ البقاء على قيد الحياة مع تراجعٍفي الوفيات بوتيرةٍ أسرع بكثير من الخصوبة، ما يشكّل عاملاً أساسياً يساهم في النمو السكاني في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (African Development Bank Group, 2014). وفي الواقع، حتى مع بقاء معدلات الوفيات مرتفعة بمستويات غير مقبولة في المنطقة، فقد حقّقت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مكاسب غيّرت مستوى الصحة البشرية وأطالت الأعمار منذ نهاية الاستعمار (انظر الشكل 4).

بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ فريق "سورفايفال" (Survival) الذي يعمل مع السكان الأصليين لحماية حقوقهم في ملكية الأراضي أنّ أفريقيا هي مجرّد جزء مكتظّ بالسكان مثل المملكة المتحدة، على سبيل المثال، وأنّ الشخص العادي في الولايات المتحدة يستهلك الطعام والطاقة والسلع الاستهلاكية وما إلى ذلك 40 مرة أكثر من الشخص الأفريقي العادي (Corry, n.d.). وعارض هذا الفريق المبادرة العالمية التي تتمثّل في جعل 30 في المائة من أراضي الكوكب "منطقةً محميةً"، إذ شدّد على أنّ

< الشكل 4

مقارنة معدل الوفيات الأولي (لكل 1000 شخص) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بمعدل الوفيات الأولي العالمي، 1960–2020



المصدر: إدارة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية لدى الأمم المتحدة، 2022

هذه المبادرة ستواصل التاريخ الاستعماري الطويل الذي يقوم على طرد المجتمعات الأصلية من أراضيها وذلك بالرغم من الأدلّة الثابتة التي تشير إلى أنّ هذه المجتمعات أمينة على الموارد الطبيعية بشكل مستدامٍ للغاية (Maffi and Woodley, 2010; Pretty and others, 2009; Gadgil and others, 1993).

> السيناريوهات المتطرفة في العمل

برزت نسخة مؤذية ومقلقة لاعتبار أنَّ المشكلة تكمن في "عدد كبير جداً" من السكان، مع اقتران حركات فاشية وبيئية ترافقت مع تفوّق العرق الأبيض. وفي عام 2019، دعا المؤلف الفنلندي بينتي لينكولا، وهو أحد مؤسسي الفاشية البيئية، إلى "تنظيف مضبوط" للسكان وعارضَ الحدّ من وفيات الرضّع. واقترح الإبادة الجماعية بصفتها حلّاً لكلّ من التدمير البيئي وتدمير التراث الثقافي. وتفجّرت الطموحات المميتة للفاشية البيئية في حادثَي إطلاق نار جماعي وقعا عام 2020 في كلّ من نيوزيلندا والولايات المتحدة، إذ يشكّلان أحدثَ مثالَين عن هذه الأيديولوجيا. وأصدر القاتلان إعلانَين لتعداد المظالم البيئية وتفوّق العرق الأبيض (Amend, 2020).

واكتشف تحليلٌ شمل 22 حزباً من أحزاب اليمين المتطرف الأوروبية، التي حصلت على مقاعد في البرلمان الأوروبي منذ أيار/مايو 2014 إلى أيلول/سبتمبر 2019، خطاباً يدعو إلى ما يُسمّى بِـ "رسم الحدود الإيكولوجية" (ecobordering) الذي يعتبر الهجرة تهديداً للبيئة المحلية أو الوطنية. وبالتالي، تصبح الحدود شكلاً من أشكال حماية البيئة. ويصف خطاب "الحدود الإيكولوجية" المهاجرين، ولا سيَّما المهاجرين غير البيض، بأنّهم جحافل غير مسؤولة بيئياً تستفيد من الموارد الطبيعية في بلدان المقصد وتهدّد هذه البلدان بسبب غياب حسّ الانتماء "الانتماء" إلى منطقة محلية أو "الاستثمار" فيها (Turner and Bailey, 2022).

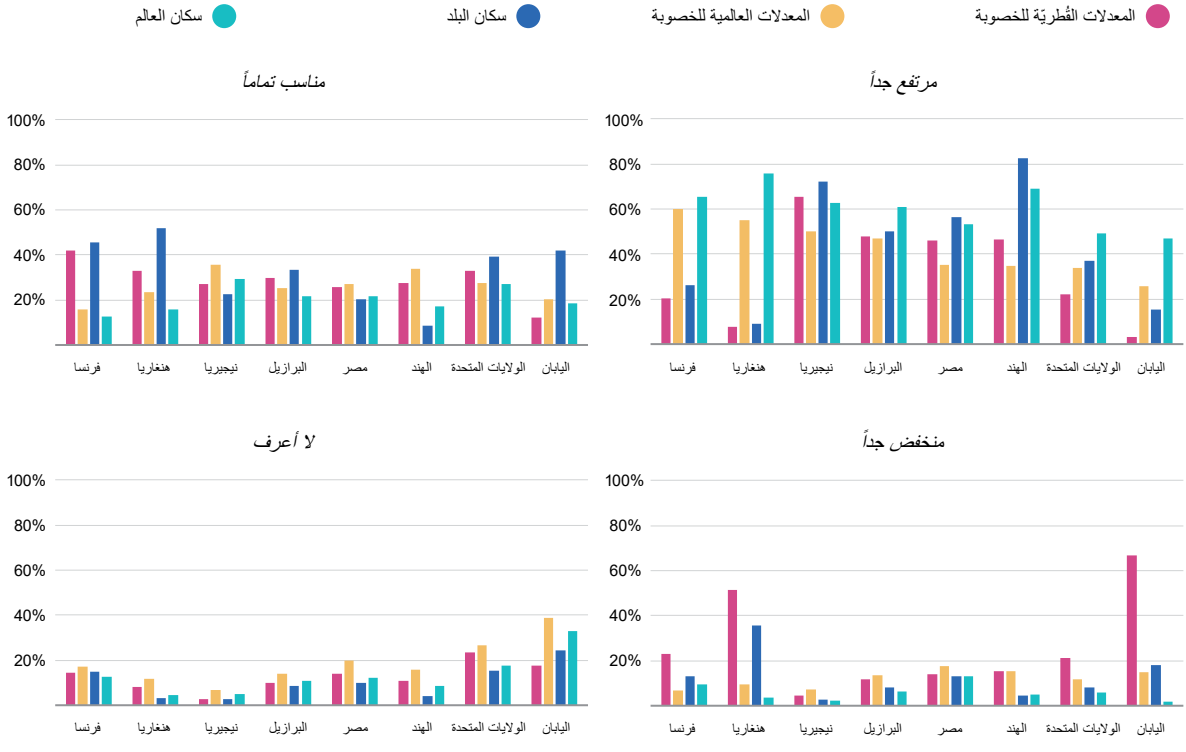
وفي الولايات المتحدة، أجّجت المخاوف من المهاجرين غير البيض نظريات المؤامرة العنصرية التي يُطلَق عليها اسم "الاستبدال العظيم " (يُناقش لاحقاً في الفصل 3)، والذي يتجاوز إلى حدٍّ كبير أي نقاط مرجعية بيئية لصالح الدعوات إلى اتخاذ إجراءات فورية وعنيفة. ويقول المستشار القانوني العام لإحدى المؤسسات البحثية في ولاية مينيسوتا "أرى أمريكا التي تستوعب عدداً كبيراً من المهاجرين، كشريطٍ مطاطي، ولكن مع ذلك – نحن على حافة الانهيار فلنقل الأمور كما هي، هؤلاء الأشخاص لا يأتون من النرويج. فهم واضحون جداً" (Darby, 2019).

آراء السكان

ما مدى انتشار الرأي القائل إنَّ عدد سكان العالم "كبير جداً" أو معدلات الخصوبة "مرتفعة جداً"؟ وفي المسح التمثيلي الذي أجرته شركة "يوغوف" (YouGov) والتي شملت 7,797 شخص من ثمانية بلدان، تمثَّل الرأي الأكثر شيوعاً في أنّ عدد سكان العالم حالياً كبير جداً(الشكل 6). وفي ستة بلدان من أصل البلدان الثمانية المشمولة بالمسح (البرازيل، ومصر، وفرنسا، وهنغاريا، والهند، ونيجيريا)، أبدى غالبية السكان – أي ما يتراوح بين 53 إلى 76 في المائة – هذا الرأي. أما في البلدَين المتبقيَيْن (اليابان والولايات المتحدة الأمريكية)، أجمعت النسبةُ الأكبر من المجيبين على هذا الرأي، أي ما يصل بالضبط إلى أقل من نصف جميع الأشخاص (49 و47 في المائة،على التوالي). وبالمثل، في ستة بلدان من أصل البلدان الثمانية، تمثّل الرأي الأكثر شيوعاً بشأن معدَّل الخصوبة العالمي هو في أنّ المعدّل مرتفع جداً.

الشكل 5 <

آراء المجيبين بشأن معدل الخصوبة والحجم السكاني في البلدان الثمانية المشمولة بالمسح



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/مسح شركة "يوغوف" (YouGov)، 2022

وبالطبع، هذا لايعني أنّ غالبية السكان المشمولين بالمسح يرَوْنَ أنّ الأرض مزدحمة بالسكان، ولا يعني أيضاً أنّ المجيبين يرَوْنَ معدلات الخصوبة أداةً لحلّ مشكلة من هذا القبيل. وفي الواقع، كانت آراء المجيبين بشأن أحجام السكان في *بلدانهم* مختلفة جداً: في البرازيل، ومصر، والهند، ونيجيريا، تمثّل الرأي الأكثر شيوعاً في أنّ عدد السكان في بلدانهم كبير جداً ومعدلات الخصوبة مرتفعة جداً، أمّا في فرنسا وهنغاريا واليابان والولايات المتحدة فتمثّل رأي النسبة الأكبر من المجيبين بأنّ الحجم السكاني في بلدانهم "مناسب تماماً". ففي فرنسا والولايات المتحدة، تمثّل الرأي الأكثر شيوعاً في أنّ معدل الخصوبة المحلي مناسب تماماً، في حين أنّ رأي النسبة الأكبر من المجيبين في هنغاريا واليابان – أي أكثر من نصف البالغين في البلدَين –هو أنّ معدَّل الخصوبة منخفض جداً.

وقد لا تبدو بعض هذه الآراء مفاجئة. فعلى سبيل المثال، إنّ البلدان الأربعة كلّها التي ترى أنَّ عدد سكانها المحليين كبيرٌ جداً قد حقّقت بالفعل نمواً ملحوظاً – فقط ازداد حجم السكان بأكثر من أربعة أضعاف منذ عام 1950.

ولكن المسح يُظهر أيضاً أنّ شواغل السكان لا يمكن حصرها بعوامل بسيطة أو منفردة؛ بل هي محدَّدة بمزيدٍ من الدقة.

ومن المثير للاهتمام، أنّه في خمسة بلدان من أصل ثمانية (البرازيل، وفرنسا، وهنغاريا، واليابان، والولايات المتحدة) كان المجيبون يقولون إنَّ الحجم السكاني العالمي هو كبير جداً بموازاة الرأي نفسه حيالَ الحجم السكاني في بلدانهم. ولوحظ هذا الأمر بشكلٍ لافت خاصةً في هنغاريا واليابان. وأعرَب المجيبون من بلدَين (الهند ونيجيريا) عن قلقهم إزاءَ عدد السكان المحليين أكثر من عدد السكان العالم، وأمّا المجيبون من مصر فكانوا على نفس القدر من القلق بشأن العددَين المحلي والعالمي. وعند السؤال عن *تأثير* احتمال ارتفاع معدل الخصوبة العالمي أو معدل الخصوبة المحلي، كان عدد المجيبين من فرنسا وهنغاريا واليابان والولايات المتحدة (جميع أعضاء منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي [OECD]) الذين يجدون ارتفاع معدل الخصوبة العالمي مضراً أكبر من عدد الذين يجدون ارتفاع معدل الخصوبة المحلي مضراً.

> التعقيم القسري

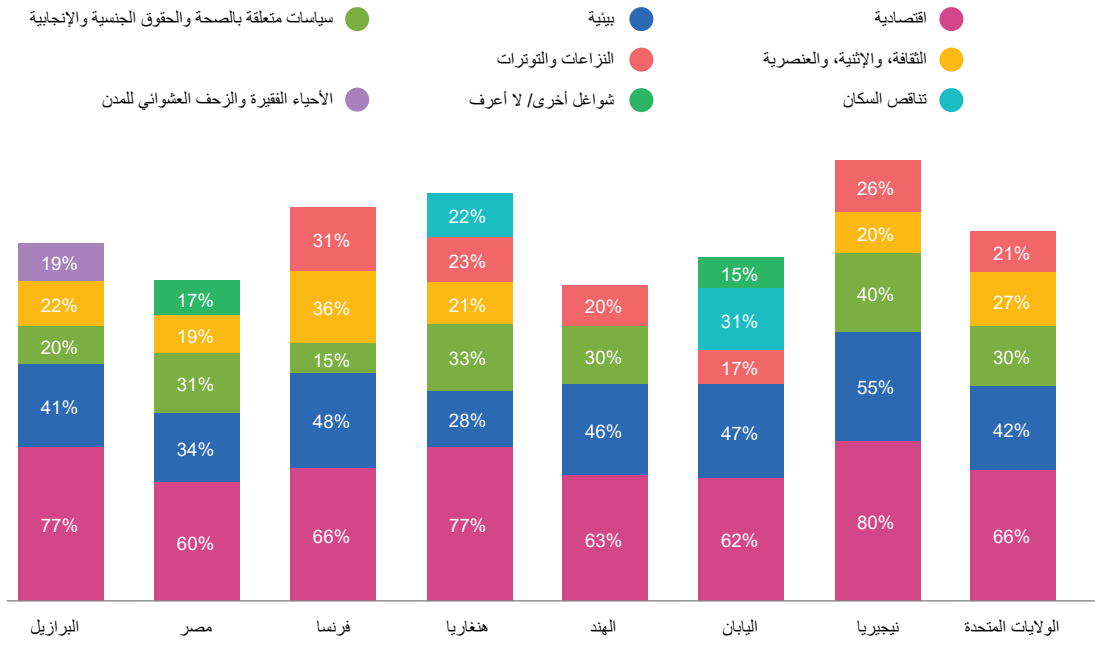
لطالما وصفت الهيئات الدولية والإقليمية والوطنية المعنية بحقوق الإنسان، أنَّ التعقيم بدون موافقة تامة وحرة ومستنيرة هو بمثابة ممارسة غير طوعية و/أو قسرية و/أو إكراهية، ويشكّل انتهاكاً لحقوق الإنسان الجوهرية، بما في ذلك الحق في الصحة، والحق في الخصوصية، والحق في المعلومات، والحق في اتّخاذ القرار بشأن عدد الأطفال والفترة الفاصلة بين ولادةٍ وأخرى، والحق بتأسيس أسرة، والحق في التحرر من التمييز (مفوّضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وآخرون، 2014). لقد اعترفت هيئات كثيرة معنية بحقوق الإنسان بأنَّ التعقيم القسري هو انتهاك للحق في التحرر من التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أوالمهينة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 1998).

وطُلِبَ أيضاً من المُجيبين أن يحدّدوا من بين 20 قضية، ما هي القضايا الثلاث التي تحظى بأقصى اهتماماتهم عندما يفكرون في تغيُّر السكان في بلدانهم. وبعد أن صنَّف المؤلفون هذه الشواغل ضمن 8 فئات مواضيعية، حوالي ثلثَي البالغين أو أكثر إلى بعض الشؤون الاقتصادية المتنوعة باعتبارها أكبر مصدر قلق فيما يتعلق بتغيّر السكان (الشكل 6). واحتلَّت الشواغل البيئية الأولويةَ الثانية في جميع البلدان ما عدا هنغاريا (حيث كانت سياسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ثاني أكبر الشواغل، تليها الشواغل البيئية). وفي العموم، احتلّت الشواغل بشأن سياسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وبشأن حقوق الإنسان ثالث الأولويات الأكثر شيوعاً، في حين أنّ القضايا الثقافية وتأثير المجموعات الإثنية والشواغل بشأن العنصرية احتلّت المرتبة الرابعة على سلّم الأولويات (لمعرفة المزيد، يُرجى الاطلاع على المذكرة التقنية في الصفحة 173).

والمسوح التي أُجريَت في البلدان الثمانية غير كافية لتعميم الآراء على العالم بأسرِه. ومع ذلك، تثبت الإجابات أنّ القلق الديمغرافي حقيقي ومنتشر في تلك البلدان التي شملها المسح. وتبيّن أنّ الشواغل البيئية هي بالفعل من أهمّ أسباب القلق السكاني – الأمر الذي يمكن أن يجعل الأشخاص أكثر تأثراً بالادعاءات التي

> الشكل 6

الشواغل بشأن التغيّرات السكانية الممكنة في البلدان المشمولة بالمسح



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/مسح شركة "يوغوف" (YouGov)، 2022

ملاحظة: تصل النِسَب المجموعة إلى أكثر من 100% لأنَّ المُجيبين حدَّدوا أهم 3 شواغل بالنسبة إليهم من قائمة تضمُّ 20 خياراً (إضافةً إلى "لا أعرف" و"شواغل أخرى"). وقد صنَّف الباحثون هذه الشواغل ضمن الفئات الثمانية الكُبرى أعلاه. يتوفر مزيدٌ من المعلومات على www.unfpa.org/swp2023/YouGovData

تعتبر العدد "كبير جداً" أو التي تشير إلى أنّ الخطابات المنذرة بِـ "التضخم السكاني" تؤثر في آراء الأشخاص. وبالمثل، تسلّط الإجابات الضوء على كيفية اختلاف نظرة الأشخاص إلى أعداد السكان ومعدلات الخصوبة في بلدانهم والأعداد والمعدلات العالمية عموماً. وفي الوقت نفسه، هناك تنوع هائل في ما يراه الأشخاص كشاغلهم الرئيسي.

ويشتمل أحد الدروس المستفادة على ضرورة إجراء المزيد من البحوث لفهم شواغل الأشخاص وعلى ضرورة تحسين التواصل بشأن القضايا السكانية للتخفيف من هذه الشواغل. ويتمثل درسٌ آخر في أنّ أفراد عامّة الجمهور قد يكون لديهم، بل يجب أن يكون لديهم، آراء دقيقة ومعقدة بشأن السكان، ولكنّهم يُضلَّلون بالسرديات البسيطة القائمة مثلاً على عدد "كبير جداً". وبالفعل، تتصدَّر الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان عموماً قمة الأولويات بالنسبة للكثير من الأشخاص عند مناقشة القضايا السكانية، وبالتالي يجب وينبغي أن تحتلّ الحقوق مركزاً محورياً في هذه المحادثات.

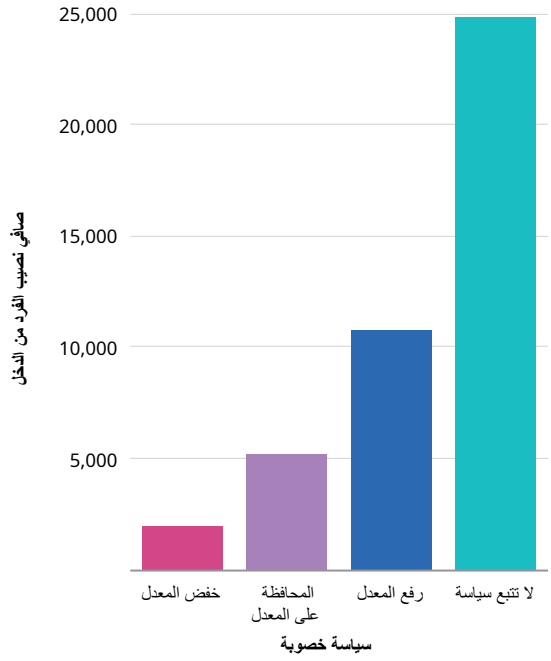
آراء واضعي السياسات

إنّ استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، بصيغتَيه المتكرِّرتَين لعامَي 2015 و2019 (الاستقصاءان الحادي عشر والثاني عشر)، طرح السؤال التالي: "ما هي السياسة الحكومية المعنية بمستوى الخصوبة الحالي؟" مع الإجابات الاختيارية التالية: "رفع المستوى"، و"المحافظة على المستويات الحالية"، و"خفض المستوى" و"ما من سياسة رسمية".

وبالرغم من انتشار القلق بشأن "التضخم السكاني"، فإنّ البلدان الأكثر ثراءً – أي البلدان ذات الصافي الأعلى من نصيب الفرد من الدخل المعدَّل (هو إجمالي الدخل القومي الإجمالي ناقص استهلاك الرأسمال الثابت ونضوب الموارد الطبيعية) وذات أعلى نصيب للفرد من الدخل القومي الإجمالي – تميل إلى القول إنّها لا تتبع أي سياسة للتأثير في الخصوبة بطريقة أو بأخرى (الشكل 7). وعندما تُجمَع البلدان التي تبلّغ عن نيّتها زيادة معدل الخصوبة المحلي في مجموعةٍ واحدة، فهي تمثل ثاني أعلى مستوى للثراء. ولمجموعتَي البلدان – تلك التي لا تتبع سياسات للتأثير في الخصوبة والبلدان التي تنوي زيادة الخصوبة – تأثيرات بيئية مرتفعة جداً لكل فرد، يقيسها نصيب الفرد من انبعاثات ثاني أكسيد

> الشكل 7

العلاقة بين سياسات الخصوبة ونصيب الفرد من إجمالي وصافي الدخل القومي



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

الكربون ومن البصمة المادية ومن انبعاثات ثاني أكسيد الكربون المعدّلة الاستهلاك (الشكل 8).

وبمعنى آخر، فإنّ البلدان الأكثر ثراءً واستهلاكاً هي إمّا لا تدري بشأن معدلات الخصوبة لديها أو تسعى بنشاط إلى زيادة هذه المعدلات. ويظهر أيضاً هذا النمط عند النظر إلى معدلات الخصوبة الفعلية في البلدان بدلاً من النظر إلى نواياها السياساتية التي حدّدتها حكوماتها. ولا يُطلَب من البلدان في استقصاء الأمم المتحدة أن تبديَ آراءها بشأن حجم السكان العالمي. ومن دون هذه البيانات، هناك تفسيران محتملان للسياستَين المذكورتَين أعلاه بشأن الخصوبة: فمن الممكن أن تكون البلدان الأكثر تنميةً وتأثيراً غير قلقةٍ بعمق إزاء "التضخم السكاني"، أو أنّها قلقة حياله ولكن ليس بشأن إسهاماتها الخاصة فيه.

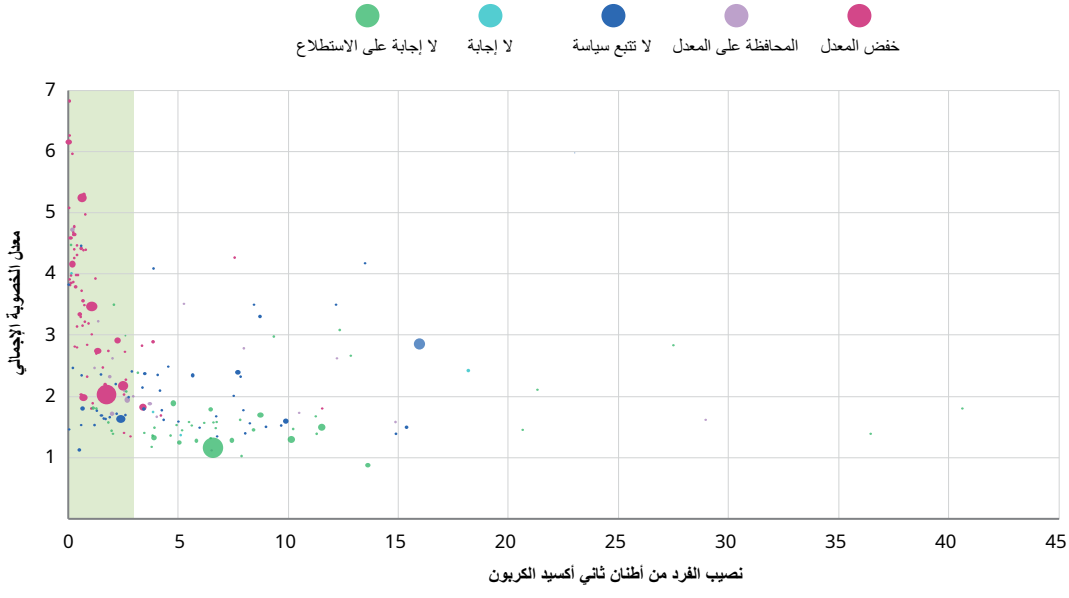
وفي البلدان التي تسجّل أعلى مستويات الخصوبة، تعرب الحكومات بالفعل عن قلقها حيال النمو السكاني. وتبيّن بيانات الإجابات على استقصاء الأمم المتحدة البلدانَ ذات معدلات خصوبة مرتفعة، التي أبلغت معظمها بنيّتها استخدام تدابير سياساتية للحدّ من معدلات الخصوبة.

وعند النظر في الظروف داخل هذه البلدان، يبدو من المرجح أنّ السياسات التي ترمي إلى خفض معدلات

< الشكل 8

العلاقة بين معدل الخصوبة الإجمالي، وسياسات الخصوبة ونصيب الفرد من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون المعدّل الاستهلاك والحجم السكاني

البلدان التي سجّلت أعلى معدلات خصوبة تميل تسجيل أدنى المعدّلات في نصيب الفرد من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون.



المجال الملوّن بالأخضر يشير إلى أنّ نصيب الفرد من ثاني أكسيد الكربون يبلغ 3 أطنان أو أقل؛ يعتقد الكثيرون أنّ الاستهلاك المستدام يتطلّب أن يكون نصيب الفرد من الانبعاثات ضمن هذا النطاق.
والنقاط في الرسم تشير إلى حجم سكان البلد.

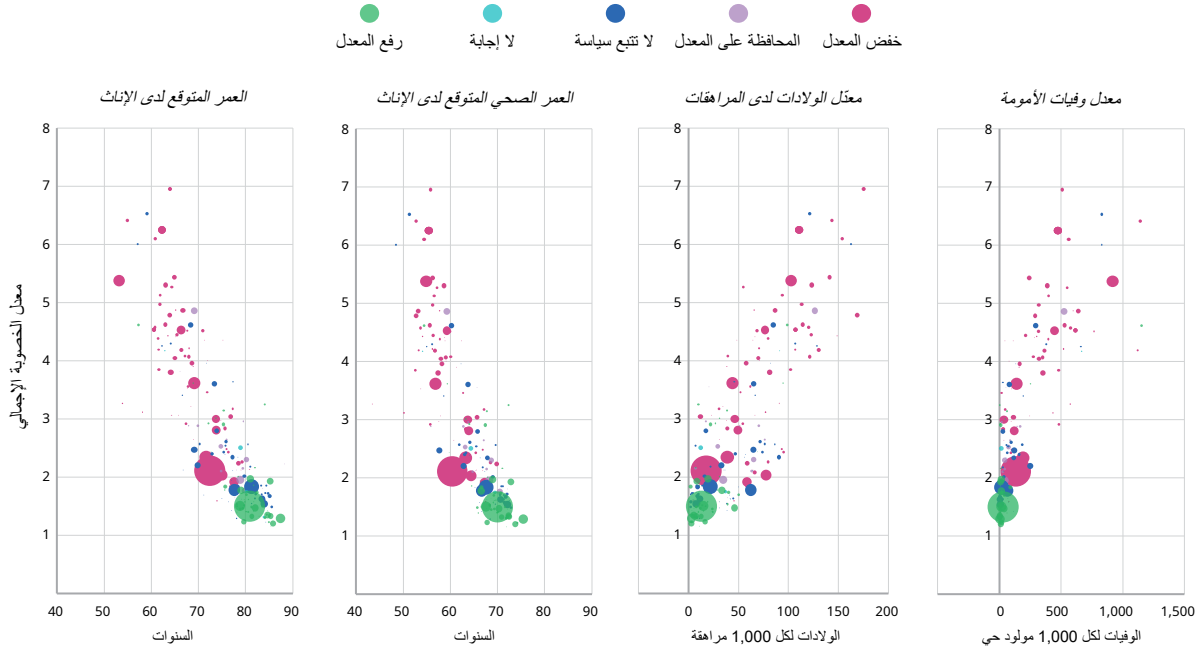
المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

الخصوبة، تستجيب إلى حدّ كبير للشواغل التي تدور حول القدرة على توفير الاستثمارات المطلوبة في الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية التي من شأنها أن تؤدي إلى تعزيز الرفاه وتحقيق الازدهار الاقتصادي على نطاق واسع. وتشهد البلدان ذات معدلات خصوبة مرتفعة ترابُطاً قوياً مع انخفاض العمر المتوقع للإناث (الشكل 10). فثمة عوامل عديدة وراء انخفاض الأعمار المتوقعة ترتبط مباشرةً برعاية الصحة الإنجابية: يعاني الأشخاص في البلدان ذات نُظُم صحية ضعيفة قيوداً كثيرة (بما فيها قيود مالية ولوجستية) تعيق وصولَهم إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل، ومعدلات مرتفعة للحمل غير المقصود، ومخاطر شديدة لوفيات الأمهات ووفيات المواليد ووفيات الأطفال دون سن الخامسة (Starrs and others, 2018).

> إنّ البلدان الأكثر ثراءً واستهلاكاً هي إمّا لا تدري بشأن معدلات الخصوبة لديها أو تسعى بنشاط إلى زيادة هذه المعدلات.

> الشكل 9

العلاقة بين معدل الخصوبة الإجمالي وسياسة الخصوبة وغيرها من مؤشرات التنمية



لمزيدٍ من المعلومات بشأن العمر الصحي المتوقع والعمر المتوقع، يُرجى الاطلاع على المذكرة التقنية في الصفحة 174.

المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

وتَظهر التبادلية بين معدلَي الخصوبة والوفيات بصورة واضحة جداً في أماكن تسجّل أعلى معدلات الخصوبة: فمعدلات الخصوبة المرتفعة ترتبط بشدة بمستويات مرتفعة لمعدلات وفيات الأمهات ومعدلات الولادات لدى المراهقات (التي تنطوي أيضاً على مخاطر شديدة لاعتلال صحة الأم ووفاتها)، في حين أنّ معدلات الوفيات المرتفعة عموماً يمكن أن تحفّز رفع معدلات الخصوبة. فعلى سبيل المثال، أوضح أحد المجيبين على استبيانٍ أُجريَ في كينيا بشأن وسائل منع الحمل ما يلي: "يقول الرجال الشباب إنّهم يريدون إنجابَ العديد من الأطفال أوّلاً قبل القيام [بتنظيم الأسرة] في وقتٍ لاحق. ويتساءلون، لو أنّهم ينجبون طفلَين فقط ثمَّ يتوفّيان، ماذا سيحصل لاحقاً؟ (NCPD, 2014).

وفقاً لتقرير السياسات السكانية في العالم لعام 2021، يتبع 69 بلداً سياسات سكانية من أجل خفض معدلات الخصوبة؛ ويقع أكثر من نصف هذه البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (UN DESA, 2021). ويلاحظ التقرير أنَّ رفعَ سنّ الزواج أو الاقتران في هذه البلدان ورفع سنّ الأمّ في وقت ولادتها الأولى وزيادة الفترة الفاصلة بين الولادات المتتالية "تعدّ كلّها وسائل فعالة لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وللمساعدة في خفض مستويات الخصوبة." وكلّ هذه الوسائل هي إشادة لجهود سياساتية وإنمائية مهمة؛ وهي تُعرَف بدعم الصحة وحقوق النساء والفتيات وتمكينهنّ، وتحظى بقيمة أقل بكثير من تأثيرها في معدلات الخصوبة الوطنية. ولكن المشاكل قد تظهر، وهي تظهر بالفعل، في حال بُذلت جهودٌ من هذا القبيل مقرونةً بمعدلٍ مستهدفٍ للخصوبة – أكانت السياسات تنصُّ على ذلك بشكلٍ صريحٍ أو ضمنيّ كما يُفسّره المسؤولون المحليّون أو مقدّمو الخدمات – بدلاً من سعيها تحديداً إلى مساعدة الأفراد في ضمان حقوقهم الجنسية والإنجابية.

عندما تكون الحقوق والخيارات ثانوية

إنّ انتقادَ الشواغل بشأن "العدد الكبير جداً" باعتبارها فضفاضة وتحذيرية يختلف عن تجاهل الشواغل المتعلقة بالنمو السكاني أو بمعدلات الخصوبة المرتفعة. فهناك شواغل كثيرة مشروعة، بما فيها الشواغل المتعلقة بتأثير النمو السكاني عندما يحدث من دون استثماراتٍ في التنمية المستدامة والنهوض برفاه الإنسان. وقد يساعد تنظيم الأسرة في معالجة هذه الشواغل ودعم انخفاض معدل الخصوبة بما يؤدي إلى تحقيق عائد ديمغرافي من خلال تخفيض معدل الإعالة وزيادة مشاركة النساء في القوى العاملة المأجورة، وفي السماح بزيادة الاستثمارات في رأس المال البشري والمادي" (Liu and Raftery, 2020). ولطالما كان هذا النموذج معروف جداً على مدى عقودٍ من الزمن.

وفي الواقع، تبدو الأهداف التي يرمي إليها أولئك القلقون بشأن "العدد الكبير جداً" وأولئك المناصرون للحقوق الإنجابية وحقوق الإنسان متماشية في معظم النواحي، ذلك أنَّ المجموعتَين تدعُوان إلى توسيع النطاق بشكلٍ كبير للحصول على خدمات ومعلومات عالية الجودة بشأن وسائل منع الحمل. والمجموعتان تدعوان إلى الاستثمار في تعليم الفتيان وتمكين المرأة اقتصادياً. والمجموعتان تسلّطان الضوء على المكاسب الإنمائية التي تجنيها المجتمعات والبلدان على نطاقٍ أوسع، عندما يكون الأفراد قادرين على تنظيم أسرهم بمسؤولية وتأمين التعليم لأطفالهم والاستثمار في ذريّتهم. والمجموعتان تلاحظان أيضاً المنافعَ الإنمائية الواسعة النطاق التي يمكن اكتسابها في السنوات التي تلي خفضَ معدلات الخصوبة (Mayhew and others, 2020; Janetos and others, 2012).

يقع الاختلاف بين هاتَين المجموعتَين في اتخاذ القرارات. أي في من يضطلع بالمسؤولية ويقوم بالخيارات الإنجابية؟ لا يمكن الإجابة على هذا السؤال

ما لم نسأل عمّا يريده الأفراد لأنفسهم. ويمكن أن يؤدي القلق إزاءَ التضخم السكاني إلى اقتراحات بشأن إدارة أو حتى التحكّم بالشعوب (Cafaro, 2012)، الأمر الذي قد يؤدي في أسوأ الأحوال إلى اتباع سياسات سكانية قسرية مفروضة من الأعلى. ولكن حتى عندما يتم تفادي أكثر الممارسات القسرية، يؤدي الاعتقاد بأنّه يمكن أو ينبغي أن يعايرَ الخبراءُ السكانَ، إلى نوعٍ من الاستهداف "اللَّيِّن" من خلال الإقناع والتحفيز – وفي هذا السياق غالباً ما يُستخدم مصطلح "تحديد النسل بطريقة غير قسرية" (Cafaro, 2012). وتسعى هذه الأهداف إلى إقناع الأشخاص "بمنافع الاستثمار في أُسَرٍ أصغر...[و] بالطرق التي يسهم فيها تقلص عدد السكان في تأمين أفضل حياة ممكنة للأجيال المستقبلية في جميع أنحاء العالم" (The Population Dimension, 2021). وفي الواقع، يمكن أن يؤدي الترويج لتنظيم الأسرة بهذه الطريقة، إلى جانب الخيار الإنجابي كاعتبارٍ ثانٍ، إلى تقويض القبول بوسائل منع الحمل والالتزام بالحقوق الإنجابية (Nandagiri, 2021; Senderowicz, 2020).

ولطالما أعربت الفئات المهمّشة، ولا سيَّما تلك التي تعيش في البلدان النامية المُستفيدة من التمويل من الجهات المانحة في إطار برامج تنظيم الأسرة، عن قلقها بشأن فرض الجهات الفاعلة الحكومية وسائلَ منع الحمل لأغراضٍ مبهمة. وتبيّن هذه المخاوف صلةً بين السياسات التاريخية لعلم تحسين النسل (Thorburn and Bogart, 2005)، والاستعمار (Kaler, 2003) والإبادات الجماعية والمبادرات الحديثة بشأن الصحة الإنجابية. وفي عام 2012، حذّر منشور يتوجّه إلى الجهات التي تنفذ البرامج من أنّ "الارتباط الوثيق للغاية لبرامج تنظيم الأسرة مع الجهات المانحة الأجنبية قد يؤدي إلى اتهامات بارتكاب إبادة جماعية مقصودة" (Bongaarts and others, 2012).

ولا زالت هذه المخاوف – بأنّ تنظيم الأسرة هو تدخل أجنبي – سائدة داخل المجتمعات (Mwaisaka and others, 2020; Thorburn and Bogart, 2005)، وفي الأوساط الأكاديمية (Bendix and others, 2020; Wilson, 2018) وحتى بين قادة الدول (Anon, 2022, 2018; Yeginsu, 2014). وتتفاقم هذه المخاوف عندما يحدّد واضعو السياسات في البلدان الأكثر ثراءً أُطُراً لبرامج تنظيم الأسرة باعتبارها وسيلة لمعالجة الشواغل المتعلقة بمعدلات "مرتفعة جداً" للخصوبة والنمو السكاني في بلدان أخرى. فعلى سبيل المثال، لاحظ أحد المسؤولين في بلدٍ ما أنّ المساعدة المقدَّمة إلى برامج تنظيم الأسرة – إضافةً إلى دعم استقلالية النساء والفتيات وصحّتهنّ – من شأنها أن تساعدَ أيضاً في خفض معدلات النمو السكاني المرتفعة في أفريقيا، وبالتالي في التخفيف من ضغوط الهجرة على أوروبا (BBC, 2017; ReliefWeb, 2017). وتداولت وسائل الإعلام

هذا الهدف الأخير على نطاق واسع (BBC, 2017; Bergin, 2017)، بما أنّه يجسّد السرديات القديمة التي تزعم أنّ تنظيم الأسرة هو أداة ابتكرتها "مجموعة تحديد النسل" التي تفرض القِيَم الغربية على المجتمعات غير الغربية (BBC, 2017; Pearce, 1994).

وفي غالبية الأحيان، لا تزال البرامج العالمية والوطنية لتنظيم الأسرة تُقيَّم بصورةٍ أساسية من حيث قدرتها على زيادة الإقبال على وسائل منع الحمل وخفض معدل الخصوبة. وحتى لو تبنّت البرامج بالكامل لغةَ الحقوق والتمكين، فهي تنطوي على خطر الإكراه لو فُهِمَت أهدافها النهائية – من جانب الإداريين أو مقدمي الخدمات أو غيرهم – كأداةٍ لتسيير خيارات الأشخاص. ووجدت دراسات بشأن توفير وسائل منع الحمل في البلدان المنخفضة الدخل عن أنَّ النساء يبلّغن عن المشورة المتحيّزة أو التوجيهية، والمعلومات الخاطئة، والخيارات المحدودة لوسائل منع الحمل، وإنكار طريقة استخدامها، ورفض إزالة وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد، وتوفير الوسائل طويلة المفعول من دون موافقة المرأة (Senderowicz and Kolenda, 2022; Tumlinson and others, 2022; Senderowicz, 2019).

كما أنَّ أهداف تنظيم الأسرة قد تجحب أشكالَ التمييز القائم على النوع الاجتماعي وغيرها من الأشكال. وفي الهند، عندما اقترحت بعض الولايات سياسةَ الطفلَين في عام 2021، بما فيها حوافز مالية للتعقيم، وفرض عقوبات من نوع خسارة المنافع والحرمان من بعض الوظائف الحكومية والوظائف في المجلس المحلي المُنتَخب على كل مَن يتخطّى حجمَ الأسرة المستهدف (Nagabhushana and Sarkar, 2022; Ellis-Petersen, 2021; Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017). وأشار المعلّقون إلى بعض العواقب الوخيمة التي قد تنتج عن تلك السياسات: "فستزيد حالات الإجهاض الانتقائي بسبب جنس الجنين، وتفضيل الأطفال الذكور، وإنكار أبوّة الطفلات الإناث، وتحديد جنس الجنين قبل الولادة، وممارسة العنف على النساء اللواتي ينجِبْنَ أطفالاً إناثاً" (Mishra and Paul, 2022). ولاحظ معلّقون آخرون أنَّ هذا النوع من السياسات سوف يؤثر بصورةٍ غير متناسبة على الشرائح الضعيفة من المجتمع (Tyagi, 2021). وسيؤثر أيضاً على أفراد المجموعات الدينية ذوي معدّلات ولادة مرتفعة (Rao, 2022; Dash, 2021; Ghosh, 2021). وتشديداً على معارضة الحكومة الوطنية في الهند للإكراه في تنظيم الأسرة، أعلنت الحكومة الوطنية في محافل عدّة، بما في ذلك في البرلمان، إلى أنَّها لا توافق على هذه السياسات، مع الإشارة إلى أنَّها ستثبت "مفعولاً عكسياً" (Government of India, 2021). وفي عام 2012، تحدّث أطباءٌ من أوزبكستان عن اللجوء إلى التعقيم لخفض عدد السكان، مستندينَ إلى حجج قدّموها للمرضى الفقراء الذين ليس لديهم ما يكفي من الإمكانيات لإنجاب المزيد من الأطفال (Holt, 2012).

ولا تقيّد أي من هذه الشواغل أو تُبطِل أهميةَ البرامج الطوعية لتنظيم الأسرة والتي كانت جوهرية للعديد من أوجه التقدم في مجالَي الصحة والحقوق في العقود الأخيرة. وخفّضت برامج تنظيم الأسرة معدّل وفيات الأمهات، مجتنبةً بذلك ما يقدّر بحوالي 150,000 وفاة للأمهات في السنة الأخيرة وحدها (FP2030, 2022)، وترتبط هذه البرامج بشدة بانخفاض معدل الحمل لدى المراهقات (UNFPA, 2020) وتحسين التحصيل التعليمي (Stevenson and others, 2021). والانخفاضات في الخصوبة، في البلدان التي سجلت معدلات مرتفعة من قبل، تمثل إلى حدٍّ كبير حقيقة أنّ الكثير من الأشخاص يتمتعون بالوسائل والفرص لممارسة حقوقهم واتّخاذ خياراتهم. وفعلاً، تشكّل المنافع الاقتصادية والإنمائية أسباباً وجيهة لدعم جهود تنظيم الأسرة بشكلٍ إجمالي، حتى أنَّها قد تُعتبر بمثابة حوافز أكثر دفعاً من حقوق الإنسان وحدها بالنسبة إلى الجهات المانحة أو القادة.

ولكن في حين أنّ المنافع الاقتصادية والإنمائية التي تنتج عن برامج تنظيم الأسرة هي قوية وحميدة، ينبغي ألا تكون ثانوية بالنسبة إلى الهدف الأساسي المتمثل بتمكين

النساء والفتيات من اتخاذ الخيارات المتعلقة بأجسادهنّ ومستقبلهنّ. وتُظهر التجارب أنّه عندما تعدّ وسائل منع الحمل أداةً لغرضٍ لا يتعلق بتعزيز صحة الأفراد وتمكينهم، تتعرض النساء والفتيات لعواقب وخيمة. ففي قضية إحدى المجتمعات في الولايات المتحدة في ستينات القرن العشرين، أدّت المخاوف بشأن "إبادة جماعية بحق العرق الأسود" إلى أن يرفض القادة الرجال خدمات وسائل منع الحمل المموَّلة من الحكومة، ولاقى هذا القرار معارضةً شديدة من نساء ذلك المجتمع (Caron, 1998). وبالمثل، كانت وسائل منع الحمل القابلة للحقن ممنوعة في زمبابوي في فترة ما بعد الاستعمار، ويعود ذلك جزئياً إلى الارتباط الوثيق لهذه الطريقة مع الاستراتيجيات الاستعمارية لتحديد النسل – بالرغم من الشعبية الكبيرة التي حظِيَت بها تلك الطريقة بين النساء اللواتي غالباً ما اعتبرْنَ وسائل منع الحمل القابلة للحقن وسيلةً لتنظيم خصوبتهنّ من دون تدخل الشركاء والأقارب (Kaler, 1998). وكان مناصرو الحقوق الإنجابية في الولايات المتحدة قد حذّروا من المفارقة المتمثلة في الترويج المفرط والمُستهدَف لوسائل منع الحمل ذات مفعول طويل الأجل وقابل للإبطال، ذلك أنّها قد تحدُّ من الخيارات المتاحة أمام أكثر النساء تهميشاً (Gomez and Wapman, 2017; Gomez and others, 2014).

أمّا الرجال المعارضون لوسائل منع الحمل، فغالباً ما يعتبرون هذه الوسائل كأداة تقيِّد سلطتهم على النشاط الجنسي والإنجابي لشريكاتهم (Kabagenyi and others, 2014; NCPD, 2014).ووجدت أحدث بيانات أهداف التنمية المستدامة أنّه في 68 بلداً من البلدان المشاركة في الإبلاغ، هناك 56 في المائة فقط من النساء اللواتي لديهنّ شريك يستطعنَ اتّخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية واستخام وسائل منع الحمل وممارسة العلاقة الحميمية (UNFPA, 2023). ونظراً إلى ما بلّغت عنه النساء من مستويات منخفضة للاستقلالية الجسدية في البلدان ذات خصوبة مرتفعة، يجب أن تُطبَّق برامج تنظيم الأسرة بعناية من أجل ضمان أنّ سلطة اتخاذ القرارات بشأن جسم المرأة لا تُنقَل ببساطة من شريكها إلى الدولة أو بالعكس.

بالإضافة إلى ذلك، من المهم الإقرار بأنَّ تنظيم الأسرة قد يشملُ أدوات أكثر من مجرد المعلومات والرعاية المتعلقة بوسائل منع الحمل؛ إذ قد يشتمل على دعمِ الراغبين في الحمل، وهي رغبة مشروعة بنفس القدر عندما يُبديها السكان في بلد ذي معدل خصوبة مرتفع. وفي الواقع، لطالما لاحظ الباحثون أنّ البلدان النامية ذات معدلات خصوبة مرتفعة غالباً ما تعيش تجربة متناقضة إذ تكون معدلات العقم فيها مرتفعة أيضاً (ESHRE Taskforce on Ethics and Law, 2009)، وهذا الأمر يمثل خسارة لمَن لا يستطيع تحقيق أهدافه الإنجابية (للمزيد من المعلومات، انظر الصفحة 137)

التركيز على الأشخاص

تاريخياً، كانت الروابط بين النواتج الاقتصادية والسكان مسائل جدلية (Sinding, 2009) – فبدلاً من ذلك، كان النمو السكاني يعدّ منفعةً وعائقاً، حتى أنَّه لم يكُن متصلاً بالنسبة إلى النمو الاقتصادي (Fox and Dyson, 2015). وتشير بعض الأدلّة إلى أنّ الرابط يختلف مع اختلاف الحقبات الزمنية، لافتةً إلى كيفية حجب الاقتصاد العالمي المزدهر في منتصف القرن الماضي للتداعيات السلبية الناجمة عن ارتفاع النمو السكاني. وفي حين أنّ مجموعة الدراسات تبيّن اليوم أنّ التحوُّلات الديمغرافية – وهي عبارة عن انتقال من معدل خصوبة مرتفع إلى معدل خصوبة منخفض – تتيح فرصة قوية لتحقيق منافع اقتصادية وإنمائية في شكل ما يُسمّى "العائد الديمغرافي" (UNFPA, 2018; Lee and Mason, 2006: Bloom and Williamson, 1998)، مع العلم أنّ جوهر هذه المنافع ليس ميكانيكياً، بل إنسانياً.

يجب أن تترافق برامج تنظيم الأسرة بأوجه تقدم أخرى لرفاه الإنسان، مثل زيادة المساواة، وتوسيع نطاق التعليم وتوفير فرص عمل أكثر استقراراً، وذلك من

أجل الاستفادة إلى أقصى حد ممكن (Fletcher and others, 2014) ومواصلة اتجاه التقدم العالمي. ومن دون تحسين وضع النساء والفتيات المتردّي في العالم، من المرجح أن يكون لتنظيم الأسرة تأثير محدود فحسب على التنمية الاقتصادية والاجتماعية على نطاقٍ أوسع.

في الواقع، أحرز العالم تقدماً كبيراً في زيادة توافر الخدمات والمعلومات المتعلقة بوسائل منع الحمل. وفي حين أنّ نقص المعرفة بشأن هذه الوسائل كان السبب الأكثر شيوعاً لعدم استخدامها في ثمانينات القرن العشرين، فهو اليوم من بين أقلّ الأسباب شيوعاً، وهذا اتجاهٌ مشجّع (Sedgh and others, 2016). ومع ذلك، تظهر الدراسات أنّ في عام 2023، 41 في المائة من النساء اللواتي لديهنَّ شريك لا يستخدِمنَ وسائل منع الحمل الحديثة (UN DESA, 2022c)، الأمر الذي يسلّط الضوء على أهمية تهيئة بيئات تسمح للنساء بتحقيق أهدافنّ الإنجابية.. ولا يقتصر هذا الأمر على توزيع وسائل منع الحمل، بل يعني أيضاً توفيرَ التربية الجنسية الشاملة (التي تضمّ وقائع عن حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسَين)، وخدمات صحية تقدّم رعايةً تراعي الاعتبارات الجنسية ومزيجٍ من وسائل منع الحمل الممكنة على نطاق واسع – وبشكلٍ حاسم – الاضطلاع بتحسينات عامة في مجال المساواة بين الجنسَين من أجل التغلب على معارضة وسائل منع الحمل المدفوعة بمعايير أبوية.

فسحة أمل

في عالم اليوم المليء بالقلق والاضطرابات، ينبغي أن نتحدّث عن القضايا السكانية. ولكن علينا القيام بذلك بطُرُقٍ جديدة لاستئصال أوجه التحيّز الحالية وتفادي استمرار المعايير والخرافات التمييزية الضارّة. ويقدم مالتوس مثالاً عن ذلك. فهو توقع أنّ النمو السكاني سيتجاوز الإمدادات الغذائية، ولكن فاتته كيفية تحسين الإنتاجية الزراعية بسرعة. وفي نهاية المطاف، أدّى ذلك إلى عدم تحقّق نبوءته (Ojeda and others, 2020). وتناول مالتوس أيضاً القضايا البالغة الأهمية للاختلافات في استهلاك الموارد وأوجه عدم المساواة، والتي تقع في صميم الأزمات مثل المجاعات وكذلك حالة الطوارئ المناخية اليوم.

في نهاية المطاف، من شأن مقولة "العدد الكبير جداً" أن تعزّز، عن غير قصدٍ حتى، المفاهيمَ القديمة بشأن مَن "يُقدَّر" ومَن لا يُقدَّر. وهي لا تتناول أسئلة المسؤولية أو الاستقلالية أو الحقوق أو العدالة على نطاقٍ أوسع، التي تحيط القضيَّتين الجوهريَّتَين للسكان، أي: الإنجاب والهجرة (يتناول الفصل 3 قضية الهجرة).

وخلافاً لدقّ ناقوس الخطر بشأن الأعداد المنفجرة، تشير الاتجاهات السكانية في جميع أنحاء العالم إلى تباطؤ النمو وشيخوخة المجتمعات (انظر الفصل 3). وستمثّل ثمانية بلدان فقط نصفَ النموِّ المتوقع في عدد السكان بحلول عام 2050 – جمهورية الكونغو الديمقراطية، ومصر، وإثيوبيا، والهند، ونيجيريا، وباكستان، والفلبين، وجمهوريا تنزانيا المتحدة – في حين أنّ ثلثَي الأشخاص يعيشون الآن في بلد حيث تتطابق الذرية النهائية مع النمو الصفري.

ويشير البنك الدولي، فيما يخصُّ هذه الاتجاهات، إلى "أنّه من غير الضروري أن تؤدّي الديمغرافيا إلى الكوارث". وفي البلدان التي تشهد تحوُّلاً ديمغرافياً – حيث يتراجع معدل الخصوبة ويرتفع متوسط العمر المتوقع وتنمو القوة العاملة – يمكن أن يسبّب الاستثمار في رأس المال البشري عائداً ديمغرافياً، وليس فقط من خلال زيادة الإنتاجية الاقتصادية ولكن أيضاً بتحسين الصحة والتعليم والتمكين (ترتبط أيضاً جميع هذه العوامل بانخفاض معدلات الخصوبة).

وبيّنت أدلّة أخرى أنّه يمكن للمستويات المرتفعة في رأس المال البشري أن تعادِلَ التأثيرات البيئية مع تعزيز الإنتاجية والنمو الاقتصادي. وفي الصين، استنتجت إحدى الدراسات أنَّ التدفقات المستمرّة للأشخاص باتجاه المناطق الحضرية قد أدّت إلى زيادة الضغوط البيئية، ولكنّ الإنجازات التعليمية التي ازدادت في الوقت نفسه خفّفت من الآثار (Ahmed and others, 2020). وبما أنّ

التوسّع الحضري هو مسألة مركزية في النمو الاقتصادي، اقترحت الدراسة عدم إيقاف هذا التوسّع بل جعل الاستدامة الحضرية مسألة مركزية في السياسات البيئية. وتشتمل العناصر اللازمة على التخطيط الحضري، والاستثمارات المنظمة في أسواق العمل والقطاعات الخضراء، وتدريب القوى العاملة للاستمرار في بناء رأس المال البشري.

إنَّ الانتقال إلى استجاباتٍ واقعية وفعّالة وقائمة على الحقوق للتحديات الحالية يتطلّب إعادةَ تأطير خطابنا وأفكارنا بشأن السكان والعدالة والتنمية والمناخ والعلاقات بين هذه الأمور. وتمّ تحديد الحقوق الجنسية والإنجابية والاتفاق عليها في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومختلف الصكوك الإقليمية، مثل توافق آراء مونتيفيديو بشأن السكان والتنمية، والبروتوكول المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا. فإعمال هذه الحقوق سيدعَم أشكالاً أخرى من التقدم البشري. ولكن لا يمكن استخدام الحقوق بشكل أساسي لتحقيق أهداف الخصوبة أو تسريع النمو الاقتصادي أو الحدّ من تغيّر المناخ. ولا يمكن نكرانها في ظروف مختلفة. وقد لا تنطوي القضية الحقيقية على "مستقبل مروّع" بل إنّها تنشأ عن "ماضٍ مروّع" جعل الأشخاص والموارد البيئية يخضعون إلى اقتصادات المجتمع وشرائحه القوية – بدلاً من العكس (Bluwstein and others, 2021).

لطالما دعا المناصرون إلى توفير وسائل منع الحمل ورعاية الصحة الإنجابية والسياسات الاجتماعية، مثل إجازات الأمومة وما إلى ذلك لأسباب أبعد من أهداف الخصوبة (Senderowicz, 2020). وينبغي أن يستمرَّ بذل هذه الجهود، وهي قد تشكّل جزءاً من الجهود الحديثة الواسعة النطاق والرامية إلى وضع السكان والتنمية وحقوق الإنسان في إطار العدالة الجنسية والإنجابية (Ross and Solinger, 2017). ويلخّص هذا الإطار الحقَّ في إنجاب وعدم إنجاب الأطفال، والحقَّ في تربية الطفل في بيئات آمنة ومستدامة، والحقَّ في الاستقلالية الجنسية والحرية الجنسية. وتقع الحقوق الجنسية والإنجابية في صميم الإطار، ولكنَّها تقرُّ أيضاً وتدعو إلى العمل على إرساء *ظروف* تحيط الإنجاب، بما في ذلك مختلف أوجه عدم المساواة والأشكال المتقاطعة للتمييز الاقتصادي والاجتماعي والبيئي التي تحدّ الخيارات الجنسية والإنجابية بصورةٍ منهجية. وتشغَّل هذه القيود وتتقاطع على المستويات المجتمعية والقُطريّة والإقليمية والعالمية. وهي تزداد سوءاً بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون أشكالاً متعدِّدة لقابلية التأثر والتهميش (McGovern and others, 2022).

وفي عام 2015، شملت حكومة جنوب أفريقيا الصحةَ والحقوقَ الجنسية والإنجابية كأولوية سياساتية سكانية، الأمر الذي أدّى إلى إقامة مشاورات واسعة النطاق بين القطاعات من أجل النظر في قضايا الحوكمة وتوفير الخدمات والهجرة والتنقلات والتقاليد والثقافة واللغة والفقر وعدم المساواة والديمغرافيا. ومن المقرَّر عقد مؤتمر وطني في عام 2023 من أجل تسليط الضوء على الأولويات التي تتطلّب تدخلات مكثّفة. أمّا في نيبال، فبعد القضية البارزة التي أكّدت الحقوق الإنجابية للمرأة وحقّها في تقرير مصيرها في جميع الوظائف الإنجابية، أمرت المحكمة العليا حكومةَ نيبال بالاضطلاع بتغييرات قانونية وسياساتية ضرورية لكي تضمن أنّه يمكن لجميع النساء إعمال حقوقهنّ، بما يشمل النساء المهمّشات و الفقيرات (McGovern and others, 2022). ويقدّم توافق آراء مونتيفيديو بشأن السكان والتنمية، الذي تمّ إقراره في عام 2013 خلال المؤتمر الإقليمي للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، مثالاً قوياً حيث تقع السياسات السكانية في صميم حقوق الإنسان، ولا سيَّما الحقوق الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسَين، وإدماج الأقليات، والجهود المبذولة لمعالجة عدم المساواة (UN ECLAC, 2013).

يساعدنا أيضاً نهج العدالة الإنجابية والمتعلقة بالنوع الاجتماعي في فهمِ العلاقة بين الكوارث المناخية والسكان بشكلٍ أوضح. وقد يشير إلى كيف يحجب "العدد الكبير جداً" الأبعاد المتعلقة بالنوع الاجتماعي والعرقية والنتائج غير العادلة بشكلٍ صارخ. والنساء هنّ بالأصل في الخطوط الأمامية لمواجهة تغيّر المناخ، فهنّ يجاهِدنَ

حكاية مختارة

بفضل استخدام وسائل منع الحمل خِفيةً، تتحدّى النساء سلطةَ الرجال على القرارات بشأن الإنجاب

أمسالو، وهي عاملة في مجال إرشاد الرعاية الصحية، تجول على المنازل في الجولات التي تقوم بها في المناطق الريفية في إثيوبيا، من أجل تقديم وسائل منع الحمل للنساء اللواتي يتعذّر عليهنَّ الحصول عليها بطُرُقٍ أخرى. ويعرف أزواج العديد من زبائنها عن وسائل منع الحمل – ولكن القليل منهم لا يدرون بها.

وتقول أمسولو، البالغة من العمر 36 سنة، والتي بدأت هذا العمل منذ 14 عاماً: "هؤلاء النساء هنّ أصلاً أمّهات لثلاثة أو أربعة أطفال.". ويُخبِّئنَ وسائلَ منع الحمل لأنّ الزوج يريد المزيد من الأطفال ولكن الزوجة ترى أنَّ لديها ما يكفي أو تودّ ببساطة أن تستريح."

ويُقدَّر أنّ 7 في المائة من النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل في إثيوبيا يستخدمنها بالخفية (PMA Ethiopia, n.d.). ومع ذلك، لا يقتصر الاستخدام الخفي على إثيوبيا. فهو يحدث في العديد من البلدان، إذ تشير أحدث التقديرات من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى أنّ نسبة النساء اللواتي يلجأنَ إليه تتراوح بين 5 في المائة في كانو بنيجيريا، وأكثر من 16 في المائة في بوركينا فاسو(Sarnak and others, 2022).

وعادةً ما تلجأ النساء إلى الاستخدام الخفي تصدّياً لمعارضة أزواجهنّ. ويظنّ بعض الرجال أنّ استخدام المرأة وسائلَ منع الحمل يعني أنّها على علاقة غرامية. في حين أنّ رجالاً آخرين يعترضون على وسائل منع الحمل لأنّهم يعتقدون أنّها تؤذي صحة زوجاتهنّ. ويقول البعض إنّها مخالفة لمعتقداتهم الدينية. ومع ذلك، يرغب رجالٌ آخرون في أن تواصل زوجاتهنّ إنجاب الأطفال. وفي كثيرٍ من البلدان، تبدو النساء أقل ميلاً إلى التمتع بالسلطة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية (Smith and others, 2022). وهذا يعني أنّ الرجل يترك زوجته أمام خيارَين وحيدَين عندما يمنعها من استخدام وسائل منع الحمل، فإمّا أن تكون مطيعة ولا تستعمل هذه الوسائل، أو أن تستخدمها بالخفية.

تقول أمسالو إنّ النساء في منطقتها يفضلنَ وسائل منع الحمل القابلة للحقن لأنّها تدوم لثلاثة أشهر وليست ظاهرة للعيان. وترى جليلة، سيدة تعمل في تقديم خدمات تنظيم الأسرة، أنّه على الرغم من ذلك، إنّ النساء اللواتي يعِشن في عاصمة إثيوبيا ويخفينَ وسائل منع الحمل عن أزواجهنّ، يُفضِّلنَ الوسائل التي تُغرَس تحت الجلد واللولب (العواقم الرحمية). وتقول: "قد يُطلَب منّا أن نخبئ الندوبَ التي تظهر بعد وضع وسائل منع الحمل التي تُغرَس تحت الجلد لكي لا يراها أزواجهنّ."

فالنساء يخفينَ وسائلَ منع الحمل بسبب الخوف، ذلك أنَّهنَّ يعتمدْنَ على أزواجهنّ ويخفنَ ممّا قد يحصل إذا كُشِفَ أمرهنّ.

والعواقب قد تشمل كلّ شيء من العنف حتى الطلاق. أتذكّر في إحدى المرات، أحضر رجلٌ زوجته إلى العيادة وطلب مني أن أزيل وسيلة منع الحمل المغروسة تحت الجلد من هنا على الفور."

بالرغم من المخاطر التي ينطوي عليها هذا الاستخدام الخفيّ، إلا أنّ بعض النساء لا يزلن يفضّلنَه للتصدي لما يسمّى "الحمل القسري"،حسب شانون وود، وهي باحثة في جامعة جون هوبكنز، وتدرس العناصر الاجتماعية المحدِّدة لصحة النساء، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والنواتج السلبية على الصحة الجنسية والإنجابية. ويُقدَّر أنّ امرأة واحدة من بين كل خمس نساء إثيوبيات بعمرٍ يتراوح بين 15 و49 سنة قد واجهت الحملَ القسري، الذي يمكن أن يحصل عندما يمتنع الرجل عن تنظيم الأسرة، أو يأخذ وسائل منع الحمل من المرأة، أو يهدّد بالتخلّي عن الزوجة في حال لم تحمل، أو يضربها بسبب عدم موافقتها على الحمل(Dozier and others, 2022).

بالرغم من أنّ الاستخدام الخفي لا يزال قائماً في عاصمة إثيوبيا وفي المناطق الريفية، تقول جليلة وأمسالو إنّهما تريان المستويات تنخفض اليوم عمّا كانت عليه منذ عقدٍ أو عقدَين. وتقول أمسالو: "إنّ الرجال في أيامنا هذه أكثر انفتاحاً وتفهّماً."

تلجأ النساء عادةً إلى استخدام وسائل منع الحمل خفيةً بسبب معارضة أزواجهنّ. الصورة لامرأة إثيوبية تعمل في مجال الإرشاد الصحي إذ تُسدي المشورة للنساء بشأن تنظيم الأسرة.

© UNFPA/Mulugeta Ayene

وأمّا جليلة، فتقول: "في الحالة المثالية، سيناقش الزوجان استخدامَ وسائل منع الحمل، ولكن في حال لم يتّفقا، تتّخذ المرأةُ القرارَ وتستخدمُ هذه الوسائل حتى لو كان زوجها غير موافق. فهذا الأمر يمكّنها من القيام بما يلزم لتحديد توقيت حملها والفترات الفاصلة بين حملٍ وآخر."

ويُقدَّر أنّ امرأة واحدة من بين كل خمس نساء إثيوبيات بعمرٍ يتراوح بين 15 و49 سنة قد واجهت الحملَ القسري.

للتكيُّف مع أصول وموارد متناقصة، ومع النقص في الأغذية والوظائف والتعليم والرعاية الصحية وفظائع العنف القائم على النوع الاجتماعي (Anon, 2022a). والفكرة التي تقضي بتكريس قدراتهنَّ الإنجابية لحلّ التدهور والخسائر البيئية هي فكرة خاطئة وغير فعالة لأنّها تفترض أنَّه "لا يوجد اختلال جوهري في ميزان القوى بين الأغنياء والفقراء أو تناقض بين إلقاء اللوم بشكلٍ غير متناسب على خصوبة النساء الفقيرات كسبب لمشاكل العالم ومناصرة الحقوق والصحة الإنجابية" (Hartmann and Barajas-Román, 2011).

تشير اللازمة المستمرّة بِـ "العدد الكبير جداً" إلى ضرورة أن نعيدَ التأكيد وأن نستفيد من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وربما عن طريق نشر رسالته المحورية – بشأن أهمية الصحة الإنجابية الفردية والحقوق في التنمية البشرية الجماعية – في أماكن جديدة. وإلى حدٍّ ما، يحصل هذا الأمر عندما يرى الناشطون في مجالَي البيئة والعدالة الاجتماعية ومؤيّدو النسوية البيئية جميعَ القضايا البيئية كقضايا إنجابية، لأنّ استدامة النُظم الإيكولوجية تجعل كلّ الحياة ممكنة وتتيح عمليّتَي الإنتاج والإنجاب اللّتَين تعتمد عليهما جميع المجتمعات (Di Chiro, 2008). ولن تَقتصر هذه النُهُج على التركيز على أعداد السكان للنظر في التجارب البشرية (Ojeda and others, 2020). وفتح الباحثون من الشعوب الأصلية البابَ أمام إنشاء عدالة بيئية إنجابية لها روابط مختلفة، بما فيها الأسرة البشرية وكذلك العالم الطبيعي الذي نعتمد عليه (Lappé and others, 2019).

ويحتجّ العديد من الباحثين بأنّ إعادة التوازن للنُظُم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية غير المنصفة يتجاوز معالجة الشواغل الحالية – بل هو فعلاً في صميم خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وبدلاً من خفض عدد السكان، ينبغي أن ينصبّ تركيزنا على الاستثمار في التعليم والرعاية الصحية الجيدة، والتدابير التي تسعى إلى معالجة انعدام الأمن الغذائي، والطاقة النظيفة بأسعار ميسورة، والمساواة بين الجنسَين في جميع مجالات الحياة، من بين جملة أمور جوهرية. ويردّد اتحاد العلماء المهتمين (Union of Concerned Scientists) هذه الأفكار موضحاً: "أنّ التركيز الخاطئ على النمو السكاني كمحرّك أساسي لتغيّر المناخ في الماضي والحاضر والمستقبل يخلط بين زيادة الانبعاثات وزيادة عدد السكان، بدلاً من التركيز على المصدر الحقيقي لهذه الانبعاثات، أي زيادة عدد السيارات، ومحطات توليد الكهرباء، والطائرات، والصناعات، والمباني، وأجزاء أخرى من اقتصاداتنا وأنماط عيشنا التي تعتمد على الوقود الأحفوري." ولاحظ الاتحاد أنّ نصف الانبعاثات جميعها تأتي من أغنى 10 في المائة من سكان العالم (Union of Concerned Scientists, 2022). وتعتمد التنمية المستدامة على عوامل تشمل الديمغرافيا، ولكن تتجاوزها لتضمَّ أموراً أخرى. وينبغي أن يؤدي حساب أعداد البشر إلى تقدّم بشريّتنا الجماعية وليس إلى تقييدها.

حكاية مختارة

تنظيم الأسرة: استراتيجية للبقاء على قيد الحياة في ظل تغيّر المناخ

بالنسبة إلى بعض الناس، قد يكون تنظيم الأسرة مسألة حياة أو موت. فعندما لا تتوافر الموارد المالية لإطعام المزيد من الأطفال، يكون الإبقاء على أسرة صغيرة الحجم طريقة لتكيّف النساء مع الوضع. وهذا حال بيلا جوديت التي تعيش في منطقة "غران سود" (Grand Sud) أي الجنوب الكبير بمدغشقر، وهي منطقة تعاني حالياً من أكثر مواسم الجفاف حدّة منذ 40 سنة (Kouame, 2022;).

وتقول: "اعتدتُ على زراعة المنيهوت وغيرها من الحبوب، وكان الأطفال يذهبون إلى المدرسة في الوقت الذي كنّا فيه نهتمّ بالحقول."

وهي حياة تكاد تتذكّرها المرأة البالغة من العمر 25 سنة. وتتابع قائلة: "لقد غيّر الجفافُ أموراً كثيرة، فاليوم، كلّ شيء صار باهظَ الثمن – لا سيّما الطعام والمياه. فاضطُررنا إلى إيقاف اثنَين من أطفالنا من الذهاب إلى المدرسة."

وتسبّب الجفاف في نقص حاد بالأغذية لأكثر من مليون شخص. وبالنسبة إلى بيلا جوديت، تزامن الجفاف مع مأساة أخرى: فقد أُصيبَ زوجها بالمرض وأصبح مشلولاً جزئياً. فباعت الأسرة أرضَها لكي تدفع نفقات العلاج، وانتقلت إلى المدينة لإيجاد العمل. وحالياً، تُعدُّ بيلا جوديت المعيلة الوحيدة للأسرة، تغسل الثياب أو تنقل المياه مقابل الحصول على المال. وهي ترى أنَّ وسائل منع الحمل ضرورية. وتقول: "إنني لا أستطيع حتّى أن أطعم أطفالي الأربعة، لذلك إنجاب طفلٍ آخر ليس وارداً بعد الآن."

وبيلا جوديت ليست وحدها؛ فهناك الكثير من النساء اللوايت يخترنَ الحدّ من حجم أسرهنّ من أجل التصدي للكارثة المناخية (Staveteig and others, 2018). ولكن النساء يتّخذنَ خياراتٍ مختلفة. تشير بعض الأدلة إلى أنّه في حين أنّ بعض النساء في بنغلاديش وموزامبيق يفضّلن عدم إنجاب الأطفال لأنّهنّ غير قادرات على إبقاءهم على قيد الحياة، ترغب نساء أخريات في *زيادة* حجم أسرهنّ بإنجاب ابنٍ واحد على الأقل، الأمر الذي يعدّ مساعدةً في ضمان الأسرة (IPAS, n.d.).

وبالنسبة إلى فولاتاناي التي تبلغ من العمر 43 سنة، لم يكُن الاعتماد على رجل خياراً بالنسبة إليها في يومٍ من الأيام. وهي تعمل كبائعة متجوّلة في مدينة ماجونغا بمدغشقر، على بُعد أكثر من 1,500 كيلومتر من أطفالها الأربعة الذين يعيشون مع والدَيها. وتتحمّل فولاتاناي وحدها، بعدما تركها أب أطفالها، مسؤوليةَ جني الأموال لكي ترسلها إلى البيت وتُطعِم أطفالها.

وفي ماجونغا، كانت على علاقة برجل تبيّن أنّه يسيء معاملتها. وتقول: "كان يضربني. ولذلك، لا يمكنني أن أسمع في أذني اليُسرى، ولا أسمع جيداً في أذني اليُمنى، ولا يمكنني أن أرى جيداً بعيني اليُسرى." وبسبب الإصابات، صارت تُجاهد لتدبير أمورها. وهي ترى أنَّ وسائل منع الحمل أساسية – لمستقبلها ومستقبل أطفالها.

وتتابع قائلة: "كيف سأتمكّن من إطعام طفلٍ آخر في ظلّ مواسم الجفاف؟ فأنا بالكاد أستطيع إطعامَ أطفالي الأربعة. ومنذ أن بدأت مواسم الجفاف، أصبحت خائفةً جداً من الحمل مجدداً... والحمد لله أنّ تنظيم الأسرة لا يزال متاحاً حيث أعيش.".

مغالطات في استهداف خصوبة مستوى الإحلال

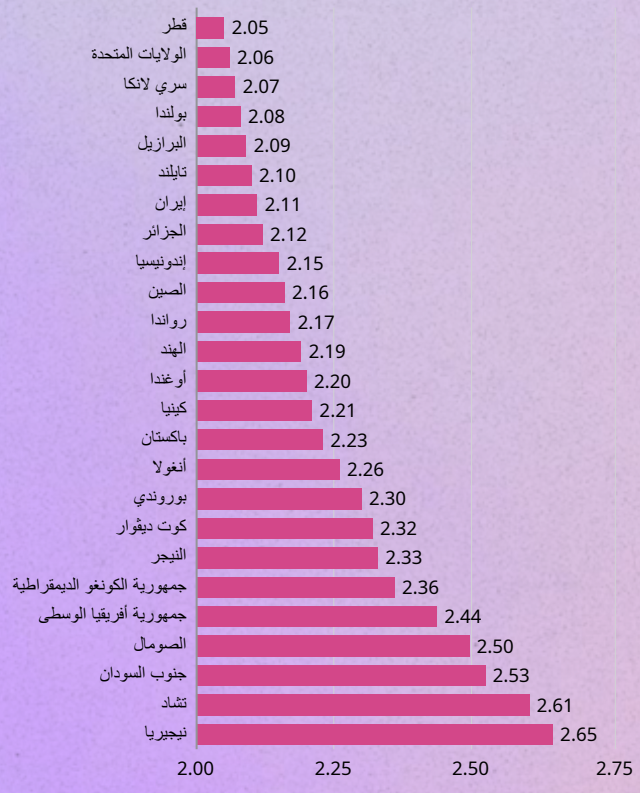
من الواضح أنّ هناك شواغل واسعة النطاق بشأن معدلات الخصوبة واتّجاهاتها. ولكن كيف تحدّد الحكومات ما إذا كان معدل الخصوبة في البلد "منخفض جداً" أو "مرتفع جداً" أو"مناسب تماماً"؟

وصار معدل الخصوبة الإجمالي حسب الفترات الزمنية – وهو مؤشر لمتوسط عدد الأطفال الذين يولدون أحياء لامرأة طيلة حياتها – أداة لقياس مدى الاختيار في تقييم اتجاهات الخصوبة والفوارق بين البلدان والمجموعات السكانية (Sobotka and Lutz, 2011). وفي البلدان المتقدمة للغاية التي تسجّل نِسَباً متدنية جداً من وفيات الرضع والأطفال ونِسَباً متدنية جداً بين الجنسَين عند الولادة، يُناهز مستوى الإحلال لمعدل الخصوبة الإجمالي 2.1 ولادة لكل امرأة. وصار هذا الرقم، أي 2.1، معياراً ذهبياً للكثير من واضعي السياسات، حتى لو كانت سياساتهم السكانية لا تذكره صراحةً (Sobotka and others, 2019).

غير أنّ النظر بعينٍ ضيقة إلى معدل الخصوبة الإجمالي حسب الفترات الزمنية يُعدُّ إشكالياً: فقد يؤدي إلى نظرةٍ خاطئة عن التوقعات السكانية وبالتالي إلى سياسات خاطئة. فمن ناحية، يعتمد معدل الخصوبة الإجمالي لكل فترة زمنية على افتراضاتٍ كثيرة. وتفترض عتبة 2.1 ولادة النسبةَ بين الجنسَين عند الولادة ومعدل وفيات متدنٍ جداً، وهما عاملان غير سائدين على المستوى العالمي. وفي الكثير من البلدان، يتراوح معدل خصوبة الإحلال تقريباً بين 2.05 و2.12 طفل. ولكن، هناك 18 بلداً، وهذه البلدان جميعها تقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تسجّل إجمالي معدل خصوبة الإحلال بما يتراوح بين 2.3 و2.65 طفل (وتتصدّر الصومال، وجنوب السودان، وتشاد، والنيجر المرتبات الأولى) (الشكل 10) (UN DESA, 2022). وتتأثر أيضاً النِّسَب بين الجنسَين

> الشكل 10

التفاوت العالمي في إجمالي معدل خصوبة الإحلال، 2020



المصدر: حسابات من تقرير التوقعات السكانية في العالم لعام 2022 (UN DESA, 2022)

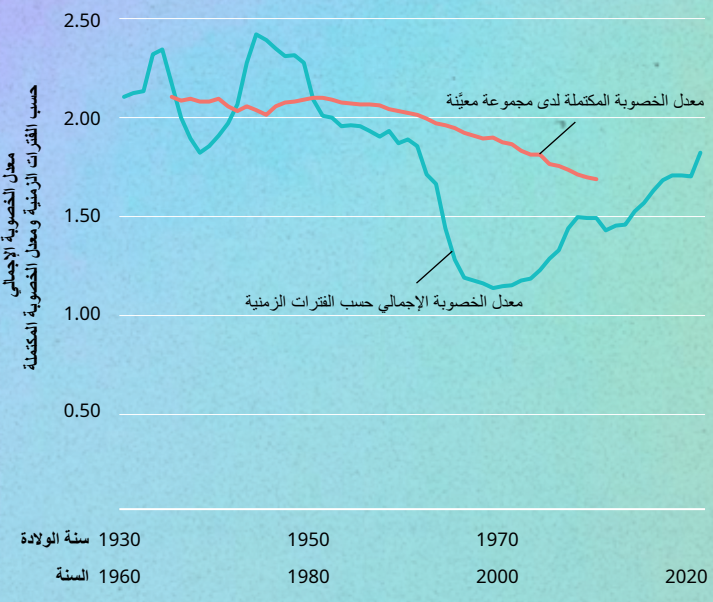
بشدة بتفضيل الذكور والإجهاض الانتقائي بسبب جنس الجنين. وفي حين أنّ النِّسَب بين الجنسَين عند الولادة يبلغ 105 فتى لكل 100 فتاة مولودة، حدّد تقييم عالمي 12 بلداً ومنطقة فيها اختلال منهجي بالنسب على مرّ العقود الثلاثة الأخيرة، بما يشمل أرمينيا وأذربيجان والصين والهند وفييت نام (Chao and others, 2019). وقدّرت الأمم المتحدة أنّ في عام 2021 بلغت أعلى نسبتَين 113 فتى مولود مقابل كل 100 فتاة في أذربيجان و112 فتى مقابل كل 100 فتاة في الصين (UN DESA, 2022). وعند مراعاة اختلال النِّسَب بين الجنسَين عند الولادة، تتغيّر عتبة إجمالي معدل خصوبة الإحلال؛ فإنّ النسبة بين الجنسَين عند الولادة والتي تبلغ 103:100 تعني ضرورة أن يتراوح معدل الخصوبة الإجمالي بين 7 إلى 8 في المائة من أجل تحقيق الإحلال.

كما أنّ معدلات الخصوبة الإجمالية حسب الفترات الزمنية تشكّل استجابةً قوية للصدمات الخارجية وتغيّر الظروف المجتمعية. ويمكن أن تؤدي الأزمات الاقتصادية والاضطرابات السياسية والأوبئة (بما فيها جائحة كوفيد-19) والتغيّرات في السياسات الأسرية إلى تقلبات كبيرة في معدل الخصوبة الإجمالي. وغالباً ما تكون هذه التغيّرات مؤقتة ومؤجّجة بفعل التقلّبات في عمر الإنجاب أو في الفترات الفاصلة بين حملٍ وآخر. وفي العديد من البلدان ذات معدلات خصوبة منخفضة، يعني اتجاه الوالديّة المتأخرة إنجابَ عدد أقلّ من الأطفال في كلّ فترة: في حال بقيَ عمر الإنجاب مستقراً، فعدد الأطفال الذين كانوا سيولَدون اليوم، قد يولَدون بدلاً من ذلك في السنة أو السنتَين أو السنوات اللاحقة، وهذه الظاهرة ستتزايد لدى الأشخاص الذين ينجبون أطفالاً في أواخر الثلاثينات أو بداية الأربعينات من عمرهم. ويغيّر هذا الاتجاه المؤشرات التقليدية لمعدل الخصوبة الإجمالي حسب الفترات الزمنية (Bongaarts and Sobotka, 2012; Bongaarts and Feeney, 1998). وقد وضع الباحثون مؤشرات خصوبة للتكيّف مع تأثير التغيّرات في عمر الإنجاب أو "إيقاع التغيُّر الديمغرافي" (ما يُعرَف باللغة الانكليزية بمصطلح "Tempo effect"). وعلى سبيل المثال، بلغ مؤشر الإيقاع الديمغرافي المُعدَّل حسب فترة الخصوبة 1.72 ولادة في عام 2018، وهو أعلى بنسبة 0.2 من المعدل الخصوبة الإجمالي التقليدي (VID, 2022). وفي الولايات المتحدة الأمريكية، كان هذا الرقم أعلى بحوالي 0.33 من معدل الخصوبة الإجمالي التقليدي الذي كان يبلغ 1.73 ولادة في عام 2018 (VID، 2022).

قد تبدو هذه الاختلافات صغيرة ولكنَّ تداعياتها قد تكون طويلة الأجل. وعندما تمتدّ التغيّرات في توقيت الولادات على فترات طويلة، قد يصبح معدل الخصوبة الإجمالي مختلفاً جداً عن أحجام الأسرة الفعلية بين النساء في سنّ الإنجاب. وفي تشيكيا، في عام 1999، خلال فترة التغيّر الاقتصادي والاجتماعي، انخفض معدل الخصوبة الإجمالي إلى 1.13 ولادة، ما يدلّ على أنّ البلد كان مليئاً بالأُسَر الأحادية الطفل، ومع ذلك،عند النظر إلى أحجام أُسَر النساء اللواتي وُلِدنَ في عام 1970 (اللواتي كُنّ في بداية سن الإنجاب في عام 1999)، كان المعدل يناهز 1.9 ولادة (Czech Statistical Office, 2022; Human Fertility Database, 2022) (الشكل 11).

> الشكل 11

معدل الخصوبة الإجمالي حسب للفترة الزمنية (1960–2021) ومعدل الخصوبة المكتملة لدى مجموعة معيَّنة (النساء اللواتي وُلِدنَ في الفترة 1930–1980) في تشيكيا.



المصدر: المكتب الإحصائي التشيكي (2022)، وبيانات الخصوبة البشرية (2022)

ملاحظات: تمّ تقدير خصوبة الجماعة في أواخر سن الإنجاب (41+) لدى النساء اللواتي وُلِدنَ في الفترة 1975–1980 تقديراً جزئياً. وفي هذا الشكل، تُقارن الخصوبة الجماعية للنساء اللواتي كنّ في منتصف سن الإنجاب (سن 30) في تلك السنة.

وإنّ النظر في معدل الخصوبة الإجمالي باعتباره مستوى الإنجاب المطلوب للتعويض عن جيل، يعني أيضاً افتراضَ حصرِ السكان في البلد من دون حصول هجرة. ولكن البلدان التي لا تشهد هجرةً دولية قليلة جداً. ويؤثر كُل من الاغتراب الداخلي والهجرة في النمو السكاني والتركيبة العمرية والجنسية للسكان. وفي بلدان ومناطق ذات صافي هجرة إيجابي – بما يشمل غالبية بلدان الاتحاد الأوروبي، وأمريكا الشمالية وأستراليا، ولكن أيضاً العديد من البلدان المتوسطة الدخل – تعوّض الهجرة بشكل جزئي أو كامل عن الولادات القليلة ومعدلات الخصوبة المنخفضة. ومقابل ذلك، تسرّع الهجرةُ أثرَ الخصوبة المنخفضة على تناقص السكان ويمكن أن تسهم في تسريع شيخوخة السكان، في البلدان التي تشهد اغتراباً داخلياً مهماً، بما فيها غالبية بلدان أوروبا الشرقية والجنوب الشرقية. وعند أخذ الهجرة في الاعتبار، يختلف وضع خصوبة الإحلال بشكل كبير (Parr, 2021; Preston and Wang,2007). ويمكن لبلدان مثل أستراليا والنرويج وسنغافورة أن تسجّل معدلات خصوبة منخفضة جداً وبالرغم منها أن تسجل نمواً سكانياً على المدى الطويل.

وتحمل التركيبة العمرية للسكان تأثيراتٍ سلبية من الماضي تطال الاتجاهات الديمغرافية الحالية والمستقبلية. ويمكن أن تشهد الشعوب، التي تتضمّن العديد من الأشخاص من شرائح عمرية شابة وفي سنّ الإنجاب، على عقود من النمو المستمر، حتّى لو سجّلت معدلات خصوبة متدنية جداً ومستويات هجرة قليلة جداً – ويُعرَف هذا التأثير لإرث التركيبة العمرية السكانية بمصطلح "الزخم

السكاني". وفي المقابل، لقد شهدت الشعوب القديمة تناقصاً سكانياً بالرغم من معدلات الخصوبة المرتفعة. وإنَّ استخدام معدل الخصوبة الإجمالي يزداد إشكاليةً عند النظر في التركيبات العمرية للسكان، لأنّ مستويات خصوبة الإحلال ومستويات خصوبة ما فوق الإحلال لا تؤدي إلى استقرار التركيبات العمرية. وتشكّل زيادة طول العمر السببَ الرئيسي لشيخوخة السكان وليس لمعدل الخصوبة المنخفض.

ووضعت حكومات عديدة سياسات تهدف إلى الحدّ من الخصوبة أو تعزيزها، وهي خطوة قد تكون بمثابة انتهاك للحقوق والحريات الإنجابية (Gietel-Basten and others, 2022)، فغالباً ما تستند هذه السياسات إلى تقييمات منحازة تستخدم معدل الخصوبة الإجمالي والمفهوم المبسّط للغاية لخصوبة الإحلال. وأي تقييم سليم يتناول إحلال الأجيال وتوقعات النمو السكاني ينبغي أن ينظر في التركيبة العمرية للسكان، والهجرة، والاتجاهات في الوفيات، والنِّسَب بين الجنسَين عند الولادة، وإيقاع التغيُّر الديمغرافي. وعلاوة على ذلك، إنّ الهدف المعلن أو الضمني للعديد من الحكومات والرامي إلى تحقيق "استقرار" طويل الأجل في عدد السكان – وبالتالي أيضاً تحقيق نمو سكاني صفري – يكون خاطئ وأساسه المنطقي مشكوك فيه. فمن ناحية، يقتصر أثر السياسات الحكومية على عمليات سكانية عديدة فحسب، بما فيها الخصوبة والهجرة. ولكن لا يوجد أدلّة مقنعة تثبت أنّ عدد السكان المستقرّ سيؤدي إلى ارتفاع مستويات الرفاه والازدهار في المجتمع. (تشير بعض البحوث إلى أنّ معدل الخصوبة المنخفض نسبياً وتناقص عدد السكان يفيدان حتّى معايير العيش المادية، على سبيل المثال Skirbekk, 2022; Lee and others, 2014].) ولا يمكن إيجاد الحلول الدائمة في المقاييس المُبسَّطة بشدّة. وبدلاً من ذلك، من الأفضل أن يقدّم واضعو السياسات الدعمَ لجمع وتحليل *المزيد* من البيانات والبيانات الأكثر تعقيداً التي تمثّل الأعراف الاجتماعية المتحوّلة والاحتياجات المتغيّرة وأهداف الخصوبة المستجدّة.

عدد قليل جداً؟

في عام 2020، أبلغت وسائل الإعلام الدولية عن "انخفاض عالمي حاد في عدد الأطفال المولودين" (Gallagher, 2020) بالاستناد إلى دراسة أجراها معهد المقاييس الصحية والتقييم (Institute for Health Metrics and Evaluation) ونشرتها في مجلة *"ذي لانسيت"* (*The Lancet*) (Vollset and others, 2020). وقد ظهر هذا الأمر في تقارير تحذيرية بشأن بلدان معيّنة، ولا سيَّما اثنين من أكبر البلدان، إذ ذكرت العناوين: "نقصٌ سكانيٌّ كبير يضرب الصين: إنّ عدد السكان المتراجع في البلد يُنذِر بفأل مروّع لباقي العالم" (Dettmers and others, 2023) و"أمريكا تواجه الانهيار السكاني" (Cooper, 2021).

وعند النظر إلى المخاوف بشأن "أزمة تناقص عدد السكان" على حقيقتها (Musk, 2022)، قد تبدو هذه المخاوف مفاجِئة لأنّ عدد السكان العالمي ازداد بأكثر من الضعفَين في فترةٍ لا تتجاوز 50 سنة. ولا يزال معدَّل الخصوبة العالمي أعلى مما يسمّى "مستوى الإحلال" الذي يبلغ 2.1 ولادة لكل امرأة (انظر صفحة 60 لمزيد من المعلومات عن قيود هذا القياس) (UN DESA, 2022)، وهناك توقعات مستنيرة تفيد بأنّ عدد السكان العالمي سيواصل ارتفاعه ليصل إلى حوالي 10 مليارات نسمة في وقتٍ لاحق من هذا القرن (Vollset and others, 2020). ومع ذلك، تُثار أيضاً الشواغل بشأن "تناقص عدد السكان".

وتاريخياً، حدث انخفاض في عدد السكان على المستوى المحلي والوطني وحتى العالمي بسبب عوامل عديدة مثل الهجرة والحروب والمجاعات والكوارث الطبيعية والأوبئة. وللأسف، لا تزال جميع هذه الأسباب قائمة اليوم. ومع ذلك، تُعزى كذلك الحالات العديدة لانخفاض عدد السكان اليوم على المستوى الوطني إلى تراجع في معدلات الولادات إلى ما دون مستويات الإحلال، وهو اتجاهٌ تسترشد به خطابات وشواغل كثيرة بشأن انخفاض عدد السكان. وبالفعل، تبرز قضايا موثقة جيداً بسبب تباطؤ معدل الولادات أو تراجع عدد السكان (كما قد يحصل إذا كان معدل الخصوبة مرتفعاً أو النمو معتدلاً أيضاً). وعلى المستوى المحلي، في المناطق التي تعاني تدهوراً اقتصادياً على سبيل المثال، تشمل الشواغل صيانةَ البنية التحتية والمحافظة على الخدمات (مثل المدارس والمستشفيات والنقل العام) بالنسبة إلى السكان الباقينَ فيها. وعلى المستوى القُطريّ، تتعاظم هذه الشواغل لتشمل المخاوف بشأن انخفاض النمو الاقتصادي العام، واحتمال الحدّ من الإنتاجية بسبب الشيخوخة، والصعوبات في تمويل برامج الاستحقاقات مثل المعاشات التقاعدية، والحاجة إلى رفع الضرائب لصيانة البنية التحتية، وخسارة القوة العسكرية والسياسية (Coleman and Rowthorn, 2011).

في حين أنّ انخفاض عدد السكان ليس بجديد، يشير السياق العالمي إلى أنَّ: ما يُقدَّر بحوالي ثلثَي سكان العالم يعيشون في بلد أو منطقة ذات خصوبة دون مستوى الإحلال. وهذا الواقع، إلى جانب تزايد عدد الدول التي تواجه معدلات خصوبة منخفضة، يثير المخاوفَ حيالَ احتمال "انهيار" بلدان بأكملها أو حتى البشرية نفسها إذا ما استمرَّ الوضع على ما هو عليه.

وتختلف الاستجابات العامة إلى هذه الظاهرة بشكل كبير، فهي تتراوح بين استجاباتٍ آملة واستجاباتٍ قلقة وتوقعات متشائمة جداً إزاءَ وقوع "كارثة سكانية" وشيكة (Kassam, 2015)، و"أزمة ولادات" (Zecchini and Jones, 2022) و بشأن تهديد محتمل يطال "الأمن الوطني" (Zhang, 2022). واشتملت بعض الاستجابات السياساتية على العمل بإيجابية لتحسين صحة الأمهات، وتشجيع المساواة بين الجنسَين، وإزالة العقبات المالية التي تقف بوجه الوالديّة – وبمعنى آخر، البرامج التي تدعم الخيارات والحقوق – في حين أنّ استجابات أخرى تسعى إلى وضع المزيد من السياسات التوجيهية الرامية إلى الحدّ من توافر وسائل منع الحمل ومنع التعقيم الطوعي أو فرض قيود عليه (Gietel-Basten and others, 2022; Population Matters, 2021). وفي العديد من الأماكن، يقع اللوم على المرأة التي غالباً ما تتعرّض لانتقادات بسبب "رفض" الزواج والأمومة

He, 2022; Tavernise and others, 2021;) Tramontana, 2021; Stone, 2018; Lies, 2014; Kelly, 2009)، في حين يتمّ تشجيع نموذج نسوي أكثر خضوعاً يهدف إلى إعادة ما يُسمّى بالعائلة "التقليدية" والديناميكية المتعلقة بالنوع الاجتماعي (يتناول الفصل 4 هذا الموضوع بمزيد من التفصيل) (Vida, 2019). وتتَّبع بلدانٌ كثيرة مزيجاً من هذه السياسات والخطابات (Gietel-Basten and others, 2022; Population Matters, 2021).

ليست معدلات الخصوبة الآلية الوحيدة المؤثرة في حجم السكان. ففي الواقع، إنّ معدلات الخصوبة، التي تؤدي إلى نموّ دون صفري، كانت قائمة في مناطق عديدة من العالم منذ سبعينات القرن العشرين، من دون أن تترافق مع تراجع في إجمالي عدد السكان لأنّ الكثير من هذه البلدان عادةً ما تسجّل الهجرة الصافية (Simon and others, 2012). يقول الأخصائيون الديمغرافيون إنّهم يتوقّعون حالياً أن يتواصل هذا الاتجاه. ويلاحظ أحدث تقرير للتوقعات السكانية في العالم (UN DESA, 2022)، "خلال العقود القليلة القادمة، ستكون الهجرة بمثابة المحرّك الوحيد وراء تراجع النمو السكاني في البلدان المرتفعة الدخل، لأنّ عدد الوفيات سيتجاوز تدريجياً عدد الولادات".

لكن غالباً ما يُنظَر أيضاً إلى هذا الأمر بعينٍ من القلق لأنّه يتمحور عادةً حول مخاوف اقتصادية وثقافية. وعلى سبيل المثال، هناك مخاوف بشأن الآثار على سوق العمل، مثل المهاجرين ذوي مهارات منخفضة الذين يخفضون أجورهم أو المهاجرين "ذوي مؤهلات تفوق متطلّبات العمل" من العمّال المنزليين، وكذلك زيادة انعدام المساواة في توزيع الدخل. وفي الواقع، ما من أدلّة قاطعة حول هذه المسألة (Orrenius and Zavodny, 2018)، ومن منظور دولي، يمكن أن تؤدي حتى الهجرة الدولية إلى انخفاض عدم المساواة على الصعيد العالمي من خلال زيادة أجور الأشخاص المشمولين في أدنى فئة من توزيع الدخل العالمي (National Academies of Science, Engineering and Medicine, 2016).

وتُثار أيضاً شواغل بشأن سرعة تغيّر الأعراف الاجتماعية، وشواغل بشأن إدماج المهاجرين أو عدمه. ومن المخاوف التي يُعرَب عنها بشكل متكرر، يبرز الخوف من أن تكون الهجرة وسيلة فعّالة لاستيراد الإجرام، وهو شاغل تظهر البحوث عموماً أنّها ادّعاءات غير مبرَّرة (Knight and Tribin, 2020; Hagan and others, 2008). ويمكن أن تؤجج هذه المخاوف كلّها شعورَ القومية - الإثنية (Gietel-Basten and others, 2022; Vida, 2019) لأنّها تتمحور حول مَن يمكن اعتباره فرداً من السكان، ومَن "ينتمي" لهم ومن لا ينتمي.

ويسهم أيضاً انخفاض الخصوبة في ظاهرة شيخوخة السكان. بمعنى آخر، إنّ الشيخوخة هي نتيجة مرتقبة لتراجع معدلات الخصوبة وتمديد طول العمر، وهي عملية تحدث بمعدلات مختلفة في جميع أنحاء العالم ولكنها تتحرّك بنفس الاتجاه العام في كل الأماكن. وتترافق شيخوخة السكان مع شواغل يُعرَب عنها بشأن تباطؤ النشاط الاقتصادي وزيادة أعباء الرعاية على المجتمعات (Anon, 2021; Bauer, 2021; Turner, 2009).

كما هو الحال مع الادعاءات بأنّ "عدداً كبيراً جداً" من السكان يعيش على الأرض، إنّ التركيز على "العدد القليل جداً" يصوّر تجربةَ التقدم والإنجازات المشتركة على صعيد العالم باعتبارها كارثة. فانخفاض معدلات الولادات وإطالة الأعمار هما سمة من سمات التحوّل الديمغرافي، وهو مسار التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي لاحظها الأخصائيون الديمغرافيون على مدى عقود في بلدان تنتقل من معدلات وفيات وخصوبة مرتفعة إلى معدلات منخفضة: ومنذ عام 1990، طالت الأعمار العالمية بما يقرب من عشر سنوات (UN DESA, 2022). وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الخصوبة من معدل يبلغ 5 ولادات لكل امرأة في عام 1950 إلى 2.3 ولادة لكل امرأة في عام 2021، مما يشير إلى زيادة سيطرة الأشخاص – ولا سيّما النساء – على قدرتهنّ على التحكّم بحياتهم الإنجابية (UN DESA, 2022).

أفضت أوجه التقدم هذه مجتمعةً إلى تحرير النساء والفتيات على نطاقٍ واسع من الحمل المتكرّر غير المرغوب فيه وغير المخطط له؛ كما أنَّ التمكين التعليمي والاقتصادي الذي حقّقنه إلى جانب هذا التحرير أدّى دوراً أساسياً في إطالة الأعمار المتوقعة لهنّ ولأطفالهنّ.

هذه أرباحٌ وليست خسائر. وهي مسيرة تقدّم يجب أن تستمر.

ممَّن يتألف "العدد القليل جداً" ؟

تاريخياً، ترتبط المخاوف حيالَ ما يسمّى بِـ "تناقص عدد السكان" ارتباطاً وثيقاً بالرأي الذي يقضي بأنّ هناك "قوة في الأعداد". وكان الأمن الوطني يعتبر أنّه يتطلّب التعبئة الجماعية المحتملة للرجال في زمن الحرب؛ وبالنسبة إلى هذا الرأي، إنّ أعداد السكان الكبيرة ضرورية للقوة الاقتصادية والعسكرية (Coleman and Rowthorn, 2011). وبحسب هذا الرأي، يُعدُّ الإنجاب شكلاً من أشكال الخدمة الوطنية للدولة. ويحتجّ كتابٌ صدر في عام 1912 بعنوان *"انتحار العرق"* (*Race Suicide*) بأنّ: "الرجال يعطون بلدهم السيوف والرماح، ولكنّ النساء ينجبن رجاله (إيسيمان، 1912). وفي السنوات الأخيرة، قليلاً ما تمّ التذرّع بهذا المنطق العسكري للتأثير في السكان، مع أنّ الاهتمام بما يسمّى "الأمن الديمغرافي"، وهو دراسة كيفية تأثير الخصائص الديمغرافية في الأمن الوطني، لا يزال مجالَ تحقيق للباحثين وغيرهم.

واليوم، تُعدُّ أوروبا المنطقة الوحيدة في العالم التي يُتوقَّع لها أن تشهدَ انخفاضاً عاماً في عدد السكان على المدى المتوسط (بين عامَي 2022 و2050)، حيث كانت الخصوبة دون مستوى الإحلال منذ أواخر سبعينات

القرن العشرين، وحيث من المتوقع أن يبلغ النمو ناقص 7 في المائة، وفق تقرير التوقعات السكانية في العالم لعام 2022. ومن المتوقع أن يتواصل نمو عدد السكان في مناطق أخرى – في جنوب شرق آسيا وآسيا الوسطى والجنوبية، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأمريكا الشمالية – لكنّها ستبلغ معدّلها الأقصى قبل عام 2100 (UN DESA, 2022) (انظر الشكل 24 صفحة 129).

ومع ذلك، تنتشر المخاوف بشأن ما يسمّى بِـ "الانهيار السكاني" وغالباً جداً ما يحتوي هذا المصطلح على معنى ضمني، وهو: تزايد درجات القلق بشأن مَن الذين تتناقص أعدادهم. وبالتالي، عادةً ما تتمحور المخاوف بشأن تباطؤ النمو السكاني أو عكسِ مساره حول انخفاض معدلات الولادات لدى مجموعات فرعية محدّدة من السكان – بالتشديد على أنَّ الكثير من هذه الشواغل لا يتناول الخصوبة ببساطة بل هجرة مَن ينبغي أن يُنجِب، وإثنيته، وعرقه، وميوله السياسية. وتحتجُّ الجهات الفاعلة السياسية على مستوى الدولة بسرديات "تناقص عدد السكان". وينظر بعض السياسيين إلى "الديمغرافيا الاستراتيجية" – أي استخدام الديمغرافيا في السياسة – على أنّها أداة فعالة لحشد الدعم (Teitelbaum, 2015). وفي الواقع، يطلب القادة والأحزاب والحركات السياسية في العديد من البلدانَ الحصولَ على الدعم من خلال إثارة المخاوف بشأن التغيّر الديمغرافي ومن خلال التشديد على انخفاض وتناقص الخصوبة بكونه شاغلاً قائماً بحد ذاته أو إلى جانب تغيّرات ناجمة عن الهجرة (Gietel-Basten, 2016).

وفي حين أنّ هذه المخاوف ليست بالضرورة قومية - إثنية، إلا أنّ التصدي لها غالباً ما يتّخذ هذا الطابع. وتشدّد القومية - الإثنية على الرابط الوثيق القائم بين الإثنية و/أو الدين والجنسية؛ وبالتالي، يمكن إيجاد حركات سياسية من هذا القبيل في مختلف مناطق العالم وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة الدخل. وهي تقدّم الدعمَ عن طريق دق ناقوس الخطر بشأن تناقص عدد أفراد مجموعة إثنية أو دينية معيّنة، وتحتجّ في غالبية الأحيان بمعدلات الخصوبة المنخفضة لدى مجموعة ما مقارنةً

> السيناريوهات المتطرفة في العمل

إنّ أحد الأشكال المتطرّفة للقومية - الإثنية في أوروبا وغالبية الدول الأخرى ذات العرق الأبيض والذي يتجاوز الحدود الوطنية هو إيديولوجيا "الاستبدال العظيم". واكتسب مصطلح "الاستبدال العظيم" شعبيّة بفضل رونو كامو، وهو كاتب فرنسي ادّعى في عام 2011 أنّ الهجرة من شمال أفريقيا والشرق الأوسط ستفضي في نهاية المطاف لا محال إلى القضاء على الثقافة الفرنسية" (Camus, 2011). وفي حين أنّ كامو أطلق اسماً على وجهة نظره هذه، إلّا أنّ الفكرة بحد ذاتها كانت قائمة منذ فترة طويلة، كما يبدو من السياسات العلنية والضمنية حيال مجموعات مهمَّشة في جميع أنحاء العالم.

وغالباً ما يجري تركيز "التهديد " بطابعٍ عرقيٍّ عَلَنيّ في أماكن عديدة، ويترافق مع ادعاءات بأنّ "العرق" الأبيض معرّض لخطر تناقص عدده بسبب الخصوبة المرتفعة لدى "العرقَين" الأسود والبني وبأنّ ثقافته ستزول بسبب هجرة هذَين "العرقَين" - مع العلم أنّ مصطلح " إبادة العرق الأبيض" يُستخدَم إلى جانب " الاستبدال العظيم". إنّ النظرية وراثياً (لا يمكن التفريق بين "الأعراق" وراثياً [AABA, 2019]) وأنثروبولوجياً (ما من "هوية بيضاء"، [Alba, 2018]) وديمغرافياً [تستند النظرية إلى توقعات ديمغرافية معيّنة غير مرجحة [Root, 2019]) خاطئة، لكن الأيديولوجيا تبقى موجودة.

وفي حين أنّ هذه الأيديولوجيا ربّما يشتدُّ ارتباطها مع بلدان في أوروبا وأمريكا الشمالية (يشير استطلاع أُجريَ في عام 2021 إلى أنّ ثلثي المجيبين في فرنسا قلقون بشأن الاستبدال العظيم" [Anon, 2021a])، تظهر نسخٌ عنها في أماكن مختلفة من العالم، ممّا يؤدي إلى انقسامات لا تنحصر بين الأعراق فحسب بل أيضاً بين الأديان والإثنيات وغيرها من طبقات الانتماء. وبالفعل، ينتشر استخدام أو إساءة استخدام إحصاءات السكان لتأجيج الانقسامات المجتمعية منذ أمد طويل. ففي الهند مثلاً، ترافق بروز القومية في بداية القرن العشرين مع خطابٍ يخصُّ معدل الخصوبة المتزايد لدى السكان المسلمين في البلد، والذي تمَّ ربطه آنذاك بمخاوف غير مبررة تشير إلى أنَّ الديانة الهندوسية مهدَّدة بالخطر (Mukerji, 1909). وكانت هذه المخاوف متأثرة بقراءة غير حيادة للبيانات الديمغرافية التي جُمِعَت خلال عمليات التعداد السابقة (بهاغات، 2012)، وهذا الأمر يبيّن كيف يمكن أن يُساء استخدام البيانات. ويمكن أن تؤدي اللاإنسانية والخطابات المتطرّفة، في أسوأ الحالات، إلى القيام بأعمال عنف منظّمة ضد مجموعات من السكان، بما يشمل الإبادات الجماعية. وفي الآونة الأخيرة، بدأ الباحثون الرصدَ والبحثَ لمعرفة كيف يمكن للغةٍ كهذه أن تحرِّضَ على العنف الذي تمارسه جهات ثالثة عشوائية وغير معروفة، وهو مفهوم يسمّى بالعنف العشوائي (Amman and Meloy, 2021, DeCaprio, 2020).

ونظراً إلى إمكانية تسييس البيانات الديمغرافية بسهولة، اختارت بعض البلدان عدم جمع البيانات الديمغرافية أو نشرها. ولم تُطلق كينيا بيانات التعداد الإثنية في عام 1999 بسبب مخاوف من إمكانية استخدام الولاء السياسي لدى مختلف المجموعات الإثنية لزرع الانقسام فيما بينها (Balaton-Chrimes and Cooley, 2022). أمّا لبنان فلم يُجرِ إلا تعداداً سكانياً وحيداً في عام 1932 (Faour, 2007)، ولم تقم الدولة بتعداد آخر خوفاً من أن تسبّب البيانات الديمغرافية بشأن أحجام السكان الخاصة بمختلف المجموعات الدينية اختلالاً في ميزان القوى بينها (Maktabi, 1999). وبالمثل، لم تجمع بلجيكا بيانات بشأن عدد الناطقين بلغات البلد الرسمية (Ronsijn, 2014; EFNIL, 2009).

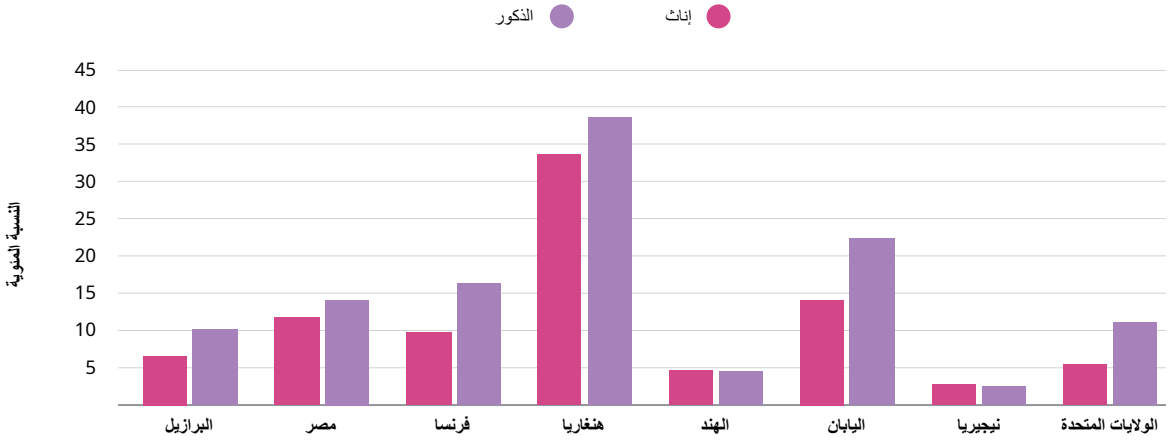
بمجموعات أخرى، أو تُطلِق ادعاءات بشأن فوارق قليلة أو معدومة في الخصوبة (Jeffery and Jeffery, 2022; Parrado, 2011). وفي البلدان المرتفعة الدخل والمناطق ذات تدفقات مهاجرين كبيرة، مثل أوروبا والولايات المتحدة، تثير أيضاً الجهات الفاعلة القومية - الإثنية شواغلَ بشأن الهجرة التي تُعرَض كخطرٍ اقتصادي وثقافي (Huntington, 2004; Sartori, 2002). وفي البلدان ذات معدلات هجرة منخفضة ولكن تعيش فيها مجموعات سكانية متنوعة، غالباً ما تُصوَّر مجموعات الأقليات الإثنية أو الدينية على أنّها "تهديد" – والأمثلة عن الحركات السياسية التي تستهدف مجموعات سكانية فرعية منتشرة تاريخياً وحالياً. تحدَّدت هذه الأساليب بوصفها أساليب مولِّدة أو معمِّقة للانقسامات في المجتمع بين المجموعات المختلفة في بعض البلدان (Layton and others, 2021).

آراء السكان

يبدو أنّ المخاوف بشأن "تناقص عدد السكان" و"انخفاض عدد السكان" تمثّل آراء أقليّة من الناس. ففي إطار مسحٍ أجرته شركة "يوغوف" (YouGov) طُرِح السؤال على عينة تمثيلية تألف تقريباً من 8,000 شخص بالغ من حوالي ثمانية بلدان، لمعرفة ما إذا كانوا يظنّون أنّ عدد السكان في بلدانهم كبيرٌ جداً أو صغير جداً أو مناسب تماماً (كان بإمكان المجيبين أن يختاروا أيضاً جواب "لا أعرف"). وفي كلّ بلد، كان عدد الأشخاص، الذين قالوا إنّ عدد السكان الوطني في بلدانهم هو كبير جداً أو مناسب تماماً أكبر من عدد الذين قالوا إنّه صغير جداً. وكان العدد الأكبر من المجيبين الذين قالوا إنّ عدد سكّان بلدهم قليل جداً– 36 في المائة – يعيش في هنغاريا، غيرأنّه حتى هناك ما زال يشكّل رأيَ أقليّة من السكان. (كانت هنغاريا أيضاً البلد الوحيد المشمول بالمسح الذي شهِد نمواً سكانياً سلبياً باستمرار على مرّ العقود الأربعة الماضية.)

> الشكل 12

نسبة الرجال والنساء من البلدان الثمانية المشمولة بالمسح الذين يعتقدون أنَّ حجم السكان الحالي في بلدانهم قليل جداً



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/مسح شركة "يوغوف" (YouGov)، 2022

وظهر فارقٌ مهمّ بين الجنسَين عند النظر إلى المجيبين الذين اعتبروا أعداد سكان بلدانهم قليلةً جداً: فقد أبدى هذه الآراء الرجال أكثر من النساء (الشكل 13). وفي فرنسا واليابان والولايات المتحدة، يرى الرجال أكثر من النساء أنّ عدد سكان البلد قليلٌ جداً (في فرنسا، تبلغ النسبة 16 في المائة من الرجال مقابل 10 في المائة من النساء؛ وفي اليابان، 22 في المائة مقابل 14 في المائة؛ وفي الولايات المتحدة، 11 في المائة مقابل 5 في المائة).

ويظهر أيضاً فارق بين الجنسَين عند النظر إلى مَن اعتبر أنّ معدل *الخصوبة* في بلده منخفض جداً.

وفي معظم البلدان – لا سيَّما في هنغاريا وفرنسا ونيجيريا والولايات المتحدة – كانت النساء أكثر من الرجال في اعتبار أنّ انخفاض معدل الخصوبة قد يكون له أثر حيادي، في حين أنّ الكثير من الرجال رأوا أنّ أثره سلبي. وفي جميع البلدان، رأى الرجال أكثر من النساء أنّ ارتفاع معدلات الخصوبة المحلية قد يكون له أثر إيجابي (رغم أنّ الفارق بين الجنسَين في البرازيل كان ضمن هامش الخطأ). وتثير هذه النتائج إمكانيةَ أن يكون الرجال أكثر ميلاً إلى اعتبار العدد القليل للسكان المحليين ومعدلات الخصوبة المحلية المنخفضة كإشكالية، واعتبار زيادة معدلات الولادات كحلّ.

> انخفاض عدد الحيوانات المنوية: هل هو مدعاة قلق؟

برزت مخاوف بشأن تناقص السكان في أماكن مُفاجئة، علماً أنّ البحوث الأكاديمية قد أشارت إلى تناقُص عدد الحيوانات المنوية. وبالفعل، هناك أسباب تدفع إلى الاعتقاد أنّ ارتفاع مستويات الجسيمات البلاستيكية الدقيقة والمواد الكيميائية المخلّة بالهرمونات وانبعاثات الكربون قد تغيّر الجبلة الجرثومية البشرية، ما قد يؤدي إلى عقمٍ غير مبرّر. وتشير بعض الدراسات إلى أنّ تلوث الهواء بمستوياتٍ مرتفعة بدأ يؤثر في جودة الحيوانات المنوية وفترة بقائها (Zhao and others, 2022). وقد دفع هذا الأمر بالعلماء إلى التساؤل: "هل تلوّث الهواء المحيط يشكّل عامل خطر يهدّد الخصوبة (Pedersen, 2022)؟ وبالمثل، تؤثر نُظُم المياه والأنهار الملوّثة في الصحة الإنجابية (Brown, 2002). وعلاوةً على ذلك، هناك أدلّة موثوقة حالياً تبيّن أنّ ارتفاع درجات الحرارة العالمية يهدّد النواتج الصحية المتعلقة بارتفاع عدد الولادات المبكرة (Clougherty and Burris, 2022). ودفع هذا البحث البعضَ إلى إعلان أنّ العرق البشري "بخطر" (Swann, 2021). ومع ذلك، يشير باحثون آخرون إلى أنّه بينما يُرجَّح أن يُسهم عاملا البيئة ونمط العيش في انخفاض أعداد الحيوانات المنوية وحركتها وتكوينها، فإنّ هذه الأعداد لا تزال "أكبر بهامش كبير من الحد المرجعي الطبيعي للخصوبة" (Tong and others, 2022). وكما نوقش في الفصل 2، يشكّل الترابط بين التدهور البيئي ومعدلات الخصوبة مدعاةَ قلقٍ حقيقي، ولكن لا بُدَّ من أخذ الحيطة والحذر.

بيد أنّ الآراء بشأن الهجرة تختلف اختلافاً كبيراً. ففي جميع البلدان، باستثناء اليابان ونيجيريا، كان الرأي الأكثر شيوعاً بشأن الهجرة يقضي بأنّ المستويات الحالية كانت مرتفعة جداً في بلدانهم. وكذلك، في فرنسا والبرازيل والولايات المتحدة، وجد أكثر من نصف البالغين أنّ مستويات الهجرة الحالية مرتفعة جداً.

وفي جميع البلدان ما عدا هنغاريا، كان التعرّض لخطابات أو رسائل أو وسائل إعلام تتناول حجم السكان العالمي أو المحلي يرتبط باعتبار معدلات الهجرة مرتفعة جداً. بيد أنّ التعرّض لمحادثات ورسائل بشأن السكان في هنغاريا كان يرتبط باعتبار حجم السكان منخفضاً جداً.

وتغيّرت أيضاً الشواغل المرتبطة بالتغيّر السكاني عبر البلدان والأعمار. ففي هنغاريا على سبيل المثال، مثّل تناقص عدد السكان أولويةً من بين الأولويات الخمس لدى المجيبين المسنّين وليس لدى المجيبين الشباب، في حين أنّ العكس كان صحيحاً فيما يتعلّق بالشواغل البيئية.

وتشير هذه النتائج مجتمعةً إلى أنَّ المخاوف المرتبطة بانخفاض عدد السكان المحلي وانخفاض معدل الخصوبة المحلي ومعدلات الهجرة تتأثر بالظروف الاجتماعية، بما فيها النوع الاجتماعي والعمر والتعرّض للخطابات ووسائل الإعلام.

> التعرّض لخطابات أو رسائل أو وسائل إعلام تتناول حجم السكان العالمي أو المحلي يرتبط باعتبار معدلات الهجرة مرتفعة جداً.

آراء واضعي السياسات

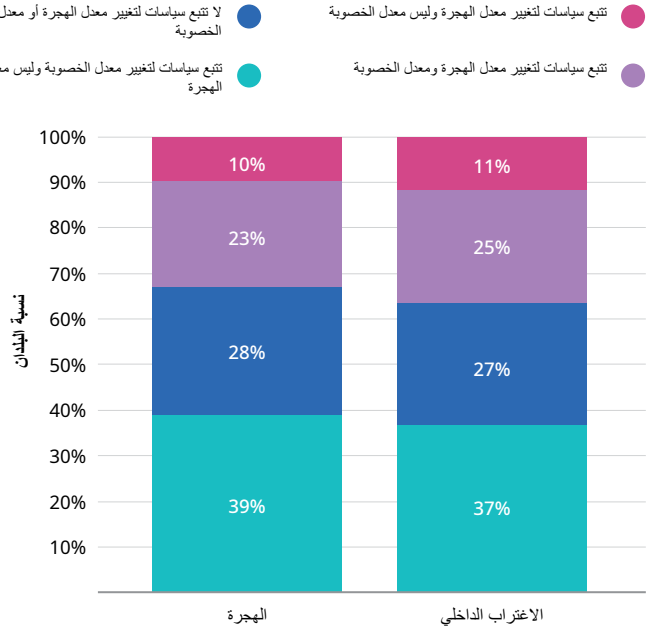
سياسات الخصوبة مقابل سياسات الهجرة

يبيّن تحليل البيانات من استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن التنمية والسكان أنّ معظم البلدان تُعرِب عن رغبتها في التأثير في معدلات الخصوبة لديها ومعظم البلدان لا تريد تغيير اتجاهات الهجرة الحالية على أرضها (الشكل 13). وفي حين أنّ هناك مزيج معقّد ومتنوع للخصوبة وتجمّعات لسياسات الهجرة، يظهر نمطٌ واحد: إنّ أكبر تجمُّع للسياسات – الذي يشتمل على أكثر من ثلث البلدان – يسعى إلى التأثير في معدلات الخصوبة الحالية (إمّا برفعها أو خفضها) إلّا أنّه لا يسعى إلى تغيير الهجرة (إمّا برفع أو خفض مستويات الاغتراب الداخلي أو الهجرة الدولية).

وتصبح هذه التجمّعات أكثر تعقيداً عندما تشمل اتجاه التغيّر الذي ترغب فيه السياسات – أكان رفع الخصوبة أو خفضها، أو رفع مستويات الاغتراب الداخلي أو خفضها، أو رفع مستويات الهجرة الدولية أو خفضها (انظر المذكرة التقنية بشأن معدلات الاستجابة، الصفحة 173) – ولكنّ الاتجاه الشامل يشير إلى أنّ واضعي السياسات هم أكثر ميلاً إلى تناول معدلات الخصوبة (أي جسم المرأة) كأداة ذات أغراض إحصائية بدلاً من الترحيب بالهجرة الدولية أو السعي إلى تشجيع الاحتفاظ بالمهاجرين الداخلين المحتملين من خلال زيادة الفرص المحلية.

الشكل 13 >

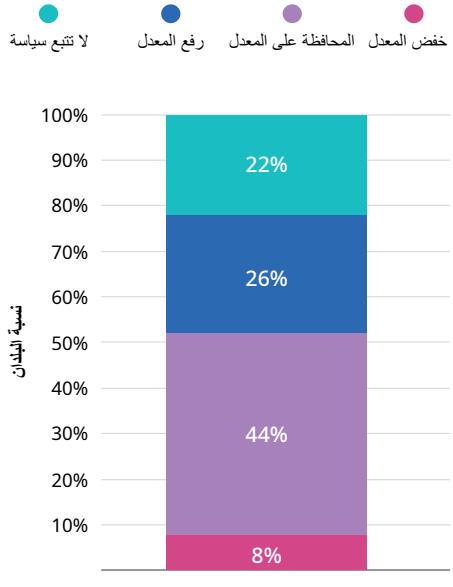
نسبة البلدان الداخلة في تجمّعات سياسات الخصوبة والهجرة



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

الشكل 14 >

نسبة البلدان حسب نوع سياسة الهجرة



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

* تشير السياسات إلى قنوات الهجرة المسموح بها قانوناً.

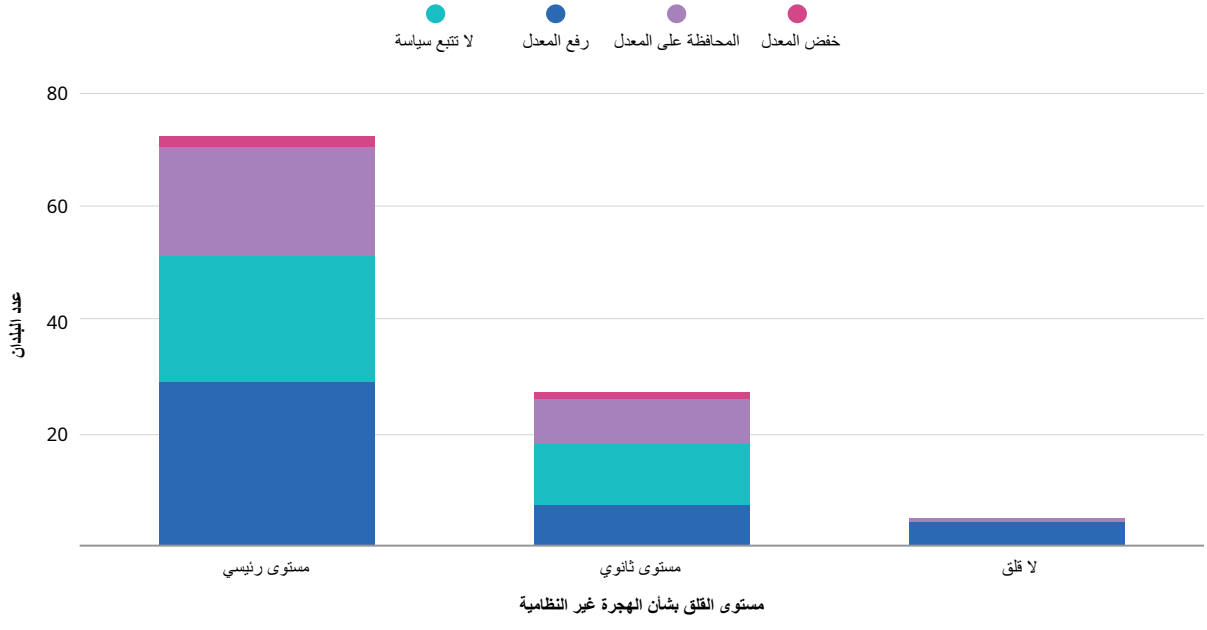
وبينما تشير نتائج مسح شركة "يوغوف" (YouGov) إلى أنّ تصوّرات الهجرة بين الجمهور العام، على الأقل في البلدان المشمولة بالمسح، تتأثر بخطابات السكان، فإنّ واضعي السياسات بالإجمال لا يُعرِبون عن قلق كبير بشأن الهجرة في إجابتهم على الاستقصاء. وأبلغ فقط 8 في المائة من البلدان المجيبة عن نيّتها خفض معدلات الهجرة (أي الهجرة عن طريق القنوات المقبولة قانوناً) (الشكل 15). وأجاب ثلثا البلدان أنّ سياستها تقوم على المحافظة على معدلات الهجرة الحالية . أمّا البلدان المتبقية (الربع) فتودُّ رفعَ مستويات الهجرة. ومع ذلك، فإنّ الغالبية العُظمى (69 في المائة) من البلدان التي أجابت عن أسئلة بشأن الهجرة غير *النظامية* ذكرت أنّها شاغلٌ كبير وانعكاس، ربّما، لحقيقة أنّ الشواغل تخصّ المعلومات عمّن يدخل البلد وبأي طريقة، أكثر من المعلومات عن مستوى الهجرة (الشكل 15).

واعتُمد الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية في كانون الأول/ديسمبر 2018، وقد حوّل المناقشات بعيداً عن حجم تدفقات المهاجرين لتتناول طُرُق إدارة هذه التدفقات، على أن تكون الاتفاقات بشأن حقوق الإنسان هي الأساس. ومع ذلك، من بين البلدان التي تسعى إلى خفض الهجرة (النظامية)، يجد هذا التحليل الثانوي انخفاضاً في عدد الآليات المبلَّغ عنها من أجل ضمان حقوق المهاجرين وحمايتهم في عام 2021 مقارنةً بعام 2019. وفي المقابل، ازدادت آليات

< الشكل 15

عدد البلدان المجمّعة حسب نوع سياسة الهجرة ومستوى الشواغل بشأن الهجرة غير النظامية*

في حين أنّ غالبية البلدان تشير إلى الهجرة غير النظامية باعتبارها شاغلاً رئيسياً، فإنّ أقل من 10 في المائة من البلدان تعتزم الحد من الهجرة النظامية (في اللون الوردي).



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019

*تشير سياسات الهجرة إلى الهجرة النظامية؛ ويشير مستوى الشواغل إلى الهجرة غير النظامية.

جذب العائدين إلى دول البلقان

يشير مصطلح "العائدون" إلى الأشخاص الذين يعودون إلى بلدانهم الأصلية بعد هجرتهم منها. وتعمل بعض المناطق في أوروبا الوسطى والشرقية – وفي منطقة ذات معدلات ولادات منخفضة ومعدل اغتراب داخلي مرتفع – على إقناع المهاجرين بالعودة إلى بلدانهم الأصلية، آملةً أن تشهد نمواً سكانياً وأن تبني قدرتها على الصمود الديمغرافي.

وإنَّ عددَ مواطني دول البلقان في الشتات هائلٌ على سبيل المثال. ونظراً إلى أنّ قرابة 53 في المائة من الأشخاص المولودين في البوسنة والهرسك و45 في المائة من المولودين في ألبانيا و12 في المائة من المولودين في صربيا يعيشون خارج بلدانهم (Migration Data Portal, 2021)، لا عجب في أنَّ الحوافز التي تقدّمها الحكومات لا تجذبهم. توفر خطة "أختارُ كرواتيا" (I Choose Croatia) إعانات بقيمة تصل إلى 26,000 يورو للكروات الذين يعودون إلى بلدهم الأصلي وينشئون مشاريع تجارية (Hina, 2022).

إيرينا فوسو، مهاجرة مولدوفية عائدة إلى مولدوفا.

مصدر الصورة: إيرينا فوسو

وضعت صربيا مجموعةً متطوّرة من الإعفاءات الضريبية ومساعدات للشركات الناشئة واستقطاب المجمعات التكنولوجية، وتنفذ مولدوفا برنامج "1+PARE 1" الذي يربط الاستثمارات الخاصة بالأعمال الجديدة التي يبدأها العائدون (ODA, 2013).

وتقول إيرينا فوسو، وهي طبيبة أسنان عادت من روسيا منذ خمس سنوات، "تلقَّيتُ المساعدة من ثلاثة برامج مختلفة في مولدوفا، ولم يقتصر الأمر على المال، فأنا طبيبة ولا أعرف كيفية الإدارة، لذلك حصلتُ على مساعدة حكومية عن طريق دورات الأعمال." وحصدت عيادتها "دا فينشي" للأسنان جائزة "أفضل عيادة أسنان" في عام 2020.

وليست الحكومات الوطنية وحدها التي تساعد في عودة الأشخاص. ففي صربيا، أُنشئت منظمة غير حكومية، اسمها نقطة العودة (Returning Point) ومهمّتها إرساء بيئة أفضل للعائدين. وتقول إيفانا زوباك، وهي مراقبة مالية قضت 20 سنة في أوروبا الغربية، "عندما قررتُ أن أعود إلى صربيا، لجأتُ إلى منظمة 'نقطة العودة'، وانتهزتُ الفرصة لأرى الأمور كما هي هنا، وأصبحت نوعية حياتي الآن أفضل بكثير." وتساعد زوباك حالياً في إرشاد الصرب العائدين حديثاً.

وعادت يلينا بيريتش أيضاً إلى صربيا، وهي ممرضة متخصصة في طب الأطفال كانت تعمل في ميونيخ منذ عام 2011 قبل أن ترجع إلى بلدها. غير أنها تلقّت الدعمَ من مصدرٍ آخر وهو: وكالة المساعدة الألمانية (GIZ). وتقول: "أردتُ مساعدة الأسَر في تثقيفها عن الرضاعة الطبيعية التي ليست شائعة جداً في صربيا"..

وتبحث بلدانٌ كثيرة عن حلول طويلة الأجل أيضاً. فعندما يكون لدى الأشخاص ضمانات بمستوى معيشي لائق ووظائف آمنة وواعدة، وتعليم جيد لأطفالهم، ورعاية صحية لائقة وبيئة تمكينية، تتقلّص بشدّة الأسباب التي تدفعهم إلى الهجرة من أجل الحصول على هذه الضمانات.

ويقول سيناد سانتيك إنّ تقوية القطاع الخاص تُساعد أيضاً في الاحتفاظ بالمهارات الشبابية.وهو يدير شركة "زينديف" (ZenDev) المتخصصة في تكنولوجيا المعلومات في موستار بالبوسنة والهرسك، ويرى أنّ وظائف العمل مثل الوظائف التي توفرها شركته وشركات مماثلة ستساعد الشباب في عدم مغادرة بلدهم.

ويقول سانتيك: "تقضي الفكرة بتهيئة ظروف في البلد الأصلي تحول دون رغبة الأشخاص في المغادرة في المقام الأول."

الضمان المبلَّغ عنها خلال الفترة نفسها في البلدان التي تسعى إلى المحافظة على معدلات الهجرة أو خفضها. وهذا الأمر يثير السؤال التالي: هل حقوق المهاجرين، مثل الحقوق الإنجابية، عرضةً لخطر الزوال في الوقت الذي تسعى فيه البلدان إلى تحقيق أهدافها السكانية؟

سياسات الخصوبة، والتنمية، وحرية الإنسان

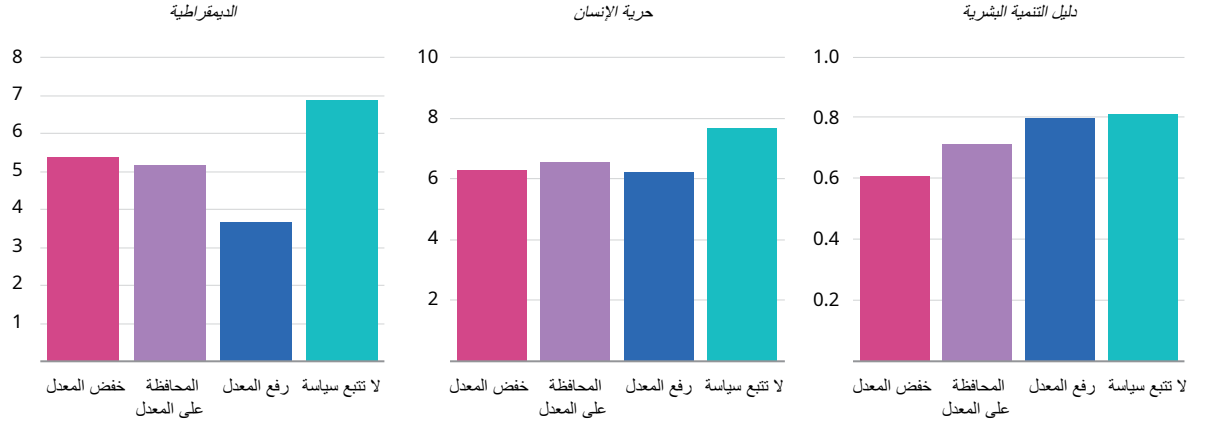
هناك أوجه ترابط واضحة بين سياسات الإبلاغ الذاتي عن الخصوبة في البلدان وغيرها من مؤشرات الرفاه (بما يشمل العلاقة الخاصة بصحة الأمهات وأكثر من ذلك، والتي يتناولها الفصل 2). وتسجّل البلدان التي تسعى إلى تخفيض معدل الخصوبة عندها مستويات منخفضة من التنمية حسب مقياس مؤشر التنمية البشرية؛ وأظهرت البلدان التي تسعى إلى المحافظة على معدل الخصوبة عندها ثاني أدنى مستوى للتنمية البشرية؛ وأمّا البلدان التي تسعى إلى رفع معدل الخصوبة عندها والبلدان التي لا تتّبع سياسة خصوبة فتسجّل مستويات عالية مماثلة للتنمية البشرية. وتتماشى هذه الروابط مع الاتجاهات الأوسع للتحوّلات الديمغرافية، حيث تترافق التنمية مع انخفاض معدل الخصوبة وصحة أفضل وطول عمر أكبر.

ولم تكن النتائج متوقعة عند مقارنة سياسات الإبلاغ الذاتي عن الخصوبة للبلدان بالدرجات التي أحرزتها في مؤشر حرية الإنسان ومؤشر الديمقراطية. وكما يظهر في الشكل 16، إنّ البلدان التي *ليس* لديها سياسات علنية ترمي إلى التأثير في الخصوبة تسجل درجات أعلى من المتوسط في مؤشر حرية الإنسان، في حين أنّ البلدان التي تندرج في جميع فئات السياسات الأخرى (التي تسعى إلى خفض معدل الخصوبة أو رفعه أو المحافظة عليه) لديها درجات مماثلة وأقل وضوحاً لحرية الإنسان. والبلدان التي *ليس* لديها سياسات علنية بشأن الخصوبة تسجّل أيضاً درجات أعلى من المتوسط في مؤشر الديمقراطية، في حين أنّ البلدان التي تتبع سياسات ترمي إلى رفع معدل الخصوبة تسجّل درجات أدنى بكثير من متوسط أي مجموعة سياسات. وفي الواقع، إنّ متوسط درجات مؤشر الديمقراطية للبلدان التي ليس لديها سياسة علنية بشأن الخصوبة، أعلى بمرّتين تقريباً من متوسط درجات البلدان التي تتبع سياسات من أجل رفع معدل الخصوبة. والبلدان

الشكل 16 <

متوسط مؤشر التنمية البشرية، ودرجات مؤشر حرية الإنسان ومؤشر الديمقراطية بين البلدان التي تتبع سياسات خصوبة متطابقة.

إنّ البلدان التي لا تتبع سياسات للتأثير في معدلات الخصوبة، في المتوسط، تسجّل مستويات مرتفعة من التنمية البشرية والحرية والديمقراطية.



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2021، 2019، 2015

التي تسعى إلى خفض معدل الخصوبة، والتي بخلاف ذلك ستسجل درجات أدنى من المتوسط في مجالَي الصحة والتنمية، لديها ثاني أعلى متوسط درجات في مؤشر الديمقراطية، محققةً بذلك نتائج أفضل بكثير من البلدان التي تتبع سياسات من أجل رفع معدل الخصوبة وأفضل بقليل من البلدان التي لديها سياسات تهدف إلى *المحافظة* على معدل الخصوبة.

وباختصار، إنّ الأماكن التي تسجّل أعلى مستويات من الحريات الفردية وحماية الحقوق تميل إلى عدم اتباع أي سياسة بشأن الخصوبة. ولكن هذا لا يعني أنّ جميع البلدان التي ليس لديها سياسة بشأن الخصوبة تسجّل بالضرورة مستويات عالية من التنمية والديمقراطية والحرية الإنسانية – فهناك بلدان عديدة تتعارض نتائجها مع هذا الاتجاه. وبالفعل، تكون اختلافات كثيرة مدفوعة بمجموعة من البلدان التي لا تتبع سياسات بشأن الخصوبة وتُسجِّل أيضاً أعلى مستويات من الحرية والديمقراطية والتنمية. ومع ذلك، إنّ المتوسطات العالمية تبيّن هذا الأمر، وتشير حتى إلى هذا الاتجاه داخل البلدان الأكثر حريةً وديمقراطيةً ونمواً من أجل منح حقوق الإنسان الأولوية في عملية اتخاذ القرارات الإنجابية الخاصة بمواطنيها.

عندما تكون الحقوق والخيارات ثانوية

تتمثّل عموماً نقطة بداية المحادثات بشأن الخصوبة المنخفضة بما لا تستطيع النساء القيام به في أجسادهنّ وحياتهنّ والأثر الذي يمكن أن ينطوي ذلك عليه في المجتمعات على المدى الطويل (Cronshaw, 2022). وفي الواقع، افترضت عناوينٌ نُشِرَت في بعض الأماكن أنّ الغالبية الساحقة من النساء ترفض الزواجَ وإنجابَ الأطفال (Loh, 2022; Torgalkar, 2020). وغالبية المحادثات بشأن الخصوبة المنخفضة لا تراعي ما يريده الأفراد بالفعل بالنسبة لحياتهم الإنجابية (سيتناول الفصل 4 هذا الموضوع بمزيد من التفصيل).

بالمثل، غالباً ما يتبنّى أحدُ الآراء القومية - الإثنية في مجال الديمغرافيا حقَّ الفرد في الخيار الإنجابي، إذ يتبنّى أيديولوجيا جنسية تُخضِع حقوق المرأة، ولا سيَّما حقوقها الإنجابية، خدمةً لأهداف مجموعة إثنية أو سياسية. وتشتمل الأمثلة على سياسات الخصوبة القسرية (مثل فرض قيود على الإجهاض [Philbrick, 2022; Samuels and Potts, 2022] أو الحصول على وسائل منع الحمل [Council of Europe, 2017]).

> أجساد النساء: مشاكل وحلول

من اللافت أنّه تماماً كما يمكن للمخاوف بشأن "عدد كبير جداً" من السكان أن تؤدّي إلى إخضاع استقلالية المرأة الإنجابية، قد تفضي المخاوف بشأن "عدد قليل جداً" إلى النتيجة نفسها إذا استُخدِمت اللغة نفسها. وعلى النحو المبيَّن في الفصل 2، تُسهِم الخطابات بشأن "العدد الكبير جداً" في تغذية الرأي الذي يعتبر وسائل منع الحمل بمثابة منتجٍ للتأثير الأجنبي. وبالمثل، في أماكن منخفضة الخصوبة، يرى الخطاب "المعادي للنوع الاجتماعي" أنّ المساواة بين الجنسَين، وحقوق المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، والتربية الجنسية الشاملة، والاستقلالية الإنجابية، على أنّها كلّها مفاهيم مستورَدة من الخارج غير مُرحَّب بها (Human Rights Watch, 2019; Vida, 2019).

التوقعات بشأن أدوار النساء في العمل والبيت تدفع بمعدلات الزواج والخصوبة إلى مستويات منخفضة جديدة

تقول بيون سو، وهي طبيبة تبلغ من العمر 35 سنة في منطقة جيونج جي دو بجمهورية كوريا: "أنا مستعدّة للزواج إذا التقيت شخصاً يحترمني ولديه رؤية للزواج تشبه رؤيتي، ولكنني لا أشعر بحاجة إلى الزواج إذا لم ألتقِ شخصاً بهذه المواصفات."

وهي ليست وحدها، إذ يتراجع عدد الكوريين الذين يقدمون على الزواج اليوم. وأظهر مسحٌ يشمل الكوريين البالغين من العمر 30 سنة أجرته الجمعية الكورية المعنية بالسكان والصحة والرفاه، أنّ 30 في المائة من النساء – و18 في المائة من الرجال – يقولون إنّهم لن يتزوّجوا في المستقبل. وحالياً، يبلغ معدل الزواج أقل بثلثَي المعدل الذي كان عليه في ثمانينات القرن العشرين (Ki Nam Park, personal communication). أمّا الذين يتزوّجون، فهُم يُقدمون على هذه الخطوة في وقتٍ متأخر. وفي ثمانينات القرن العشرين، كان متوسط عمر الرجل والمرأة عند الزواج يبلغ 27 و24 سنة على التوالي. أمّا اليوم، فصار متوسط العمر 33 و31 سنة.

فمَن المسؤول عن هذا الاتجاه؟ وكما توضح بيون سو، يكمن أحد الأسباب في القلق الذي ينتاب المرأة حيالَ خسارة مهنتها بحيث تصبح أماً غير عاملة تتحمّل المسؤولية الكاملة للأعمال المنزلية ورعاية الأطفال. وتقول: "أظنّ أن أهمّ عنصر في الزواج هو ما إذا كان شريكي المحتمل يُكِنُّ لي كل الاحترام ويدعم مهنتي، ذلك أنَّ وضع المرأة قد يتغيّر بعد الزواج هنا في كوريا. فهي لم تعُد امرأة، بل زوجة وأمّ وزوجة ابن شخص ما."

ولا تختلف بيون سو بالرأي عن آلاف الكوريات اللواتي يرفضن الآراء القديمة عن الزواج التي تقضي بأنّه واجب يترافق بمسؤوليات لبناء أسرة وإدارة بيت وخضوع زوجة الابن، وإنّما أصبحت الكوريات أكثر ميلاً إلى رؤية الزواج كخيارٍ لا ينطوي على التضحية بالشهادات الجامعية ولا بالحياة المهنية.

وتوضح كي نام بارك، وهي الأمينة العام للجمعية الكورية المعنية بالسكان والصحة والرفاه، أنّ عدد الزيجات القليلة والمتأخرة يمكن أن يعزى جزئياً إلى عدم استقرار سوق العمل، حيث يكون لدى النسبة الكبرى من الشباب، ولا سيَّما النساء، وظائف مؤقتة أو بدوام جزئي. وتشرح قائلةً: "إنّ حوالي 72 في المائة من النساء حاصلات على شهادة جامعية على الأقل. وإنَّ ارتفاع العمر في الزواج الأوّل يبيّن اتجاهاً اجتماعياً يستثمر فيه الشباب مزيداً من الوقت في خلفياتهم الأكاديمية وفي الاستعداد للوظائف ويريدون فيه إعطاءَ الأولوية إلى إيجاد وظيفة جيّدة والتمسّك فيها."

ويترافق عدد الزيجات القليلة والمتأخرة بإنجاب عدد أقل من الأطفال. وتشرح

وتشرح بارك قائلةً إنّه خلافاً للكثير من البلدان المتقدمة الأخرى، يحصل إنجاب الأطفال في جمهورية كوريا داخل إطار الزواج بصورةٍ شبه حصرية. وبالتالي، نظراً إلى تسجيل معدلات زواج منخفضة قياسياً، فإنّ معدّل الخصوبة المقدّر في عام 2002 والبالغ 0.81 ولادة في البلد كان الأدنى في العالم (Yoon, 2022).

وتقول بارك إنّ تراجع عدد الولادات يشكّل إنذاراً لبعض واضعي السياسات لأنّه يعني أنّ شريحة السكان الأكبر سناً تشيخ ولأنّ تغطية تكاليف الرعاية والخدمات الصحية لها "ستكون عبئاً هائلاً على جيل الشباب، فإذا تناقص عدد السكان الإجمالي، سينخفض الإنتاج والاستهلاك، وينكمش الاقتصادي وستتراجع حيوية المجتمع في نهاية المطاف."

وتتداخل معدلات الزواج والخصوبة المنخفضة في البلد مع السلوكيات غير العادلة جنسياً بشأن الوظائف وتنشئة الأطفال والأعمال المنزلية. والمكاسب في الفرص المُتاحة خارج إطار الزواج – في سوق العمل والمجتمع الأوسع – إلى جانب ارتفاع التكاليف المرتبطة بتربية الأطفال، تعني كلّها اليوم أنّ "حزمة الزواج" التقليدية، التي تقضي بأن تتخلى المرأة عن وظيفتها وتبقى في البيت وتربي الأطفال بينما يعمل الرجل لساعات طويلة ويخصّص وقتاً قليلاً للأعمال المنزلية ورعاية الأطفال، قد خسرت اهتمامَ العديد من النساء الشابات، لا سيَّما النساء اللواتي لديهنّ مستويات عالية من التحصيل التعليمي، وذلك وفق أحدث دراسة أجرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن تغيّر المجتمع بسرعة في جمهورية كوريا (OECD, 2019).

وتقول الدراسة إنَّ الخصوبة تنخفض أيضاً بسبب استمرار الارتباط الشديد بين إنجاب الأولاد والزواج، ذلك أنَّ العقبات التي يواجهها الشباب حتى في إيجاد شريك في الوقت الذين يبنون فيه مكاناً لأنفسهم في سوق العمل تسهم كلّها أيضاً في ذلك.

جمهورية كوريا ليست البلد الوحيد الذي يترافق فيه عدد الزيجات القليلة والمتأخرة مع إنجاب عدد قليل من الأطفال. ففي اليابان أيضاً، بلغت معدلات الزواج أدنى المستويات تاريخياً، وتقول 25 في المائة من النساء في عقدهنّ الثالث إنّهنّ لا ينوينَ الإقدامَ على الزواج. وفي الوقت نفسه، يبلغ متوسط عدد الولادات لكل امرأة حوالي 1.34 ولادة.

فالكثير من الشابات اليابانيات، على غرار نظيراتهنَّ الكوريّات، يقُلْنَ إنّهنّ يتردّدنَ في قبول – أو رفض – الزواج وإنجاب الأطفال لأنّهنّ يرغبْنَ بالمحافظة على وظائفهنّ وتفادي عبءَ الأعمال المنزلية والرعاية غير المدفوعة الأجر.

وتقول هيديكو، وهي موظفة في مكتب في طوكيو وتبلغ من العمر 22 سنة: "أودّ أنّ أتزوّج في يوم من الأيام ولكن في ظل ظروف معيّنة فحسب، فأنا أرغب في مواصلة عملي، ويجب أن اتشارك مع شريكي عبء الأعمال المنزلية وتنشئة الأطفال".

وتوضح ساواكو شيراهاسي، وهي أخصائية ديمغرافية اجتماعية والنائبة الأولى لرئيس جامعة الأمم المتحدة في طوكيو، أنّ الكثير من النساء اللواتي يفكّرن في الزواج يعتبرنَ تكاليف الفرصة باهظة الثمن. وتقول إنّ الخيار المعتاد الذي يجب أن تقوم به النساء يقع بين احتمالَين. "الخيار ألف أو الخيار باء: أي المحافظة على وظيفتِكِ أو الاهتمام بأسرتِكِ."

وتردف أنّ أسباباً اقتصادية تؤثر أيضاً في القرارات المتعلقة بالإقدام على الزواج وتكوين أسرة. فالشباب يفضّلون عدم الزواج أو تأسيس أسرة إلى أن تسمح لهم الإمكانات المادية بذلك، وبالتالي يزداد بلوغ هذا الهدف صعوبةً نظراً إلى أنّ الكثير من الشباب يعيشون اليوم في ظل ظروف عمل غير مستقرة. وتقول شيراهاسي: "إنّ إنجاب الأطفال وتربيتهم مكلفٌ في اليابان، فغالباً ما تكون تكاليف تعليم الأطفال في مدارس جيّدة مرتفعة جداً بالنسبة إلى الأُسَر ذات الدخل الواحد."

ولكن من الذي سيتهمّ بالأطفال ويقوم بجميع الأعمال المنزلية؟" إذا كان الوالدان يعملان ليتمكّن الأطفال من الذهاب إلى مدارس جيدة. وتشرح قائلةً إنَّ "العادة درجت في التوقُّع من المرأة أن تتحمّل بنفسها كلّ المسؤوليات العائلية هذه."

وبالنسبة إلى بعض الأزواج الذين يظنّون أنَّهما جاهزان للزواج وإنشاء أسرة، ربّما فات الأوان لإنجاب الأطفال بالنسبة لهم. فحسب نتائج المسح الياباني للخصوبة، قرابة واحد من كل أربعة أزواج في اليابان قد أجرى اختباراً وخضع لعلاجٍ للعقم (National Institute of Population and Social Security Research, 2022). وعلاوةً على ذلك،

يمكن لبعض النساء في عقدهنّ الرابع ألّا يتمتّعنَ بفرصة تأسيس أسرة لأنّ الرجال قد لا يرغبون في الزواج من شخص يظنّونه غير قادر على إنجاب الأطفال.

ونفّذ واضعو السياسات في كلّ من اليابان وجمهورية كوريا إعفاءات ضريبية واتّخذوا تدابير أخرى، مثل توسيع نطاق الحصول على رعاية الأطفال بأسعار معقولة، من أجل تسهيل إنجاب الأطفال للأزواج الذين يرغبون في ذلك. ولكنّ إزالة بعض العقبات التي تعيق الزواج وتأسيس الأسر قد يستغرق أجيالاً وأجيال. وتقول شيراهاسي إنّ هذا الأمر في اليابان سينطوي لا محال على تغيير جذري للمعايير المترسّخة وكذلك النُظُم الاقتصادية لكي تكون أكثر مراعاةً للمساواة بين الجنسَين وتلائم التوازن بين الأسرة والمهنة.

وتقول نتسوكو، وهي قابلة تبلغ من العمر 32 سنة في يوكوهاما، إنّها ترغب في يومٍ من الأيام في قضاء حياتها مع شريك وإنجاب الأطفال، ولكن الزواج والإنجاب قد يؤثران كثيراً في خطة حياتها المهنية. وتقول: "هذا التغيير لن يطرأ أبداً على حياة الرجل."

وبالمثل، تقول الدكتورة بارك في جمهورية كوريا: "المطلون هو تهيئة جوّ اجتماعي يشارك فيه الرجال بنشاط في الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال". وتتابع أنّ في الوقت نفسه، يتمثّل جزءٌ كبيرٌ من المشكلة في التمييز بين الجنسَين في الوظائف والأجور.

وتقول ساوري كامانو، وهي عالمة اجتماع في المعهد الوطني للبحوث بشأن السكان والأمن الاجتماعي في اليابان، إنّه لا يمكن إجبار الأشخاص على الزواج وإنجاب الأطفال، ولذلك "يجب تغيير النُظُم والمؤسسات وكذلك الأعراف"، مع البدء بتبديل السلوكيات المتعلقة بأدوار الجنسَين. وتختم قائلة: "سيستغرق ذلك وقتاً طويلاً، ولكنّ أحدث مسح وطني بشأن الخصوبة يُظهر بوادر التغيير."

"...يستثمر الشباب مزيداً من الوقت في خلفياتهم الأكاديمية وفي الاستعداد للوظائف..."

تشرح الدكتورة كي نام بارك، الأمينة العامة لجمعية الشعب الكوري والصحة والرفاه أنّ عدم استقرار سوق العمل يُعزى جزئياً إلى زيجات أقل عدداً وأكثر تأخراً.

مصدر الصورة: كي نام بارك

أو سياسات تقيّد حقوق المرأة في مجالات أخرى، مثل أماكن العمل من أجل حصرها في نطاق المنزل. ويمكن أن تستخدم القومية - الإثنية الخطابات التي تهدف إلى إقناع النساء والرجال برفع الخصوبة؛ وهذا كان الحال مثلاً في أربعة بلدان آسيوية (Whittaker, 2022). ويشير الباحثون إلى أنّ المخاوف من الهيمنة الإثنية قد تُسهِم في زيادة الخصوبة في سري لانكا (De Silva and Goonatilaka, 2021). ويشير المحلّلون في تركيا إلى أنّه بالرغم من تجريم الإجهاض في عام 1983، ترافقت الخطابات التي تشجع النساء على إنجاب المزيد من الأطفال مع تراجع إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل في القطاع العام (MacFarlane and others, 2016).

وترتبط بعض هذه الآراء بالقومية - الإثنية، ولكن هناك بالطبع، معايير اجتماعية وثقافية كثيرة تسعى إلى إخضاع الخيارات الإنجابية للنساء والفتيات إلى رغبات الآخرين. والعديد من المعايير غير العادلة جنسانياً التي تنتشر في جميع أنحاء العالم، تتمسَّك بفكرة أنّ المهمّة المجتمعية الأولى للمرأة تتمثَّل في دورها كأم ترعي أطفالها بينما يعمل الرجل ليعيل أسرته. ويبدو هذا النموذج غير المتجانس للأسرة النواة "تقليدياً" و"طبيعياً" (EPF, 2018)، بالرغم من أنّ التعاريف ومظاهر الأسرة اختلفت على نطاق واسع بمرور الوقت واختلاف الأماكن (انظر الفصل 4). وتبدو التداعيات على الصحة الإنجابية والخصوبة لدى النساء وخيمة، أكان انعدام المساواة بين الجنسَين يُرتَكب ببذل جهود قومية - إثنية أو من خلال معارضة تغيير المعايير بالنوع الاجتماعي أو كِلَيهما.

وفي العموم، إنّ السياسات المعاصرة مثل هذه ليست قسرية على غرار برامج تحسين النسل على المستوى الصناعي التي شهدها القرن العشرين. فالتعقيم القسْري والحمل القسري يشكّلان انتهاكان معترف بهما عالمياً يمسّان حقوق الإنسان، وجميع الدول الأعضاء تعارض ممارستهما. ومع ذلك، من خلال السعي إلى توجيه الخيارات الإنجابية، تُظهر بعض السياسات السكانية تفضيلات واضعي السياسات والسياسيين بشأن الخصوبة بدلاً من استقلالية الأفراد وخياراتهم. وهي تشمل، في أحمد أشكالها، حوافز وروادع، ولكن بالنسبة إلى الأشخاص الذين يواجهون أشكالاً متعددة متداخلة من قابلية التأثر – الفقر والوصم والتمييز والاعتداء – فقد تؤدي إلى إزالة جميع الخيارات معاً. وقد يتَّضح ذلك أكثر عندما تصبح الخدمات الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة محدودة، مما يشكّل تراجعاً عن الالتزامات المقطوعة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقِد عام 1994. ويمكن تجاوز العقبات الشديدة التي تمنع الوصول إلى الرعاية والخدمات الصحية الإنجابية، بما فيها وسائل منع الحمل والإجهاض الآمن، من خلال تمكين المرأة اقتصادياً واجتماعياً؛ غير أنَّ بعض النساء يرَيْنَ خياراتهنَّ تضمحلّ. وأيضاً، قد تتراجع نوعية الخدمات على نطاقٍ أوسع.

> وتبدو التداعيات على الصحة الإنجابية والخصوبة لدى النساء وخيمة، أكان انعدام المساواة بين الجنسَين يُرتَكب ببذل جهود قومية - إثنية أو من خلال معارضة تغيير المعايير بالنوع الاجتماعي أو كِلَيهما.

إنَّ القيود المفروضة على خدمات تنظيم الأسرة في القطاع العام في تركيا قد أدَّت إلى "مديونية النساء بسبب مدفوعات إضافية للحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية" (Dayi, 2019). وتُشير البيانات الرسمية إلى زيادة في الحاجة غير المُلبّاة إلى تنظيم الأسرة لدى 12 بالمائة من النساء المتزوجات حالياً، ما يشكّل ضِعفَ المعدَّل الذي سُجِّلَ عام 2013. وفي بولندا، حيث لطالما كان الإجهاض قانونياً فقط إذا كان الحمل ناجم عن جريمة أو إذا كان يشكّل خطراً داهماً على الحياة، شملت التغيّرات الأخيرة في السياسات الحدّ من الحصول على وسائل منع الحمل الطارئة (تتوافر حالياً عبر وصفة طبية فقط) والحدّ من التربية الجنسية (Human Rights Watch, 2019). أمّا في إيران، فقد فرض قانونٌ جديد قيوداً على الإجهاض؛ والقضية حالياً قيد النظر في وزارة الاستخبارات. والتعقيم الطوعي محظور كما توفير وسائل منع الحمل مجاناً في المرافق الصحية العامة(Berger, 2021). وفي مناطق أخرى عديدة في العالم، تمّ الإبلاغ عن قيود رسمية وغير رسمية مفروضة على خدمات تنظيم الأسرة.

ولا تُفرَض القيود والحواجز على الصحة والحقوق الإنجابية دائماً نتيجة المعايير المتعلقة بالنوع الاجتماعي المؤذية أو القومية - الإثنية أو الجهود الأخرى المبذولة للتحكّم بالاتجاهات الديمغرافية. فالحصول على خدمة أو سلعة قد يكون محدوداً لأسبابٍ عديدة – مثل قضايا الميزانية والإمدادات. ولكن في بعض الأحيان، يُفترَض وجود رابط بين الأهداف الديمغرافية والحصول المحدود على خدمات الصحة الإنجابية. ففي بعض البلدان، مثل رومانيا (Benavides, 2021) والولايات المتحدة، تراجع الحصول على عمليات الإجهاض في السنوات الأخيرة (Lazzarini, 2022) وفي الوقت نفسه ازدادت الخطابات بشأن "الاستبدال العظيم" (Samuels and Potts, 2022). وفي بعض الأماكن، أثّرت القيود المفروضة على الصحة الإنجابية بشكلٍ غير متناسب في مجموعات معيّنة، مثلاً في ماليزيا حيث تفتقر المهاجرات إلى معلومات عن الصحة الإنجابية ووسائل منع الحمل، وحيث قد تتعرَّض النساء الحوامل من بينهنّ للترحيل (Brizuela and others, 2021; Loganathan and others, 2020).

ومع ذلك، في حالات كثيرة، يبدو الرابط مع المعايير المتعلقة بالنوع الاجتماعي التقليدية أو الشعور بالقومية - الإثنية علنياً. ومن الأمثلة التي لا تُنسى، اعتبار الإجهاض ووسائل منع الحمل "سلاحاً للدمار الشامل ضد الديمغرافيا الأوروبية" (Scrinzi, 2017).

التركيز على الأشخاص

إنّ السياسات التي تسعى إلى تقييد الخيارات ليست الأدوات الوحيدة المتاحة لواضعي السياسات. فالكثير ينفِّذ أيضاً سياسات من أجل دعم الفرص وتمكين المرأة وخياراتها – من خلال تمويل برامج الإجازة الوالدية، وتعويض تكاليف تنشئة الطفل عبر الإعفاءات من المدفوعات أو الضرائب، أو دعم المساواة بين الجنسَين في مكان العمل والبيت من أجل التخفيف من العقبات المترافقة مع الأمومة والمفروضة على النساء في مكان العمل. وتشكّل هذه البرامج نموذجاً لتحسين ظروف الأُسَر لأنّها تخفّف من القيود التي تُفرَض بسبب الوالديّة على من يرغب فيها، وتعزّز قدرة الوالدينِ على الاستثمار في صحة أطفالهم ومستقبلهم، وتدعم المساواة في الفرص وتمكين المرأة اقتصادياً – وكلّ ذلك من أجل تسهيل تحقيق الأشخاص أهدافَهم الإنجابية وإنجاب عدد الأطفال الذي يرغبون فيه.

تبيّن هذه الاستجابات السياساتية التي تدعم المساواة بين الجنسَين ومشاركة المرأة في سوق العمل، أوجه انعدام المساواة والتحديات التي لا تزال قائمة داخل البلدان المنخفضة الخصوبة. فوفقاً لشعبة السكان في الأمم المتحدة، على سبيل المثال، تُنفِق النساء في البلدان المنخفضة الخصوبة على الأعمال المنزلية غير المأجورة، في المتوسط، أكثر من ضعفَي ما ينفقه

الرجال (UN DESA, 2020). ويمكن أن تُسهِم الجهود المبذولة لمعالجة أوجه انعدام المساواة هذه في تعزيز رفاه النساء والمجتمع كلّه أيضاً.

ولاحظت شعبة السكان في الأمم المتحدة أنّ "غالبية حكومات البلدان المنخفضة الخصوبة، بما فيها البلدان التي لا تتبع سياسات رسمية للتأثير في معدلات الخصوبة، قد اتخذت تدابير لتحفيز إنجاب الأولاد، بما يشمل توفير إجازات والدية مدفوعة أو غير مدفوعة وأمن وظيفي، أو إعانات مالية لرعاية الطفل، أو ساعات عمل مرنة أو بدوام جزئي للوالدين، أو إعفاءات ضريبية عن الأطفال المُعالين أو مخصَّصات للطفل أو الأسرة"

حكاية مختارة

أماكن عمل مراعية للأسرة من أجل دعم الصمود الديمغرافي

عندما اكتشفت ديانا دونتو، في مولدوفا، أنّها حامل بثلاثة توائم، طلبت من رئيسها وضعَ ترتيبات عمل مرنة. ووافق عليها – فقد درجت هذه الترتيبات خلال جائحة كوفيد-19، وكانت وجيهة من الناحية الاقتصادية للاحتفاظ بالموظفين من ذوي المهارات. وعملت دونتو من البيت بعد الولادة وفي وقت لاحق صارت تذهب إلى المكتب ثلاثة أيام في الأسبوع بصفتها المديرة التنفيذية لشركة الحلويات "بانيلينو". وتقول: "من دون هذه السياسات، لكنتُ وجدتُ شركةً أخرى أو بقيت في المنزل".

وفي الوقت الذي كان فيه أطفالها يكبرون، كانت دونتو قادرة على إرسالهم إلى مركز رعاية نهارية في مباني شركة "بانيلينو". وتقول: "الآن، إذا تعرَّض أحد أطفالي لأس أمر في حين تواجدي في العمل، أذهب ببساطة إلى المركز وأراهم".

وتعدّ تجربتها استثناءً وليست قاعدة في هذه المنطقة، حيث غالباً ما تضطرّ النساء إلى الاختيار بين المهنة والأسرة. وبيّن مسحٌ حديثٌ أُجري في مولدوفا أنّ 9 نساء من أصل 10 نساء أمّهات لأطفال دون السنّ الثالثة يبقينَ في البيت (UNFPA and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022).

ويسبّب الافتقار إلى السياسات "المراعية للأسرة" تداعيات غير مباشرة: فغالباً ما ينجب الأشخاص الأطفال بعددٍ أقل مما يريدونه، الأمر الذي يُخفِض معدلات الولادة (United Nations, n.d.). وعلاوةً على ذلك، إنّ الأعمال التي تواجه أصلاً تقلّص عدد العمّال بسبب الاغتراب الداخلي، لا تستطيع الاستفادة من مهارات النساء اللواتي لا يستطعْنَ دخولَ سوق العمل مرة جديدة بعد الولادة. ومن خلال برنامج تموّله النمسا ويدعم السياسات الأسرية التي تراعي المنظور الجنساني في مولدوفا ودول البلقان، قدّم صندوق الأمم المتحدة للسكان النصائح لمديري شركة "بانيلينو" بشأن كيفية إعداد أماكن عمل تراعي الأسرة ووفَّر مِنَحاً للمساعدة في فتح مركز الرعاية النهارية. وتُظهر الأدلّة أنّ سياسات من هذا القبيل – تلك المنفَّذة على المستوى الوطني والمنفَّذة من قِبل القطاع الخاص – تُعدُّ أدوات قوية لتغيير المعايير المتعلقة بالنوع الاجتماعي التمييزية ولإعادة توزيع عمل الرعاية غير المأجور لكي يتمكّن كلٌّ من الرجال والنساء من تحقيق تطلّعاتهم المهنية من دون التخلي عن إنجاب الأطفال. وفي حين أنّ الهدف الرئيس يتمثّل في السماح للمزيد من الأشخاص بتحقيق توازن بين العمل والحياة الأسريّة، فهذا الأمر يساعد أيضاً في التخفيف من الضغوط التي يمرّ بها الشباب الذين يبحثون عن فرص عمل خارج البلد.

وألبانيا هي بلدٌ آخر في المنطقة يتبع سياسات مراعية للأسرة تشمل إعانات مهمّة للإجازة الوالديّة – لكلّ من النساء والرجال (UNFPA Albania and IDRA Research and Consulting, 2021). ولكن بالرغم من أنّ الإجازة الأبويّة متاحة، يختار بعض الرجال الاستفادة منها. وفي جنوب شرق أوروبا ، يقول 3 في المائة فقط من الرجال إنّهم حصلوا على إجازة أبوية (UNFPA and IDRA Research and Consulting, 2022).

ويشير أرديت داكشي، حسب تجربته، إلى سببٍ واحد على الأقل يكمن وراء هذه الظاهرة. وقد سهّل له عمله كمهندس نظام

في تيرانا العملَ من البيت عندما أنجبت زوجته توأماً. ويقول: "في البداية، سخر زملائي في العمل منّي." ومع ذلك، يضيف: "عندما رأى زملائي في العمل جميع المنافع، بدأوا يستخدمون إجازة الأبوة أيضاً.

ويسجّل عدد السكان في العديد من بلدان أوروبا الشرقية والوسطى تراجعاً سريعاً (Kentish, 2020). فتبدي بعض الحكومات قلقها حيالَ عدم تسجيل المزيد من الولادات وفي ظلّ عدم توافد المهاجرين إلى بلدانها، ستتعثّر اقتصاداتها ولن يتوفر لديها ما يكفي من العمّال الشباب من أجل الإسهام في نُظُم الدعم الاجتماعي التي يعتمد عليها سكّانها المسنّون.

ولجأت بعض البلدان إلى حوافز حكومية من أجل تشجيع الأشخاص على إنجاب المزيد من الأطفال. وتختلف الحوافز بشكلٍ كبير وتشمل مدفوعات للأُسَر التي تنجب المزيد من الأطفال، وإعفاءات ضريبية للأُسَر الكبيرة، وإعانات للإسكان والسيارة، إضافةً إلى منح جوائز للأمهات اللواتي يُنجبن أكثر من خمسة أطفال. غير أنّ التجربة مع "المكافآت لعدد الأطفال" أظهرت أنّ الحوافز النقدية أو الإعفاءات الضريبية بحد ذاتها، ولا سيَّما عندما تكون متواضعة، لها أثر ضئيل على معدلات الخصوبة على المدى الطويل (Stone, 2020).

وإنَّ اعتمادَ نهجٍ قائمٍ على مزيد من الصمود يساعد الأزواجَ في التوفيق بين العمل والعائلة من أجل إنجاب عدد الأطفال الذي يرغبون فيه.

وتدعم البيانات والدراسات قيمة التمتّع بأماكن عمل مراعية للأسرة و إجازة أبوة طويلة ومنصفة؛ ففي هذه الظروف، تحظى النساء بمزيدٍ من فرص العمل ويشارك الرجال في الأعمال المنزلية (Armitage, 2019).

ويقولداكشي: "إنّ حصولي على إجازة الأبوة وتواصُلي مع بابنتيَّ يعدّ أهمّ شيء قُمتُ به في حياتي".

وبينما تجيب دونتو على اتصالٍ عبر تطبيق "زوم" (Zoom)، يرتمي ابنها ألكسندرو على حضنها. وتقول: "كان مريضاً قليلاً اليوم، لذلك أحضرتُه إلى المكتب. ولم أكن لأقوم بذلك من دون هذه السياسات المراعية للأسرة."

وبالنسبة إلى دونتو وداكشي، إنّ ظروف العمل المَرِنة والقابلة للتكيُّف صنعت كلّ الفارق.

تشرح ديانا دونتو، أم لثلاثة توائم، أنَّها كانت سوف تضطرّ للبحث عن شركة أخرى أو البقاء في المنزل لولا سياسات العمل المراعية للأسرة.

مصدر الصورة: ديانا دونتو

(UN DESA, 2022b). وفي الواقع، يعدّ الكثير من هذه التدابير سياسات اجتماعية موحّدة للرفاه يوصى بها بغض النظر عن شواغل الخصوبة.

ولكن عندما تهدف هذه السياسات بشكل أساسي إلى التأثير في زيادة إجمالي الخصوبة أو خفضها، فهي تمثّل مخاطر كبيرة. وبمعنى آخر، يُحتمَل أن تصبح هذه السياسات محدودة أو حتى أن تؤدي مفعولاً عكسياً عندما تصبح أهدافها من دون أهمية بالغة سياسياً أو اقتصادياً. وفي الواقع، وجد تقييم بيانات الاستقصاء في هذا التقرير أنّ العديد من البلدان أبلغَ بالفعل عن خفض عدد التدابير التي تهدف إلى دعم الأسر والمساواة بين الجنسَين: عَمَد 38 بلداً إلى تخفيض الإعانات المقدمة لرعاية الأطفال، والمدفوعات الإجمالية الخاصة بالأطفال، ومخصصات الطفل أو الأسرة بين عامَي 2015 و2019 (سياسات لا تدعم الأطفال فحسب، بل تساعد أيضاً النساء في الاحتفاظ بوظيفة مأجورة أو العودة إليها). وهذا الأمر يطرح السؤال المهم التالي: إذا كانت حقوق الإنسان والرفاه الحافز *الأساسي* لتنفيذ السياسات الداعمة للأسرة، فهل ستكون هذه التدابير أقلّ عرضة للإلغاء؟

وثمّ هناك حالات يحدّد فيها واضعو السياسيات أهدافَ معدلات الخصوبة بصراحة – بالرغم من أنّ العالم قد تخلّى عن التركيز على تحقيق أهداف ديمغرافية معيّنة منذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقِد عام 1994. ففي العقدَينِ الأخيرَين، كانت تُحدَّد أهدافٌ من هذا القبيل من قِبل حكومات بيلاروس وإستونيا واليابان وجمهورية كوريا وبولندا وروسيا، وغيرها من البلدان (Sobotka and others, 2019). وعلى سبيل المثال، أصدرت حكومة بولندا مؤخراً منشوراً لها بعنوان "الاستراتيجية الديمغرافية لعام 2040"، والذي يركّز حصرياً، بالرغم من عنوانه، على السياسات الأسرية والاستراتيجيات التي ترمي إلى زيادة معدلات الولادات حتى يبلغ مستوى الإحلال لمعدل الخصوبة الإجمالي حسب الفترات الزمنية قرابة 2.1 ولادة بحلول عام 2040، الأمر الذي يمثّل زيادةً قدرها 50 في المائة عن المستوى الحالي الذي يبلغ 4.1 ولادة (Poland, 2021). وفي إيران، يُعدُّ ارتفاع معدلات الخصوبة، وانخفاض سنّ الزواج وتراجع معدلات الطلاق (لزيادة الخصوبة الزوجية)، عناصر جوهرية لهدف يرمي إلى زيادة عدد سكان البلد إلى 150 مليون نسمة (Ladier-Fouladi, 2022). وفي بعض الحالات، يكون تفضيل تغيير معدلات الخصوبة على حساب زيادة الهجرة أمراً صريحاً جداً (انظر المربع عن "الاستبدال العظيم" في الصفحة 43) (Walker, 2020).

وفي بعض الأحيان تتخذ الأهداف شكلَ حوافز تُقدَّم إلى الأزواج الذين ينجبون عدداً معيّناً من الأطفال – وهو نوع من الحصص الإنجابية. وخلافاً للخطط التي تقدّم الدعم لكل طفل، تخصِّص برامج الحوافز هذه القيمة المالية استناداً إلى الهدف العددي الذي وضعته الحكومة. ففي هنغاريا، على سبيل المثال، توفّر إحدى السياسات قرضاً بقيمة 10 مليون فورنت (أي حوالي 25,000 دولار) للأزواج المتزوجين الشباب. وكلّما ينجبون طفلاً، يتأخر تسديد القرض. وإذا أنجب الزوجان ثلاثة أطفال خلال الفترة الزمنية المطلوبة، لا يُطلَب التسديد النهائي للقرض منهما(Walker, 2019). وبالفعل، تمّ التقدير مؤخراً أنّ الهنغاريين الذين يخطّطون لإنجاب ثلاثة أطفال يستطيعون "الحصول على مبلغ يصل إلى 42 مليون فورنت هنغاري (116,713 يورو) بشكل منح غير قابلة للاسترداد و73 مليون فورنت هنغاري في شكل قروض مدعومة على مرّ السنوات، وكلّ ذلك مقابل شراء منزل بقيمة 100 مليون فورنت هنغاري صافي" (Anon, 2021b).

وفي الاتحاد الروسي، يمنح البلد جوائز "للأمهات البطلات" اللواتي ينجبْنَ 10 أطفال أو أكثر من خلال دفع 1 مليون روبل (Anon, 2022b)، أو ما يقارب 13,000 دولار أمريكي. أمّا في إيران، فيقدّم قانونٌ صدر في عام 2021 حوافزَ للإنجاب والزواج، بما فيها حوافز مالية من أجل خفض سنّ الزواج، من خلال إتاحة قروض من دون فوائد للأزواج دون سنّ الخامسة والعشرين وللنساء دون سن الثالثة والعشرين (Government of Iran, 2021).

واقترح البعض اتباع سياسات أُسَريّة مؤيّدة لزيادة النسل تكون عقابية أو إقصائية، مثل فرض الضرائب على البالغين الذين لم ينجبوا أطفالاً (Morland, 2022; Gao, 2018; Tin-Yau, 2018). في هنغاريا، ستوفر المراكز الوطنية المتطوّرة والحديثة للإخصاب الأنبوبي دورات مجانية لجميع النساء – ما عدا المثليات والنساء اللواتي تجاوزْنَ 40 سنة من العمر.

فسحة أمل

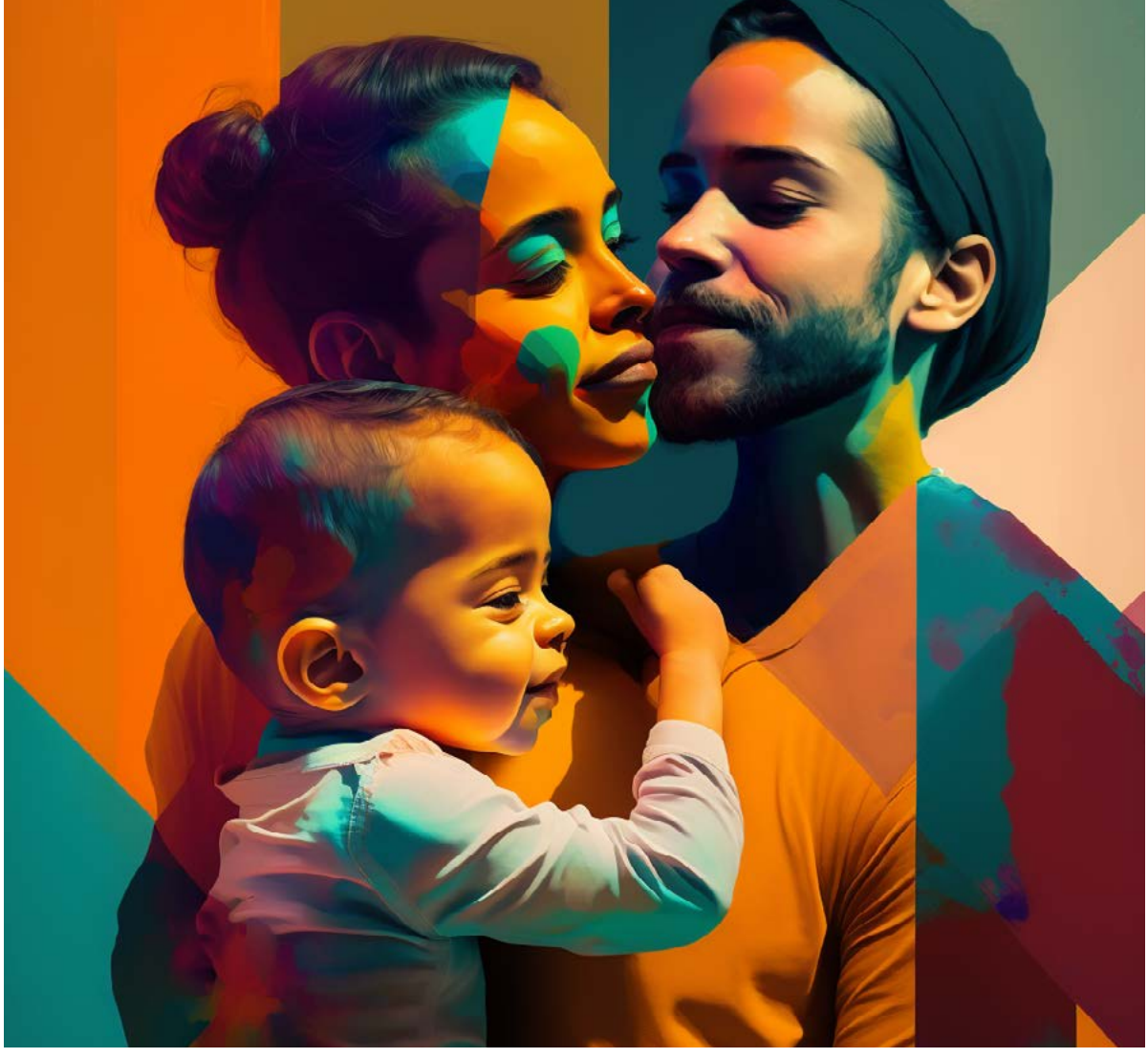
تبيّن لنا الأدلّة أنّ وضع سياسات ليس ضرورياً لهندسة الارتفاعات في معدلات الخصوبة على نطاق السكان. ولا تتمتع هذه السياسات، أكانت تسعى إلى تحقيق الأهداف أو غير ذلك، بفعالية كبيرة على المدى الطويل (Frejka and Gietel-Basten, 2016). وعند النظر في البلدان التي ارتبط اسمُها مؤخراً بوضع أهدافٍ من هذا القبيل، يبدو التحوُّل ضئيل جداً في معدل الخصوبة الإجمالي بعد تعديل أثر التضخم أو الانكماش في معدل فترات الأحداث الديمغرافية (أي

أنّه يمكن لبعض الأشخاص أن يقرّروا إنجاب الأطفال الذين كانوا يخطّطون لإنجابهم في أي حالة وفي أي مرحلة زمنية معيّنة من أجل الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من السياسة الجديدة،ولكنّهم لا يزيدون فعلياً إجمالي حجم الأسرة المخطط له) (انظر الحكاية في الصفحة 60). وقد ظهر هذا الأمر في الاتحاد الروسي وجمهورية إيران الإسلامية وبلدان عديدة في شرق آسيا وتايلند، وغيرها من البلدان (Gietel-Basten and others, 2022). وبالفعل، إنّ أي ارتفاعات تُسجَّل تميل إلى أن تكون خاصة بفترة زمنية بدلاً من أن تكون خاصة بالمجموعة - أي أنّها تؤثر في *توقيت* الولادات، بدلاً من إجمالي عدد الولادات التي قد تقوم بها المرأة طيلة حياتها، كما كان الحال، على سبيل المثال في الاتحاد الروسي (Frejka and Zakharov, 2013). ومن الصعب أيضاً التفريق بين أثر السياسات التي تعزّز الخصوبة وغيرها من الآثار (Sobotka, 2017)، بما أنّ معدلات الخصوبة لطالما تقلّبت مع مرور الوقت، صعوداً ونزولاً، في كلّ بلد.

وفي الواقع، غالباً ما تواصل البلدان التي تتبع صراحةً سياسات تسعى إلى زيادة الخصوبة، تسجيلَ معدلات خصوبة إجمالية تبلغ أقل بكثير من طفلَين لكل امرأة (UN DESA, 2022). وفي حين يزعم البعض أنّ مزيداً من التراجع كان سيحصل من دون هذه السياسات، فإنّه من المستحيل إثبات هذه المزاعم. ولكن، حتى ولو كان لهذه السياسات أثر، فهو على الأرجح أثر ضئيل؛ ذلك أنَّ عملية الزخم الديمغرافي وحدها كفيلة بتنبُّؤ ما إذا كانت معدلات الخصوبة الحالية المنخفضة سيليها تباطؤٌ في النمو السكاني وشيخوخة المجتمعات. ومن المرجَّح أن يحدث ذلك ما لم تشهد البلدان ارتفاعاً مفاجئاً وكبيراً ومطوّلاً في معدلات الخصوبة أو زيادة في معدلات الهجرة.

لقد بُذِلت جهود تاريخية لتحفيز الارتفاعات الكبيرة في معدلات الخصوبة. وهذه السياسات إمّا باءت بالفشل أو أدّت إلى تداعيات وخيمة. ومن أكثر الأمثلة التي تلفت النظر، مثال رومانيا (Mackinnon, 2019) حيث حظرت الحكومة في عام 1996 الإجهاض واستخدام وسائل منع الحمل في محاولة منها لرفع معدلات الخصوبة. ونجحت هذه السياسات على المدى القصير برفع معدل الخصوبة الإجمالي من 1.9 ولادة إلى 3.7 ولادة لكل امرأة. ولكن سرعان ما انخفضت معدلات الخصوبة من جديد بما أنّ النساء وجدْنَ طُرُقاً للتحكّم باستقلاليتهنّ الجسدية من خلال شراء وسائل منع حمل مهرّبة أو اللجوء إلى عمليات إجهاض غير قانونية. وبدلاً من إلغاء سيطرة النساء على خصوبتهنّ، لم تولّد هذه السياسات المؤيدة لزيادة النسل سوى قطاعاً خفياً لا تطاله القوانين واللوائح الناظمة. ولجأت نساء كثيرات إلى عمليات الإجهاض غير الآمنة التي يُقدّر أنّها تسبّبت بحلول 1989، أي عندما أُزيلت القيود عنها فجأة، في وفاة 10,000 امرأة (من المرجح أنّ يكون هذا الرقم أقل من الواقع لأنّ كلّ شخص كان يسعى إلى الإجهاض أو يساعد فيه كان عرضةً للسَّجن)؛ وخلال الفترة نفسها، بين عامَي 1965 و 1989، ازدادت نسبة وفيات الأمهات في رومانيا مرتَين. وتمثّل أثرٌ ثاني مأساوي وكان يمكن التنبؤ به في أنّ العديد من النساء أُجبرنَ على إنجاب أطفال ومن ثمّ تخلَّينَ عنهم لدور الأيتام الحكومية التي سرعان ما امتلأت بالأطفال (Mackinnon, 2019). فعندما فُتِحت دور الأيتام هذه للمراقبة العامة عام 1989، كشفت أنّ ما لا يقل عن 500,000 طفل غير مرغوب فيه عانى من إهمال ومعاناة هائلَين على مرّ العقدَين السابقَين (Odobescu, 2016).

والحقيقة هي التالية: هناك خطر فوري ضئيل بحدوث "تناقص في عدد السكان" عالمياً أو بانقراض النوع البشري نظراً إلى أنّ عدد السكان الذين يعيشون حالياً في العالم أكبر من أي وقت مضى في التاريخ، وأنّ الزخم الديمغرافي يضمن استمرار النمو السكاني في العقود القليلة المقبلة (UN DESA, 2022). علاوةً على ذلك، يعيش ثلثا سكان العالم في بلدٍ أو منطقة ذات معدلات خصوبة تبلغ مستوى الإحلال أو دونه، ومع ذلك، لا تعاني جميع البلدان أو الأقاليم من تناقص عدد السكان. وفي الواقع، من المتوقع أنّ يتراجع عدد السكان في 61 بلد



أو منطقة من أصل 237، بنسبة 1 في المائة أو أكثر بين عامَي 2022 و2050 "بسبب استدامة المستويات المنخفضة للخصوبة وفي بعض الأحيان بسبب ارتفاع معدلات الهجرة" (UN DESA, 2022). وتجدر الإشارة مجدداً إلى أنّه في كثيرٍ من الحالات، تكون هذه الأرقام آخذة في الانخفاض من مستويات تاريخية، وذلك نتيجة العمل على مدى عقود لتحسين الصحة والتنمية والبقاء على قيد الحياة.

وتبيّن أيضاً عبارة "عالم فارغ" (وهي عبارة مأخوذة من عنوان قصة مروّعة كتبها جون كريستوفر عام 1977) صورةً متيقّنة للغاية عن استمرار تغيُّر السكان بناءً على المعلومات المعروفة عن الخصوبة. فالأقوال مثل "ما إن يبدأ عدد السكان بالتناقص حول العالم، من المرجَّح أن يستمر بالانخفاض لا محال" (Gornall, 2020) هي تكهنات ليس إلا. ونادراً ما تنخفض معدلات الخصوبة دون متوسط ولادة واحدة لكل امرأة: انخفض معدل الخصوبة الإجمالي إلى أقل من 1.0 فقط في القليل من البلدان بالرغم من أنّ الكثير منها سجّلت معدلات خصوبة دون مستوى الإحلال لعقود من الزمن (Our World in Data, n.d.). وبالفعل، إنّ انخفاض معدلات الخصوبة لا يُنبئ باستدامة الانخفاض. فهناك أمثلة عن "تماطل" تراجع الخصوبة (مثلاً في كينيا)، وشهد بعض السكان انخفاضاً في الخصوبة إلى ما دون مستوى الإحلال وثمّ طفرة إلى فوق مستوى الإحلال (سري لانكا وكازاخستان). وانخفضت معدلات

الخصوبة إلى دون مستويات الإحلال في بعض البلدان الأوروبية خلال الفترة ما بين الحربَين العالميتَين، ثم ارتفعت بشكل ملحوظ إلى فوق مستويات الإحلال، وعُرِفَت هذه الظاهرة التي لا تزال موجودة في الذاكرة الحية باسم "طفرة الإنجاب".

وفي حين أنّ لغة القومية - الإثنية قد تكون فعّالة في حشد الدعم السياسي، تشير أدلّةٌ قليلة إلى أنّها قد تؤثر في معدلات الخصوبة من دون استخدام أهداف قسريّة محددة وانتهاك الحقوق. وفي الواقع، لم تتحقق تنبؤات قديمة عديدة بشأن زوال القومية أو الإثنية. فقد تنبّأ إدوارد أ. روس (الذي صاغ عبارة "انتحار العرق") "انقراض" الأمريكيين ذوي العرق الأبيض في عام 1914(Ross, 1914)، تقريباً في الوقت نفسه الذي تنبأ فيه محذّرون آخرون بشأن السكان بزوال السكان الأستراليين والإنكليز والفرنسيين ذوي العرق الأبيض بسبب انخفاض معدلات الولادة (Emerick, 1909). ومن الواضح أنّه لم يتحقق أي من هذه التنبؤات.

وعند النظر في السرديات الديمغرافية التي تضع أسوأ التنبؤات، يجدر النظر بالتالي في المصالح التي تخدمها هذه الحجج. فصياغة عبارة "الديمغرافية المروّعة" جرت في سياق شيخوخة السكان في البلدان المرتفعة الدخل (Robertson, 1982). وتدّعي هذه السرديات أنّ تسارُع شيخوخة السكان سيضع ضغوطاً لا تُحتَمل على الاقتصادات الوطنية، لأنَّ احتياجاتها المتعلقة بالمعاشات التقاعدية والرعاية الصحية والاجتماعية ستتجاوز قدرة الشريحة المتقلِّصة من السكان في سنّ العمل على الدفع لها. وقد تبرز تنبؤات بكوارث من هذا القبيل لخدمة مصالح اقتصادية معيّنة (الأعمال التجارية التي تعتمد على قوة عاملة رخيصة) (Evans and others, 2011). وحتى الادعاءات المروّعة الحرفية – التي تزعم أنّ انخفاض معدل الخصوبة سيتسبّب في انهيار السكان بأكملهم – تخدم المصالح الاقتصادية لأصحاب العمل أكثر من الموظفين (Coleman and Rowthorn, 2011). وفي المقابل، قد يستفيد العمّال من انخفاض عرض العمالة لأنّه يرفع قيمة أعمالهم (ربما لوحظَ هذا الأمر بوضوحٍ شديد في التحوّلات التي طالت موازين القوى بين الأغنياء والفقراء بعد انتشار جائحة الطاعون الدبلي في القرن الرابع عشر.

فيمكن للتغيّرات المؤسساتية أن تعوّضَ عن بعض الآثار الناجمة عن تناقص عدد السكان والتي يُفترَض أن تكون سلبية. ويُعدُّ انخفاض معدل الخصوبة، وشيخوخة السكان، وتراجع إجمالي عدد السكان ظواهر مليئة بالفرص والتحديات. ووجد باحثون أنّه "بالرغم من أنّ انخفاض معدل الخصوبة سيصعّب بالفعل البرامج الحكومية، والتدني الكبير في الخصوبة يقيّد مستويات العيش، إلا أنّنا نرى أنّ انخفاض معدل الخصوبة باعتدال، وتناقص عدد السكان، يخدمان مستويات المعيشة من الناحية المادية على نطاق أوسع" (Lee and others, 2014). والقوى العاملة الأصغر حجماً لا تعني بالضرورة أنَّها أصبحت أقل إنتاجية. فيمكن أن يتمثّل أحد الآثار الناجمة عن تضييق أسواق العمل في تحفيز التطوير التكنولوجي (Kosai and others, 1998) – وفي هذه الحالة يكون من خلال التخلّي عن الصناعات الكثيفة العمالة (Elgin and Tumen, 2012). ويمكن أن تسهم أوجه التقدم التكنولوجي، مثل توسيع نطاق استخدام الروبوتية، في تحسين الإنتاجية. وعلاوةً على ذلك، هناك مجال كبير في معظم البلدان ذات نمو سكاني منخفض، لزيادة المشاركة في القوة العاملة من خلال إشراك المزيد من النساء وتحسين إدماج المهاجرين في القوة العاملة (Marois and others, 2021; Marois and others, 2020) وتوفير فرص أكبر للمسنّين.

فينبغي ألا يُنظَر إلى الشيخوخة كاتّجاهٍ نحو اعتبار المسنّين بمثابة أفراد لا لزوم لهم في المجتمع. ويتمثّل النظر إلى الشيخوخة كعبءٍ صافٍ في نشرِ أنماطٍ عن الشيخوخة تقلّل من قيمة المسنّين وتذلّهم. وفي الواقع، عندما تكون الظروف ملائمة، قد يترافق طول العمر بسنوات إضافية من الصحة والإنتاج. وقال باحثون "إنّه يمكن لأسلوب العيش الصحي

> كبار السنّ والاقتصاد

حظيت العواقب الاقتصادية لشيخوخة السكان بانتباهٍ ملحوظ من الأدبيات الأكاديمية ووسائل الإعلام (Rotman, 2019). لقد قيلَ إنَّ شيخوخة السكّان ستشكّل تحدّياً بالنسبة إلى نُظُم التقاعد والرعاية الصحية، وكذلك نُظُم الحماية الاجتماعية على نطاقٍ أوسع وإنّها قد تتسبَّب بأوجه نقصٍ في المهارات والعمالة، ممّا يقوّض النموَّ الاقتصادي. وباتت تُستخدَم بعض المصطلحات مثل "التسونامي الرمادي" أو "القنبلة الموقوتة" لوصف تأثير شيخوخة السكّان على الاقتصادات والمجتمعات. ويُقال أيضاً إنَّ المزيد من الأشخاص المسنّين سيؤثرون بشكلٍ سلبي في الإمكانات الابتكارية ونمو الإنتاجية في الاقتصادات. وفي حين أنَّ آثار شيخوخة السكّان على أسواق العمل ونُظُم التقاعد والرعاية الصحية وتمويل السياسات الاجتماعية غالباً ما تكون حقيقية، إلا أنَّه من التسرُّع استنتاج أنّ شيخوخة السكّان ستؤدّي حتماً إلى آثار سلبية على الاقتصادات. فهذه الافتراضات من شأنها أيضاً أن تتغاضى عن الدور الهام الذي تؤدّيه السياسات في ضمان المزيد من المسارات المستدامة.

والمخاوف المرتبطة بشيخوخة السكّان تستندُ بشكلٍ عام على تعريفات تبسيطية ولكن شائعة لنسبة الإعالة. وبالتالي، يُنظَر تلقائياً إلى الأشخاص المسنّين باعتبارهم مُعالين عندما يتجاوزون سنَّ العمل في حين أنَّ الكثيرين منهم في الواقع لا يزالون مساهمين هامّين في المجتمع. تستخدِم حسابات التحويل الوطنية دخلَ العمالة ونفقات الاستهلاك من أجل تعريف أشكال الإعالة (Council of Ageing of Ottawa, 2017)، وتُظهر التحويلات العامة والخاصة بين الأشخاص. والبيانات الآتية من هذه حسابات التحويل الوطنية هذه تُبرز أنَّ الأشخاص المسنّين ليسوا بمثابة مستلِمين فحسب – بل غالباً ما يحوّلون الموارد إلى الأجيال الشابة. وتدعم منظمة الصحة العالمية هذه النظرية، إذ تُشير إلى أنَّ الأشخاص المسنّين يقدّمون مساهماتٍ كبيرة لأُسرهم ومجتمعاتهم (WHO, 2015).

وبينما ينبغي على البلدان ألا تستسلم لشيخوخة سكّانها، يجب أيضاً ألا تصاب بالهلع. فشيخوخة السكّان هي دليل على تقدُّمٍ اقتصادي واجتماعي متين، وليس من الضروري أن تقوّض التقدّم الاقتصادي والاجتماعي في المستقبل. علاوةً على ذلك، ثمة عدد من الأمور التي يمكن للبلدان بل يجب عليها القيام بها من أجل استباق شيخوخة السكّان ومعالجتها وإدارتها.

أوّلاً، ينبغي أن تستخدِمَ البلدان البيانات والتوقّعات السكانية من أجل التخطيط للمستقبل، وتعديل نُظُم التقاعد والرعاية الصحية بطُرُقٍ تجعلها قابلة للاستمرار من الناحية المالية من دون خسارة هدفها النهائي المتمثّل بتوسيع الحماية الاجتماعية الأساسية وتقليل أوجه عدم المساواة. وثانياً، ينبغي أن تتجاوزَ البلدان المنظارَ الضيّق لنسب الإعالة الديمغرافية، وينبغي ألا تنظر فقط في الإنفاق على الأشخاص المسنّين، بل أيضاً في التحويلات المالية التي يجرونها وكذلك سائر مساهماتهم في المجتمع. وثالثاً، ينبغي للبلدان أن تشجّعَ على الشيخوخة النَّشِطة والصحية التي لا تبدأ بمفعولٍ سحري في سنّ الستّين، بل يجب أن تبدأ في الطفولة المبكرة – أو حتى مع الرفاه الغذائي والإنجابي للفتيات والنساء اللواتي يتطلّعنَ إلى إنجاب الأطفال. ورابعاً، ينبغي أن تعمدَ البلدان إلى خلقِ فرصٍ للأشخاص المسنّين تسمح لهم بالمشاركة لمدّةٍ أطول في المجتمع بطريقةٍ مَرِنة، من دون حرمانهم من الحق في التقاعد مع معاشٍ تقاعديٍّ كافٍ يحفظ كرامتهم. وخامساً، تستطيع البلدان أن تعملَ بنجاح لمواجهة أي نقصٍ محتمل في المهارات أو العمالة، مثل تفعيل قوّة عاملة غير نَشِطة، وخلق الفرص للنساء والرجال من أجل تحقيق المزيد من التوازن بين العمل وتنشئة الأطفال، مع القيام باستثمارٍ هام في تعليم الأجيال القادمة والنظر في سياسات هجرة أكثر نشاطاً. وأخيراً، ينبغي أن تستثمرَ البلدان في البنية التحتية والتكنولوجيا التي تستمرُّ في زيادة إنتاجية رأس المال البشري المُتاح.

والتوظيف أن يحسّنا الصحة والوظائف الإدراكية والتحفيز مدى العمر وأن يحدّا من القيود على الإنتاجية المتعلقة بالسنّ... وتختلف بداية تدهور الصحة المرتبطة بالعمر اختلافاً يصل إلى 30 سنة بين البلدان، وهي تحدث عادةً في وقتٍ متأخر جداً بالنسبة إلى هياكل الشيخوخة. وفيما يخصُّ استدامةَ نُظُم الرفاه وقوة الاقتصادات، قد تكتسي صحة السكان وتعليمهم أهميةً أكبر من العمر" (Skirbekk, 2022a).

واجهت القوى العاملة المسنّة تحدّياتٍ كبيرة لمزاولة العمل خلال جائحة كوفيد-19 لأنّ العمّال المسنّين عانوا ضعفاً شديداً أمام الوباء. ومع ذلك، قدّمت الجائحة دروساً مهمة: نفّذت بلدانٌ عديدة برامجَ مبتكرة وغير مكلفة غالباً من أجل دعم البقاء الآمن للعمّال المسنّين في أماكن العمل أو من أجل المساعدة في انتقالهم إلى وظائف حرّة. وشملت هذه البرامج إنشاءَ محطّات عمل شاملة لكل الأعمار، وزيادة استخدام ترتيبات العمل المَرِن وعن بُعد، وإتاحة فرص جديدة للتعاون بين الأجيال (Pit and others, 2021).

تقدّم الهجرة أيضاً منافع إلى جانب التحديات التي تفرضها. وفي حين أنَّه يستحيل تقريباً الحفاظ على نسبِ دعمٍ مستقرّة في الأجل الطويل من خلال الهجرة وحدها (Coleman, 2002; UN DESA, 2001)، إذ يشكّل جذب المهاجرين أسرع وأضمن طريقة لإبطاء عمليات شيخوخة السكان والخمود ولتفعيل المساهمة في النمو الاقتصادي – على الأقل لأنَّ معظم المهاجرين يساهمون في الاقتصاد ويدفعون الضرائب مباشرةً، خلافاً للأطفال الذين يحتاجون إلى 15 إلى 20 عاماً للبدء بالعمل. ومع ذلك، باستثناء بعض الحالات، لا تتابع الحكومات برامج الهجرة الكبيرة غالباً لدواعٍ سياسية.

فإذا كان الهدف يكمن في الحد من الخسائر السكانية، يصعب تنفيذ السياسات المُصمَّمة لتشجيع الاحتفاظ باليد العاملة بما أنّها تستدعي النظرَ في الأسباب التي دفعت أولئك الأشخاص إلى الهجرة – ولا سيَّما الأطفال – ومعالجة تلك الأسباب. وهذا قد يشتمل على معالجة عدم توازن الفرص (الاقتصادية أو الاجتماعية) بين البلد أو المنطقة الأصلية والمستقبِلة، وهي جهود تبدو صعبة للغاية في بعض الحالات (مثلاً بعد تراجع الصناعة على الصعيد الإقليمي). تُدرك الحكومات هذه التحدّيات وتتّخذ مبادراتٍ دولية مثل /المؤتمر الوزاري المعني بالصمود الديمغرافي لعام 2021 برعاية صندوق الأمم المتحدة للسكان وحكومة بلغاريا، التي تنظر في النُّهُج القائمة على الأدلّة وحقوق الإنسان من أجل معالجة التغيُّرات الديمغرافية مثل الاغتراب الداخلي.

على نحوٍ مماثل، طُبِّقَت سياساتٌ مُصمَّمة لتشجيع الإيّاب ("سياسات الجذب") في أجزاءٍ متنوّعة من العالم. قد يشتمل هذا النوع من السياسات على حوافز مالية، بما في ذلك المعاملة التفضيلية في ضريبة الدخل (مثلاً البرتغال)، أو ضريبة الدخل الموحَّدة، أو إعانة لمرة واحدة للدخول مجدداً بالنسبة للخبراء العائدين (مثلاً سلوفاكيا) (ICMPD, 2019). ومع ذلك، تتّجه معظم سياسات الهجرة العامة بشكلٍ عام إلى أن تكون مستهدِفة ومركِّزة على فئات محدَّدة (IOM, 2015). كما أنَّها محدودة نسبياً من حيث طبيعتها، إذ إنَّ تأثيرها قصير الأجل فحسب وتخضع لقيودٍ أخرى. على سبيل المثال، قد يواجه العائدون "حواجز ناعمة" مثل فرص محدودة في سوق العمل (بما في ذلك فوارق الأجور)، أو مناخ تجاري تقييدي، أو فرص تعليمية غير مؤاتية – وهي عوامل تؤدّي فعلياً إلى الهجرة في المقام الأوَّل والتي لا يمكن التغلُّب عليها عبر تقديم إعانة بسيطة لمرة واحدة (UN DESA, 2020a).

من الواضح أنَّ النُّهُج الشاملة ضرورية على النحو المُبيَّن لاحقاً في هذا التقرير، حيث غالباً ما ترغب النساء (والرجال) في البيئات المنخفضة الخصوبة بإنجابِ المزيد من الأطفال مقارنةً بعدد الأطفال الذي ينجبونه في نهاية المطاف. ثمة أسباب كثيرة تكمن وراء ذلك، ولكن يبدو أنَّ الموضوع الأساسي والثابت يكمن في الدور السلبي لعدم المساواة بين الجنسَين، وارتفاع تكلفة الفرص الممنوحة للنساء في النُّظُم التي تتَّسم فيها الرعاية الصحية والعمل المنزلي بطابعٍ جنسي وحيث تتعرَّض النساء (والوالدين) للتمييز في أمكنة العمل. وإنَّ عدم تكييف الهياكل الاجتماعية لتلبية تلك الاحتياجات لن يؤدي إلا إلى عرقلة قدرة النساء والأزواج في تحقيق خياراتهم الإنجابية. وبالتالي، من المثير للسخرية أنَّ الدعوة إلى "القيم الأُسَرية التقليدية" قد يكون عاملاً معيقاً بالفعل بدلاً من مساعدة الوالدين على تكوين الأُسَر التي يريدونها، وما قد يؤدي إلى مزيدٍ من الانخفاض في الخصوبة.

وعلى نطاقٍ أوسع، ثمة حاجة أيضاً إلى تجاوُز الشعور بالتشاؤم المستفحِل الذي ينتابُ الأشخاص في خلال سنوات الإنجاب، إذ إنَّهم يواجهون في مناطقَ كثيرة شعوراً كبيراً بعدم اليقين الاقتصادي وأوجهَ عدمِ مساواةٍ تنطوي على فجواتٍ بين الأجيال. ففي بلدانٍ كثيرة، تواجه الأجيال الشابة توقعات أكثر سوداوية من أجيال الأهل. وقد اتَّضح في مسحٍ أجرتهُ شركة "يوغوف" (YouGov) الإحصائية أنَّ المخاوف بِشأن المستقبل تؤدّي إلى عدم تحقيق نوايا الخصوبة.

بالتالي، إنَّ معالجة التحديات الحقيقية لشيخوخة السكان وانخفاض عددهم تتمُّ بأفضل شكلٍ ممكن – على الأقل في الأجلَين القصير والمتوسط – من خلال إصلاح المؤسسات المُجهَدة بفعل التغيُّرات السكانية البنيوية. وهذا يشتمل في أماكن مختلفة على إصلاحاتٍ في نُظُم التقاعد والرفاه الصحي/الاجتماعي وأسواق العمل؛ وتحسين الإنتاجية؛ والحد من عدم المساواة؛ وسدّ الفجوة الرقمية؛ وتقديم الشيخوخة الصحية والنَّشِطة؛ وضمان تحقيق الإمكانات الاقتصادية والاجتماعية بالكامل.

يتطلَّب هذا النوع من السياسات مناظير شاملة وطويلة الأجل وجامعة تُعنى برفاه السكان بدلاً من التركيز البسيط على أعداد السكان أو معدّلات الخصوبة. وهي تترافق مع تكلفة ما، وتشكّل تهديداً على بعض المصالح المكتسبة كما يجري مع أي تدبيرٍ إصلاحي. وقد تساعدنا هذه النُّهُج في التوصُّل إلى أمرٍ مختلف عن المخاوف التي نراها تتكاثر اليوم؛ بل إنَّها تقدّم مساراً بعيداً عن "ديمغرافيا نهاية العالم" ويتطلَّع إلى "الصمود الديمغرافي" – مسار نحو مستقبلٍ أكثر إنصافاً.

الهجرة هي جزء من الحل

نادراً ما يمرُّ يوم من دون أن تصدُر تقارير إعلامية متعددة تركّز على جوانب الهجرة – الجوانب السلبية منها في معظم الأحيان. وفي حين أنَّ هذا قد يعكس الطبيعة المتغيّرة للهجرة في بعض أجزاء العالم، يجدر الاعتراف بأنَّ التركيز الأكبر غالباً ما يتناول الأخبار "السيئة". بالإضافة إلى ذلك، تلجأ الجهات الفاعلة الشائنة إلى استخدام تكتيكات المعلومات المضللة أكثر فأكثر، بما يترافق مع تأثيراتٍ سلبية على الخطاب العام والسياسي والخطاب السائد في وسائل التواصل الاجتماعي، وعلى القيم المجتمعية وشؤون السياسة العامة مثل الهجرة.

وفي مواجهة هذه المناقشات المنحرفة، قد يسهل التغاضي عن فكرة أنَّ الهجرة الدولية تبقى ظاهرة غير شائعة نسبياً، ذلك أنَّ عدد المهاجرين الدوليين قد ارتفع في السنوات الأخيرة ليصل إلى 281 مليون – وهي نسبة لا تتجاوز 3.6 بالمائة من سكان العالم (انظر الجدول 1). فالغالبية العظمى من سكان العالم لا تتنقل عبر الحدود من أجل العيش.

الهجرة كمحرّك للتنمية البشرية

يمكن للهجرة أن تولّد منافع كُبرى للمهاجرين وأُسرِهم وبلدانهم الأصلية. وقد تبلغ الأجور التي يتقاضاها المهاجرون في الخارج أضعافاً مضاعفة لما قد يكسبونه في الوظائف نفسها داخل بلدانهم الأصلية، ما يؤدي إلى تحسيناتٍ كبرى على مستوى الرفاه والتنمية البشرية لأُسَر المهاجرين ومجتمعاتهم من خلال التحويلات المالية. وقد تنامت التحويلات المالية من قيمةٍ تُقدَّر بما مجموعه 128 مليار دولار في عام 2000 إلى ما يُقدَّر بقيمة 702 مليار دولار في عام 2022 (الجدول 1)، ما يشدّد على المكانة البارزة للهجرة الدولية باعتبارها محركاً للتنمية. وحالياً، إنَّ التحويلات المالية الدولية المُرسَلة إلى البلدان النامية تتجاوز المساعدة الإنمائية الرسمية بأشواط (الشكل 17).

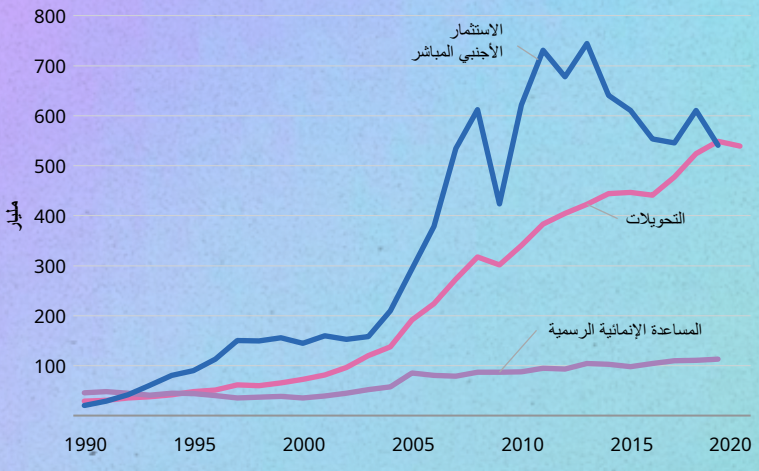
في البلدان الأصلية، يمكن للهجرة أيضاً أن تخفض نسبة البطالة والعمالة الناقصة، وتسهم في الحد من الفقر، وتعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية على نطاقٍ أوسع. على سبيل المثال، قد تؤدي إلى نقل المهارات والمعارف والتكنولوجيا، مع تأثيراتٍ إيجابية كبيرة على الإنتاجية والنمو الاقتصادي. ويمكن للهجرة أيضاً أن تولّد نتائج مجتمعية مفيدة بالنسبة للبلدان الأصلية، بما فيها الدول الفقيرة والهشّة؛ ويزداد الإقرار بأنَّ المهاجرين قد يؤدون دوراً كبيراً في إعادة الإعمار والتعافي بعد النزاعات.

الهجرة كمحفّز للمهارات

يوجد إجماع واسع النطاق على أنَّ الهجرة قد تولّد منافع اقتصادية وغير اقتصادية بالنسبة

> الشكل 17

تدفقات التحويلات المالية الدولية المُرسَلة إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلال الفترة 1990–2020



المصدر: منظمة الهجرة الدولية، 2022، تقرير الهجرة في العالم لعام 2022، ص 10

ملاحظة: جميع الأرقام هي بالدولارات الأمريكية الحالية (شكلياً)

لبلدان المقصد أيضاً. فالهجرة تزيد العمال المساهمين في الاقتصاد، وبالتالي تزيد الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المُضيفة (وهو أمر مهم جداً بالنسبة للبلدان التي تسجّل انخفاضاً في عدد سكانها). وفضلاً عن تعزيز الناتج في بلدان المقصد ومتوسط مستويات المعيشة، يمكن للهجرة أن تنتجَ أثراً إيجابياً في سوق العمل من خلال زيادة العمالة المعروضة في القطاعات التي تعاني نقصاً في العمال ومن خلال المساعدة في معالجة أوجه عدم التطابق في سوق العمل. وتؤدي الهجرة إلى زيادة العمالة المعروضة والمطلوبة في آنٍ معاً، ما يعني أنَّ هجرة العمالة قد تولّد فرص عمل إضافية للعمال الموجودين. ولا تبدو هذه الآثار الإيجابية جليّة في القطاعات التي تتطلَّب مهارات مرتفعة فحسب، بل تطال أيضاً المهن التي تتطلّب مهارات قليلة.

وقد أظهرت البحوث أيضاً أنّ المهاجرين يقدّمون مصدراً للحركة الديناميكية عالمياً: ذلك أنَّهم يظهرون بأعداد هائلة في الابتكارات وبراءات الاختراع، والجوائز الأدبية والعلمية، والمشاريع الناشئة والشركات الناجحة (McAuliffe and others, 2019). ولا شكّ في أنَّ الهجرة قد تنتج آثاراً سلبية على أسواق العمل (مثلاً على أجور العمال المنزليين ووظائفهم)، ولكنّ البحوث أظهرت أنَّ هذه التأثيرات السلبية قد تكون صغيرة، ولو بمعدّل متوسط (Goldin and others, 2018; Ruhs; 2013). وأبعد من سوق العمل والاقتصاد الكلي، يمكن لهجرة العمال الشباب أن تساعد أيضاً في تخفيف الضغوط الممارَسة على نُظُم التقاعد في البلدان المرتفعة الدخل التي تضمّ مجموعات سكانية سريعة الشيخوخة.

ماذا عن الفجوة بين الجنسَين؟

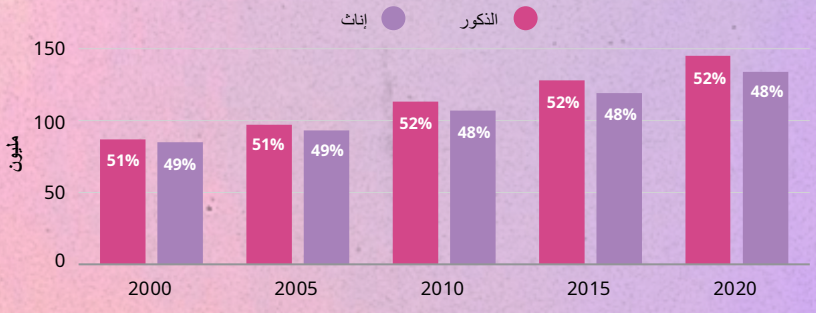
يزداد حالياً عدد المهاجرين الدوليين الذكور مقارنةً بالإناث، وأخذت هذه الفجوة في الاتّساع على مدى السنوات العشرين الأخيرة. وسُجّل في عام 2000 عدد 88 مليون مهاجر من الذكور و86 مليون مهاجرة من الإناث؛ أمّا في عام 2020 فتوزَّع المهاجرون بين 146 مليون مهاجر من الذكور و135 مليون مهاجرة من الإناث. (انظر الشكل 18) ترتكز هذه الفجوة بين الجنسَين على مشاكل هيكلية ومنهجية، ولكنها تشير أيضاً إلى مواطن الضعف لدى المهاجرين، بما فيهم النساء العاملات المهاجرات.

أطلقت منظمة الهجرة الدولية مؤخراً مبادرة باسم "جين مايغ" (GenMig) – تسمية مختصرة لمختبر الإجراءات السياساتية لبحوث المسائل المتعلقة بالنوع الاجتماعي والهجرة. ومبادرة "جين مايغ" هي مبادرة قائمة على أصحاب مصلحة متعددين، تركّز على تأثير البحوث التي تتناول السياسات والعمليات والبرمجة والممارسات المراعية للمنظور الجنساني في الهجرة حول العالم. وفي حين أنَّه ينبغي لكل شخص أن يحظى بنفس الفرص للهجرة الآمنة والمنتظمة بكرامة، تسلّط البحوث الضوء على أوجه عدم المساواة بين الجنسَين الممنهجة والمستمرة طوال دورة الهجرة (IOM, 2022). وبالاستفادة من خبرة منظمة الهجرة الدولية وشبكتها الواسعة، تدعم مبادرة "جين مايغ" (GenMig) الجهات الفاعلة الكثيرة المشارِكة في الهجرة من أجل تحسين المساواة بين الجنسَين لصالح المهاجرين والمجتمعات الأصلية وبلدان المقصد. وبما أنَّ هذه المبادرة صُمِّمَت بطابعٍ شديد التعاون، فهي تجمع شبكة عالمية من الشركاء الملتزمين بقضية المساواة بين الجنسَين – من مؤسسات بحثية، وحكومات، ووكالات تابعة للأمم المتحدة، ومجتمع مدني، وقطاع خاص.

النصّ مُقدَّم من منظمة الهجرة الدولية

< الشكل 18

المهاجرون الدوليّون، حسب الجنس، خلال الفترة 2000–2020



المصدر: منظمة الهجرة الدولية، 2022، تقرير الهجرة في العالم لعام 2022، ص 2

حالة الخيارات الإنجابية

في نهاية المطاف، يجب ألا تشكّل المخاوف المتعلقة بالنمو السكاني أو تناقص عدد السكان ابتعاداً عن أولويةِ إعمال حقوق الإنسان لبناء عالمٍ عادلٍ ومستدام. إذ ينصُّ أحد حقوقنا الأساسية كأفرادٍ وأزواج على اتّخاذ القرار بحرية ومسؤولية بشأن عدد الأطفال الذي نرغب به والفترة الفاصلة بين ولادةٍ طفلٍ وآخر وتوقيت إنجاب كل طفل، وتلقّي المعلومات والحصول على الوسائل للقيام بذلك. يجب أن نتمكَّن من اتّخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب والصحة الجنسية بدون أي تمييز وإكراه وعنف. وينبغي أن تُقدَّم الخدمات التي تساعد في تلبية أهداف الإنجاب والصحة الجنسية بتكلفة ميسورة وأن تكون مقبولة ويمكن الوصول إليها وذات جودة (United Nations, 2014).

تُعدُّ هذه الحقوق مفصلية خاصةً بالنسبة للنساء اللواتي لطالما استُخدِمَت أجسادهنّ كأدوات للتنظيم الاجتماعي والسياسي والديني. فالقوانين التقييدية للسلوك الأنثوي تعاقب النساء اللواتي ينجبْنَ الأطفالَ في عمرٍ مبكرٍ جداً أو متأخرٍ جداً، بسرعةٍ كبيرة أو متباطئة، بعددٍ ضئيلٍ أو بدون أطفالٍ على الإطلاق (Scala and Orsini, 2022; Lynch and others, 2018; Paksi and Szalma, 2009). ولكن هناك مسارات كثيرة في الحياة الإنجابية، وما تعتبره إحدى النساء مناسباً لها قد لا يكون بالضرورة مناسباً لامرأةٍ أخرى. فدعم النساء لإنجاب عدد الأطفال الذي يرغبْنَ به وفي الوقت الذي يناسبهنّ هو عامل أساسي لتتمتّع النساء والمجتمعات بصحة جيدة.

لقد شهدت العقود الأخيرة حاجةً ماسة إلى التحوُّل في التنمية الاجتماعية من تناوُل مكوِّن المجموعة ككل إلى حقوق الفرد. وفيما يتعلَّق بالقضايا السكانية، لعلّ هذا التحوُّل في المفهوم لم يظهر من قَبل بهذا القدر من الوضوح الذي عُبِّرَ عنه برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المُعتمَد في القاهرة عام 1994. إذ أقرَّ برنامج العمل بأنّ الحقوق الإنجابية هي من حقوق الإنسان وركّز على أنّ تمكين النساء والفتيات وضمان حقوقهنّ الإنجابية يشكّلان عاملاً أساسياً في التقدُّم (United Nations, 2014). وأقرّت قمة نيروبي لعام 2019 بالتنوُّع الديمغرافي المتنامي على الكرة الأرضية، وأنَّ الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تشكّل جزءاً لا يتجزّأ من التغطية الصحية الشاملة (Nairobi Summit, 2019). كما وتنظر أهداف التنمية المستدامة أيضاً إلى الحقوق الإنجابية وتمكين المرأة باعتبارها محركات أساسية للتنمية العالمية.

والآن، بعد مرور 30 سنة تقريباً منذ نقطة التحوُّل في القاهرة، تمَّ إحراز تقدُّمٍ كبير نحو النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وحمايتها، ولكن الطريق لا يزال طويلاً. وتظهر لنا آخر الأرقام الصادرة وأكثرها موثوقية أنَّ نسبةً كبيرة ومُقلِقة من النساء – 44 في المائة من النساء اللواتي لديّهن شريك من 68 بلداً – لا يستطعْنَ حالياً ممارسة الاستقلالية الجسدية وفق ما يقيسه مؤشر التنمية المستدامة 5.6.1 (UNFPA, 2023). ويُقدَّر أنَّ نصف جميع حالات الحمل تقريباً هي حالات غير مقصودة، أي أنَّ توقيتها كان سيّئاً أو غير مرغوبٍ فيه (UNFPA, 2022). وما يقرب من ثلث جميع النساء في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط يدخلْنَ مرحلة الأمومة في سنّ المراهقة (UNFPA, 2022a). وللأسف، لم يُحرَز إلا القليل من التقدم في الحد من وفيات الأمهات في السنوات الأخيرة، إذ بلغت نسبة المتوسط السنوي عالمياً في الحد من الوفيات بين عامَي 2016 و2020، 0.0 في المائة، مع تسجيل تراجع في شرق آسيا والمحيط الهادئ، وأوروبا وآسيا الوسطى وأمريكا الشمالية (WHO and others, 2023). ويُقدَّر أنَّ أنثى واحدة من بين ثلاث نساء وفتيات حول العالم تعرَّضت لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي الممارَس من غير الشريك أو لكلَيهما على الأقل مرة واحدة في حياتها (WHO, 2021). وأكثر من خُمس البلدان ليس لديها أي قانون يحمي النساء اللواتي يتعرَّضنَ للاغتصاب الزوجي، كما أنَّ العقوبات

المفروضة على ممارسة الجماع بغير التراضي في إطار الزواج تبدو أقل بكثير في عددٍ كبيرٍ من البلدان ممّا هي في حالاتٍ أخرى (UNFPA, 2021).

ومع ذلك، تستمرُّ سياسات سكانية كثيرة في النظر إلى الحقوق الإنجابية والاستقلالية الجسدية باعتبارها طموحات ثانوية – إذا ما اعتُبرت من الطموحات أصلاً. تصمِّم هذه السياسات خدمات تنظيم الأسرة لتلبية غايات الخصوبة الوطنية والدولية بدلاً من تحقيق نوايا الخصوبة لدى الأفراد. وهذا ينشئ ظروفاً تكون فيها الحقوق الإنجابية غير محمية ومؤيَّدة بما يكفي، أو حتى ظروف تكون فيها هذه الحقوق مُنتهكة عمداً.

هل تنجح النساء في تلبية أهدافهنّ الإنجابية؟

على النحوِ المناقَش في الفصلَين 2 و3، تُعدُّ معدّلات الخصوبة المرتفعة والمنخفضة سبباً للتدقيق وغالباً للتدخل السياساتي. غير أنَّ التدخلات – لا سيّما تلك التي تؤثر في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية – لا ينبغي أن تنشأ بسبب افتراض أنَّ الخصوبة المرتفعة أو المنخفضة هي جيدة أو سيئة بطبيعتها. ومع الأدوات والنُّهُج الصحيحة، يمكن للمجتمعات المقاومة أن تزدهر حتى مع معدّلات خصوبة مرتفعة أو منخفضة. وبدلاً من ذلك، تُصبح الخصوبة المرتفعة والمنخفضة سبباً للتدقيق لأنّ هذه المعدّلات، بصورةٍ إجمالية، تشير إلى أنَّ الأفراد ربما لا يحققون أهدافهم الإنجابية.

> الحمل الإكراهي

الحمل الإكراهي هو شكلٌ من القَسْر الإنجابي الذي يحدث عندما تُكرَه المرأة على الحمل رغماً عن إرادتها. في عام 1998، أصبح نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أوَّل صكٍّ مُلزِم دولياً للإقرار بالحمل الإكراهي على أنّه جريمة ضدّ الإنسانية وجريمة حرب بموجب القانون الدولي (United Nations General Assembly, 1998). ورغم أنَّ نظام المحكمة الجنائية الدولية كان ينطبق فقط على انتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية في خلال النزاعات وسائر أزمات حقوق الإنسان، وسّع الحقوقيون تفسير الجريمة منذ ذلك الحين ليشمل مثلاً الحالات التي يُمنع فيها على المرأة الحامل أن تلجأ إلى الإجهاض (Equity now, n.d.). ومنذ عام 1994، صادقت أكثر من 120 دولة على نظام المحكمة الجنائية الدولية وسنَّ ما لا يقلُّ عن 36 دولة تشريعاتٍ محلية تجرّم الحمل الإكراهي بوصفه جريمة ضد الإنسانية أو جريمة حرب أو كِلتَيهما (Amnesty Internatioanl, 2021). يمثّل الحمل الإكراهي انتهاكاً فظيعاً لحقوق الفرد واستقلاليته، وعادةً ما ينتج عنه أذىً جسيماً يلحق بالنساء والفتيات اللواتي انتُهكَت حقوقهنّ وكذلك بأي أطفالٍ يولدون نتيجة هذا الحمل. وللنساء اللواتي تعرَّضْنَ لهذه الجريمة الحق في التعويض الشامل لمعالجة الأذى الذي يعانينه. وينبغي أن يشتمل التعويض الفعّال على تدابير تعالج أشكال قائمة بالفعل للتمييز وعدم المساواة بين الجنسَين والتي تؤدّي في كثيرٍ من الحالات إلى وقوع الجريمة.

تظهر الأدلّة الواردة من المسوحات الديمغرافية والصحية ومن مصادر أخرى مشابهة أنَّ الخصوبة المقصودة لدى النساء غالباً ما لا تطابق الخصوبة التي يحقّقنَها. وعندما تتحوّل معدّلات الولادات إلى مستويات متطرّفة عالية أو متدنية، قد يشكّل ذلك علامة إنذار بأنَّ الخيارات الإنجابية الخاصة بالنساء تُختصر باتجاهٍ أو بآخر – مع تداعياتٍ وخيمة على أجسادهنّ وآفاقهنّ المستقبلية وأُسرهنّ ومجتمعاتهنّ.

غير أنّ عدد الأطفال الذي *تريد* النساء إنجابه غالباً ما يُحذف من المحادثات بشأن معدّلات الولادات. وبالفعل، ثمة أسباب كثيرة تشير إلى أنَّ البيانات الخاصة بنيّة الخصوبة مُستبعَدة من الحوار على المستوى السياساتي، وليس أقلّها بسبب عدم اليقين حول موثوقية هذه البيانات وما تعنيه في نهاية المطاف. وتتواجد مثلاً فوارق في مستويات الخصوبة المثالية لدى النساء ونواياهنَّ الملموسة في الإنجاب، وهي قد تتغيَّر على مدار الحياة وبالاستجابة إلى البيئة الأوسع (Trinitapoli and Yeatman, 2018; Basten and Verropoulou, 2015). على سبيل المثال، يمكن لامرأةٍ ما، مع مرور الوقت، أن تُنقصَ عددَ الولادات المقصودة بالنسبة لها إذا ما واجهت وضعاً اقتصادياً هشّاً أو إذا تعذَّر عليها إيجاد شريك ملائم. بينما قد تختار امرأةٌ أخرى، مع مرور الوقت، أن تزيدَ عددَ الولادات المقصودة بالنسبة لها من أجل تحقيق تركيبةٍ ما بين الجنسَين أو لتعميق الرابط مع شريكٍ جديد. في خلال جائحة كوفيد-19، أبلغت بعض البلدان عن تراجعٍ في ولادة الأطفال، مع الإشارة إلى أنَّ انتعاش الخصوبة كان حدوثُه متوقعاً بعد ذلك (UN DESA, 2021). وتُظهر الأدلة المبكرة أنّ هذا كان واقع الحال (Sobotka and others, 2022)، مما يشكّل مثالاً عن التعديلات التي يجريها الأفراد على تفضيلات الخصوبة الخاصة بهم في العالم الفعلي.

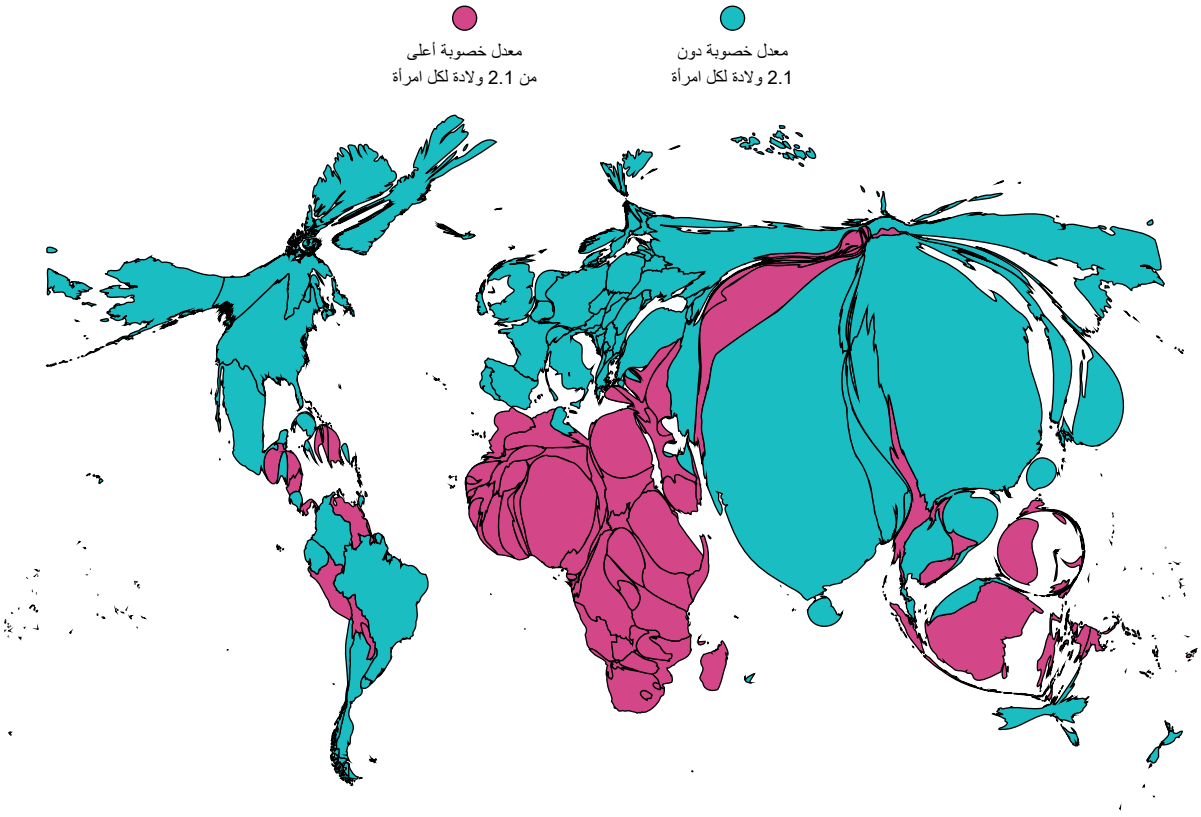
غير أنّ تصميم سياسات سكانية جديدة من دون البحث في ما يريده الأفراد بالنسبة لأجسادهم وآفاقهم المستقبلية ينطوي على الإغفال عن نقطة مركزية: لكي يتمتّع السكان بأقصى قدر من الصحة والتمكين من أجل المشاركة والابتكار والازدهار، يجب أن يتمتّع الأشخاص – كشرطٍ مُسبَق – بالقدرة على إعمال حقوقهم وخياراتهم.

حتى في ظلّ التحذيرات المتعلقة بدقّة البيانات عن نوايا الخصوبة، تشير هذه البيانات في نهاية المطاف إلى فجوةٍ مُقدَّرة بين الخصوبة المرغوبة والخصوبة المُحقَّقة حول العالم (Cleland and others, 2020; Channon and Harper, 2019; Günther and Harttgen, 2019). تنجب بعض النساء عددَ أطفالٍ أكبر مقارنةً بما كُنَّ يرغبنَ فيه، في حين أنَّ نساء أخريات يرغبْنَ بإنجابِ عددٍ أكبر من الأطفال مقارنةً بما أنجبنَه بالفعل. وثمّة فوارق كُبرى بين البلدان، حيث أنّ البيئات ذات الخصوبة المرتفعة تسجّل عموماً خصوبة مرغوبة أدنى من الخصوبة المُحقَّقة – وعدداً أكبر من حالات الحمل غير المقصود – أمّا البيئات ذات الخصوبة المتدنية فتسجّل عموماً خصوبةً مرغوبة أعلى من الخصوبة المحقَّقة. (الفوارق داخل البلدان وبين المجموعات المختلفة من النساء تُعدُّ كبيرة أيضاً ومن المهم الاعتراف بها؛ وهي مُعالَجة في الصفحة 109 في القسم، "الخطر في البساطة".)

إنّ الأنماط الإجمالية للخصوبة التي تحقّقت دون المستوى أو فوقه لديها تداعيات بعيدة المدى بالنسبة لتغيُّر السكان على نطاقٍ أوسع؛ وينبغي الإقرار بهذا الأمر ومعالجته على الصعيد السياساتي. غير أنّ التداعيات على فُرادى النساء تتطلّب الانتباه أيضاً. بالنسبة إلى المرأة، إنَّ الخصوبة التي لم تتحقَّق أو التي تحقَّقت فوق المستوى المرجو أو التي تحقَّقت في توقيتٍ سيء تغيّر مجرى الحياة. على سبيل المثال، قد يؤدي عدم الإنجاب غير الطوعي إلى عواقب سلبية نفسية واجتماعية حادّة بشكلٍ خاص بالنسبة إلى النساء ذوات خصوبة مرتفعة وفي البيئات ذات الموارد القليلة حيث تكون خيارات تكنولوجيا المساعدة على الإنجاب محدودة بصورةٍ استثنائية (Ombelet and Goossens, 2017; Tanaka and Johnson, 2014). كما أنّ عدم الإنجاب الطوعي يُلاقى بتحيُّزٍ لا مبرّر له يؤثر على النساء بشكلٍ سلبي (Hintz and Brown, 2019; Bays, 2016; Shapiro, 2014). وإنّ إنجاب أطفال أكثر من المستوى

الشكل 19 >

خريطة الخصوبة في العالم وفق حجم السكان في البلد والإقليم



المصدر: التوقعات السكانية في العالم 2022.

يعيش ثلثا سكان العالم في بلدان يكون فيها إجمالي الخصوبة موازياً لمستوى الإحلال البالغ 2.1 ولادة لكل امرأة أو أقل من هذا المستوى، غير أنّ هذا المعدل لا يمثل مؤشراً مثالياً للتنبؤ بنمو سكاني صفري. انظر الصفحة 60 للمزيد من المعلومات.

المرجو قد يؤدّي إلى ترسيخ الدورات الساحقة للفقر والالتحاق المحدود بالمدارس، وهو شديد الارتباط بحالات الحمل المتقاربة زمنياً والإنجاب في أعمارٍ صغيرة جداً، ما يحمل خطراً مرتفعاً بشكلٍ خاص للوفاة واعتلال الصحة بالنسبة إلى الأمهات وأطفالهن (UNFPA, 2022a; World Bank, 2010). أمّا إنجاب أطفال بعدد أقل من المستوى المرجو فقد يكون مميتاً أيضاً: إذ يُقدَّر أنَّ ما يصل إلى حالة واحدة من بين كل 10 حالات من وفيات الأمهات هو نتيجة إجهاض غير آمن (Singh and others, 2018; Say and others, 2014).

خصوبة فوق المستوى المقصود

يعيش أقل من ثلث سكان العالم فقط في بلدان يبلغ فيها معدّل الخصوبة الإجمالي أكثر من 2.1 ولادة لكل امرأة (UN DESA, 2022a). ولكن في بيئاتٍ كثيرة، لا سيّما في تلك التي تتَّسم بمعدَّلات خصوبة مرتفعة جداً، تشير الكثير من النساء إلى أنّهنَّ يفضّلنَ تكوينَ أُسرٍ أصغر من أُسرِهنَّ الفعلية. وفي حين أنَّ البيانات الحديثة عن الخصوبة الإجمالية تشير إلى حدوث 3.2 ولادة لكل امرأة بين النساء اللواتي يعشْنَ في بلدان مرتفعة

حكايةٍ مختارة

يمكن التغاضي عن احتياجات الأزواج الذين لم يُنجبوا في عالمٍ يركّز على النمو السكاني

على مدى خمس سنواتٍ من الزواج، بدأت بات كوبشي بالتساؤل ما الخطب.

لماذا لم تحمل بطفلها الأوَّل بعد؟

وحتّى تلك اللحظة، لم تكُن تولي هذه المسألة اعتباراً كبيراً لأنَّها كانت تركّز على نيل شهادة الحقوق من جامعة أحمدو بيلو زاريا في ولاية كادونا في نيجيريا. ولكن ما إن أتمَّت دراساتها، بدأ الأشخاص حولها يتساءلون عن ذلك أيضاً. "لقد أتمّت دراستها الجامعية، ما الذي تنتظره الآن؟" وتتحدّث كوبشي عن الضغوطات.

ففي نيجيريا، تنجب المرأة خمسة أطفالٍ في المتوسّط على مدى حياتها. وتقول كوبشي: "في أفريقيا، تتزوَّج في وقتٍ معيَّن وإذا مرَّ 12 شهراً على زواجك وما زلت لم تنجب، فهذه مشكلة".

وذهبت كوبشي برفقة زوجها لاستشارة طبيبٍ أكّد أنَّ انسدادَ قناتَي فالوب كان يمنعها من الحمل.

في عام 1997 عندما علِمَت كوبشي بحالتها، كانت تكنولوجيا المساعدة على الإنجاب تتوفر للنزر في نيجيريا. فذهبت لزيارة عيادةٍ أعطتها الأمل – وهو الإخصاب الأنبوبي. وكانت التكاليف باهظة آنذاك. تقول كوبشي: "كان الناس يشعرون بالتشاؤم حيال العملية، فهي تقنية جديدة وباهظة التكلفة. هل يجب أن أصرف كل هذه الأموال؟"

غير أنَّ الزوجَين قرّرا أنَّ احتمال إنجاب طفل كان يستحقُّ الإنفاق والتعرُّض لخطر عدم نجاح الحمل. وفي النهاية، أدَّت العملية إلى نقل أربعة أجنّة مُلقَّحة، إحداها أدّى إلى ولادة ابنتها هاناتو في عام 1998، وهي أوَّل "طفلة أنبوب" معترف بها علناً في نيجيريا.

يقول الدكتور إبراهيم وادا، طبيب التوليد والأمراض النسائية الذي عالج كوبشي، إنَّ "الطفل هو جائزة الحياة وماستها، ويدفع الناس الغالي والنفيس من أجل إنجاب طفل".

غير أنَّ الدكتور وادا يقرّ أنّ الإخصاب الأنبوبي غالباً ما يكون بعيد المنال لدى الأزواج الذين يعانون العقم. فكلفة الدورة الواحدة من الإخصاب الأنبوبي في نيجيريا تتراوح بين 2,000 و3,000 دولار أمريكي (مركز Fertility Hub Nigeria، تاريخ غير محدَّد) في حين يبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي حوالي 2,100 دولار أمريكي (World Bank, n.d.). وبهدف المساعدة، أنشأ الدكتور وادا مؤسسة تغطّي كل عام جميع أو بعض التكاليف العلاجية لما يقرب من 250 دورة إخصاب أنبوبي.

ويقول الدكتور وادا: "لقد التقَيتُ الكثير من الأشخاص الذين يمرّون بظروفٍ صعبة جداً في بيئاتٍ شحيحة الموارد،

تشعر بثقل هذه المشكلة عندما ترى أنَّهم وصلوا إلى حائطٍ مسدود".

فبعض الأزواج الذين ليس بمقدورهم الوصول إلى الرعاية أو تحمُّل تكاليفها، يلجأون إلى علاجات عقم تقليدية وغير مُثبَتة ومحفوفة بالمخاطر. ويقول الدكتور وادا إنّ بعضاً منها يشتمل على العلاجات المُستخلَصة من النباتات، فإنّ بعضها يحتوي على مواد مثل ملح الطعام وخمر الجين (Subair and Ade-Ademilua, 2022)، أو حتى على مواد "مسبّبة للتآكل"، ما قد يسبِّب ضرراً دائماً.

غالباً ما تُلامُ المرأة عندما تعجز عن الحمل في نيجيريا، رغم أنَّ العوامل الذكورية مثل العدد المنخفض للحيوانات المنوية، تؤدي دوراً في ثلاث حالات عقم بين كل خمس حالات في البلد (Umeora and others, 2008).

الحمل والأمومة "مرتبطان ارتباطاً وثيقاً في غلافٍ من مفاهيم الأنوثة، وعقم الزوجة قد يوحي لها بأنَّها فشلت فشلاً ذريعاً كامرأة" (Olarinoye and Ajiboye, 2019). ويضيف الدكتور وادا أنَّ "النساء اللواتي لا يستطِعْنَ الإنجاب يعانينَ الوصم". لقد أظهرت إحدى الدراسات التي تناولت النساء النيجيريات أنَّ 37 في المائة من شركائهنَّ الذكور أبلغوا أنَّ لديهنَّ زوجةً أخرى، وقال 12 في المائة من الأزواج إنَّهم يخططون للطلاق من زوجاتهم (Salie and others, 2021). بالنسبة إلى النساء، يمكن للطلاق أن يعني الإقصاء من الأسرة والمجتمع، وقد يعني أيضاً كارثةً اقتصادية بالنسبة للنساء اللواتي لا يتمتَّعنَ بالاستقلال المالي.

ولكن قد تتغيَّر المواقف وقد يزول بعض الوصم المرتبط به مع إقرار بعض الرجال بأنَّهم جزءاً من المشكلة – وحاجتهم إلى أن يصبحوا جزءاً من الحل. ويقول الدكتور وادا: "نرى اليوم أنَّ مزيداً من الرجال يرافقون النساء إلى العيادات المتخصصة بمشاكل الخصوبة، إذ لم يَعُد ‘‘الذنبُ ذنبها’’ وحدها؛ وكان من الصعب جداً أن ترى رجالاً يرافقون زوجاتهنّ إلى الاستشارات الطبية في عام 1994".

ومع ذلك، لا يزال الطريق طويلاً أمام نيجيريا وبلدان كثيرة للقضاء على النظرة التي تعتبر أنّ قيمة المرأة معتمدة على عدد الأطفال الذين تحملهم في أحشائها.

ويقول الدكتور وادا إنَّ إحدى الطُّرُق التي تسهّل الوصول إلى رعاية الخصوبة تكمن في البدء بمقاربة العقم بنفس الطريقة التي تتمُّ فيها مقاربة أي حالة طبية أخرى تتطلّب علاجاً، بدلاً من اعتبارها عمليات اختيارية مُتاحة لأولئك الذين بوسعهم تحمُّل تكاليفها.

في عام 1994، اتّفقت 179 حكومة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أنَّ "جميع البلدان" يجب أن تسعى إلى منحِ الجميع فرصة الوصول إلى رعاية الصحة الإنجابية، بما فيها "الوقاية من العقم والعلاج المناسب له"، من خلال نُظُم الرعاية الصحية الأوَّلية. غير أنّ بلدان قليلة، إن وُجدَت، حققت ذلك الهدف فعلاً.

وتتساءَل كوبشي "أليس من المثير للسخرية أنَّ الأشخاص هذه الأيام يُقلقهم إنجاب الكثير جداً من الأطفال، بينما هناك الكثير ممَّن يسعدون بإنجاب طفلٍ واحدٍ فقط؟"

بعض الأزواج الذين ليس بمقدورهم الوصول إلى الرعاية أو تحمُّل تكاليفها، يلجأون إلى علاجات عقم تقليدية وغير مُثبَتة ومحفوفة بالمخاطر.

الخصوبة، إلا أنَّ الخصوبة الإجمالية المرغوبة هي أقل بكثير (انظر المذكرة التقنية في الصفحة 174 لمزيدٍ من المعلومات). ففي الواقع، في معظم بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث لا تزال تُسجَّل معدّلات الخصوبة الأعلى في العالم، تُبلغ النساء عن حصول ولادتَيْن أو أكثر من دون رغبتهنّ، في المتوسّط، وظلَّ هذا الفارق متَّسقاً إلى حدٍّ ما طيلة العقدَين الماضيَين (Günther and Harttgen, 2016).

هذه تحديداً هي القضايا التي ينبغي أن تُعطى الأولوية في تصميم سياسات التنظيم الأسري والخصوبة. وتثبت الأدلّة بمعظمها أنَّ النساء يُعانين مستوياتٍ مرتفعة بشكلٍ غير مقبول للحاجة غير المُلبّاة إلى منع الحمل، والأماكن التي تسجّل أعلى نسبة من الحاجة غير الملبّاة تميل أيضاً إلى تسجيل أعلى معدّلات الخصوبة. على الصعيد العالمي، هناك 13.2 في المائة من النساء في سنّ الإنجاب اللواتي يرغبنَ باجتناب الحمل أو تأخيره ولا يستخدِمنَ وسيلة حديثة لمنع الحمل (UN DESA, 2022c). وفي المناطق حيث تكون الحاجة غير الملبّاة هي الأعلى – في أوقيانوسيا وغرب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى – هناك ما لا يقلُّ عن 20.3 بالمائة من النساء اللواتي يرغبنَ باجتناب الحمل ولا يستخدمنَ وسيلة حديثة لمنعه.

وإنَّ الأسباب الكامنة وراء الحاجة غير الملبّاة تختلف بصورةٍ كبيرة بين البلدان، ولكن بمرور الزمن، يبدو أنَّ الأسباب التي تدفع النساء إلى عدم استخدام وسائل منع الحمل مرتبطة أكثر فأكثر بآثار جانبية، أو برفض منع الحمل من تلقاء أنفسهن أو من أطرافٍ أخرى، أو بالعلاقة الحميمية غير المنتظمة. واشتملت أهمّ الحواجز على النقص في المعرفة وعدم القدرة على الوصول إلى وسائل منع الحمل وتحمُّل تكلفتها، أمّا اليوم فهناك عدد قليل نسبياً من النساء اللواتي يقُلْنَ إنَّهنَّ لا يستطِعْنَ الوصول إلى منع الحمل أو تحمُّل تكاليفه، والأقل بعد يفتقرْنَ إلى معلومات بشأن وسيلة واحدة على الأقل (Machiyama and others, 2017; Sedgh and others, 2016). تشدّد بيانات أهداف التنمية المستدامة على هذا التفاوت: ففي 20 بلداً مرتفع الخصوبة حيث صدرت بيانات حديثة بشأن كِلا المؤشرَين، أبلغ 91 بالمائة من النساء عن أنّهنّ يتّخذنَ بأنفسهنّ قراراتٍ مستنيرة بشأن استخدام وسائل منع الحمل (أحد مكوّنات المؤشر 5.6.1 لأهداف التنمية المستدامة)، في حين أنّ 47 بالمائة من النساء في هذه البلدان قد لبَّيْنَ حاجتهنّ إلى تنظيم الأُسرة بواسطة وسائل حديثة (المؤشر 3.7.1 لأهداف التنمية المستدامة) (UN DESA, 2023).

> قرارُ مَن هو المهم؟

يرصد المؤشر 5.6.1 لأهداف التنمية المستدامة ما إذا كان النساء يتّخذنَ بأنفسنّ قراراتٍ مستنيرة بشأن العلاقات الحميمية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية. فإذا أبلغت المرأة بأنّها تتّخذ القرارَ وحدها أو بالاشتراك مع شريكها، يُعتبر أنَّ لديها السلطة في اتّخاذ القرار بهذا الشأن. وتُبلغ معظم النساء عن اتّخاذ القرار بصورةٍ مشتركة. غير أنَّ الأبحاث التي تمعِن التدقيق في هذه المسألة تشير إلى أنَّه في بيئاتٍ كثيرة، غالباً ما لا تكون قرارات المرأة محسوبة إلا عندما تكون منسجمة مع رغبات أزواجهنّ. وعندما لا يتّفق الشريكان، يكون للرجل الكلمة الأخيرة في معظم الأحيان تقريباً (Nazarbegian and others, 2022; Koffi and others, 2018).

يزداد الإقبال على وسائل منع الحمل ومواصلة استخدامها – بينما يتراجع الرفض لها – عندما يتلقّى النساء (والرجال) معلومات أكثر دقةً وشمولاً عن مجموعة متنوعة من الوسائل المتاحة لمنع الحمل والآثار الجانبية الممكنة (Puri and other, 2021; Chakraborty and others, 2019; Kriel and others, 2019; Jain and others, 2013). أي أنَّ هناك عدد متزايد من النساء اللواتي يستخدِمْنَ وسائل منع الحمل كما أنَّهنَّ يستخدِمنَها لفترةٍ أطول عندما يكوِّنَّ مع شركائهنَّ فهماً أفضل لوسائل منع الحمل المتاحة، والآثار الجانبية الممكنة، وما ينبغي فعله عندما يواجهون المشاكل. فالمعلومات الكاملة والشاملة تشكّل عنصراً أساسياً في نهجٍ قائمٍ على الحقوق للصحة الإنجابية.

بيد أنَّ الكثير من النساء يجِدْنَ صعوبةً في العثور على وسيلة منع حمل تلائم أجسادهنّ واحتياجاتهنّ. وينبغي للنهج القائم على الحقوق أن يثقَ أيضاً بتجارب النساء فيما يتعلَّق بالآثار الجانبية – وعدم التغاضي عنها باعتبارها معلومات مغلوطة أو مخاوف مبالغ بها (Alvergne and Stevens, 2021; Inoue and others, 2015). ويبدو التوقف عن استخدام وسائل منع الحمل أمراً شائعاً، وتشير الأدلّة إلى أنَّ الآثار الجانبية غير المرغوبة تشكّل السبب الرئيس الذي يدفع النساء إلى التخلّي عن هذه الوسائل، حتى عندما تكون رغبتهنّ بتجنُّب الحمل مستمرّة (Ali and others, 2012; Bradley and others, 2009). وإنَّ الآثار الجانبية الحادة والمعدّلات المرتفعة للتخلّي عن

استخدام وسائل منع الحمل بين النساء في البيئات المنخفضة الدخل قد تكون مرتبطة بالفوارق في مستويات الهرمونات التناسلية والحالة التغذوية مقارنةً بالنساء في بيئات مرتفعة الدخل حيث يتمّ تطوير واختبار معظم الوسائل الحديثة لمنع الحمل (Alvergne and Stevens, 2021). ففي الواقع، لكي تتمكَّن النساء من إدارة حياتهنّ الإنجابية، يحتجْنَ إلى وسيلة منع حمل مناسبة لكل جسم ولكل ظروف حياتية.

وغالباً ما يتمّ التغاضي عن هذه الفروقات الدقيقة المختلفة على المستوى الفردي عندما لا تُصمَّم السياسات بالنظر أوَّلاً إلى حقوق الأفراد وصحّتهم. والكلام المُبسَّط المُستخدَم لوصف النساء في البيئات المرتفعة الخصوبة (على أنّهنَّ ينتجنَ "الكثير جداً" من الأطفال) يحجب هذا الفارق الدقيق تماماً، بما في ذلك حقيقة أنَّ النساء في البيئات المنخفضة الخصوبة (بما في ذلك في بلدان أوروبا الشرقية وآسيا) يمكن يتعرَّضنَ لمستوياتٍ مرتفعة، بل يتعرَّضنَ فعلاً لمستوياتٍ مرتفعة من الحاجة غير المُلبّاة إلى منع الحمل، إلى جانب مستوياتٍ متدنية من تلبية الطلب على منع الحمل بواسطة وسائل حديثة (Haakenstad and others, 2022).

خصوبة أقل من المستوى المرجو

بينما تتعامل نساءٌ حول العالم مع الحاجة غير المُلبّاة إلى منع الحمل، تكافح نساءٌ أخريات كثيرات مع رغبةٍ غير مُشبَعة بإنجاب الأطفال. وتختلف معدّلات عدم الإنجاب ومستويات الخصوبة المُحقَّقة اختلافاً كبيراً بين البلدان المنخفضة الخصوبة. ومع ذلك، في معظم البيئات المنخفضة الخصوبة، تشير النساء إلى أنَّهنَّ يفضّلنَ تكوينَ الأُسر بأحجامٍ أكبر ممّا حقَّقنَه، علماً أنَّ المزيد من النساء يبقينَ بدون أطفال رغم أنَّهنَ أردْنَ الإنجاب.

وتشير الأدلّة الحالية إلى أنَّه في جميع أنحاء أوروبا والولايات المتحدة، مثلاً، إذا ما تمكّنت النساء اللواتي ناهَزْنَ نهاية سنوات الإنجاب من تحقيق مستويات الخصوبة المثالية بالنسبة لأنفسهنّ، لأنجبت كلّ امرأةٍ منهنَّ طفلَين تقريباً في المتوسّط – حتى في البلدان الواقعة في أوروبا الجنوبية والشرقية، مثل إيطاليا واليونان وإسبانيا وبلغاريا، حيث لا تتجاوز الخصوبة المُحقَّقة 1.5 طفل لكل امرأة. في هذه البلدان، كانت الفجوة بين حجم الأسرة المثالي وحجم الأسرة المُحقَّق تبلغ 0.3 أطفال لكل امرأة في المتوسط (Beaujouan and Berghammer, 2019). وعلى نحوٍ مماثل، في كثيرٍ من بلدان العالم الأكثر انخفاضاً في الخصوبة الواقعة في شرق آسيا، تبقى الأسرة المُكوَّنة من طفلَين هدفاً مثالياً بالنسبة إلى معظم النساء – حتى في البلدان التي سجّلت معدّلات أقل بكثير من النمو الصفري للخصوبة طيلة عقودٍ من الزمن، مثل اليابان وجمهورية كوريا وسنغافورة (Brinton and others, 2018; Casterline and Gietel-Basten, 2018).

لم تُجرَ أي دراسة استقصائية لمقارنة حجم الأسرة المنشود في البلدان الأوروبية منذ تلك التي أجرتها مؤسسة "يوروبارومیتر" (Eurobarometer) في عام 2011. ولكن أظهرت تلك الدراسة الاستقصائية أنَّ 87 بالمائة من النساء (وما يعادلها من الرجال) في 27 بلداً من بلدان الاتحاد الأوروبي قالوا إنَّ حجم الأسرة المثالي بالنسبة لهم كان طفلَين أو أكثر – 57 بالمائة قالوا إنَّ العدد المثالي هو طفلَين و30 بالمائة قالوا إنَّهم يفضّلون ثلاثة أطفال أو أكثر. وفي الواقع، سُجّلت نسبةٌ أعلى في بعض البلدان: ففي الدنمارك، عبّرت 45 بالمائة من النساء عن رغبتهنّ بإنجاب ثلاثة أطفالٍ أو أكثر (Livingston, 2014). ونظراً إلى متوسّط معدّل الخصوبة في ذلك الوقت والذي يستمرُّ حتى يومنا هذا، كان حجم الأسرة المنشود هذا بعيداً عن المنال.

وتساهم مستويات عدم الإنجاب بشكلٍ كبير في معدّلات الخصوبة المتدنية، وتشير الأدلّة القائمة إلى أنَّ معظم حالات عدم الإنجاب لم تكُن مقصودة. فعلى سبيل المثال، تُسجَّل معدّلات عدم إنجاب مرتفعة في مجموعةٍ من بلدان شرق آسيا، حيث هناك 20 إلى 30 بالمائة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 40 و50 عاماً بدون أطفال (Sobotka, 2021).

ولكن أظهرت إحدى الدراسات اليابانية أنَّه بالنسبة إلى معظم هؤلاء النساء، لم يكُن عدم إنجاب الإطفال خياراً طوعياً (Konishi and Tamaki, 2016; Basten and Verropoulou, 2015). ففي الواقع، في الكثير من بيئات شرق آسيا، تبقى الخصوبة المكتملة بين الأمّهات عند طفلَين لكلّ امرأة، غير أنَّ المستويات المرتفعة لعدم الإنجاب تعني أنَّ الخصوبة المكتملة تصل إلى 1.5 أطفال أو أقل (Sobotka, 2021). وعلى نحوٍ مماثل، سُجّل في جميع أنحاء أوروبا عددٌ قليلٌ من النساء اللواتي أقرَرْنَ بقصدهنَّ عدم الإنجاب، وفي حين أنَّ هذا الرقم ضئيل جداً، إلا أنَّ نسبة النساء اللواتي وصلنَ إلى نهاية سنواتهنّ الإنجابية ولم يُنجبنَ الأطفال تبدو أعلى بكثير. وفي البلدان الواقعة في أوروبا الجنوبية مثلاً، تبيّن أنَّ أكثر من خُمس النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 40 و50 عاماً لم يُنجبنَ أطفالاً رغم أنَّ 2 بالمائة أو أقل قصدْنَ عدم إنجاب أي أطفال (Beaujouan and Berghammer, 2019). (وهذا لا يعني أنَّ الندم هو النتيجة الحتمية لعدم الإنجاب [O'Driscoll and Mercer, 2018; Allen and Wiles, 2013]، بل يمكن للنساء أن يحظَيْنَ بحياةٍ ممتعة من دون إنجاب الأطفال، وينجحْنَ بذلك فعلاً. وما يعنيه ذلك هو أنَّ النساء بشكلٍ عام لا يلاقينَ الظروف المؤاتية لتحقيق خياراتهنّ الإنجابية.)

ثمة مجموعة كبيرة ومقنعة من الأدلة تشير إلى أنَّ فجوات الخصوبة مرتبطة بشدّة بالعقبات الاقتصادية وبالنُّظُم التي لا تضمن الإنصاف بين الجنسَين، لا سيَّما في الأماكن التي تسجّل أدنى مستويات الخصوبة. فانعدام اليقين الاقتصادي وانعدام الأمن المالي يقوّضان خطط الخصوبة لدى النساء والأزواج. علاوةً على ذلك، تواجه نساءٌ كثيرات هياكل خاصة بالتوظيف ورعاية الأطفال تجعل من الصعب عليهنّ التوفيق بين الأمومة والعمل المأجور. وأخيراً، تفرض الأعراف الاجتماعية عبئاً مزدوجاً ثقيلاً على النساء، إذ يُطلَب منهنَّ تولّي وظائف نظامية وفي نفس الوقت تحمُّل وطأة مسؤوليات الأسرة من دون وجود مساهمة كافية من جانب الآباء أو سائر الأفراد. وهذه الظروف غير العادلة بين الجنسَين هي ما يحدُّ الخصوبة المحقَّقة لدى النساء – يُضاف إليها طبعاً مشكلة العقم.

على الصعيد العالمي، نادراً ما تولى الأولوية إلى مشكلة العقم على الرغم من شيوعها وتأثيراتها التي قد تكون وخيمة على الأفراد والأسر (WHO, 2020). ويُسجَّل عالمياً أقل من 2 بالمائة من النساء (بعمرٍ يتراوح بين 20 و44 عاماً) اللواتي يتمنَّين اختبارَ شعور الأمومة ولكنّهنَّ يُعانينَ العقمَ الأوّلي، أي أنَّهنّ لا يستطِعنَ إنجاب مولودٍ أوَّل. أمّا العقم الثانوي، أو عدم القدرة على إنجاب طفلٍ إضافي بعد إنجاب مولودٍ حيٍّ واحد على الأقل، فهو يؤثر في ما يصل إلى 10 بالمائة من الأمهات اللواتي يسعَيْنَ إلى إنجاب طفلٍ آخر (Mascarenhas and others, 2012). ويزداد الاهتمام بمعالجة العقم في بيئاتٍ كثيرة منخفضة الخصوبة (Kim, 2019; Inhorn 2009; Li, 2022)، ولكن لا يجري الإقرار بذلك بما يكفي في البلدان النامية التي تسجّل معدّلات خصوبة مرتفعة – ومن المفارقة أنّها تواجه أيضاً حالات عقم غير متناسبة (Inhrn and Patrizio, 2015) (انظر المزيد في الصفحة 137).

الخطر في البساطة

في حين أنّه قد يُنظر إلى معدّلات الخصوبة الإجمالية باعتبارها مرتفعة أو منخفضة كمؤشرٍ على عدم إعمال الحقوق الإنجابية، لا يمكن استنتاج أنَّ النمو الثابت لمعدلات الخصوبة أو معدلات إحلال الخصوبة يشير إلى إعمال الحقوق الإنجابية. ذلك أنَّ أي متوسّط لمعدل الخصوبة في البلد يحجب الفروقات الهائلة داخل مجموعةٍ سكانية معيّنة. في الواقع، أياً كان البلد وأياً كان معدّل الخصوبة الإجمالي، يوجد دائماً مجموعات من النساء حول العالم اللواتي لا يحققن المستويات المثالية من الخصوبة بالنسبة لأنفسهنّ، أو يُمنعنَ من إعمال حقوقهنّ الإنجابية.

حكاية مختارة

تصوُّر مستقبل أفضل

كان العلماء ينذرون طيلة الخمسين سنة الماضية بتداعيات تغيّر المناخ التي من شأنها أن تؤثر في مستقبلنا ذلك بسبب زيادة حالات الطوارئ وقُصْرِ الأُطُر الزمنيّة أكثرَ من أيّ وقتٍ مضى. وبعد سنواتٍ من الكوارث المناخية، أصبح هذا التهديد واقعاً راسخاً بعمق في نفوس الأجيال الشابة، ممّا دفع العديد من الشباب إلى التساؤل بشأن أهم المساعي البشرية المتمثلة بتكوين أسرة أو لا.

ففي عام 2021، وجدت جامعة باث في دراسةٍ هي الأكبر من نوعها، أنّ 39 في المائة من بين 10,000 شخص – تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة من 10 بلدان – يتردّدون بشأن إنجاب أطفال "بسبب تغيّر المناخ" (Hickman and others, 2021). وكانت النسب المئوية في البرازيل والفلبين (48 في المائة و47 في المائة، على التوالي) أعلى من النسب المئوية في بلدان شمال الكرة الأرضية. وأظهرت النتائج الرئيسية لاستطلاع مؤسسة مورنينغ كونسالت (Morning Consult) في عام 2020 أنّ 11 في المائة من الراشدين الذين ليس لديهم أطفال في الولايات المتحدة يقولون إنّ تغيّر المناخ هو "سبب رئيسي" يمنعهم من إنجاب الأطفال حالياً (Jenkins, 2020).

ويفترض الخبراء التحذيريون بشأن السكان أنّ التخطيط لعدم إنجاب الأطفال هو جهدٌ يُبذَل بغية تجنّب الإسهام في انبعاثات غازات الدفيئة. ولكن أظهرت إحدى الدراسات التي أُجريَت في عام 2020 أنّ "القلق الذي يبديه البعض حول بصمة الكربون في الإنجاب يتضاءل أمام قلق المُجيبين حول قلقهم إزاءَ رفاه أطفالهم المولودين أو المفترضين أو الذين ينتظرونهم في مستقبلٍ يتغيّر فيه المناخ" (Schneider-Mayerson and Ling, 2020). وكتبت امرأة تبلغ من العمر 31 سنة، في الدراسة، "أرغب بشدّة في أن أكون أمّاً لكنّ تغيّر المناخ يزداد سرعةً ويؤدّي إلى فظائع شهدناها بالفعل لدرجة أنني أرى أنّ إنجابَ طفلٍ في هذه الفوضى هو أمرٌ لا يمكنني القيام به."

وسمعت جوزيفين فيروريللي لأوّل مرّة بتغيّر المناخ في أواخر ثمانينات القرن العشرين عندما كانت طفلة تبلغ ثماني أو تسع سنوات في الولايات المتحدة. وبدت التجربة خيالية بسبب الصمت المُطبَق — كالصمت المترافق مع المواضيع الممنوعة من التداول — بشأن قضيةٍ بهذا الحجم والتداعيات. فلماذا لم يكُن الناس يتحدّثون عنه؟ وعندما التقت منذ عقد بميغان كالمان، وهي عالمة اجتماع وناشطة تعمل حالياً كنائب عن ولاية رود آيلاند، قالت: "كان لدينا اهتمام مشترك بالنشاط المناخي وبعد ذلك أخذ اتجاهاً آخراً". فمعاً، أنشأت فيروريللي وكالمان شبكة Conceivable Future (مستقبل يمكن تصوّره) وهي وفق موقعها "شبكة أمريكية تقودها النساء من أجل إذكاء الوعي بالتهديد الذي يمارسه تغيّر المناخ على حياتنا الإنجابية وطلب وقف دعم الوقود الأحفوري الأمريكي."

وقالت فيروريللي: "كنّا نتوقع أنّ أشخاصاً آخرين بحاجة أيضاً إلى هذه المحادثة". وتبيّن أنّ هذا التوقع كان مبرّراً: فسأل مجهولٌ يبلغ من العمر 21 سنة على الموقع: "هل يمكننا أن ننجب ثلاثة أطفال وأن نكونَ صالحين حقّاً مع الأرض؟" وأضاف قائلاً: "إنني لا أزال آمل في أنّني إذا ربّيتهم بطريقة جيدة سيبنون مستقبلاً أفضل من الذي نراه يلوح أمامنا حالياً."

وتُطرَح أسئلة عديدة أيضاً مثل: "كيف نتحدّث مع الأطفال عن تغيّر المناخ؟ وكيف نحوّل الشؤم؟ وهل إنجاب الأطفال هو فعلٌ أنانيّ؟ أو أنّ عدم إنجاب الأطفال هم فعلٌ أنانيّ؟ وإن لم يكُن لدينا أطفال، فأين نفرّغ الحبّ الذي نحمله في قلوبنا؟ وترفض المؤسِّستان الشريكتان إعطاءَ أجوبة شافية، خاصةً الأجوبة التي تولّد شعورَ الذنب أو تتّهم النمو السكاني العالمي بالتسبّب في تغيّر المناخ. وقالتا إنّ التشديد على التضحية والمسؤولية الفرديّتَين هو في غير

موقعه ولا يُبرز الأسباب الفعلية المنهجية والواسعة النطاق لتغيّر المناخ أو الحلول الممكنة من أجل التصدّي له. وقالت كالمان: "إنّ منظّمتنا لا تتّخذ أي موقف على الإطلاق إزاءَ ما ينبغي أن يفعله الأشخاص فيما يتعلّق بحياتهم الإنجابية. فنحن ببساطة نتيح مساحةً للأشخاص كي يتحدّثوا عمّا يشعرون به".

وتشرح كالمان: "المهمّ بالنسبة إلينا هو: كيف نفهم هذا الأمر بطريقةٍ تأخذنا إلى مكانٍ أفضل بدلاً من أن نغرق في قلقنا بشأن هذا الوضع السيّء للغاية؟" وبالنسبة إلى المرأتَين، تكمن الإجابة الصحيحة الوحيدة في الإجراءات الحاسمة بشأن تغيّر المناخ. وتابعت كالمان قائلة: "يشكّل منظور الأطفال طريقةً للتحدُّث عن الموضوع والاتصال مع الجهات المعنيّة به وتحديد الشعور المرتبط به"، وتضيف أنّهما تودّان رؤية إجراءات تُتَّخذ "بشأن خفض انبعاثات الكربون واستدامة الاقتصاد وليس بشأن تسييس جسم المرأة." وقالت: "من المُستغرَب جداً أن تستسهلَ السياسات إبلاغَ مجموعة نساء بما يجب أن يقُمْنَ به بدلاً من إبلاغ مجموعة شركات الوقود الأحفوري بما يجب أن تفعله."

مصدر الصورة: نيكول آدامز على موقع Unsplash

مصدر الصورة: ماركوس سبيسك على موقع Unsplash

تبيَّن في استطلاعٍ أجرته شركة "مورنينغ كونسلت" (Morning Consult) في عام 2020 أنَّ 11 بالمائة من البالغين الذين لم ينجبوا أطفالاً قالوا إنَّ تغيُّر المناخ هو "سبب رئيسي" لامتناعهم عن الإنجاب.

مصدر الصورة: لي آن ليم على موقع Unsplash

بصورةٍ عامة، تُحقَّق أعلى معدّلات للحمل غير المقصود بين النساء الأكثر فقراً وتهميشاً (Bearak and others, 2020). وعادةً ما تُسجَّل أكبر حاجة غير ملبّاة لمنع الحمل بين المراهقين، إذ تشير التقديرات الحالية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى أنَّ 43 بالمائة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عاماً الذين يرغبون بتفادي الحمل لديهم حاجة غير ملبّاة لمنع الحمل، مقارنةً بنسبة 24 بالمائة من جميع النساء اللواتي لديهنّ حاجة غير ملبّاة (Sully and others, 2020). كما أنَّ المراهقات الصغيرات جداً اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 10 و14 سنة لا زِلنَ يتعرَّضنَ للحمل بأعدادٍ مقلقة، في إشارةٍ إلى الكثير من الأشكال المتداخلة للأذى والإهمال التي تستمرّ بالنسبة للفئات الأشدّ ضعفاً (انظر الصفحة 124 لمعرفة المزيد).

وهناك الكثير من البلدان، لا سيّما تلك التي تتصدّر المشهد في التغيُّر السريع للخصوبة، تواجه عبئاً مزدوجاً حيث تستمرُّ نسبٌ كبيرة من السكان بتجاوز أهداف الخصوبة في حين أنَّ شريحة متنامية لا تتمكّن من تحقيق مستويات الخصوبة المثالية (إيران وغانا وتركيا وغيرها) (Hosseini and others, 2021; Yeboah and others, 2021; Eryurt, 2018). في الواقع، يبدو أنّ قلة قليلة من النساء، من الربع إلى الثلث، في المناطق المنخفضة والمتوسطة الدخل، يحقّقنَ مستويات الخصوبة المثالية بالنسبة لهنّ، إذ إنّ معظم النساء لا يستطعنَ تحقيقها دون أو فوق المستوى. وتشير التقديرات الخاصة بأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إلى أنَّه حتى في الأماكن التي تسجّل خصوبةً عند مستويات الإحلال أو دونها، لا تزال هناك أعداد من النساء اللواتي حقّقنَ ما يفوق أهداف الخصوبة التي وضعنَها لأنفسهنّ.

على العكس من ذلك، تشير التقديرات الخاصة بغرب ووسط أفريقيا حيث تُسجَّل معدّلات خصوبة من بين الأعلى في العالم، إلى أنَّ الكثير من النساء يقصّرنَ في تحقيق مستويات الخصوبة المثالية بالنسبة لهنّ.

ففي الواقع، تسجّل النساء في أفريقيا جنوب الصحراء حداً أدنى من المطابقة نوعاً ما بين الخصوبة المثالية والخصوبة المُحقَّقة (Channon and Harper, 2019; Casterline and Han, 2017). بعبارةٍ أخرى، إنَّ المنطقة التي لطالما أُلقيَ عليها اللوم لأنّها تنتج "عدداً كبيراً جداً" من السكان، لديها فعلياً احتياجات أكثر تعقيداً من مجرّد إبطاء النمو السريع – إذ تُلبّى الاحتياجات بأفضل شكلٍ ممكن من خلال مساعدة النساء على تحقيق تطلُّعات الخصوبة التي وضعنَها لأنفسهنّ.

في نهاية المطاف، يقدّم المنظور العدديّ – باستعراض المتوسّطات والمعدّلات والنسب – نظرةً دقيقة لفهم ما هو المطلوب بعد لبناء عالمٍ يتمتّع فيه كلُّ فردٍ بالمعرفة والقدرة على تحقيق أهدافه الإنجابية. ولكنَّ فهم كيفية تأثير العبارات واللغة – وكيف ننظر إلى دور الأسرة – هو بنفس القدر من الأهمية أيضاً بالنسبة لمسيرة الإنجاب. (انظر الصفحة 117).

آراء السكان

في المسح الذي أجرته شركة "يوغوف" (YouGov) والذي تناول 8,000 مستجيب من ثمانية بلدان، لوحِظَ فارقٌ ضئيل ولكن مُتَّسق بشكلٍ مُلفت في الآراء بشأن معدّلات الخصوبة. بالنظر إلى المستجيبين بمجملهم، كان الرأي الأكثر شيوعاً بشأن معدّل الخصوبة العالمي، في ستة بلدان من أصل ثمانية، هو أنَّ المعدَّل مرتفع جداً. ولكن في جميع البلدان، كان عدد الرجال المُجمِعين على الرأي القائل إنَّ معدّل الخصوبة العالمي مرتفع جداً أكبر من عدد النساء اللواتي يعتبرنه كذلك، علماً أنَّ عدد الرجال المُجمِعين على هذا الرأي كان أكبر بكثير من عدد النساء المجمِعات عليه في هنغاريا واليابان والولايات المتحدة.

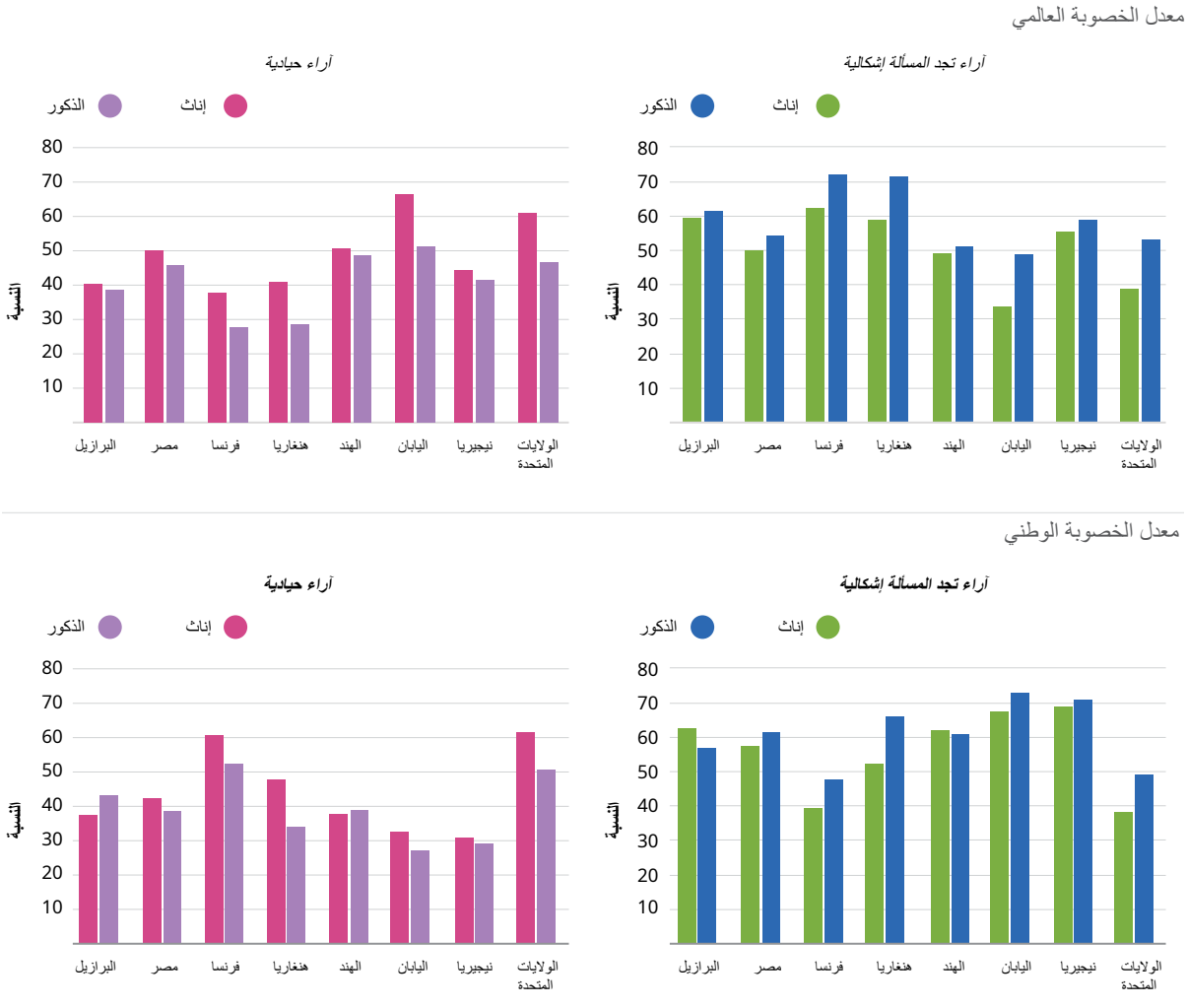
في جميع البلدان باستثناء الهند، يعتبر المزيد من الرجال مقارنةً بالنساء أنَّ الخصوبة *الوطنية* شديدة الانخفاض، مع فجواتٍ بين الجنسَين لوحِظَت بشكلٍ خاص في هنغاريا وفرنسا والولايات المتحدة.

عندما تُصنَّف الفئتان "مرتفع جداً" و"منخفض جداً" كرأيَين للإقرار بأنَّ معدّلات الخصوبة إشكالية، وعندما تُصنَّف الفئتان "لا أعرف" و"صحيح" كرأيَين حياديَّين، يُرجَّح أنَّ مزيداً من الرجال مقارنةً بالنساء يعتبرون معدّل الخصوبة العالمي إشكالياً، ويُرجَّح أنَّ مزيداً من الرجال مقارنةً بالنساء في جميع البلدان باستثناء البرازيل والهند يعتبرون أنَّ معدَّل الخصوبة المحلّي إشكالياً (الشكل 20). ومع ذلك، كانت هذه الفروقات بسيطة في نصف البلدان (البرازيل والهند ومصر ونيجيريا)، وهي تقع في هامش الخطأ.

إنَّ الآراء المُسجَّلة في هذه البلدان الثمانية لا يُمكن تعميمها عالمياً. ومع ذلك، توحي هذه الآراء بأنَّ النساء

الشكل 20 >

نسب وآراء الرجال النساء بشأن معدل الخصوبة العالمي ومعدل الخصوبة الوطني لكل بلد



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/مسح شركة "يوغوف" (YouGov)، 2022

قد يكُنَّ أقل ميلاً إلى اعتبار معدّل الخصوبة العالمي بمثابة مشكلة تحتاج إلى حل، وأنَّهنَّ أقل ميلاً إلى الاعتقاد أنَّ معدّلات الخصوبة المحلية يجب أن تكون أعلى. وتفتح هذه الاحتمالات الباب أمام السؤال الآتي: هل النساء أقل ميلاً إلى اعتبار معدّلات الخصوبة إشكالية وهل هنَّ أقل ميلاً إلى رفع هذه المعدّلات لأنَّهنّ يعتبرنَ أنفسهنَّ أكثر الناس عُرضة للتأثر إذا ما تغيّرت معايير أو سياسات الخصوبة؟

على النحو المُناقَش سابقاً، لم تكُن حقوق الإنسان والسياسات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بعيدةً عن أذهان المستجيبين الذين سُئِلوا عن شواغلهم السكانية. فقد طُلب من المستجيبين في المسح تعدادَ أهم الشواغل بالنسبة إليهم فيما يتعلّق بالتغيُّر السكاني، مع خياراتٍ متراوحة من شواغل عامة إلى أخرى محدَّدة (مُصمَّمة لالتقاط جميع مجالات المشاعر) (انظر المذكرة التقنية في الصفحة 173). وعندما رُتّبت في ثمانية مجالات واسعة، صُنِّفَت حقوق الإنسان والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مجتمعةً باعتبارها ثالث الأولويات الأكثر ذكراً بالإجمال.

آراء واضعي السياسات

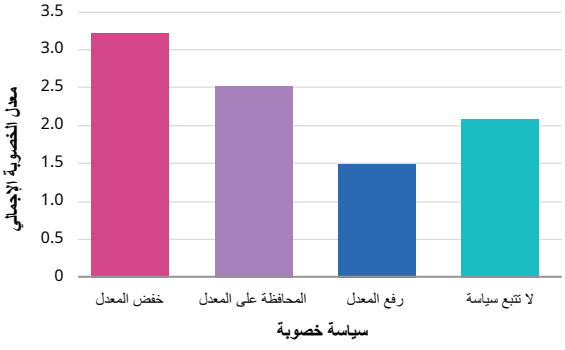
تبدو أيضاً الإجابات المُستقاة في عمليات المسح التي أُجريَت في إطار استقصائَي الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، الحادي عشر والثاني عشر إجابات معبّرة (استقصائَي عام 2015 وعام 2019 على التوالي). إذ غالباً ما تؤدي الروابط القائمة بين سياسات الخصوبة المحلية ومستويات الخصوبة وغيرها من مؤشرات حقوق المرأة إلى إنتاج أنماطٍ غير متوقعة، مما يشير إلى أنَّ هذا النوع من السياسات قد لا يكون متجذّراً في هدف مساعدة المواطنين في إعمال الصحة والحقوق الإنجابية والجنسية. ولكنّ التحليل الثانوي لبيانات الاستقصاء كشف أيضاً عن أنّ اعتمادَ بلدٍ ما على سياسة من نوع الإبلاغ الذاتي عن الخصوبة – أو إذا ما كان البلد قد وضع سياسةً أم لا – هو بعيد كلّ البعد عن توفير القيادة المثالية لوضع المرأة في البلد.

تسجّل البلدان التي تعتمد سياسات لخفض الخصوبة أعلى متوسّط لمعدلات الخصوبة الإجمالية، وتسجّل البلدان التي تعتمد سياسات لزيادة الخصوبة أدنى متوسّط لمعدلات الخصوبة الإجمالية – على النحو المتوقع – ولكن الملفت هو أنَّ البلدان التي تسعى إلى *الحفاظ* على الخصوبة تسجّل فعلياً خصوبة كلية أعلى في المتوسّط مقارنةً بالبلدان التي لم تعتمد سياسات خصوبة (الشكل 20). ومن اللافت أنَّه من بين البلدان التي قدّمت بيانات بشأن المؤشر 5.6.1 لأهداف التنمية المستدامة، تبيّن أنَّ البلدان التي تعتمد سياسات الحفاظ على الخصوبة والبلدان التي تعتمد سياسات لخفض الخصوبة سجّلت، في المتوسّط، نسباً متدنية على نحوٍ متشابه للنساء اللواتي يتّخذنَ بأنفسهنّ قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل ورعاية الصحة الإنجابية. أي أنَّ 45 بالمائة فقط من النساء يستطِعنَ ممارسة حقوقهنّ في هذه البلدان.

إنَّ البلدان التي تسعى إلى تخفيض الخصوبة تظهر أسوأ أداء في مؤشر عدم المساواة بين الجنسَين، أمّا البلدان التي تسعى

> الشكل 21

متوسط معدل الخصوبة الإجمالي في البلدان التي تتبع سياسات خصوبة متطابقة



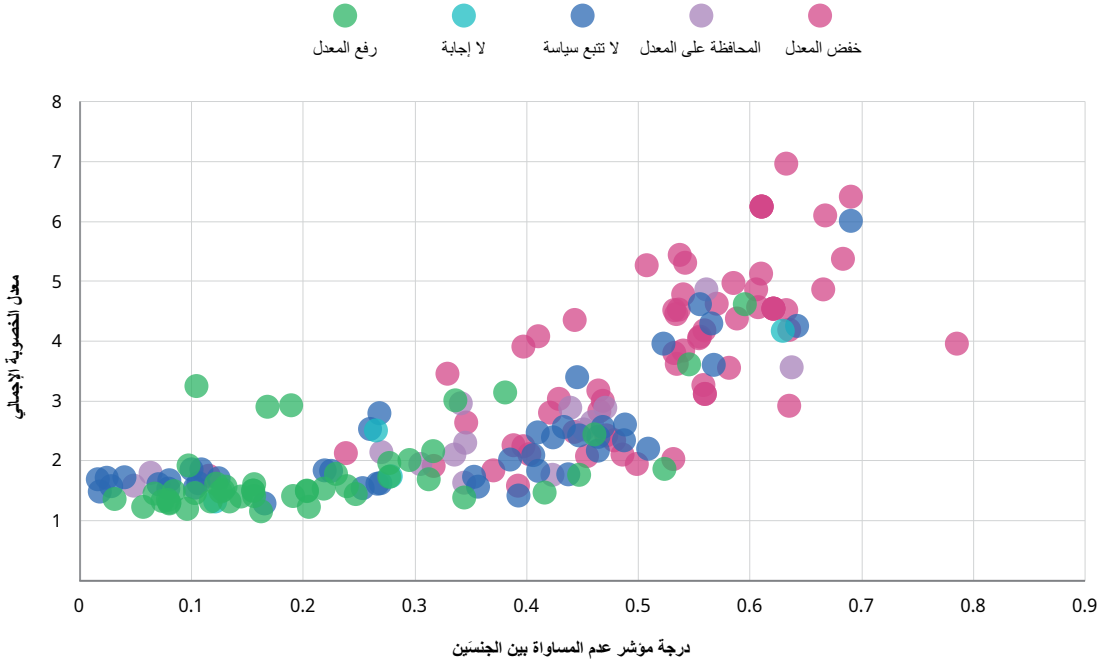
المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

إلى الحفاظ على الخصوبة فقد أظهرت ثاني أسوأ أداء في المؤشر (الشكل 22)، ما يعني أنَّ مستويات الضعف القائم على النوع الاجتماعي في أبعادٍ متعددة هي الأعلى ضمن مجموعات البلدان هذه (تماماً بما أنَّ الخصوبة الإجمالية هي الأعلى). وتبدو هذه النتيجة متوقعة نظراً إلى التدابير المتدنية التي تتّخذها هذه البلدان فيما يتعلّق بتعليم الإناث ومشاركة النساء في القوة العاملة والمعدّلات المرتفعة للولادات بين المراهقات ووفيات الأمهات.

في الوقت نفسه، تظهر البلدان التي تسعى إلى زيادة الخصوبة أفضلَ أداءٍ في المؤشر، ما يعني أنَّها تظهر مزيداً من المساواة بين الجنسَين – بل هي أفضل في المتوسّط من البلدان التي لا تعتمد سياسات خصوبة. وهذا خروجٌ عن الاتّجاه الملحوظ مع مؤشرات الديمقراطية والتنمية والحرية، حيث صُنِّفَت البلدان التي لم تُبلغ عن اعتماد سياسة تُعنى بالخصوبة باعتبارها الأفضل (انظر الشكل 16). ولكن عند النظر في ما بعد من المتوسطات، يظهر عددٌ قليل من البلدان باعتبارها الأفضل من حيث المساواة بين الجنسَين – وتضمُّ هذه المجموعة جميعَ البلدان التي لم تعتمد سياسات خصوبة. بالإضافة إلى ذلك، على النحو المناقش في مقاطع أخرى من هذا التقرير، غالباً ما تواجه النساء في البلدان التي تسجّل أدنى مستويات خصوبة (وتعتمد سياسات لرفع مستويات الخصوبة) نقصاً حادّاً قائماً على النوع الاجتماعي في جوانب كثيرة لا يبرزها مؤشر عدم المساواة بين الجنسَين – مثل رعاية الطفل المحدودة وقلة المساعدة من الشركاء في تنشئة الأطفال والمهام المنزلية – إذ يصبح من الصعب استثنائياً على المرأة أن تحقق مستويات الخصوبة المثالية بالنسبة لها.

الشكل 22 <

نتائج مؤشر عدم المساواة بين الجنسَين ومعدّل الخصوبة الإجمالي حسب سياسة الخصوبة



المصدر: استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية، 2019 و2015

عند تحليل التغيُّرات بين الإجابات في استقصاءات الأعوام 2015 و2019 و2021 (بين البلدان التي استجابت لجميع الاستقصاءات الثلاثة)، يظهر اتّجاه مثيرٌ للقلق. فوفق الإبلاغ الذاتي للبلدان، يتبيَّن أنَّ المراهقين يواجهون مزيداً من القيود التي تعيق وصولهم إلى وسائل منع الحمل مع مرور الوقت، ممّا يشكّل تراجُعاً في الجهود العالمية لتمكين المراهقين من إدارة مساراتهم الحياتية وآفاقهم المستقبلية الإنجابية. وقد تكون تداعيات هذه النتيجة بعيدة المدى، بما في ذلك زيادة التعرُّض للحمل غير المقصود، وتراجع معدّلات إتمام الدراسة، وزيادة مخاطر إصابات أو وفيات الأمومة.

وقد وُجدَ اتّجاهٌ آخرٌ مقلق في بيانات استقصاء عام 2021: فالبلدان التي أبلغت عن فرضِ مزيدٍ من القيود في مجالٍ واحد من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي أكثر ميلاً إلى فرض مزيدٍ من القيود في مجالٍ آخر (انظر الشكل 2 في الفصل 1)، وإذا ما نُظر إلى هذه القيود بمجملها فهي تشير إلى تغاضٍ خطير عن حياة النساء والفتيات. وتحديداً، إنَّ البلدان التي وضعت مزيداً من القيود على الوصول إلى وسائل منع الحمل تميل أيضاً إلى فرض مزيدٍ من القيود على الوصول إلى رعاية الأمومة وتقديمها. وعلى نحوٍ مماثل، إنَّ البلدان التي تفرض مزيداً من القيود على الإجهاض والرعاية بعد الإجهاض تميل أيضاً إلى وضع مزيدٍ من القيود على الوصول إلى وسائل منع الحمل.

> قياس النوايا

يبدو قصد الإنجاب مجالاً صعباً للدراسة والقياس بسبب التعقيد الشديد في صنع القرارات الإنجابية. إذ نادراً ما يكون الإنجاب مسألة اختيارٍ غير مقيّد. وحتى في أفضل الظروف حيث لا يجري انتهاك الحقوق، يكون اتّخاذ القرار الإنجابي معقّداً بسبب مجموعة من العوامل الخارجية والغموض الداخلي (Johnsion-Hanks and others, 2011) وإنَّ الاستمرارية بين حتمية إرادة الحمل الآن وحتمية عدم إرادة الحمل الآن تنطوي على مجالات واسعة رمادية من التناقض والمعوقات والحوادث وفشل وسائل منع الحمل، حيث تؤدي جميع هذه المجالات إلى عدم قصد الحمل في ما يقرب من نصف جميع حالات الحمل (UNFPA, 2022; Bell and Fissell, 2021) وفي أسوأ الظروف، يغيب عنصر الاختيار بالكامل بسبب الإكراه الإنجابي أو الهيمنة الأبوية أو العنف الجنسي. وثمة تأثيرات خارجية في كل بيئة – تأثيرات بيئية أو دينية أو سياسية أو ثقافية أو اجتماعية أو علائقية – جميعها قوية ومؤثرة في النساء بصورةٍ مختلفة (Virgo and Sear, 2016; Geronimus,1996). ولكن بدلاً من التغاضي عن القصد الإنجابي كعاملٍ في تطوير السياسات السكانية، ينبغي تناول هذه المسألة بعناية وحذر. ينبغي أن تُصاغ السياسات والخطابات مع تجنُّب إلقاء اللوم على النساء بسبب مساراتهنّ الإنجابية وألا توزَّع حقوق الاختيار لشؤونٍ لا يؤخذ فيها برأي النساء. على سبيل المثال، من المؤكّد أنَّ النساء اللواتي يخترْنَ أن يصبحْنَ أمّهات لا يخترْنَ كذلك العبءَ المالي الكبير الذي يحمِله الوالدان بصورةٍ غير متناسبة إذ يُلقى على عاتق النساء ولكن ليس على عاتق الرجال (Hanson, 2018) فالنساء اللواتي يخترْنَ استخدامَ وسائل منع الحمل لا يخترْنَ الآثار الجانبية الصعبة والمزعجة التي قد تتبع.

والرابط ليس مدفوعاً بمستويات التنمية التي تشير بخلاف ذلك إلى أنَّ العيب يكمن في نقص الموارد. وإنّما يبدو أنَّ هذه الأنماط مدفوعة أيديولوجياً حيث أنَّ السياسات الرامية إلى ضمان وصول مزيدٍ من النساء إلى الحمل والحفاظ على الحمل، لا تُلاقى في المقابل بإدارةٍ موازية لضمان أن تحظى أولئك النساء أنفسهنّ بحمل وولادةٍ آمنة.

ظاهرة الأسرة المَرِنة

في حين أنَّه غالباً ما يتمُّ تصوُّر الأُسَر باعتبارها مركّبة من بنية نووية منظّمة وقابلة للاستشراف، إلا أنَّ الأُسَر تتَّسم في الواقع بالكثير من المرونة والتعاوُن من حيث طبيعتها (Budds, 2021; Schacht and Kramer, 2019; Bogin and others, 2014; Hrdy, 2006; Hrdy, 2005). وتشير الأدلّة التاريخية والحالية إلى أنَّ الأهل عبر الأزمان والثقافات قد تلقّوا مساعدات كبيرة لرعاية أبنائهم من مجموعة أفراد داخل الأسرة الممتدّة مثل الأجداد، وممّن هم خارج دائرة الأقرباء. وفي العصور الحديثة، تقدّم الخدمات والمدارس المختصّة برعاية الطفل نظاماً حيوياً للتعاون حيث يمكن للوالدَينِ أن يتركا أولادهما لينمّوا المهارات اللازمة لمرحلة الرشد بينما يذهب الوالدين إلى العمل. ومع ذلك، لا يزال نموذج الأسرة النواة المعزولة التي يكون فيها الذكر هو المُعيل والأنثى هي مربية الأطفال يُعتبر نموذجاً مثالياً كمعيار، رغم أنَّ التمسُّك الصارم بهذه الأدوار قد يأتي بنتائج عكسية على الأُسَر التي تواجه تحدياتٍ وفرصٍ ديناميكية (Sear, 2021; Ruggles, 2015).

في الواقع، عندما تُلقى رعاية الأطفال على عاتق الأمهات حصراً من دون دعمٍ من الأسرة الممتدّة أو الخدمات المختصّة، غالباً ما تصبح النواتج بالنسبة إلى النساء والأطفال دون الحدّ الأمثل (Sear, 2021; Yerkes and others, 2021). ولعلَّ هذا الأمر قد أُثبتَ بشكلٍ أكثر وضوحاً في خلال جائحة كوفيد19-، عندما أدّى الإقفال التام وإغلاق المدارس إلى آثارٍ ضارّة، بما يشمل تدنّي الصحة العقلية والتنمية الاجتماعية وخسارة التعلُّم والتسرُّب من الدراسة – والقائمة تطول (Moscoviz and Evans, 2022; Connor and others, 2020; Singh andothers, 2020). وإنَّ الاعتماد على معيلٍ وحيدٍ ذكر قد يشكّل خطراً اقتصادياً أيضاً بما أنَّ الأسرة بأكملها قد تتعرَّض لعدم الاستقرار إذا ما فقد المعيل وظيفته أو تعرَّض للمرض أو الإصابة أو الموت.

كما أنَّ هناك تداعيات على المستوى المجتمعي عندما تكون أدوار الأسرة ثابتة وقائمة على النوع الاجتماعي. إذ أنَّ هذه المجتمعات قد تخفق في استيعاب مشاركة النساء في سوق العمل (Constantinouand others, 2021)، ومشاركة الرجال في تأمين الرعاية والحاجة إلى المرونة والدعم في أي بنية أُسرية (Hrdy, 2009). وهذا الأمر يتعارض مع العمل النظامي اليوم، الذي لا يمكن أن يقترن بالاهتمام بالأطفال بدوامٍ كامل. وتتطلَّب أماكن العمل التزامات هامة جداً من جانب الموظفين فيما يتعلَّق بساعات العمل الطويلة وقلة المرونة في طلب الإجازة (من أجل إجازة الأبوة عندما يولد الطفل، أو لرعاية طفلٍ مريض). بل يجب أن تأتي رعاية الطفل من خارج البيت، ولكن غالباً ما يكون الوصول إليها صعباً أو تكون كلفتها باهظة أو تُقدَّم لساعاتٍ غير كافية.

كما أنَّ هناك خطر أن يُساء تطبيق دروس التحوُّل الديمغرافي – وهو التحوُّل من أنظمة مرتفعة الخصوبة إلى أنظمة منخفضة الخصوبة، ومن وفيات مرتفعة إلى وفيات منخفضة. على سبيل المثال، لطالما كان يُنظَر إلى انتشار التعليم الجماهيري باعتباره أحد أقوى المحرّكات للتحوُّل الديمغرافي. فالتعليم، ولا سيَّما تعليم الفتيات، هو ميزة جوهرية في الكثير من السياسات السكانية في البلدان المرتفعة الخصوبة التي تسعى إلى تخفيض معدلات الخصوبة (Canning and others, 2015). ويُعرَف أنَّ الالتحاق بالمدرسة يزيد من المشاركة الاقتصادية للنساء، ويساهم كُلٌّ من التعليم والاستقلالية الاقتصادية في لجوء النساء إلى تنظيم الأسرة (Ní Bhrolcháin and Dyson, 2007; Drèze and Murthi, 2001;

(Caldwell, 1980). ففي الواقع، يُعدُّ التعليم أحد أهمّ العناصر للتنبؤ بعدد الأطفال الذين ستنجبهم امرأة، وفي المتوسّط، كلما ازدادت سنوات دراستها، انخفض عدد الأطفال الذين ستنجبهم (Behrman, 2015; Brand and Davis, 2011; Ainsworth and others, 1996; Caldwell, 1980). ولكن هذا لا يعني أنَّ التعليم يجعل النساءَ معادياتٍ لفكرة الزواج والإنجاب: إذ تظهر الأدلّة في البيئات المتدنية الخصوبة أنَّ النساء ذوات مستوىً تعليميٍّ مرتفع غالباً ما تكون خصوبتهنَّ المقصودة أعلى مقارنةً بالنساء الأقل تعليماً، غير أنّه من الصعب عليهنّ تحقيقَ مستويات الخصوبة التي يعتبرنها مثالية (Beaujouan and Berghammer, 2019; Testa and Stephany, 2017).

لكن في معظم الأحيان، عندما يعتبر واضعو السياسات أنَّ مستويات الخصوبة منخفضة جداً، فتحوم الشكوك حول قيمة تعليم النساء والفتيات. في بعض الحالات، يؤطَّر نجاح النساء والفتيات في نُظُم التعليم على أنَّه نتيجة أسلوب تعليم "مؤنَّث" بتطرُّف على حساب الفتيان (AFP, 2022a; Leathwood and Read, 2009; Okopny, 2008). يُلقى اللوم على تحقيق النساء والفتيات مستوياتِ تعليمٍ أعلى في جعل النساء إمّا غير راغبات بالزواج والإنجاب (McCurry, 2018) أو غير مرغوبات من قِبل الرجال (Feldshuh, 2018)، وفي المساهمة مباشرةً في تدني مستويات الخصوبة (AFP, 2022a)، كملامتهنَّ على تطلُّعاتٍ تتجاوز تنشئة الأطفال.

في الواقع، يوجد رابط أكثر دقة بين أدوار النساء خارج المنزل ومعدلات الخصوبة ككل. على سبيل المثال، إنَّ قياسات مشاركة النساء في القوة العاملة والتنمية الاقتصادية عادةً ما تظهر علاقة على شكل قنطرة مقلوبة U. في البلدان المنخفضة الدخل، غالباً ما تكون مشاركة النساء كبيرة في القوة العاملة لأنَّ اقتصادات الكفاف تثني الأسر المعيشية ذات عائل وحيد. أمّا في البلدان المتوسطة الدخل، فانتشار العمل المأجور يدفع النساء خارج مكان العمل، ولا تعود النساء مجدداً إلا عندما تكون التنمية مرتفعة (González and Marcelo Virdis, 2021; Choudhry and Elhorst, 2018).

الأدلّة والطريق إلى الأمام

إذا لم يكُن الذنب في تفاوت مستويات الخصوبة ليقع على البُنى الأُسَرية ومستويات تعليم الإناث ومشاركة الإناث في سوق العمل، فأين هو الذنب إذاً؟ وفي مجموعة متزايدة من الأدلّة من بلدان منخفضة الخصوبة أوروبية وشرق آسيوية، يُوجَّه أصبع الاتّهام إلى النُّظُم الاقتصادية وعدم الانتصاف بين الجنسَين. على سبيل المثال، حيثما يعمل الرجال لساعاتٍ أطول في المتوسّط (وهذا يحدُّ على الأرجح من مساهماتهم في تنشئة الأطفال)، تنجب النساء المتعلّمات عددَ أطفالٍ أقل وهنَّ أكثر عُرضة للبقاء بدون إنجاب أطفال. وحيثما يعمل الرجال لساعاتٍ أقل، يختفي هذا التدرُّج التعليمي إلى حدٍّ كبير (Brini, 2020). وعلى نحوٍ مماثل، في الأماكن التي تشتمل على نسبةٍ أعلى من السكان الذين يعتقدون أنَّه، عندما تكون الوظائف قليلة، يحظى الرجالُ بحقٍّ أكبر في العمل مقارنةً بالنساء، تكون نسبة عدم إنجاب الأطفال أكبر ويكون حجم الأسرة أصغر (Brini, 2020).

من المفيد بالنسبة للأشخاص القلقين بشأن الخصوبة المرتفعة والمتدنية أن يسهّلوا على النساء جمعَ أهداف الخصوبة الخاصة بهنّ مع الأمن الاقتصادي. وهذا يشمل مزيداً من التقبُّل لممارسات تنشئة الأطفال القائمة على التعاون والأدوار المتعلقة بالنوع الاجتماعي الأكثر مرونة، بدلاً من المعتقدات الصارمة التي تتوقَّع من الرجال أن يكونوا وحدهم المعيلين ومن النساء أن يكُنَّ وحدهنَّ مسؤولات عن تربية الأطفال.

وبالتالي، ينبغي أن تكون الوصفات السياساتية للبلدان المرتفعة والمنخفضة الخصوبة متشابهة نوعاً ما. ويجب أن تقرَّ هذه السياسات بأنَّ (1) الأهل بحاجة إلى الدعم لتربية الأطفال وأنَّ الأفراد يكافحون للقيام بذلك وحدهم؛

(2) طبيعة العمل هي التي تؤثر في القرارات الإنجابية وليس فكرة أنَّ النساء يذهبنَ إلى العمل، وبالتالي إنَّ تعليم المرأة وتمكينها هو عامل أساسي لإعمال الحقوق الإنجابية، و(3) المساواة بين الجنسَين ضرورية – وحاسمة في المنزل (خاصةً فيما يتعلَّق بالقرار المنصف لمهام رعاية الأطفال والواجبات المنزلية) وفي مكان العمل. وعِوَضاً عن السعي إلى تحقيق الهدف المتمثّل في رفع الخصوبة أو خفضها، ينبغي لهذه السياسات بدلاً من ذلك أن تهتمَّ بالهدف المؤكِّد للحقوق والمتمثّل في سدّ الفجوات بين الخصوبة المقصودة والخصوبة الحاصلة.

> ملخّص عن تاريخ المُعيل

نموذج الذكر المُعيل هو اختراع جديد نسبياً. ففي الغرب، يرتبط هذا النموذج بالثورة الصناعية وظهور الطبقة الوسطى بعد الحرب العالمية الثانية في خمسينات القرن العشرين (Horrell and Humphries, 1997)، مع تحوُّل الاقتصادات من استراتيجيات الكفاف المعتمدة على الأسرة إلى العمل المأجور والفصل بين القطاع العام والقطاع الخاص. وقد تمَّ الترويج أيضاً لنموذج الأسرة هذا بشكلٍ صريح في بعض البلدان، لأسباب تشمل محاولة زيادة الخصوبة (Ogden and Huss, 1982) وإخلاء أمكنة العمل من النساء لإفساح المجال أمام الرجال (Coontz, 2016) وساهم الاستعمار في نشر النموذج عبر الحدود (Evans, 2012; Sen, 1997)، علماً أنَّ النموذج موجود أيضاً في ثقافات ومناطق كثيرة، كما هو الحال في مثال البُردة، أي الممارسة القائمة على حجب النساء وفصلهنّ (VerEecke, 1989; Pastner, 1972)

ولكن على مر التاريخ، لم تكُن الإعالة أو تنشئة الأطفال حكراً على شخصٍ واحد (Sen, 1997) بل إن النساء والرجال والأجداد قد ساهموا جميعاً في معيشة الأسرة وإنتاج الأغذية (Lee and Boe, 2022; Hooper and others, 2015; Lee, 2003) وتظهر الأدلة من تخصُّصات التاريخ والأكاديميا أنَّ النساء قدَّمنَ مساهمات كبيرة روتينياً في اقتصاد الأسرة (Christiaensen and Demery, 2018; Hewlett, 2000) وغالباً ما استفدْنَ من مقدّمي رعاية آخرين مثل الجدات والأطفال الأكبر سناً (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999). ولا شكّ في أنّ تقسيم العمل على أساس النوع الاجتماعي ليس مستجدّاً، بل كان شائعاً أيضاً عبر التاريخ. فتتولّى النساء الآن ولطالما تولَّيْنَ تقريباً مسؤولية الاهتمام برعاية الأطفال، خاصةً في سنوات الطفولة المبكرة. ولكن، لطالما كانت النساء شديدات الانخراط في توليد الأصول، سواء في أدوارٍ متوافقة مع تنشئة الأطفال أو بدعمٍ من مقدّمي رعاية آخرين (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999).

لا يُشير هذا التاريخ إلى أنَّ هناك أي شيء غير مرغوب فيه فيما يتعلَّق بنموذج العائل الوحيد. بل إنَّه يُلقي الضوء على المنافع والقواسم المشتركة لوجود أدوار مَرِنة في الأسرة وفقاً للظروف والاحتياجات، ويشير إلى أنَّ استبعاد النساء من الأدوار المولّدة للدخل، وهو أمر شائع في الكثير من الأماكن، هو نتيجة أعراف وسياسات بدلاً ممّا يُعرَف بالحالة الطبيعية.

حكاية مختارة

النظر إلى استئصال الأسهر باعتباره بادرة حب ممكِّنة

يقول موندو "أعشق مهنتي"، وهو شخصٌ يجري عمليات استئصال الأسهر (قطع القناة المنوية) في الهضاب العليا الوَعِرة في بابوا غينيا الجديدة. وفي إطار عمله، يسير في الأحراش لأسابيع متواصلة، يرافقه أربعة أو خمسة متطوّعين يحملون المعدات اللازمة لإجراء عمليات استئصال الأسهر من دون مشرط للرجال الذين قرّروا أنَّهم لا يريدون مزيداً من الأطفال. يقدّمون الخدمة للمجتمعات المحلية ذات قدرة قليلة على الوصول إلى الرعاية الصحية. وبصفته موظف توعية في منظمة "ماري ستوبس" (Marie Stopes) في بابوا غينيا الجديدة، يقول موندو إنَّه لا يستطيع تلبية جميع الطلبات على خدماته. ويقول إنَّ معظم عملائه لديهم أصلاً ستة أو سبعة أطفال. وغالباً ما يعمل في وقتٍ متأخر من الليل لمساعدة الرجال الذين يفضلون التخفّي عندما يتواجد الآخرون حولهم.

في كل مكان، وخاصةً في المناطق الريفية المعزولة حيث لا تتوفر خدمات تنظيم الأسرة، يبدو استئصال الأسهر – وهو وسيلة سريعة وغير مؤلمة ومضمونة تقريباً لمنع الحمل – مفيداً ويمكن أن ينقذ حياة أولئك الأشخاص الذين يعتبرون أسرهم مكتملة. وإنّها طريقة أكثر أماناً بكثير وأيسر تكلفة من تعقيم الإناث الذي يبدو أكثر شيوعاً على الصعيد العالمي – حسب مدى اتّساعه (UN DESA, 2019).

وإلى جانب منح الرجل وسيلته الخاصة لمنع الحمل، إنَّ استئصال الأسهر يحرّر الشريكات من عبء وسائل منع الحمل الأنثوية المتوفرة، وآثارها الجانبية وتكاليفها وعدم ملاءمتها وعدم التيقُّن من نتائجها. فإنَّ زيادة استئصال الأسهر قد يفضي إلى خفضٍ جذري للنسبة المئوية المرتفعة لحالات الحمل غير المقصود، التي تشكّل حوالي حالة واحدة بين كل حالتَي حمل (UNFPA, 2021). باختصار، يبدو أنَّ استئصال الأسهر يجب أن يكون خياراً جذاباً بالنسبة للأزواج الذين لا يريدون إنجاب المزيد من الأطفال (أو أي أطفال). ولكن يبدو أنّ الانتشار العالمي لهذه العملية، الذي لم يتجاوز 2.4 بالمائة على الإطلاق، قد تراجع منذ عام 1994، وفق إحصاءات الأمم المتحدة (UN DESA, 2019).

يبدو استئصال الأسهر شائعاً في عددٍ من البلدان المتقدمة النمو، علماً أنَّ انتشارها في كندا والمملكة والمتحدة ونيوزيلندا وجمهورية كوريا يتجاوز نسبة 17 بالمائة – وفي بوتان حيث يبدو استئصال الأسهر أكثر انتشاراً بثمانية أضعاف من الحلقة المهبلية لمنع الحمل.

لماذا لا تبدو عمليات استئصال الأسهر (قطع القناة المنوية) أكثر شيوعاً على الصعيد العالمي؟ إنَّ فكرة المساس بجزءٍ بهذا القدر من الحميمية من جسم الرجل تؤثر في انتشار هذه العملية. علاوةً على ذلك، تكثر المفاهيم الخاطئة بشأن استئصال الأسهر: في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى مثلاً، حيث لا يعتدُّ بانتشار استئصال الأسهر إحصائياً، قد يُنظَر إلى العملية باعتبارها فقداناً للرجولة من جهة، أو مرتبطة بكثرة العلاقات الجنسية غير الشرعية من جهة أخرى (Izugbara and Mutua, 2016). وثمة عامل آخر يساهم في ذلك أيضاً: منذ ظهور "حبوب منع الحمل"، أُسنِدَت مسؤولية منع الحمل إلى المجال الأنثوي. إذ عُرِضَت العشرات من منتجات منع الحمل وجميعها تستهدف النساء.

ولكن هناك منطق يتّسم بمزيدٍ من الجوهرية في العمل حسب ما يرى جوناثان ستاك، الشريك المؤسس لليوم العالمي لاستئصال الأسهر، وهي منظمة مسؤولة عن تقديم حوالي 100,000 عملية استئصال الأسهر منذ عام 2013. إذ يتساءَل: "مثل كل شيء في العالم:

أين تُجنى الأموال؟" ويضيف قائلاً: "لم يكُن هناك أي تسويق لاستئصال الأسهر لأنَّه ليس هناك أي شيء للبيع. فجميع خيارات منع الحمل المتوفرة في السوق والموجّهة للنساء تتطلّب الكثير من المال. أمّا استئصال الأسهر فليس بالعملية المربحة مالياً، بل هي عملية توفّر عليك المال." ووفق منشور أصدرته جامعة جون هوبكينز في عام 2020، يُقدَّر أنَّ كل عملية تجري في الولايات المتحدة لاستئصال الأسهر توفر على النظام الصحي ما يقرب من 10,000 دولار أمريكي لفترة عامَين تقريباً (USAID and Breakthrough Action, n.d.). ويشير المنشور نفسه إلى أنّه بين البلدان التي شاركت في مبادرة تنظيم الأسرة بحلول عام 2020 (التي تُعرَف اليوم برمز FP2030)، هناك فقط 20 بالمائة من الأزواج الذين لديهم إمكانية الوصول إلى عملية استئصال الأسهر.

ويقول ستاك إنَّه يعمل لتشجيع الرجال وتمكينهم، مع إطلاق العنان لما يسمّيه "رغبة بشرية فطريّة برعاية الأُسَر وحمايتها". في شهر تشرين الثاني/نوفمبر من كل عام، تطلق منظمة اليوم العالمي لاستئصال الأسهر حملتها السنوية من خلال قنوات التواصل الاجتماعي والعيادات المجانية لاستئصال الأسهر وبرامج تدريب مقدّمي الرعاية وأشكال متعددة للدعوة.

وفي عام 2022، اشتملت حملة الذكرى العاشرة على قائمة فعاليات لشهرٍ كامل في المكسيك وفي بلدان أخرى، نُظِّمَت كلّها تحت شعار: *معاً ننهض بفضل الحبّ الذي نكنّه لأنفسنا ولبعضنا ولمستقبلنا!* *(Rising up together out of love for self, each other, and our future!)* من خلال الاتّفاق مع وزارة الصحة، حُشِدَ 400 طبيب لإجراء 10,000 عملية طوعية لاستئصال الأسهر في جميع أنحاء ولايات المكسيك البالغ عددها 32.

وسجّل أيضاً شهر تشرين الثاني/نوفمبر عام 2022 إطلاقَ أكاديمية اليوم العالمي لاستئصال الأسهر، وهو برنامج مُتاح على الإنترنت لتعليم أُسُس استئصال الأسهر، ودليل يشمل روابط إلى أكثر من 500 مقدّم لعملية استئصال الأسهر حول العالم.

يعشق ستاك السلطة التي تنبثق من الشمول الإيجابي للرجال في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، خاصةً في الوقت الذي يظهر فيه نوعٌ جديد من الوعي الذكري.

إنَّ استئصال الأسهر بحرر الشركاء ممّا يرتبط بسائر وسائل منع الحمل، مثل العبء والآثار الجانبية والتكاليف وعدم الملاءمة وعدم اليقين. الصورة هي عبارة عن إعلان ترويجي لاستئصال الأسهر في الهند.

مصدر الصورة: إيما وود / موقع Alamy Stock Studio

ويقول ستاك: "يمكنني أن أخبركم بأنَّ التغيير يحدث، والجدير بعالم تنظيم الأسرة أن يعترف بهذا التغيير. سنحرز مزيداً من النتائج إذا ما ظهر الرجال كمساهمين إيجابيين في المجتمع... فإذا سألتم أحد الشباب لماذا اختار استئصال الأسهر – وقد طرحتُ هذا السؤال على المئات منهم – سوف يخبركم عن حبّه لأطفاله أو أسرته أو لكوكب الأرض – سوف يعبّر لكم عن بعض الحب. ولذلك نشدّد على الاحتفال بالرجال المسؤولين ونتحدَّث عن استئصال الأسهر بوصفه بادرة حب."

"إذا سألتم أحد الشباب لماذا اختار استئصال الأسهر... سوف يعبّر لكم عن بعض الحب."

وتقدّم جمهورية مولدوفا مثالاً مفيداً على تصميم سياسة سكانية مؤكدة للحقوق. فلقد عمدَت مولدوفا مؤخراً إلى إجراء تحوُّلاتٍ جذرية وبعيدة المدى في نهجها السياساتي – وابتعدت عن الغايات المقلقة مُستهدِفةً الخطط المدفوعة بالأدلة التي تضع الأشخاص وحقوقهم وخيارتهم في صميم الأولويات (UNFPA, 2021a). وقد سجّل سكان مولدوفا تراجُعاً سكانياً من الأسرع على صعيد العالم – إذ انخفضَ عدد السكان من ذروةٍ تبلغ 4.5 مليون نسمة في أوائل تسعينات القرن العشرين إلى 3.4 مليون نسمة في العام 2023، ويتوقع المزيدٌ من التراجع في العقود القادمة (UN DESA, 2022). ووسط المخاوف القائلة إنَّ انخفاض عدد السكان قد يؤدي إلى تهديداتٍ أمنية، أطلق البلد برنامجاً في عام 2011 يهدف إلى معالجة الخصوبة المتدنية (Buzu and Lutenco, 2016)، رغم أنَّ تدني عدد السكان كان يُعزى بمعظمه تقريباً إلى الاغتراب الداخلي. وبدلاً من ذلك، كان الوضع يتطلَّب سياسةً بيئية أقلّ تركيزاً على الأمن الديمغرافي وأكثر تركيزاً على الصمود الديمغرافي.

بدعمٍ من الخبراء والشركاء (بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان)، اعتمدَت مولدوفا نهجاً للصمود الديمغرافي ساعد في تحويل سياسة المناخ في غضون سنواتٍ قليلة فقط. إذ أصبحت الخطة الوطنية التي كانت تركّز على الأعداد والكميات تركّز الآن على نوعية الحياة والكرامة الفردية والرفاه الديمغرافي. وهذه الخطة التي كانت تُعنى بها وزارة واحدة أصبحت تشمل الآن مهمة التنمية المستدامة التي تُناط بها الحكومة بأكملها. وتهدف السياسات الجديدة المدفوعة بالأدلّة إلى مساعدة النساء في التوفيق بشكلٍ أفضل بين العمل وتنشئة الأطفال، والأهمّ من ذلك أنَّها تعمل لتخفيض أوجه عدم المساواة بطريقةٍ تؤدي إلى تحسين الظروف في المنزل على أن يقلّ عدد الأشخاص الذين يُضطَرّون إلى مغادرة البلد (Armitage, 2021; UNFPA, 2021a).

كان تحوُّل السياسة يتّسم أيضاً بنهجٍ متغيّر إزاء التعاطي مع البيانات. إذ أُدرجَت إحصاءات الهجرة ضمن البيانات الديمغرافية الوطنية للمرة الأولى، مما قدّم بالتالي منظوراً أكثر توازناً للاغتراب الداخلي والخصوبة المتدنية (UNFPA 2021a). وعلى نحوٍ مماثل، بدلاً من إحصاء عدد الولادات ببساطة، توجّهت إحدى الدراسات الاستقصائية السكانية الجديدة إلى النساء والرجال بالسؤال عن مستويات الخصوبة المثالية ونوايا الإنجاب والعراقيل التي تمنعهم من تحقيق أهدافهم الإنجابية (UNFPA and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022). واللافت أنَّ الدراسة الاستقصائية أشارت إلى أنَّ الحجم المثالي للأسرة في مولدوفا كان أكبر بكثير من متوسط عدد الأطفال الذين يولدون فيها، ما يُفسح المجال أمام سياسات جديدة تساعد النساء والأزواج على تحقيق أهداف الخصوبة بشكلٍ أفضل. يُضاف إلى ذلك أنَّ الدراسة الاستقصائية أكّدت أنَّ التشاؤم المالي السائد بين المولدوفيين مُرتبط بتراجع مقاصد إنجاب الأطفال، أمَّا تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي والتعليم – وكذلك المزيد من الانقسامات القائمة على المساواة بين الجنسَين للعمل الأُسَري ورعاية الأطفال – فيتّصل بزيادة مقاصد الإنجاب (Nadaraia, 2022).

وعلى غرار مولدوفا، ينبغي أن تعمل بلدان العمل معاً لتكييف وابتكار طريقتها من أجل مستقبلٍ عادلٍ ومستدام. أي أنَّ نهج الصحة العامة المستنير والقائم على التعاطف يركّز على السمات المتغيّرة للبيئة بدلاً من سمات الأفراد من أجل تشجيع الإنصاف (Geronimus and others, 2016). وينبغي للنُّظُم المُعتمَدة أن تكون في خدمة السكان، وليس العكس.

لقد رأينا من خلال الأدلّة المتراكمة طيلة قرونٍ من الزمن أنَّ التهديدات لحقوق الإنسان ورفاه البشر وحياتهم تكون حادة بشكلٍ خاص عندما يتعلَّق الأمر بالإنجاب. فالحقوق والأجسام وآفاق المستقبل في خطر بالنسبة لجميع السكان، ولكن خاصة بالنسبة للنساء والفتيات. ويجب لواضعي السياسات ومقدّمي الخدمات أن يقرّوا بكيف تُكرَه النساء الضعيفات على استخدام وسائل منع

> البيانات السكانية – أكثر من مجرَّد أرقام

لا غنى عن البيانات لفهم الديناميات السكانية والاستعداد لتلبية الاحتياجات المستقبلية. ولكن لا يجري جمع البيانات واستخدامها بطريقةٍ حيادية. فاختيار ما هي البيانات التي تُجمَع، ومن أين تأتي، وكيف يجري تحليلها هي أمور جميعها مهمة. وثمة اختلال في موازين القوى ضمن البيانات، حتى في البيانات التي لا يُقصَد منها الترويج لسرديات مفيدة سياسياً (D"Ignazioand Klein, 2020; Lazer and others, 2018). على سبيل المثال، أوجه التحيُّز في مدى توافر البيانات المتعلقة بالإنجاب والخصوبة. في حين أنَّ التقديرات الرسمية الصادرة عن الأمم المتحدة بشأن الأحجام السكانية والخصوبة الإجمالية موجودة لجميع بلدان العالم (ولعقودٍ كثيرة، كثيرة جداً)، إلا أنَّ نسبة البلدان التي لديها بيانات عن قياسات الحقوق الإنجابية هي أقل بشكلٍ ملفت.

مثلاً، هناك 21 بالمائة فقط من البلدان التي لديها بيانات رسمية (وبصورةٍ عامة بيانات لعام واحد فقط) بشأن المؤشر 5.6.1 لأهداف التنمية المستدامة الذي يقيس نسبة النساء اللواتي يتّخذنَ بأنفسهنّ قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الحميمية واستخدام وسائل تنظيم الأسرة ورعاية الصحة الإنجابية. وهناك فقط 44 بالمائة من البلدان التي لديها بيانات حديثة بشأن المؤشر 3.7.1 الذي يقيس نسبة النساء اللواتي قد لَبَّيْنَ حاجتهنّ إلى تنظيم الأُسرة بواسطة وسائل حديثة (UN DESA, 2022c). تنتج الأمم المتحدة سنوياً وإقليمياً تقديراتٍ للحاجة غير الملبّاة، ولكن التفاصيل على المستوى الوطني الرسمي والتصنيفات حسب العمر وعلامات الضعف الأخرى تبدو نادرة بشكلٍ استثنائي.]

الحمل أو عدم استخدامها(Senderowicz, 2019)، وبنبغي أن يفهموا كذلك كيف تتعرَّض النساء للضغط وحتى التنمُّر لإنجاب الأطفال، كل ذلك من أجل تلبية أهداف خصوبة إلزامية لا تأخذ رغباتهنّ وظروفهنّ في الحسبان. فالقرارات الواعية والآليات اللاواعية التي تحرّك مسألة الإنجاب مليئة بالغموض، والظروف الخارجية والأفراد الخارجيين يؤثرون بشكلٍ كبير في ذلك. يقرّ النهج القائم على الحقوق بأنَّ السياسات ينبغي أن تكون قائمة على التمكين بدلاً من التوجيه، نظراً إلى أنَّ المسيرات الإنجابية مربوطة بشدّة بالمناخ الأوسع الثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

ويمكن أن يحسّن متّخذو القرارات إعدادَ السكّان لكي يكونوا قادرين على الصمود لا عن طريق إبلاغ الأفراد بما ينبغي أن تكون حدود أدوار حياتهم بل عن طريق اتّباع سياساتٍ تمكّنهم من تحقيق المستويات الإنجابية بالنسبة لهم وكذلك رفاههم على نطاقٍ واسع. وينبغي أن يكون طريق البشرية إلى الأمام مُعرَّفاً بالصمود الديمغرافي بدلاً من التحكّم الديمغرافي. ويُعدُّ تحقيق الأهداف الإنجابية عاملاً أساسياً لتحقيق الرفاه. وسواء اختار النساء والرجال إنجابَ الأطفال وتربيتهم أم لا، تبقى هذه الرحلة جزءاً أساسياً وجميلاً من حياة البشر – وهي متغيّرات لا متناهية في موضوعٍ عالمي.

نظرة في الفئات الأشدّ ضعفاً: حالات الحمل في بداية المراهقة وانتهاك حقوق الإنسان

يبرز التقرير أهمية وضع حقوق الإنسان في مركز السياسات السكانية. وحيثما لا توضع الحقوق على رأس الأولويات، يُصبح الأشدّ ضعفاً وتهميشاً عُرضةً للمعاناة. ويظهر ذلك بوضوحٍ بالغ في حالات الحمل التي تحدث في بداية المراهقة. فالحمل بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 10 و14 عاماً هو أمر غير شائع عند المقارنة مع حالات الحمل بين المراهقات الأكبر سناً، ولكنّه موجود في كلّ العالم ويختلف كثيراً بين البلدان. وكلّ حالة حمل من بين هذه الحالات تنذر بظروفٍ خطيرة تتجاوز قدرة الفتاة على السيطرة (UNFPA, 2013) وتشير إلى ظروفٍ حيث تكون حقوق الفتاة كإنسان مقيَّدة بشكلٍ كبير. ولكن كانت المعلومات بشأن الحمل في بداية المراهقة قليلة حتى الآونة الأخيرة.

أزمة غير مرئية

لماذا كان هناك نقص في المعلومات لفترةٍ طويلة بشأن إنجاب الأطفال بين المراهقات الصغيرات؟ للأسف، إنَّ عمليات جميع البيانات الديمغرافية ليست مثالية، وهي لم تشمل تلك الفتيات عموماً. وحتى الآونة الأخيرة، كان الأخصائيون الديمغرافيون مهتمّين بشكلٍ أساسي في عدد الأطفال الذي تنجبه النساء في المتوسّط – باستخدام قياس الخصوبة الإجمالية المحسوبة من معدّلات لخصوبة للنساء والفتيات في الفئات العمرية بين 15 و49 عاماً. ولم يكُن لولادات الفتيات دون عمر 15 سنة تأثير يُذكَر على عدد الولادات ككل، وبالتالي لم يتم الإبلاغ عن معدلات الخصوبة الخاصة بهذه الفئة العمرية عموماً.

بعبارة أخرى، لطالما طرح الخبراء بعض الأسئلة بشأن البيانات (مثلاً في أيّ أعمارٍ قامت النساء والفتيات بالإنجاب؟) ولم يطرحوا أسئلة أخرى (مثلاً كيف يمكن للبيانات المتعلقة بولادة الطفل أن تكشف انتهاكات حقوق الإنسان بين أشدّ الفئات السكانية ضعفاً؟). ولكن هذا الأمر تغيّر مع أهداف التنمية المستدامة، إذ ينظر المؤشر 3.7.2 لأهداف التنمية المستدامة في معدّلات الولادات بين المراهقات، بما في ذلك أولئك اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 10 و14 عاماً – وهو محفّز قوي لتجميع هذه البيانات وتحليلها.

ومنذ ذلك الحين تمّ تطوير وسائل جديدة، بما في ذلك تجميع وتحليل البيانات المتأتية من الدراسات الاستقصائية وسجل الأحوال المدنية ومصادر أخرى (Kisambira and Schmid, 2022; Schoumaker and Sánchez-Páez, 2022; UN DESA, 2020b; Pullum and others, 2018). ولأوّل مرّة، نشرت التوقعات السكانية في العالم لعام 2022 (UN DESA, 2022) تقديرات عالمية وإقليمية وقُطرية لمعدّلات الخصوبة حسب كلّ فئة عمرية من 10 إلى 14 سنة وللأعمار الفردية من 15 إلى 49 سنة. وتسدّ هذه التقديرات الفجوات في البيانات الناقصة وتسوّي الفروق بين مصادر البيانات وأساليب التقدير، بما يحسّن قابلية المقارنة الدولية وتحليل الاتّجاهات مع مرور الزمن.

نصف مليون

في عام 2021، قُدِّر أنّه كان هناك نصف مليون ولادة لفتيات تتراوح أعمارهنّ بين 10 و14 عاماً عالمياً – وهو عدد ضخم بجميع المقاييس. وتُعرَف مضاعفات الولادة بأنّها السبب الأساسي المؤدي إلى الوفاة بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و19 سنة، والولادة لا تؤدي إلا إلى تفاقم تلك المخاطر بين الفتيات الصغيرات.

يختلف حدوث تلك الولادات اختلافاً كبيراً حول العالم (الشكل 22). فتبدو تجربة الأمومة بالنسبة للفتيات دون سنّ الخامسة عشرة أكثر شيوعاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مع 5 ولادات تقريباً لكل 1,000 فتاة بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 عاماً. وسُجّلت أعلى المعدّلات في بلدان أفريقيا الغربية والوسطى وفي أجزاءٍ من أفريقيا الشرقية. وتبدو معدّلات الولادة للفتيات دون سنّ الخامسة عشرة مرتفعة أيضاً في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، عند 2.4 ولادة لكل 1,000 فتاة بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 عاماً في أوقيانوسيا (باستثناء أستراليا ونيوزيلندا) عند 2.2 ولادة لكل 1,000 فتاة بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 سنة. وفي حين أنّ إنجاب الأطفال في عمرٍ دون 15 سنة يبدو أمراً غير شائع في مناطق

أخرى، فإنّ بلدان مثل أفغانستان وبنغلاديش وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية لا تزال تسجّل أكثر من ولادتَين لكل 1,000 فتاة بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 سنة.

وتبدو الأمومة دون سنّ الخامسة عشرة أقل شيوعاً بعد في أستراليا ونيوزيلندا وأوروبا وأمريكا الشمالية (أقل من 0.1 ولادة لكل 1,000 فتاة بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 سنة في عام 2021). ومع ذلك، تشير التقديرات المُستنتَجة من بيانات سجل الأحوال المدنية إلى أنّ هناك بلدَين – بلغاريا ورومانيا – لديهما أكثر من ولادة واحدة لكل 1,000 فتاة بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 سنة.

تقدّم متفاوت

تمّ إحراز تقدّم في تخفيض معدّلات الولادة لدى المراهقات (الشكل 23). ففي عام 2021، تمّ تسجيل أكثر من 5 ملايين ولادة لدى فتيات دون سنّ 18، وهو يمثابة انخفاض من 8 ملايين ولادة سُجّلت في عام 2000. بين الفتيات بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 سنة، بلغ هذا العدد أكثر من النصف: في عام 2000، سُجّلت 3.3 ولادات لكل 1,000 فتاة في سنّ 10 إلى 14 سنة، أمّا في عام 2021 فسُجّلت 1.6 ولادة لكلّ 1,000 فتاة.

وسجّلت جميع المناطق تراجعاً في معدّلات الولادات بين المراهقات، ولكنّ التقدُّم كان متفاوتاً. وسُجّلت أكبر الانخفاضات في أفريقيا الوسطى والجنوبية – أي انخفاض بنسبة 89 بالمائة بين الفتيات بعمرٍ يتراوح بين 10 و14 سنة وانخفاض بنسبة 70 بالمائة بين الفتيات بعمرٍ يتراوح بين 15 و19 سنة. بالمقارنة، أحرزت كل من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأوقيانوسيا (باستثناء أستراليا ونيوزيلندا) تقدُّماً أقل نحو تخفيض العبء المرتبط بإنجاب الأطفال في عمرٍ مبكر. حتّى أنّ منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى سجّلت ارتفاعاً في عدد الولادات لدى الفتيات دون سنّ 18 لأنّ نسبة إنجاب الأطفال في سنٍّ مبكرة انخفضت نتيجة التلاقي الحاصل بين النمو السكاني والتقدُّم البطيء.

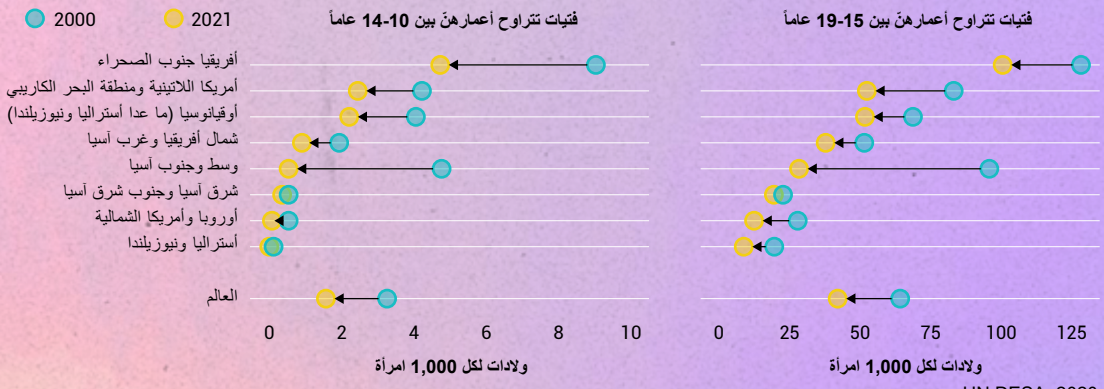
يشكّل وضع تقديرات قائمة على المقارنة عالمياً بين مستويات واتّجاهات الإنجاب المبكرة، ولكن لا يزال هناك فجوات كبيرة في البيانات ويتعيَّن معالجتها، مثل تقييم الإبلاغ لناحية الاكتمال والدقة في أعمار الأمهات المبلغ عنها (UN DESA, 2020b). وداخل البلدان، قد لا تزال الفروقات الاجتماعية الاقتصادية أو الجغرافية أو الفروقات الأخرى قائمة في الإنجاب المبكر على الرغم من الانخفاضات المسجّلة ككل. وثمة حاجة إلى بيانات مُصنَّفة حسب خصائص أخرى ذات صلة من أجل تحديد السكان ذوي احتياجات أكبر.

ينبغي أن تستمرَّ هذه الجهود مع استخدام البيانات لغايةٍ لا تقتصر على توضيح الاتّجاهات الديمغرافية الواسعة فحسب بل أيضاً من أجل تسليط الضوء على السكان الأشد ضعفاً والأكثر تهميشاً وعوزاً. يمكننا أن نضمنَ عدم ترك أي فتاة خلف الرّكب فقط من خلال طرح الأسئلة الصحيحة.

النص هو مساهمة من شعبة الأمم المتحدة للسكان.

< الشكل 23

معدّل الولادات لدى المراهقات (في سنّ 10–14 عاماً؛ 15 عاماً) لكل 1,000 امرأة في هذه الفئة العمرية، 2000 و2021، مناطق أهداف التنمية المستدامة



المصدر: UN DESA, 2020.

الحقوق هي الأساس

"هل عدد السكان في العالم كثير جداً؟" "هل عدد السكان في العالم قليل جداً؟" "هل هناك نمو سكاني سريع جداً – أو بطيء جداً؟" يطرح العالم أسئلة كثيرة خاطئة.

فالسكان لا يشكّلون وحدات إنجاب مُصمَّمة لتحقيق مستوى مثالي مُحدَّد للإنجاب أو مُقيَّدة للإنجاب وفق حصة أو معادلة معيَّنة. بل يمتلك السكان – البشر – بطبيعتهم عدداً من الحقوق، بما يشمل حقوقهم المهمة جداً بشأن الخيارات الإنجابية التي يقومون بها.

حُدِّدَت هذه الحقوق بشكلٍ موسَّع وحاسم في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي يُعدُّ الاتّفاق التاريخي المُعتمَد من قِبل أمم العالم في عام 1994: "لكل فرد الحق في التمتُّع بأعلى معايير الصحة البدنية والعقلية. وينبغي للدول أن تتّخذ جميع التدابير لضمان، على أساس المساواة بين الرجال والنساء، الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تلك المرتبطة برعاية الصحة الإنجابية، التي تشمل تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. وينبغي لبرامج رعاية الصحة الإنجابية أن تقدّم أكبر سلسلة من الخدمات من دون أي شكل من أشكال الإكراه. لجميع الأزواج والأفراد الحق الأساسي في اتّخاذ القرار الحرّ وبمسؤولية لعدد أطفال والفترة الزمنية الفاصلة بين ولادة طفلٍ وآخر والحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل اللازمة لذلك."

إنَّ السؤال الذي ينبغي طرحه لا يقتصر فقط على مدى سرعة تكاثر السكان، بل ينبغي معرفة ما إذا كان جميع الأفراد والأزواج قادرين على ممارسة حقّهم الأساسي المُندرِج ضمن حقوق الإنسان باختيار عدد الأطفال الذين يريدون إنجابهم، إذا كانوا أصلاً يرغبون بالإنجاب؟ للأسف، الجواب على هذا السؤال هو "لا".

لقد تمَّ توضيح هذا الأمر في فقراتٍ أخرى من هذا التقرير، ولكن المسألة تحتمل التكرار. تظهر البيانات من عام 2023 أنَّ 56 في المائة فقط من النساء يستطِعنَ اتّخاذ قراراتهنَّ الخاصة بشأن صحتهنَّ وحقوقهنَّ الجنسية والإنجابية (UNFPA, 2023)؛ وأنَّ 65 في المائة فقط من البلدان تضمن الوصول إلى التربية الجنسية الشاملة (UNFPA, 2023)، وأنَّ 9 في المائة من جميع النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و49 سنة لديهنَّ حاجة غير ملبّاة إلى تنظيم الأسرة (UN DESA, 2022c). تظهر هذه الأرقام أنَّه في الوقت الحالي، تتمكَّن وتقوم فعلاً نسبة من البشرية بتحقيق الأسرة التي ترغب بها وتتمكّن من تأمين الأساسيات لأطفالها على النحو المُحدَّد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القائم على "حق كل شخص في التمتُّع بمستوى معيشي لائق له ولأسرته، بما في ذلك الحق في كفاية الغذاء والحماية والإسكان والمياه والتصحاح".

المخاوف السكانية موجودة؛ حان الوقت للتساؤل عن أسبابها

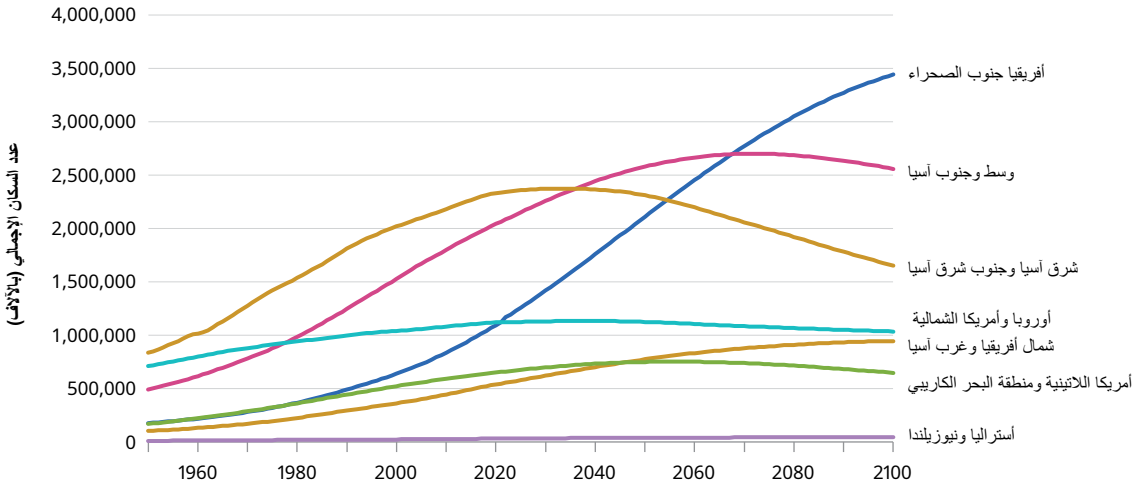
انتشار القلق السكاني هو أمرٌ حقيقي. وعلى النحو المفصَّل في هذا التقرير، يقلق البعض من أن يواجه العالم عددَ سكانٍ غير قابل للإدارة فيما يتعلق باحتياجات الطاقة والغذاء، والقدرة على الاستثمار في الأطفال، وفيما يتعلق بالضغط المُمارَس على البيئة. ومن جهةٍ أخرى، يواجه المزيد من البلدان انخفاضاً في عدد السكان، مما يثير المخاوف بشأن تدنّي القوة العاملة، وإعالة السكان المسنّين، والضغط على صناديق التقاعد وكذلك مخاوف بشأن فقدان القوة السياسية والعسكرية.

تشكّل هذه المخاوف المختلفة مرآةً للواقع – إذ لم يشهد التاريخ البشري قبل الآن اختلافاً بهذا الحجم في معدّلات النمو السكاني بين بلدان ومناطق العالم (الشكل 24). وهناك تباعد كبير بين المتوسّطات العمرية في البلدان، أكثر من أي وقتٍ مضى. تُعدُّ هذه الفترة فريدة في التاريخ البشري عندما يكون مثلاً المتوسّط العمري في أوروبا 42.5 سنة بينما يكون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أقل من نصف ذلك – 18.7 أعوام (UN DESA, 2022).

يتكرَّر في هذا التقرير الموضوع القائل إنَّه عندما يواجه السكان هذه الأنواع من التغيُّرات الديمغرافية، يبدو من الواضح أحياناً أنَّ الكثير من المجتمعات وواضعي

> الشكل 24

النمو في عدد السكان الإجمالي في بلدان ومناطق مختلفة من العالم



المصدر: الشعبة الفنية في صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021

السياسات يبحثون عن حلولٍ ديمغرافية بحتة – طُرُق لزيادة الأرقام أو تخفيضها – بدلاً من التعامُل مع التحديات التي تنشأ بسبب التغيُّر الديمغرافي. يمكن أن يؤدّي هذا التركيز، وقد أدّى فعلاً، إلى ما يُسمّى بالهندسة الديمغرافية، مثل التعقيم القسْري أو الاستخدام الإكراهي لوسائل منع الحمل بهدف إبطاء النمو السكاني أو تقديم حوافز مالية قصيرة الأجل (دفع المال للسكان) من أجل إنجاب المزيد من الأطفال. أثبتت هذه الوسائل عدم فعاليتها وفي حالات القَسْر أو الإكراه، أثبتت أنَّها انتهاك واضح لحقوق الإنسان (Gietel-Basten and others, 2022). تتطلَّب معايير حقوق الإنسان تمكينَ جميع الأفراد بالمعلومات والتثقيف والخدمات، وبالدعم عبر الأعراف الاجتماعية الإيجابية لكي يختاروا عددَ أفرادِ أسرهم بحرية. فهذه الخيارات الإنجابية هي مُلكُ الأفراد والأزواج، وليست مُلكاً للأُسر أو مجموعات الأقران أو الهياكل المجتمعية – أو الحكومات.

أيّاً كان معدَّل التغيُّر السكاني، يمكن للحكومات والمجتمعات تشكيلَ أدواتٍ سياساتية على أساس الاختيار الفردي والحقوق الإنجابية من أجل تعزيز الصمود في مواجهة التغيُّر الديمغرافي. تجري الأعمال الرائدة في بلدانٍ حول العالم من أجل التقدُّم في الصمود الديمغرافي، ما يساعد في تجاوز الاستجابات السابقة المثيرة للقلق واستغلال الفرص الديناميكية المُتاحة أياً كانت التغيُّرات السكانية الحاصلة. وتنصُّ مواصفات إحدى برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان على أنَّ "المجتمعات الصامدة ديمغرافياً تفهم وتستبق الديناميات السكانية التي تشهدها، وهي تتمتّع بالمهارات والأدوات والإرادة السياسية والدعم العام من أجل إدارتها بطريقةٍ يمكن أن تخفف من الآثار السلبية المحتملة على الأفراد والمجتمعات والاقتصادات والبيئة ويمكن أن تستغلّ الفرص المترافقة مع التغيُّر الديمغرافي لصالح السكان والازدهار والكوكب" (UNFPA EECA, 2020).

البيانات هي نقطة البداية لتحقيق الصمود الديمغرافي. يحتاج واضعو السياسات إلى بياناتٍ ديمغرافية دقيقة من أجل فهم الاتّجاهات السكانية في بلدانهم والأسباب الكامنة بشكلٍ حاسم وراء التطوُّرات الديمغرافية. كما أنَّهم يحتاجون إلى الخبرات من أجل تحليل هذه التطوَّرات بجميع تعقيداتها، بما في ذلك اختبار الهياكل والظروف المجتمعية التي تغذّي التغيُّر الديمغرافي، مثل العلاقات بين الجنسَين وتهميش المجموعات السكانية المختلفة.

ولا شكّ في أنَّ الأسئلة المطروحة في تلك البيانات تتَّسم بأهميةٍ قصوى أيضاً. على سبيل المثال، من الأفضل ألا نتساءل عمّا إذا كان هناك الكثير جداً أو القليل جداً من السكان (على اعتبار أنَّ هناك عدد سحري صحيح للكائنات البشرية)، وأن نستعيض عن هذا السؤال بالتساؤل عمّا إذا كان السكان، لا سيَّما النساء والفتيات والأكثر تهميشاً بيننا، قادرين على ممارسة الاستقلالية الإنجابية. فهل هم قادرون على تحقيق أهداف الخصوبة الخاصة بهم، وإذا لم يكونوا قادرين على ذلك، فما هو السبب؟ وهل تُصانُ حقوقهم الإنجابية، وهل يستطيعون العيش بكرامةٍ ومساواة؟ تُعدُّ هذه الأسئلة أكثر فائدة بكثير بالنسبة إلى واضعي السياسات مقارنةً بالمفاهيم الواسعة التي تعمّم كثرة البشر أو قلّتهم. فهذه الأسئلة المعنيّة بالحقوق والخيارات لا تفسح أي مجال أمام أي أحد – سواء كان من واضعي السياسات أو المحلّلين أو مقدّمي الخدمات أو أي شخص آخر – لتفسير ما إذا كان بعض الأشخاص جديرين بالتكاثر خلافاً لأشخاصٍ آخرين. وإنَّما هذه الأسئلة تضمن ألا يخلص أي أحد، بحقّ أو بغير حقّ، إلى استنتاج أنَّ أهداف الخصوبة هي من صلاحيات دولة أو مجتمع أو أي شخص آخر.

عندما تُدرَج تلك الأسئلة في إطار الجهود المبذولة لفهم التغيُّرات والديناميات الديمغرافية، تصبح قيمة البيانات المتعلقة بالخصوبة أوضح. ومن الصحيح أنَّه فيما يتعلَّق بجمع البيانات وتحليلها، من الصعب طبعاً أن يُنظَر في النوايا والإرادات والرغبات للمستقبل، ذلك أنَّها ببساطة لا تظهر بوضوحٍ قاطع كالأرقام التي تمثّل المواليد الأحياء لكلّ امرأة، وأنّها موضع تغيير مع تغيُّر حياة الأشخاص ورغباتهم. وعلى الرغم من ذلك، تتوفر معلومات كثيرة جداً بشأن أهداف الخصوبة الفردية، المُحقَّقة منها وغير المحقَّقة. ويمكن أن تخبرنا تلك البيانات بما إذا كانت الحواجز التي تقف عائقاً أمام خيار الإنجاب تتَّخذ شكلَ الوصول إلى وسائل منع الحمل أو الوظائف أو التعليم أو رعاية الأطفال. عندما يحظى الأفراد بأُسَرٍ كبيرة، هل تنعَم تلك الأُسَر بالسعادة والدعم الجيّد؟ وهل تكافح تلك الأُسَر؟ وعندما يختار الأفراد عدم إنجاب أي طفل، هل السبب هو عدم قدرتهم على تحمُّل التكاليف المرتبطة بتربيته؟ أم لأنَّهم لا يستطيعون إيجاد التوازن بين العمل ورعاية الطفل؟ أم لأنَّهم يعانون العقم؟ أم لأنَّهم وجدوا الأمن والطمأنينة من دون أطفال؟ تبدو هذه المعلومات أدق وأكثر قابلية للتنفيذ من التساؤل عن العدد "الكبير جداً" أو "القليل جداً" من الأطفال.

هذه هي الأسئلة التي ستساعدنا في تحديد كيف تظهر الحواجز التي تعيق خيار الإنجاب بصورةٍ مختلفة داخل وفيما بين المجتمعات المحلية والفئات العمرية والأنواع الاجتماعية ومستويات الدخل وغير ذلك. فهي تقرُّ بالاحتياجات المختلفة لدى أشخاص ذوي مستويات مختلفة من السلطة والمركز الاجتماعي، وتسلّط الضوء على أهمية تمثيل أولئك الأشخاص الذين يواجهون تحدّيات لم تُعالَج. فإذا فهمنا المشكلات الحقيقية، يمكننا أن ننظر حينئذٍ في الحلول الدائمة. فطرح هذه الأسئلة سيشتمل على نظرة شاملة للسكان والصحة الإنجابية، ويساهم في وضع إطار لمجتمعاتٍ شاملة تكون صامدة من الناحية الديمغرافية – قادرة على التكيُّف مع الحقائق الديمغرافية التي تواجهها بدلاً من محاولة ثني الاتّجاهات السكانية بطريقةٍ مُصطَنعة في وجهةٍ معيَّنة أو أخرى.

التعليم لجميع الأشخاص في جميع الأعمار

لقد أثبت تاريخ التنمية البشرية بصورةٍ واضحة السلطة الاستثنائية لتعليم الفتيات والنساء من أجل تمكين النساء وتجهيزهنّ للمطالبة بحقوقهنّ الإنجابية. وينطبق ذلك في البيئات المرتفعة الخصوبة حيث لطالما تمّ الإقرار

بالترابط بين التعليم وتدنّي معدّلات الخصوبة الإجمالية. وقد نُشِرَت أبحاثٌ كثيرة حول هذا الموضوع. في إطار إحدى الدراسات الحديثة المهمّة، أُجريَ تحليلٌ إحصائيّ للبيانات السكانية والتعليمية لجميع البلدان النامية حول العالم (Liu andRaftery, 2020)؛ حيث تبيَّن أنَّ تعليم الأمّهات يُحدث فرقاً في مستويات الخصوبة، مع انخفاض مستويات الخصوبة بشكلٍ أسرع يرتبط بشدّة بمعدّل زيادة عدد الفتيات المتعلّمات (والمهم هو أنَّ الدراسة أظهرت أنَّ هذا الترابط لم يكُن موجوداً إلا بالنسبة للنساء اللواتي وصلْنَ على الأقل إلى إكمال المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي). وسلّطت الدراسةُ الضوءَ مثلاً على الترابُط بين زيادة التعليم وتدنّي الخصوبة في بلدَين أفريقيَّين – وهما كينيا ونيجيريا (الشكل 25).

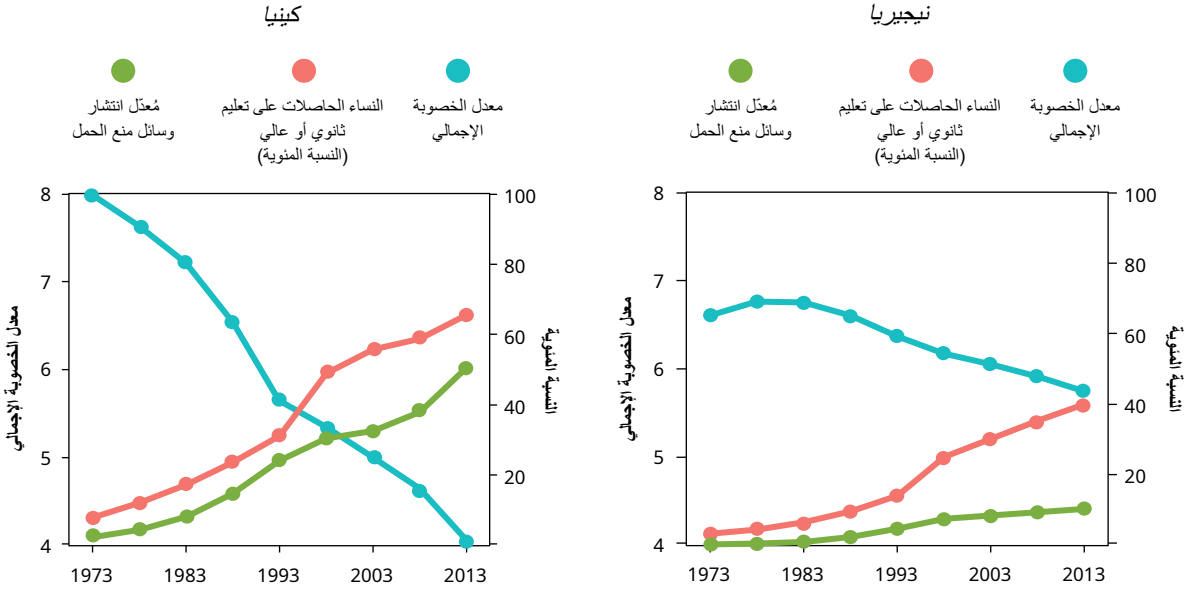
في حين أنَّ البعض قد يقلق حيال رفض الأمومة من قِبل النساء المتعلّمات، إلا أنَّ الحقيقة تكمن في أنَّ تعليم النساء والفتيات يشكّل عاملاً لا يقلّ أهمية عن الإنجاب في البيئات المنخفضة الخصوبة.

ويُعدُّ انتشار التعليم مدى الحياة وفرص التدريب عنصراً مهماً للبلدان التي تشهد شيخوخة السكان ذلك أنَّه يوسّع دائرة العمالة المتوفرة من أجل تلبية الظروف الاقتصادية المتغيرة (Lutz, 2019).

ويُعدُّ التعلُّم مدى الحياة ضرورياً أيضاً بالنسبة إلى الملايين ممَّن لم يتلقّوا التعليمَ اللائق في مرحلة الطفولة، والذين لا زالت أمامهم عشرات السنوات في الحياة – وينطبق ذلك تحديداً على الفتيات اللواتي تقلّص مشوارهنّ التعليمي بسبب الزواج المبكر و/أو الحمل. وقد أثبتت الدراسات أنَّ النموَّ الاقتصادي

< الشكل 25

العلاقة بين المستوى التعليمي والخصوبة في كينيا ونيجيريا



المصدر: Liu and Raftery, 2020

> مجموعة أدوات للصمود الديمغرافي

يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الحكومات حول العالم من أجل تشجيع الصمود في خضمّ التغيُّر الديمغرافي. والأدوات الأساسية لتحقيق ذلك هي التالية.

استخدام البيانات السكانية للتخطيط مُسبقاً: ضمان توافر الاستخبارات السكانية، بما فيها التوقعات السكانية الوطنية ودون الوطنية وتحليل حالة السكان.

فهم الطُّرُق التي ستؤثر فيها الاتّجاهات الديمغرافية في الاقتصاد والحاجة إلى وضع سياسات اجتماعية جديدة، باستخدام أدوات مثل مواصفات العائد الديمغرافي، وحسابات التحويل الوطنية، والبيانات العمرية والمتلعقة بالنوع الاجتماعي بشأن خدمات الإنتاج والاستهلاك والتحويل التي تُنتَج من خلال العمل غير المدفوع والتي لا تُدرَج في الحسابات الوطنية (National Time Transfer Accounts).

التساؤل بشأن تداعيات الاستجابات السياساتية المحتملة على حقوق الإنسان: تجنُّب السياسات المُركِّزة على الهندسة الديمغرافية – وبدلاً من ذلك، الوثوق بإعمال الحقوق والخيارات الإنجابية على نحوٍ أفضل.

دعم تفضيلات الخصوبة وتطلُّعات السكان: فهم ما إذا كان السكان ينجبون عدد الأطفال الذي يريدونه، أيّاً كانت فئة دخلهم أو فئتهم العمرية أو الاجتماعية. إذا كان الجواب "لا"، فهذا يعني أنَّ الحقوق الإنجابية مُهدَّدة. إذا كان الجواب غير واضح، ينبغي إذاً إجراء بحثٍ لفهم التطلُّعات المتعلقة بالخصوبة، والحواجز التي تعيق تحقيقها.

ضمان الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التربية الجنسية، والوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما يشمل تكنولوجيا المساعدة على الإنجاب.

تمكين الشباب من بناء مستقبلٍ في المكان الذي يختارونه: حيثما يهاجر الشباب إلى البلد أو خارجه، مواصلة فهم الأسباب التي تدفعهم إلى الهجرة ومعالجتها من خلال استثمارات وسياسات اجتماعية هادفة؛

(نُظُم الرعاية الشاملة) وضع سياسات أُسَرية تساعد في بناء أُسَرٍ قوية ومتنوّعة وصامدة، بما في ذلك توفير الدعم المالي للأُسَر، وترتيبات جيّدة وميسورة التكلفة لرعاية الأطفال وترتيبات لرعاية للمسنّين، ونُظُم عمل مَرِنة، وأحكام أكثر مساواة للإجازة الوالدية لِكِلا الوالدَين. ضمان الإقرار الاجتماعي والقانوني بتنوُّع الشراكات والأشكال الأُسَرية؛

العمل بلا كلل لتقديم المساواة بين الجنسَين، مع معالجة العناصر المطلوبة لتشجيع تمكين المرأة من خلال السياسات الاقتصادية وسياسات العمالة والتغيير الهيكلي ذي الصلة، وتشجيع المزيد من معايير الإنصاف الجنسين في المنزل وفي مكان العمل؛

التشجيع على اتباع سياسات أكثر شمولاً، لا سيَّما من خلال التعليم والتعلُّم مدى الحياة والاستثمار في رأس المال البشري؛ وفتح أسواق العمل أمام الشباب والنساء والأقليات والمسنّين والأشخاص ذوي الإعاقة - مع تمكين المزيد من الأشخاص للمساهمة النَّشِطة في الاقتصاد.

تشجيع إدماج المهاجرين في عالم العمل وفي المجتمع ككل.

يعكسُ التعليمَ في جميع الفئات العمرية (ولو تمَّ التركيز على الشباب حصراً فلن تظهر النتائج قبل مرور عشرات السنوات) (Lutz, 2019). والتعليم بحدّ ذاته ليس عقبة أمام إنجاب الأطفال. ففي الواقع، في البيئات المنخفضة الخصوبة، غالباً ما يكون لدى النساء الحاصلات على التعليم العالي مقاصد لخصوبة أعلى مقارنةً بالنساء الأقل تعليماً، ولكنّهنّ يواجهنَ عقبات تمنعهنّ من تحقيق أهدافهنّ (Beaujouan and Berghammer, 2019; Channon and Harper, 2019; Testa and Stephany, 2017).

بعباراتٍ أبسط، إنَّ التعليم الشامل الذي يشمل النساء والفتيات يساعد في تلبية إحدى المتطلّبات الأساسية في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: حق جميع الأشخاص في الحصول على المعلومات والتعليم اللازم لفهم أجسامهم والتحكُّم بالخصوبة – من هنا تنشأ أهمية التربية الجنسية الشاملة. وطبعاً، إنَّ دور التعليم في تمكين الأشخاص لا يقتصر على تمكينهم من التحكُّم بحياتهم الإنجابية، ولكن تبدو أهميّته في هذا المجال واضحة جداً.

الوصول إلى وسائل منع الحمل في جميع البيئات الديمغرافية

كما أنَّ أهمية وسائل منع الحمل واضحة جداً – أياً كانت البيئة الديمغرافية. فحالات الحمل غير المقصودة تفرض تحدياتٍ على الصحة وحقوق الإنسان على المستويَين الفردي والمجتمعي (UNFPA, 2022). لكي يكون الحمل والوالدية دليلاً على خيارٍ مؤكّد للأمل، ينبغي أن يكون الأفراد قادرين على تجنُّب حالات الحمل غير المقصودة – وهو واقع حقيقي على حدٍّ سواء في البلدان المنخفضة والمرتفعة الخصوبة.

لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان خمسة عقود من الخبرة البرنامجية في ما يلزم لمساعدة النساء في اجتناب حالات الحمل غير المرغوب فيها وغير المخطط لها. ويشتمل هذا على سنواتٍ من الاستفادة المثلى من وسائل منع الحمل الحديثة والخدمات والمعلومات العامة اللازمة لزيادة فرص الوصول. وهذا يعني تحقيق تفضيلات الخصوبة لدى الأزواج والأفراد حتى مع تغيُّرها بمرور الزمن. وهذا يعني ضمان توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال وسائل ملائمة من الناحية الثقافية وخالية من الوصم ومؤكّدة على الحقوق، ومصمّمة لتلبية احتياجات الفرد سواء كان ذلك الشخص يريد وسائل منع الحمل أو رعاية الخصوبة. حتى أنَّ هذا يعني تجاوز نقاط تقديم الخدمات والوصول إلى بيئاتٍ لا تُعنى بالصحة، مثل الفصول الدراسية والمساحات المجتمعية، من أجل تقديم التربية الجنسية الشاملة والتشجيع على احترام الاستقلالية الجسدية.

ومن المهم أيضاً احترام العلاقة بين منع الحمل ونية الخصوبة، بما أنَّ هذه العلاقة غالباً ما تُصوَّر أو تُفهَم بشكلٍ خاطئ. أظهرت البحوث التي أُجريَت في 26 بلداً طيلة عقدَين من الزمن أنَّ ارتفاع معدّلات انتشار وسائل منع الحمل لم تأتِ بصورةٍ أوَّليَّة نتيجة تغيُّراتٍ في تفضيلات الخصوبة – أي رغبة النساء والأزواج بإنجاب عددٍ أقل من الأطفال – وإنّما كثرة استخدامها بين أولئك الذين كانوا أصلاً يرغبون بتكوين أُسَر أصغر، أي أنَّ المعدّلات أكثر اعتماداً على زيادة الإمداد بدلاً من زيادة الطلب. وأظهرت الدراسة أنّ "الزيادات الكبيرة في انتشار وسائل منع الحمل منذ سبعينات القرن العشرين في أمريكا اللاتينية وآسيا وأفريقيا لم تأتِ نتيجة زيادة الطلب على أُسَرٍ أصغر بقدر ما كانت نتيجةً لتلبية طلب قائم أصلاً. وهيمنت تلبية الطلب في جميع البلدان البالغ عددها 26، ما يمثّل أكثر من 70 بالمائة من الزيادة في انتشار وسائل منع الحمل في 24 بلداً، وما يتجاوز 80 بالمائة في بلدَين من أصل ثلاثة بلدان... وهذا يعني أنَّ كانت معظم الزيادة الملحوظة في انتشار وسائل منع الحمل ستحدث حتى لو لم يحصل أي تغيير في "تفضيلات الخصوبة" لدى الأزواج (Feyisetan and Casterline, 2000).

حكاية مختارة

للحصول على بيانات دقيقة وموثوقة، تُشكّل المشاركة والثقة أساساً في العملية

تعتمد العملية المتَّسقة لوضع السياسات على بيانات سكانية جيدة. ومن أجل وضع الأولوية في الاستثمار ومعالجة أوجه عدم الإنصاف وتعزيز الرفاه العام، ينبغي أن تدرك الحكومات كم يبلغ عدد سكانها، وأين يعيشون، وكيف يعيشون. وهذا بدوره يتطلَّب مشاركة من قِبل الأفراد. في الأعوام الأخيرة، اعتمدت الحكومات في كل من غانا ومولدوفا ونيبال وبلدان أخرى نُهُجاً مُبتكرة لجمع البيانات وتحليلها، بما في ذلك التدابير اللازمة لإذكاء الوعي وبناء الثقة في العملية.

وفي عام 2021، مهَّدت غانا الطريق لأوَّل تعدادٍ شامل ومفصَّل ودقيق عن السكان والأُسَر المعيشية منذ أن نالت استقلالها. غير أنَّ الغموض الذي ارتبط بالغرض من التعداد، والمعلومات المغلوطة بشأن مَن يدخُل في عداد السكان ومَن لا يُحتسَب، قد دفعت بعض المجموعات إلى التعبير عن شواغلها بشأن المشاركة، وفق ما قاله ساموبل أنّيم من هيئة الإحصاء في غانا. "أدركنا أنّنا بحاجة إلى حملة توعية عامة لمساعدة الجميع على فهم أنّ تعداد عام 2021 سوف يشمل الجميع في حسابه، وأنَّ البيانات التي سنجمعها ستكون حاسمة في النهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية والحدّ من أوجه عدم الإنصاف".

وكان هذا يعني التواصلَ مع الجمهور العام وأيضاً العمل المباشر مع المؤسسات الدينية والمدارس والجامعات ووسائل الإعلام وأعضاء البرلمان. وصمَّم المنظمون الشعار التالي، "أنت مهم، كُن محسوباً في التعداد" (You count, get counted). حتى أنَّ هيئة الإحصاء في غانا كلّفت نوادي الدراما الطلابية بعرض مسرحيات تهدف إلى إذكاء الوعي بشأن التعداد ومساعدة المجتمعات المحلية على فهم ما يمكن توقعه عندما يأتي القائمون بالتعداد إلى بلداتهم: كما استعانت غانا بالمجتمعات والفئات الضعيفة التي كثيراً ما تمَّ التغاضي عنها، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، في عمليات التعداد كمدّربين ومناصرين وجامعي بيانات. ويقول أنّيم: "أردنا أن نتأكَّد من أنَّ جميع الذين لديهم حصة في التعداد لديهم دوراً يؤدّونه في العملية".

وفي مولدوفا، قامت الحكومة ومجلس الشباب الوطني وصندوق الأمم المتحدة للسكان بحشد الشباب ليجولوا على المنازل ويشجّعوا الأشخاص على المشاركة في تعداد عام 2014. وبينما أثمرَ هذا الجهد في تحقيق مشاركةٍ أكبر، إلا أنَّ الكثير من المولدوفيين لم يُحسَبوا في التعداد. وبغية الحصول على مشهد أكثر اكتمالاً عن حجم سكان البلد، اتَّخذت الحكومة خطوة غير اعتيادية للمقارنة بين بيانات استهلاك الطاقة والبيانات الناتجة عن التعداد. بالإضافة إلى ذلك، استُخدِمت البيانات العابرة للحدود من أجل تقديرٍ هو الأوَّل من نوعه لعدد الأشخاص الذين يعيشون في البلد وعدد الأشخاص الذين يغادرونه ويعودون إليه. وساهمت هذه البيانات في تقديرٍ أدق لعدد الأشخاص الذين لديهم "إقامة عادية" في مولدوفا، ما دفع البنك الدولي إلى مراجعة الحالة

لكي يكون للتعداد قيمة حقيقية، يجب أن تعكس البيانات الحقيقة، ويجب أن يشعر الأشخاص بالثقة بأنَّ المعلومات سوف تفيدهم.

© FG Trade

الاقتصادية للأفضل، وإلى مراجعات متتالية لمؤشرات إحصائية أخرى، بما في ذلك خط الأساس والغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة في البلد.

واعتزمت النيبال تعدادَ سكانها بالكامل في عام 2021 – ليست مهمة سهلة في بلدٍ يضمُّ 125 مجموعة إثنية وطائفة تتحدَّث 123 لغة مختلفة في المقاطعات السبع، 753 بلدة و6,743 "قرية صغيرة". واشتملت عملية بناء الثقة على إطلاق حملة إعلامية باستخدام الشعار التالي: "هذا التعداد يعنيني، يجب أن أشارك" (My census, my participation). كما ركّز المنظّمون أيضاً على إمكانية استخدام البيانات من أجل إبلاغ الإجراءات المُتَّبعة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما يشمل قياس مدى تمتُّع النيباليين بحقوقهم ومدى وصولهم إلى الخدمات. وتأكَّدوا كذلك من أنَّ الفئات المهمَّشة والضعيفة، بما فيها الأشخاص ذوي الإعاقة، كانوا مشاركين في عمليات التعداد. وشكّلت النساء حوالي نصفَ عدد القائمين بالإحصاء ومعالجي البيانات.

ويشرح أنّيم أنَّه في نهاية المطاف، لكي يكون التعداد ذي قيمة حقيقية، يجب أن تكون البيانات مرآةً للحقيقة، ويجب أن يثقَ الأشخاص بأنَّ المعلومات سوف تفيدهم. ويضيف قائلاً: "هذا يعني اتّباع خطة عمل غير سياسية بصرامة، وإشراك جميع أصحاب المصلحة في العملية، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والهيئات الدينية والفئات الضعيفة، يجب أن نوضح أنَّ بيانات التعداد هي الأساس لضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب."

بالتالي، ثمة بيانات تظهر أنَّ حجم الأسرة المرغوب به يمكن أن يتغيّر حسب الوصول إلى وسائل منع الحمل وتوفر المعلومات. أظهرت إحدى الدراسات التي أُجريَت في تسعينات القرن العشرين في بنغلاديش أنَّ العوامل الأساسية التي تحدّد الرغبة بتكوين أُسَرٍ أصغر حجماً كانت تتمثّل بعمر الأم، وما إذا كانت تستخدم وسائل منع الحمل حالياً، وما إذا كانت تعمل خارج المنزل، وإلى حدٍّ كبير ما إذا كانت التقت بعاملين في مجال تنظيم الأسرة (Kabir and others, 1994). بعباراتٍ أخرى، تؤثر إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية تأثيراً مباشراً في فهم المرأة لخصوبتها الخاصة ورغبتها بإنجاب المزيد من الأطفال. وأظهرت دراسةٌ أخرى أُجريَت في بابوا غينيا الجديدة أنَّ النساء الأميات في منطقة نائية كُنَّ أكثر ميلاً إلى الرغبة بتكوين أُسَرٍ أصغر حجماً لو حصلْنَ على وسائل منع الحمل واستشارة تنظيم الأسرة. والأهم من ذلك هو أنَّ نظرة أولئك النساء للولادات المرغوب بها كانت مُتَّسقة مع فهمهنَّ لاحتمالات وفاة المولود في وقت الولادة أو مرحلة الرضاعة – وقد أبلغْنَ عن رغبتهنَّ بإنجاب طفلَين إضافيَّين على حجم الأسرة الكلية التي يرغبْنَ بها لأنَّهنَّ يفهمنَ فرص بقاء أطفالهنَّ على قيد الحياة (Pust and others, 1985). وبالتالي، كما تبيَّن منذ القرن التاسع عشر، تؤدّي الخدمات المحسَّنة لصحة الأم والمعدّلات المحسَّنة لبقاء المواليد على قيد الحياة إلى تقليص حجم الأسرة المرغوب فيه – ما إن يؤكَّد وصول الأطفال إلى مرحلة البلوغ تتقلَّص الرغبة بتكوين أُسَر أكبر حجماً (ولو ترافقت تلك الرغبة بفارقٍ زمنيٍّ كبير)

إنَّ الحاجة غير الملبّاة إلى وسائل منع الحمل بالكاد تراجعت في العقود الأخيرة، إذ انتقلت من 12.2 بالمائة في عام 2000 إلى 10.6 بالمائة في عام 2023 بين النساء المقترنات بشريك. وبالنظر إلى المستقبل، تشير التوقعات لعام 2023 إلى زيادةٍ في عدد النساء المحتاجات إلى تنظيم الأسرة تصل إلى 1.2 مليار، وبسبب النمو السكاني، ستبقى 262 مليون امرأة تعاني حاجةً غير ملبّاة إلى وسائل منع الحمل الحديثة، ارتفاعاً من عددٍ مطلق يبلغ 257 مليون في عام 2023. ومن المتوقع أنَّ نسبة الحاجة المُلبّاة بواسطة وسائل حديثة ستزداد قليلاً فحسب، ببطءٍ شديد، لتصل إلى 78.2 بالمائة بحقوق عام 2023 (UN DESA, 2020c). أي أنَّ الإمداد بالكاد سوف يلبّي الطلب ببطءٍ شديد، إلا في حال بُذلَت المزيد من الجهود لتسريع برامج تنظيم الأسرة (Kantorová and others, 2020).

الصحة الجنسية والإنجابية، أكثر من مجرَّد منع حمل

تشتمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر ذِكراً وربّما الأقل نقاشاً على الاستشارة والرعاية المتعلقة بمنع الحمل، وفحص الأمراض المعدية المنقولة جنسياً ومعالجتها، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري ورعاية صحة الأم. وتُعدُّ جميع هذه الخدمات أساسية، ومن الضروري أن تُتاح للجميع فرصة الوصول إليها إذا أردنا تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ولكنّ الخدمات الشاملة

للصحة الجنسية والإنجابية *لا تقتصر فقط* على هذه الخدمات الأساسية.

في حين أنَّه قد يكون من الصعب الدعوة إلى توسيع نطاق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية – التي غالباً ما تكون مقيَّدة بشواغل تتعلّق بالميزانية وبشواغل اجتماعية أو حتى قيود قانونية – إلا أنَّ حقوق الإنسان واضحة والأسباب الاقتصادية جليّة للعمل باتّجاه هذا الهدف، حتى في بيئات قليلة الموارد ومحافظة اجتماعياً. ويمكن توسيع هذه الخدمات بشكلٍ خاص لتشمل الوقاية من العقم ومعالجته، والوصول إلى الإجهاض الآمن والقانوني مع الوصول إلى الرعاية بعد الإجهاض أياً كان الوضع القانوني للإجهاض.

رعاية العقم

يُقدَّر أنَّ حوالي 48 مليون زوج و186 مليون فرد يعيشون مع العقم على الصعيد العالمي (Mascarenhas and others, 2012). وبالرغم من هذه الأرقام، تشكّل معالجة العقم مجالاً مُهمَلاً إلى حدٍّ كبير في الكثير من برامج الصحة الإنجابية، علماً أنَّ مخططات الصحة العامة نادراً ما تغطّي تكاليف علاج العقم (WHO, 2020). ويصعب الوصول إلى معالجة العقم تحديداً في البلدان النامية، ويعود ذلك جزئياً إلى أنَّ برامج تنظيم الأسرة كانت في الماضي ترمي (بشكلٍ علني أو ضمني) إلى تخفيض الخصوبة المرتفعة. وغالباً ما يُستخدَم مصطلح "تنظيم الأسرة" بحدّ ذاته كمرادفٍ لمنع الحمل، في حين أنَّه في الواقع يجب أن يشتمل على جوانب التنظيم الإنجابي كافة، بما في ذلك التدخلات التي تساعد الأفراد والأزواج في تحقيق رغبتهم في إنجاب الأطفال.

غير أنَّ الدراسات تشير إلى أنَّ البلدان المرتفعة الخصوبة قد تسجّل فعلياً حصصاً غير متناسبة لحالات العقم (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009). فقد لاحظ الباحثون مفارقة أنَّ العديد من البلدان، لا سيَّما في أفريقيا، تسجّل معدّلات مرتفعة في الخصوبة والعقم (التي توصف أحياناً بِعبارة "العقم وسط التكاثُر")، ويشيرون إلى أنَّ "تلك الأجزاء من العالم التي تسجّل أعلى مستويات العقم هي الأقل ميلاً إلى تقديم تشخيص وعلاج موثوق له" (Inhorn and Patrizio, 2015). ولكنّ حقوق الأفراد بالتمتُّع بأعلى معايير الصحة الجسدية والعقلية واتّخاذ القرار بشأن عدد الأطفال الذين يريدون إنجابهم وتوقيت الولادات والفترة الزمنية الفاصلة بين إحداها والأخرى يجب ألا يكون متوقفاً على البلد الذي يعيشون فيه أو النظام الصحي المندرجين ضمنه، وطبعاً يجب ألا تتقلَّص حقوقهم هذه لأنّهم يعيشون في بلدان مرتفعة الخصوبة وتعطي الأولوية لتخفيض معدّلات الخصوبة.

تقرُّ منظمة الصحة العالمية بما يلي: "قد تحتاج مجموعة كبيرة ومتنوّعة من السكان إلى خدمات إدارة العقم ورعاية الخصوبة، بما في ذلك الأزواج من جنسَين مختلفَين والشركاء المثليي الجنس والمسنّين والأفراد غير المنخرطين في علاقاتٍ جنسية وأولئك الذين يعانون أمراض طبية معيّنة، مثل الأزواج المتباينين من حيث الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والناجين من السرطان. وتؤثر أوجه عدم الإنصاف والتفاوت في الوصول إلى خدمات رعاية الخصوبة تأثيراً سلبياً على الفقراء وغير المتزوّجين وغير المتعلّمين والعاطلين عن العمل وسائر الفئات السكانية المُهمَّشة" (WHO, 2020).

لكي تكون خدمات الصحة الإنجابية كفيلة بتمكين الأفراد والأزواج كلياً من تحقيق تطلُّعاتهم الإنجابية، ينبغي أن تصبح الوقاية من العقم وعلاجاته متوفرة. وقد دعت منظمة الصحة العالمية إلى مزيدٍ من البحوث في الإصابات العالمية بالعقم وسلبياته بما يسمح بمعالجته بشكلٍ أفضل، أياً كان مستوى دخل الأشخاص المتضررين أو موقعهم. وتشير المنظمة إلى أنَّ جميع البلدان قادرة على وضع سياسات تقلّص أوجه عدم الإنصاف في الوصول إلى رعاية الخصوبة، مثل الإقرار بالعقم باعتباره مرضاً يمكن الوقاية منه،

وإدراج مسألة الخصوبة في برامج التربية الجنسية الشاملة، وبالعمل من أجل إزالة الملوّثات والسموم البيئية التي يُعرَف أنَّها تؤثر في الخصوبة البشرية (WHO, 2020).

وأشار كذلك خبراء الاقتصاد في مجال الرعاية الصحية إلى أنَّ جهود الوقاية من العقم قد تؤدي إلى مدّخراتٍ كبرى في نُظُم الصحة أيضاً، مما يساعد الأفراد في تجنُّب النفقات الباهظة للتكنولوجيا، مثل الإخصاب الأنبوبي (Bourrion and others, 2022). وقد تشتمل جهود الوقاية على معالجة عوامل نمط العيش مثل التدخين والإفراط في تناول الكحول ومعالجة التهابات المسالك التناسلية والأمراض المعدية المنقولة جنسياً والمضاعفات المرتبطة بالإجهاض غير الآمن. وفي حين أنَّ الكثير من أشكال تكنولوجيا المساعدة على الإنجاب لا تزال مكلفة، إلا أنَّها تصبح أكثر توافراً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (Inhorn and Patrizio, 2015) (ما يعني أيضاً التغلُّب على العقبات القانونية؛ أصبحت كوستاريكا آخر بلد في العالم يشرّع الإخصاب الأنبوبي في عام 2016 [Mora-Bermúdez, 2016]). وتُبذل الجهود لتطوير تكنولوجيا المساعدة على الإنجاب بتكلفة منخفضة، بما في ذلك الإخصاب الأنبوبي المنخفض التكلفة والقليل التعقيد (Ombelet, 2014).

تمتدُّ منافع رعاية العقم لتتجاوز الهدف الأوَّلي المتمثّل بتمكين الأفراد من تنظيم أُسَرهم – إذ يمكن أن تساعد أيضاً في تخفيف الكثير من المعاناة المرتبطة بتجذُّر عدم المساواة بين الجنسَين والتمييز. في حين أنَّ العقم قد يؤثر في الرجال والنساء معاً، تشير بعض التقديرات إلى أن 20 إلى 30 بالمائة من حالات العقم سببها الشريك الذكر وحده، وأنّ الشريك يسهم في حوالي نصف جميع حالات العقم (Agarwal and others, 2015) – ومع ذلك، يُلقى اللوم تلقائياً في كثيرٍ من المجتمعات على النساء، وتشتمل التداعيات على الطلاق (مع سُبُل حماية قليلة)، والوصم الاجتماعي، والمعاناة النفسية، والقلق، والاكتئاب، وحتى العنف، وإساءة المعاملة، والاعتداء. وقد يشكّل أيضاً الخوفُ من العقم رادعاً يمنع بعض النساء أو الرجال من استخدام وسائل منع الحمل عندما يتعرَّضون للضغط من أجل إثبات خصوبتهم (WHO, 2020). وثمة تداعيات مالية أيضاً مثل حرمان الأسرة من التوريث والحرمان من رعاية الشيخوخة التي يمكن للأبناء تقديمها لوالديهم (ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009). يُضاف إلى ذلك بعض الأفراد مثل الكثير من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين (أفراد مجتمع الميم+) والأزواج مثليي الجنس الذين يواجهون مشاكل العقم بصورةٍ غير متناسبة وقد يجري التمييز بحقّهم في الوصول إلى الحلول.

رعاية الإجهاض

يُعدُّ الإجهاض المتعمَّد قانونياً في معظم بلدان العالم – في 96 من أصل 147 دولة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة التي أبلغت ببياناتها (Center for Reproductive Rights, 2023) – مما يشكّل تأكيداً كبيراً على أنَّ العملية هي جزء أساسي من رعاية الصحة الإنجابية. ومع ذلك، غالباً ما يكون توافر هذه العملية مقيَّداً، مع قيودٍ تُفرض حسب فترة الحمل أو حسب سبب اللجوء إلى الإجهاض. وتسمح معظم الدول بالإجهاض من أجل إنقاذ حياة المرأة والحفاظ على صحتها، في حالات الاغتصاب وحالات تشوُّه الجنين، ولكن بعيداً عن هذه المؤشرات، تختلف اللوائح إلى حدٍّ كبير. في 28 بالمائة من البلدان التي يسمح فيها القانون بالإجهاض على أساس بعض أو جميع الأسباب، ينبغي للنساء المتزوجات أن يحصلْنَ على موافقة أزواجهنَّ من أجل الحصول على الإجهاض؛ وفي 36 بالمائة من هذه البلدان، ينبغي الحصول على موافقة قضائية بالنسبة للقاصرات. وفي 63 بالمائة من البلدان، يمكن أن توجَّه إلى المرأة تهمة جنائية بسبب خضوعها للإجهاض غير القانوني (UNFPA, 2023).

لا تُعدُّ القيودُ القانونية العقبات الوحيدة أمام الإجهاض الآمن، ذلك أنَّ التكاليف والمشاكل البنيوية في النظام الصحي والوصم تفرض حواجز أمام الإجهاض الآمن (المُعرَّف بوصفه عمليات يجريها شخص لديه المهارات اللازمة، باستخدام طريقة معتمَدة من قِبل منظمة الصحة العالمية في ظروفٍ آمنة [WHO, 2021a])، مما يؤدّي إلى أعداد هائلة غير مقبولة لعمليات الإجهاض غير الآمن التي تترافق مع تكاليف كارثية تقع على عاتق الأفراد والاقتصادات والمجتمعات.

يجري حوالي 73.3 مليون عملية إجهاض سنوياً (Bearak and others, 2020). وتشير البيانات من عام 2010 إلى 2014 إلى أنَّ حوالي 45 بالمائة من عمليات الإجهاض غير آمنة (وتجري تقريباً جميع عمليات الإجهاض غير الآمنة هذه في البلدان النامية) (Ganatra and others, 2017). يُعدُّ الإجهاض غير الآمن أحد الأسباب الرائدة لوفيات الأمهات على الصعيد العالمي (Say and others, 2014)، وهو المسؤول عن نسبة تُقدَّر ما بين 4.7 إلى 13.2 بالمائة من جميع وفيات الأمهات كل عام (WHO, 2021a) – أي ما يُقدَّر بحوالي 22,800 حالة وفاة (Guttmacher Institute, 2018) – بالإضافة إلى الأمراض والإعاقات المنتشرة. تُعالَج حوالي 7 ملايين امرأة في المرافق الصحية كل عام في البلدان النامية بسبب المضاعفات الناجمة عن عمليات الإجهاض غير الآمنة، مع تكلفة علاج سنوية تقارب 553 مليون دولار أمريكي (Singh anf Maddow-Zimet, 2016). وقد أظهرت الدراسات التي أُجريَت في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أنَّ حوالي نصف النساء اللواتي يخضعنَ لإجهاض غير آمن يعانين مضاعفاتٍ معتدلة على الأقل (Qureshi and others, 2021). أدّى اعتلال الصحة والوفاة بسبب الإجهاض غير الآمن إلى فقدان 5 ملايين سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (وهو مقياس لسنوات الحياة المُنتِجة المفقودة لدى الفرد) كل عام في أوساط النساء في سنّ الإنجاب - وهذا الرقم الضخم لا يراه الباحثون إلا تقديراً مخففاً على الأرجح مقارنةً بالواقع (Grimes and others, 2006).

ومن غير المرجَّح أن يزول الطلب على الإجهاض – أكان آمناً أم لا – نظراً إلى ارتفاع حالات الحمل غير المقصود على نطاقٍ واسع (121 مليون كل سنة، مما يمثّل حوالي نصف حالات الحمل [Bearak and others, 2020])، والانتشار المطلق والمرعب للعنف الجنسي عالمياً، وحقيقة عدم وجود وسيلة مضمونة لمنع الحمل. ومع ذلك، يستمرُّ واضعو السياسات في سنّ الحواجز القانونية أمام الإجهاض الآمن، حتى مع إجراء بحوثٍ مستفيضة تظهر أنَّ تقييد الإجهاض لا يؤدي إلى تقليل حدوثه. فهي لا تؤدّي إلا إلى جعل عمليات الإجهاض غير آمنة، وبالتالي تؤكّد أنَّ النساء يتعرَّضْنَ للتشويه أو القتل نتيجة ذلك (Bearak and others, 2020).

تبدو مستويات الإجهاض متشابهة في البلدان التي لا يُعدُّ فيها الإجهاض قانونياً مقارنةً بالبلدان التي يُعدُّ فيها الإجهاض قانونياً (Bearak and others, 2020). (والمهم هو أنَّ معدّلات حالات *الحمل غير المقصود* قد تكون منخفضة في البلدان التي تعتمد قوانين إجهاض متهاونة انعكاساً لخدمات أشمل في مجال الصحة النفسية والإنجابية التي تلبّي احتياجات الأفراد النَّشِطين جنسياً بشكلٍ أفضل [UNFPA, 2022].) وبالتالي، إنَّ تقييد الإجهاض يؤثر سلباً في صحة النساء بدلاً من تخفيف حدوث الإجهاض (PLOS Medicine Editors, 2022). وقد تؤدي أيضاً القيود المفروضة على الإجهاض إلى آثارٍ سلبية على بعض المجموعات؛ مثلاً إنَّ تحديد أُطُر زمنية ضيّقة للوصول إلى الإجهاض القانوني يصعّب فعلاً على النساء اللواتي لا تنتظم لديهنّ دورة الطمث الوصول إلى الإجهاض (Nobles and others, 2021). تشكّل هذه النتائج السلبية شاغلاً كبيراً، لا سيَّما باعتبار أنَّ الوصول إلى الإجهاض يزداد هشاشة ويتعرَّض للمعارضة (Miani and Razum, 2021).

قد تحدث في الواقع آثار "غير مباشرة" لتشجيع السياسات التي تدعم الحقوق الإنجابية بدلاً من تقييد عمليات الإجهاض: مثلاً في أوروغواي، كان تقنين الإجهاض مرتبطاً بتراجع الخصوبة لدى المراهقين (Cabella and Velazquez, 2022). إنَّ زيادة الوصول إلى الإجهاض الآمن قد يخفّض أيضاً من العقم المرتبط بمضاعفات الإجهاض غير الآمن، وفق ما قاله الباحثون الذين درسوا بيانات من أوروبا الوسطى والشرقية وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (Mascarenhas and others, 2012)، أي أنَّ الإجهاض الآمن يمكن فعلياً أن يحسّن قدرة النساء على إنجاب الأطفال إذا رغِبْنَ بذلك.

ولكن أياً كان الوضع القانوني للإجهاض، لقد التزمت الدول بتقديم الرعاية بعد الإجهاض. وينصُّ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أنَّه "في جميع الحالات، ينبغي أن تحظى النساء بإمكانية الوصول إلى خدمات ذات جودة لإدارة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض".

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع

توضح البيانات المتعلقة بالحاجة غير المُلبّاة إلى وسائل منع الحمل الحديثة وخدمات الصحة الإنجابية بصورةٍ أعمّ أنَّه على الرغم من التقدُّم الكبير المُحرَز في العقود الأخيرة، لا تزال بعض المجتمعات متروكة خلف الركب. وهي تشمل الفتيات المراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة والسكان المسنّين والمجموعات الإثنية المُهمَّشة واللاجئين والمهاجرين والأزواج والأفراد المصابين بالعقم والنساء اللواتي ليست لديهنَّ القدرة على الوصول إلى الإجهاض.

من أجل تحقيق الوصول الشامل إلى خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، ثمة حاجة إلى رؤية أكثر شمولاً في برمجة الصحة والحقوق الإنجابية، وهي رؤية لا تفترض بشكلٍ سلبي الوصول إلى الفئات الأكثر تهميشاً بل تسعى بشكلٍ استباقي إلى تلبية احتياجات هذه المجموعات (انظر "مَن يُترَك خلف الركب؟" في الصفحة 142). غير أنَّ المناصرين والباحثين يحذّرون من النُّهُج التي "تستهدف" ببساطة تلك الفئات المُهمَّشة أو المُعرَّضة لمخاطر مرتفعة، إذ إنَّها تؤدي إلى اتخاذ القرارات من الأعلى إلى الأسفل وهذا يضيّق دائرة الخيارات بدلاً من توسيعها بالنسبة لأولئك الأشخاص المحتاجين (Gomez and others, 2014). وبدلاً من ذلك، ينبغي رفع صوت أولئك المتروكين خلف الركب، وينبغي أن تلبي تصاميم البرنامج الاحتياجات والحلول والقيادة بالنسبة لهذه المجتمعات نفسها.

المجتمعات الشاملة هي مجتمعات صامدة

من أجل تحقيق الصمود الديمغرافي، ينبغي للمجتمعات أن تعتمدَ رؤيةً واسعة لتنمية رأس المال البشري، وهي رؤية تُعنى مثلاً بإدماج المهاجرين في عالم الأعمال والمجتمع ككل. ففي بلدانٍ كثيرة، يبدو من شبه المستحيل على المهاجرين أن يشاركوا في أسواق العمل المحلية وضمان عمل لائق (Zetter and Ruaudel, 2018). فغالباً ما توكَل إلى المهاجرين الأعمال الأكثر هشاشة وخطراً والأقل أجراً وأمناً (Orenius and Zavodny, 2009). ولا يزال من الممكن فعل الكثير من أجل تشجيع الاعتراف بالمؤهلات التي تمّ نيلها في الخارج، وتحطيم الحواجز الأخرى التي تعيق المشاركة.

ومن منظورٍ عالمي، تتيح التركيبة الحاليّة للبلدان ذات سكان مسنّين من جهة والبلدان ذات سكان شباب من جهةٍ أخرى، من الناحية النظرية، فرصةً للشراكة والتبادل والصمود المشترك. فإذا ما تشاركت بلدان الشيخوخة مع البلدان الشابة ذات

خصوبة مرتفعة من أجل دعم الهجرة الاقتصادية، لأدَّت تدفقات الهجرة هذه إلى تنشيط السكان في سنّ العمل، واستقرار نُظُم التقاعد، وحتى المساهمة المحتملة أيضاً في زيادة الخصوبة في الأجل القصير. وبعض البلدان التي سجّلت نسبةً مرتفعة من السكان المسنّين قد سلكت هذا المسار بالفعل (وتشكّل كندا أكثر الأمثلة ذكراً (Cheatham, 2022). وعلى النحو المُوضَّح في الفصل 3، يبدو هذا النهج غير سائد لبعض الأسباب. ولكن نظراً إلى التنوُّع الديمغرافي الذي يشهده العالم اليوم، قد يتمثَّل المسلك الرئيس لمعالجة الشواغل السكانية في اعتمادِ نظرةٍ أكثر شمولاً إزاءَ المجتمع بشكلٍ يستفيد من الهجرة.

لا يمكن إحراز تقدُّم من دون تحقيق المساواة بين الجنسَين

لا يمكن أن يتحقق هدف الصمود من دون تحقيق المساواة بين الجنسين. فغالباً ما يُسلَّط الضوء على المساواة بين الجنسَين باعتباره شرطاً مسبقاً للصمود والتنمية في البيئات المرتفعة الخصوبة. ولكنّ المساواة بين الجنسَين لا تقلّ أهميةً في البيئات المنخفضة الخصوبة. وقد أظهرت آخر البحوث أنَّ عدم المساواة بين الجنسَين يشكّل حاجزاً طويل الأجل أمام النمو الاقتصادي، بغضّ النظر عن معدّلات النمو السكاني (Santos Silvar and Klasen, 2021).

وفي البلدان التي تسجّل تراجُعاً في الخصوبة وزيادةً في شيخوخة السكان، "يعتمد معدّل التحسُّن اللازم [لإنتاجية العمالة] على تحقيق التكافؤ بين الجنسَين في مشاركة القوة العاملة" إلى جانب ارتفاعاتٍ في سنّ التقاعد وزيادة مستويات الهجرة الدولية أو المحافظة

> مَن يُترَك خلف الركب؟

المراهقون

ينبغي النظر إلى المراهقين باعتبارهم الفئة الأكثر نقصاً في الخدمات من بين جميع السكان. وغالباً ما يُمنَع المراهقون من الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو يتمُّ تجاهلهم في تقديم هذه الخدمات (Brittain and others, 2018) بسبب المعتقد السائد بأنَّ الشباب في سنٍّ صغير ينبغي ألا يمارسوا العلاقة الحميمية ، خاصةً خارج إطار الزواج. ولكن نظراً إلى أنَّ المراهقين يحصلون على القليل جداً من المعلومات والقليل جداً من الوصول إلى وسائل منع الحمل ورعاية الصحة الإنجابية، فهم لا يزالون يواجهون معدّلاتٍ مرتفعة بشكلٍ غير مقبول لحالات الحمل المبكر وغير المقصود. وهناك عدد أكبر من الأشخاص الذين لا يحصلون على التربية الجنسية الشاملة التي قد تحسّن حياتهم وصحتهم وحقوقهم إلى حدٍّ كبير (Advocates for Youth, 2011).

توضِح الإحصاءات العالمية التي جمَّعتها منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022c) نطاقَ المشكلة: حوالي 12 مليون فتاة بعمرٍ يتراوح بين 15 و19 سنة وعلى الأقل 777,000 فتاة دون 15 سنة من العمر يَلِدْنَ طفلاً كلَّ عام في المناطق النامية. وتحدث على الأقل 10 ملايين حالة حمل غير مقصود كل عام بين الفتيات المراهقات بعمرٍ يتراوح بين 15 و19 سنة في العالم النامي. وتشكّل المضاعفات خلال الحمل والولادة السببَ الرئيس لوفاة الفتيات بعمرٍ يتراوح بين 15 و19 سنة على الصعيد العالمي. من بين حالات الإجهاض التي يُقدَّر عددها بـ 5.6 ملايين والتي تحدث كلَّ عام بين الفتيات المراهقات بعمرٍ يتراوح بين 15 و19 سنة، تُسجَّل 3.9 ملايين حالة إجهاض غير آمنة تؤدي إلى وفاة الأم واعتلال صحتها ومشاكل صحية دائمة. وتواجه الأمهات المراهقات (بعمر 10–19 سنة) مخاطر أعلى مرتبطة بالارتعاج (التسمُّم الحملي) والانتباذ البطاني الرحمي وإصابات العدوى الجهازية مقارنةً بالنساء بعمرٍ يتراوح بين 20 و24 سنة، ويواجه الأطفال المولودون لأمّهاتٍ مراهقات مخاطرَ أعلى للولادة بوزنٍ قليل والولادة المبكرة وأمراض المواليد الحادّة.

الأشخاص ذوي الإعاقة

واجه الأشخاص ذوي الإعاقة عدداً لا يُحصى من الانتهاكات لحقوق الإنسان. فمن برامج تحسين النسل والتعقيم القسْري واستخدام وسائل منع الحمل من دون رضاهم إلى تفشّي العنف الجنسي، لطالما انتُقِصَت الحقوق والخيارات الإنجابية بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة على مدى التاريخ وفي جميع أنحاء العالم (OHCHR, 2017; Hansen and King, 2001). ولكن هذه الانتهاكات لم تنتهِ بعد. ففي بيانٍ للجمعية العامة للأمم المتحدة في تشرين الأوَّل/أكتوبر 2017، أعلنت كاتالينا ديفانداس، المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأمم المتحدة، ما يلي: "من الآن فصاعداً، لم يعد بإمكاننا تجاهل الممارسات المنتشرة للتعقيم القسْري والإجهاض الإكراهي ومنع الحمل الإكراهي الذي يلحق الفتيات والنساء الشابات ذوات الإعاقة حول العالم" (OHCHR, 2017).

حتى عندما لا تُمارَس انتهاكات جسيمة كهذه بصورةٍ منهجية ضدّ حقوق الإنسان، ليس هناك ما يضمن أنَّ غايات التمييز السابقة مزوَّدة بخدمات مُكيَّفة مع احتياجاتهم. وقد أظهرت إحدى الدراسات التي أُجريَت في الفلبين مثلاً أنَّ مقدّمي الخدمات غالباً كانوا غيرَ مدركين للاحتياجات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء ذوات الإعاقة ولم يكُن لديهم الفهم الكافي لحقوقهنّ، وكان ذلك نتيجة قلّة التدريب والموارد غير الكافية (Lee and others, 2016).

المجموعات الإثنية المهمَّشة

تماماً مثلما استهدفت سياسات تحسين النسل الأشخاص ذوي الإعاقة، سعت أيضاً إلى الحدّ من الحقوق الإنجابية للمجموعات الإثنية المختلفة، بما في ذلك من خلال التعقيم القسْري ومنع الحمل الإكراهي، والجهود الرامية إلى استغلال تكنولوجيا الصحة

الإنجابية ضدّ مجموعات وطبقات كاملة. واشتملت هذه المجموعات على الأقليات الدينية، والشعوب الأصلية، وأفراد جماعة الروما، والأشخاص المنحدرين من أصولٍ أفريقية، وغيرهم. واستجابةً لهذه الحالات، قام رؤساء المنظمات (مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري / متلازمة نقص المناعة المُكتسب (الإيدز)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية) بإصدار بيان بشأن "القضاء على التعقيم الإكراهي والقسري وغير الطوعي خلافاً لذلك" (OHCHR and others, 2014). لهذا الغرض، تستمرُّ الهيئات المعنية في الأمم المتحدة برصد ادّعاءات التعقيم القسري. على سبيل المثال، بعد زيارةٍ قام بها مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان إلى الصين في عام 2022، أبلغ مكتب المفوض السامي بإيجاد اتّهامات "موثوقة" بوضع اللولب قسْراً والتعقيم القسْري والإجهاض القسْري بين نساء شعبَي الأويغور والكازاخ في إقليم شينجيانغ أويغور المستقل (OHCHR, 2022)؛ وقد دحضت حكومة الصين هذه الادّعاءات التي وردت في تقريرٍ صادرٍ عنها (Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022).

حتى من دون تمييزٍ علني، تسجّل الكثير من المجموعات الإثنية المُهمَّشة مؤشرات سيّئة على صعيد الصحة الإنجابية مقارنةً بسكان البلد ككل، ويُعرَف عادةً أنَّ أوجه التفاوت هذه لا تُعالَج بصورةٍ كافية. على سبيل المثال، أقرَّت حكومة الولايات المتحدة على نطاقٍ واسع بأنَّ النساء الأفريقيات الأمريكيات يواجهنَ أوجه ضعفٍ ونتائج أسوأ في صحتهنَّ الإنجابية، بما يشمل المخاطر المرتبطة بمضاعفات الحمل ووفاة الأم والتي تتزداد بثلاث أو أربع مرات مقارنةً بالمخاطر التي تتعرَّض لها النساء ذوات البشرة البيضاء، أياً كان مستوى دخل المرأة أو تعليمها(Beim, 2020).

الأشخاص المسنّون

لأنَّ النساء بعد انقطاع الطمث (حتى عندما لا يُعتبرنَ في عداد المسنّين) لا يستطِعنَ الإنجاب من دون الاستعانة بتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب، ولأنَّه يُرجَّح أنَّ الرجال المسنّين لا يريدون إنجابَ الأطفال، وغالباً ما يتمُّ التغاضي عن الصحة الجنسية (والإنجابية) للكثير من الأشخاص المسنّين الذين لا يزالون نَشِطين جنسياً. وثمة دراسات قليلة تبحث في هذه الاحتياجات، ولكن جميعها تؤكّد على أنَّ هذا الجانب هو جانبٌ مُهمَل في حياة شريحةٍ من البشر سريعة التزايُد. وخلصت إحدى الدراسات التي تناولت جمهورية إيران الإسلامية إلى أنَّ "رعاية هذا الجيل المتزايد ينبغي أن يُعتبر من الضرورات" (Shakour and others, 2018).

اللاجئون والمهاجرون

يشكّل الأشخاص المتنقّلون مسألةً ذات أهمية متزايدة. وقدّرت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) اعتباراً من منتصف عام 2022 أنَّ هناك 103 ملايين شخص من النازحين قسْراً حول العالم (UNHCR, 2022). ويبدو العدد الإجمالي للمهاجرين أكبر بكثير، علماً أنَّ منظمة الهجرة الدولية قد أبلغت عن 281 مليون مهاجر في عام 2020 (IOM, 2022). غالباً ما تكون خدمات الصحة الإنجابية أولى الخدمات التي يلجأ إليها الأشخاص في حالات الطوارئ، وقليلة جداً هي البلدان إن وُجدَت التي تزوّد المهاجرين (القانونيين أو غير ذلك) بخدمات مجانية للصحة الإنجابية أو إمكانية وصول إلى خطط التأمين.

لقد أُحرزَ بعض التقدُّم في هذا المجال رغم أنَّه ليس كافياً. تبلغ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين أنَّه "في الأعوام الأخيرة، شهدت خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المُقدّمة للاجئين... تحسُّناً" (UNHCR, n.d.). ويُعزى معظم هذا التحسُّن إلى تطوير وتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأوَّليّة (MISP) لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ، باعتبارها المعيار الدولي للرعاية التي ينبغي تقديمها في بداية كل حالة طوارئ

(UNFPA, 2020a). ولكن تقرُّ المفوضية السامية لشؤون اللاجئين أيضاً بالفجوات القائمة، خاصةً فيما يتعلّق بالمراهقين في حالات الطوارئ (UNHCR, 2019).

يختلف الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والاستفادة منها حسبما إذا كان الشخص مصنَّفاً كلاجئ أو طالب لجوء أو مهاجر (وما إذا كان مهاجراً نظامياً أم لا). على سبيل المثال، يشير الباحثون إلى أنَّ "الحقوق والمستحقّات تختلف عبر البلدان البالغ عددها 28 في الاتحاد الأوروبي وعبر أجزاءٍ مختلفة من نُظُم الصحة الوطنية. وإنَّ النقص في استحقاق الحصول على الرعاية، بما فيها الرعاية الأولية والثانوية، يشكّل حاجزاً كبيراً للكثير من طالبي اللجوء واللاجئين ويعتبر حاجزاً أكبر بعد أمام المهاجرين غير المُسجّلين" (O'Donnell, 2018). وهناك طبعاً حواجز أخرى، بما فيها الافتقار إلى خدمات الترجمة والتحيُّز المحتمل من جانب مقدّمي الخدمات، التي تؤدي مجتمعةً إلى عدم قدرة المهاجرين واللاجئين على إعمال حقهم في تكوين الأُسَر التي يرغبون بها.

أفراد مجتمع الميم (المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين)

يواجه أفراد مجتمع الميم تحدياتٍ واسعة النطاق في سعيهم إلى إعمال حقوقهم وخياراتهم الإنجابية. على سبيل المثال، يتأثر الأزواج مثليو الجنس والمتنوّعون جنسانياً بشكلٍ خاص بالقوانين التي تنظم مَن يمكنهم أن يصبحوا والدين والسبيل لذلك. ولا يُسمَح للأزواج المثليّي الجنس بتبنّي الأطفال قانونياً إلا في 54 بلداً (Equaldex, 2022). فالكثير من البلدان لا تسمح بالإخصاب الأنبوبي إلا للأزواج المتزوّجين – وفق أحكامٍ تستبعد الكثير من الأزواج في مجتمع الميم باعتبار أنَّ هناك 24 بلداً فقط في العالم يسمح بزواج مثليّي الجنس (World Population Review, 2023). وأخيراً، تختلف قوانين الحمل لفائدة الغير اختلافاً كبيراً حول العالم (Genetic Literacy Project, 2022)، إذ تنطوي على شواغل تُعنى بحقوق الإنسان وتعتبر أنَّ الأم البديلة تتعرَّض للاستغلال وأنَّ استقلاليّتها الجسدية لم تكتمل بعد (UNFPA, 2021).

في معظم بلدان العالم، تبدو الخيارات محدودة بالنسبة إلى أفراد مجتمع الميم الذين يريدون ممارسة حقّهم بإنجاب الأطفال المنصوص عليه في حقوق الإنسان. وسعياً منهم إلى إعمال هذا الحق، قد يُجبر بعض الأفراد قسْراً على زيجاتٍ غير مرغوب فيها أو استغلالية من أشخاص من الجنس الآخر (Dearden, 2019). وقد يواجه الأشخاص من مغايري الهوية الجنسانية وغير الثنائيين حواجزَ خاصة في هذا الثلث فقط من بلدان العالم في إمكانية تغيير نوعهم الاجتماعي المسجّل قانونياً، ما لا يعطي أولئك الأشخاص الاعتراف نفسه على غرار المواطنين الآخرين (Aliksaar, 2022). حتى في البلدان التي تسمح للأشخاص ممارسةَ هذا الحق، لا تزال الرعاية المقدّمة لتلبية احتياجاتهم الجنسية والإنجابية قليلة جداً – ففي إحدى الدراسات التي أُجريَت في الولايات المتحدة مثلاً، تبيَّن أنَّ "قلّة التعليم المتعلق برعاية المتحوّلين جنسياً لا تزال قائمة بين مقدّمي الرعاية في كافة مستويات التعليم الطبي، من طلاب كليات الطب والأطبّاء المتدرّبين إلى مقدّمي الرعاية الأوّليّة المتخصصين في الغدد الصمّاء وغيرهم من المتخصصين برعاية التحوُّل الجنسي" (Korpaisarn and Safer, 2018).

عليها وفق ما جاء في التقرير العالمي للعلوم الاجتماعية لعام 2023، الذي أصدرته شُعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (UN DESA, 2023). "ومن بين العوامل الثلاثة، يُحدِث تحقيق التكافؤ بين الجنسَين في المشاركة في القوى العاملة أكبر الفروقات في 99 بلداً من أصل بلدان العينة البالغ عددها 167" (UN DESA, 2023). وأظهرت الدراسة نفسها أنَّ ممارسة الضغط من أجل رفع معدّلات الخصوبة "سيُفضي إلى تأثيرٍ محدود على زيادة الدخل الفردي بين عامَي 2020 و2050"، وسيؤدي أيضاً إلى زيادة اتّكال الأبناء، مما قد يقوّض فعلاً آفاق النمو الاقتصادي.

أظهر أحد علماء الاجتماع البارزين أنَّ الخصوبة البالغة الانخفاض من المرجَّح أن تحدث في البلدان حيث يكون التقدُّم الوظيفي ممكناً للنساء من الناحية التقنية، ولكن في الجانب العملي ينبغي لهنَّ الاختيار بين المهنة والأسرة (Rosenbluth, 2007). وإنَّ عدم المساواة بين الجنسَين في المنزل يعني أنَّ النساء ما زلنَ يحمِلْنَ عبءَ المهام المنزلية ورعاية الأطفال، كما أنَّ المؤسسات الخاصة أو الحكومية تقدّم دعماً قليلاً أو معدوماً للوالدينِ العاملينِ (رعاية الأطفال والإجازة الوالدية وما إلى ذلك). تُعدُّ هذه العوامل الثلاثية – عدم المساواة بين الجنسَين في مكان العمل، وعدم المساواة بين الجنسَين في المنزل، ونقص الدعم الهيكلي للأُسَر العاملة – من خصائص البلدان المنخفضة الخصوبة، على عكس البلدان ذات مستويات دخل مماثلة ولكن ذات خصوبة أعلى.

تتمثّل إحدى الخطوات الواضحة للمضي قُدُماً في زيادة المرونة في الطريقة التي تعتمدها الأُسَر من أجل توليد الدخل ومشاركة الموارد والعمل. وهذا طبعاً لا يعني إنهاء الأُسَر ذات مُعيل وحيد، وهو ما يُعرَف بهيكل الأسرة "التقليدية" (لمزيد من المعلومات، انظر الصفحة 117)؛ وهذا خيارٌ صالح، وهو أحياناً الخيار الوحيد المُتاح أمام الأُسَر. وإنَّما يعني تبنّي نظرةً أكثر انفتاحاً إزاءَ اقتصاد الأسرة، نظرةً تقرُّ بالعمل الكبير المتمثّل في إنجاب الأطفال وتنشئتهم، نظرةً تعطي قيمة لمساهمات الآباء والأسرة الممتدّة وخدمات رعاية الأطفال في تقديم الرعاية، نظرةً تتيح التمكين الاقتصادي لجميع البالغين، وليس للرجال البالغين فحسب. وهذا النهج طبعاً لطالما أيَّده الباحثون وواضعو السياسات النسويّون: فإنَّ تهيئةظروف تتّسم بمزيدٍ من المساواة بين الجنسَين في أسواق العمل النظامية وغير النظامية، في مكان العمل وفي المنزل، تنتج فوائد للجميع.

في البيئات المنخفضة الخصوبة، يُساء فهم البيانات أحياناً إذ تُفسَّر بالإشارة إلى أنَّ تعليم النساء وتوظيفهنّ وتمكينهنّ يدفعهنَّ إلى رفض الإنجاب (Cusack, 2018). ولكنّ تجربة فرنسا تنفي هذه الافتراضات. ففرنسا هي الدولة العضو التي تسجّل أعلى معدّل خصوبة في الاتحاد الأوروبي (Statista, 2022)؛ حيث سجّل البلد معدّل خصوبة بلغ 1.8 في عام 2020 مقارنةً بمتوسّط الاتحاد الأوروبي الذي بلغ 1.5 مولود حي لكل امرأة (World Bank, 2022). وتسجّل فرنسا أيضاً إحدى أعلى النسب المئوية لمشاركة النساء في القوة العاملة. وهذه النسبة قد لا تكون صدفة: "تُسجّل الخصوبة في أوروبا معدّلاتٍ أعلى في البلدان حيث تخرج النساء إلى العمل، ومعدّلاتٍ أقل حيث تبقى النساء في المنزل... وخريطة معدلات الخصوبة في البلدان الأوروبية تتداخل إلى حدٍّ ما مع خريطة مشاركة النساء في العمل" (Chemin, 2015). وتشكّل هذه الحقيقة تأكيداً جديداً على أنَّ ممارسة النساء استقلاليّتهنَّ بنجاح، يُنتج منافعَ مجتمعية. "حرية اتّخاذ القرار لدى النساء هي عامل أساسي لِـ[عمل] النظام"، وفقاً للخبير الديمغرافي لوران تولمون من المعهد الوطني للدراسات الديمغرافية في فرنسا (Chemin, 2015).

لا بدّ أن تتنوَّع السياسات المجتمعية المحددة لدعم الأُسَر والنساء العاملات حسب الظروف والوسائل المتاحة للمجتمعات المختلفة. وأتت النُّظُم المعمول بها في فرنسا مثلاً نتيجة سنواتٍ كثيرة من التكيُّف والابتكار – انتقالاً من نظامٍ يقدّم حوافز للمرأة إلى نظام يمكّنها من تحقيق غايات الخصوبة التي تتمنّاها (UN DESA, 2015).

في الواقع، هذا الانتقال من المكافآت إلى التمكين هو انتقالٌ جذري. وغالباً ما يُسأل الأخصائيون الديمغرافيون عمّا إذا كانت تحسينات المساواة بين الجنسين ستساعد البلدان في زيادة معدّلات الخصوبة لديها. وليس هناك إجماعٌ على ذلك، علماً أنَّ بعض الدراسات لم تظهر إلا رابطاً ضعيفاً بهذا الشأن (Kolk, 2019). ولكن يبدو هذا الإطار إشكالياً بطبيعته من نواحٍ كثيرة ذلك أنَّه يستبعد النوايا والرغبات للنساء اللواتي يُنظَر في خصوبتهنّ. والسؤال الذي ينبغي طرحه هو كم طفل تريد المرأة أن تنجب وهل تُتاح الظروف المؤاتية التي تسمح لها بتحقيق رغبتها.

نشأت منافع مجتمعية كثيرة في الانتقال من محفزات الإنجاب إلى تمكين الخيار الإنجابي، ولم تطَل هذه المنافع حقوق الإنسان فحسب بل اشتملت أيضاً على الجوانب الاقتصادية. والقياسات التي تمكّن النساء من اختيار التوازن بين الأمومة والمهنة تؤدي إلى مكاسب فورية في الإنتاجية (من خلال تشجيع المزيد من أفراد الأسرة على الانضمام إلى القوة العاملة المأجورة) ومكاسب مستقبلية (من خلال زيادة الإنتاجية الحياتية للأطفال مع "مكسب البداية") (Penn Wharton, 2021). أمّا عدم المساواة بين الجنسَين فهو مرتبط سلبياً بالنمو الاقتصادي (Klasen, 2000; Wiley, 2014). وهذا مُثبت بقاعدة أدلّة قوية، مع أمثلة من بلدان ومناطق كثيرة (Tsani and others, 2013; Thévenon and others, 2012).

وما لا تشير إليه البيانات هو أنَّ تنمية رأس المال البشري في شكل التعليم أو برامج المساواة بين الجنسَين أو توظيف الإناث أو محركات إنمائية أخرى من هذا القبيل ينبغي أن تُستخدَم كأدوات لتوجيه الأهداف الإنجابية المرجوّة لدى الأفراد. وبدلاً من ذلك، تسلّط دراسة تلوَ الأخرى الضوء على أهمية تمكين النساء لتحقيق خياراتهنّ، حتى مع تغيُّر تلك الخيارات بتغيُّر الأوقات والظروف: واستنتج الباحثون في صحيفة *"ذي لانسيت" (The Lancet)* أنَّ "إنجاب عدد الأطفال المرغوب فيه في التوقيت الصحّي يعود بمنافع كثيرة على النساء والأُسَر والمجتمعات" (Darroch and Singh, 2013).

تظهر الإحصاءات الصادرة في عام 2021 أنّ جمهورية كوريا سجّلت أدنى معدّل مقدّر للولادات في العالم، متراجعة للعام السادس ببلوغها 0.81 طفل لكل امرأة (Yoon, 2022). وأُفيد بأنَّ السبب الذي يدفع الكوريين إلى عدم إنجاب المزيد من الأطفال لا يتمثّل بالضرورة في أنَّهم لا يريدون الأطفال بل في أنَّهم لا يمارسون حقّهم بمسؤولية نظراً إلى غياب هياكل الدعم (Yoon, 2022). ولكن لا زالت الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي مهيمنة: يمتلك البلد أكبر فجوة أجور بين الجنسين ضمن بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي – وهي نسبة تبلغ 31 بالمائة، أي أكثر من ضعف متوسط منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي – وهي مُصنَّفة باعتبارها الأسوأ في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وفق مؤشر السقف الزجاجي (glass-ceiling index) الذي أطلقته مجلة "ذا إيكونوميست" (The Economist) للنساء العاملات (Ahn, 2022).

تتنوّع طبعاً الظروف الاجتماعية والاقتصادية في كل مجتمع وتختلف كذلك الهياكل الخاصة التي يتعيَّن العمل بها لدعم الخيار الإنجابي. ويبدي الكثيرون اعتراضهم على تكلفة تنفيذ البرامج الرامية إلى دعم الأُسَر وتشجيع المساواة بين الجنسَين في مكان العمل، وحتماً أيضاً الموارد المُتاحة لتنويع أنواع الاستثمارات على نطاق واسع هذه بين البلدان. ولكن يرى البنك الدولي أنَّه في بلدٍ متوسط الدخل مثل سري لانكا، يترتَّب على *النقص* في هياكل الدعم المُخصَّصة لإنجاب الأطفال وتنشئتهم تكاليف هائلة يتكبَّدها البلد بسبب فقدان المنافع الاجتماعية الناتجة عن مشاركة مزيد من النساء في القوى العاملة المأجورة. ففي سري لانكا، يبلغ معدّل مشاركة الإناث في القوى العاملة 36.6 بالمائة، ويُعزى ذلك وفق دراسةٍ أجراها البنك الدولي إلى التحديات التي تواجهها النساء السري لانكيات فيما يتعلّق بالمسؤوليات الأُسَرية، لا سيَّما

رعاية الأطفال. "مع انتشار الأُسَر النواة، يقلُّ احتمال أن تعيش المرأة مع أسرة ممتدّة تساعدها على تربية الأطفال" (World Bank, 2018). ويشكّل ذلك قيداً يعيق التنمية ويعرقل قدرة النساء على ممارسة حقوقهنّ باستقلالية في آنٍ معاً. وإنَّ تقديم صورة أكثر شمولاً لمظهر الأسرة – مَن يمكن أن يكون مُكتسِب الدخل ومَن يمكن أن يكون المربّي – تستحقّ الاستثمارات المطلوبة فيما يتعلَّق بتقديم الفرص التعليمية وخدمات دعم الأسرة.

السكان هم الأشخاص – وحقوقهم

يمكن تلخيص الأدلّة المجمّعة في هذا التقرير بصورةٍ عامة على النحو التالي: السياسات التي تقيّد الحقوق الإنجابية لا تفيد بل تضرّ بالمجتمعات ككل؛ أمّا السياسات التي تدعم الحقوق الإنجابية فتطلق العنان لقدرات جميع الأشخاص من أجل الازدهار والتكيُّف مع الحقائق المختلفة في عالمنا. في الواقع، تتَّسم الحقوق بطابعٍ نظريٍّ بحت إلا عندما توضع سياسات قوية موضع التنفيذ لدعمها.

تتمثّل الركيزة الأساسية لضمان الرفاه الجنسي والإنجاب في المبدأ الناشئ للعدالة الجنسية والإنجابية الذي يدعو إلى "معالجة أوجه القمع المتقاطعة" ويركّز على "تجارب أولئك الذين لطالما تمّ تجاهلهم في السماح بتحليلٍ منهجي للسلطة والامتياز الذي ينظّم الإنجاب بشكلٍ عقابي" (McGovern and others, 2022). وعدم المساواة بين الجنسَين وعدم الإنصاف العرقي وسائر الممارسات الجائرة الطبقية وغيرها جميعها تؤثر سلباً في تحقيق الرفاه الجنسي والإنجابي، ولكنّها لا تُعالَج بصورةٍ كافية في النُّظُم القانونية والصحية. وتُعدُّ منظمات المجتمع المدني، والمنظمات الشعبية، والمنظمات النسائية، والمحافل الأخرى التي ترفع الصوت بشأن آراء وتجارب أكثر الفئات تهميشاً بمثابة جهات قيادية وشريكة أساسية للنهوض بالعدالة الإنجابية وضمان المساءلة من قِبل النُّظُم القانونية والصحية التي يمكن خلافاً لذلك أن تلحق الضرر عن قصد أو بغير قصد. إنَّ اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD25)، المُكلَّفة بالمضي قُدُماً بالعمل في الزخم في الصحة والحقوق الإنجابية المُنجَز في مؤتمر قمة نيروبي لعام 2019 بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD25)، دعت البلدانَ إلى تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية باعتبارها شرطاً مُسبقاً لتحقيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (McGovern and others, 2022; Luchsinger, 2021).

لن يتمكَّن العالم من تحقيق الرؤية الكاملة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغاية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في تقديم الوصول الشامل إلى رعاية الصحة الإنجابية إلا من خلال تضافر الجهود عبر هذه الجبهات كافة. ولن يتمكّن العالم من تحقيق إمكاناته الكاملة عبر هذه المجالات كافة إلا بتحقيق هذه الطموحات المُتَّفق عليها. وقد خلصت إحدى الاستعراضات المستفيضة لحالة برامج الصحة الإنجابية إلى الاستنتاج التالي: "إنَّ التحسينات في الصحة الإنجابية تؤدي إلى تحسيناتٍ في التمكين الاقتصادي للنساء؛ وتوسيع استخدام وسائل منع الحمل يحسّن وكالة النساء وتعليمهنّ مشاركتهنّ في القوى العاملة؛ وارتفاع سنّ الأمهات عند ولادة الطفل الأوَّل (الحد من الانجاب بين المراهقات) يزيد من احتمال إتمام الدراسة والمشاركة في سوق العمل النظامي؛ و إنجاب عدد أقل من الأطفال يزيد المشاركة في القوة العاملة" (Finlay and Lee, 2018).

إمكانات لا متناهية

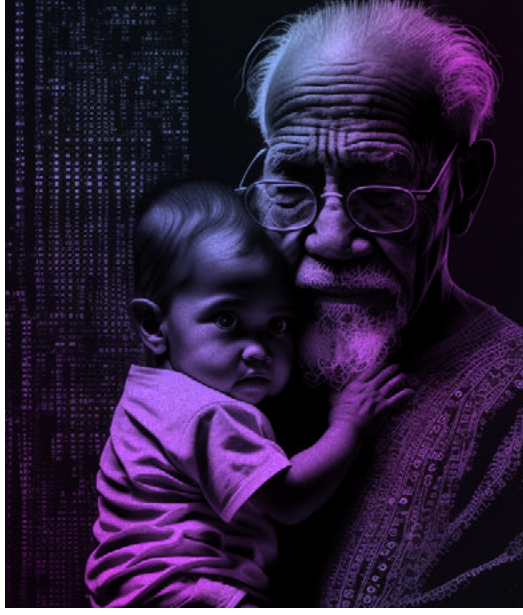
تنشأ الكثير من المخاوف الواردة في هذا التقرير من قلة الوضوح والتعاطُف البشري في العبارات المستخدَمة لوصف الشواغل. فعندما نتحدَّث عمّا يُسمّى بِـ "الشواغل السكانية" من دون تحديدها، من السهل جداً تحديد موقع الخوف وإلقاء اللوم على أجساد النساء والأجانب والأكثر تهميشاً. ولذلك تُعدُّ عبارة "تحديد النسل" – التي ما زالت مُستخدَمة في أجزاءٍ كثيرة من العالم (Yu, 2022; Kates, 2005) – والخطاب المشير إلى "الكثير جداً" و"القليل جداً" تعبيراً مسيئاً ومبهماً جداً قاصر عن تحقيق فائدة. وتُعدُّ نِسَب منع الحمل والتحذيرات الرامية إلى زيادة معدّلات الخصوبة المنخفضة بمثابة طُرُق غير إنسانية في النظر إلى الأشخاص كأرقام، باعتبارهم أدوات لإنتاج أجيال مستقبلية.

ويُعتبر الحديث عن منفعة السكان في تحقيق أهداف اقتصادية أو عسكرية أو اجتماعية أو غيرها حديثاً متخلّفاً. فالسكان هم كائنات بشرية من الناحية الجوهرية. أمّا النُظُم الاقتصادية والعسكرية وغيرها فهي بمثابة أدوات تُستخدَم لخدمة البشرية، وليس العكس. فالسكان هم الهدف، وليسوا وسيلة للوصول إلى غايةٍ ما. وتظهر الأدلّة أنَّه عندما يحقق الأشخاص كامل إمكاناتهم، وعندما يتمتّعون بصحةٍ جيّدة ويحصلون على التعليم ويُدعَمون بالفرص، تزدهر النُظُم لأنّ البشرية تزدهر أيضاً.

وتُستخدم كلمة "السكان" أيضاً بالتبادل لوصف المجموعات التي تكون محلية أو وطنية أو إثنية أو دينية أو إقليمية أو عالمية. وهذا يؤدي إلى مزيدٍ من الغموض فيما يتعلَّق بِمَن هم بالضبط الأشخاص الذين يُحسَبون في عِداد السكان. فهل يشتمل سكان البلد على المهاجرين غير النظاميين واللاجئين؟ إذ كان الجواب "لا"، فهل يحظى هؤلاء الأشخاص بالآليات الضرورية التي يضمنون حقوقهم من خلالها؟ وعندما يتحدّث واضعو السياسات عموماً عن نمو المجموعات السكانية بسرعةٍ كبيرة أو ببطءٍ شديد، هل يشيرون ضمنياً إلى بعض الأشخاص أو بعض مجموعات الأقليات، وليس إلى فئاتٍ أخرى؟ وعندما يقلق المحللون بشأن "انهيار سكاني" وشيك، هل يقولون إنَّ النساء يخفقنَ في أداء أدوارهنَّ كآلات إنجابية، أم يقولون إنَّ الظروف الاجتماعية والقانونية تخفق في تمكين النساء والأزواج من تحقيق غاياتهنَّ الإنجابية؟ وعندما يدعو القادة إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل لخفض معدّلات الخصوبة في المجتمعات التي تفتقر الوصول إلى الخدمات، هل يقولون إنَّه يجب لهذه المجتمعات أن تنجب عدد أطفال أقل، أم أنَّ أولئك الأفراد لم يحظوا بالتمكين الكافي لممارسة الخيار الإنجابي بطريقتهم الخاصة؟

للتحدُّث عن السكان بمزيدٍ من الفعالية، ينبغي أن نستخدم عبارات مؤكّدة على الحقوق وبجب أن تكون لغتنا دقيقة – فهذا يساعدنا في الإقرار بالإنجازات الكبرى التي حققتها البشرية في العقود الأخيرة إلى جانب توضيح المسائل الملموسة ذات حلول يمكن تحديدها. فالابتعاد عن عبارة "الكثير جداً" يعني الإقرار بالمكاسب المحقَّقة في بقاء البشرية على قيد الحياة وإطالة الأعمار. والابتعاد عن عبارة "القليل جداً" يعني الإقرار بأنَّ النساء يصبحنَ أكثر قدرةً على تنظيم أُسرهنّ بما يناسب ظروفهنّ. يمكننا الإقرار بهذه الانتصارات والاحتفال بها، إلى جانب ملاحظة الفجوة المقلقة بين الخصوبة المرغوبة والخصوبة المُحقَّقة، والدعوة إلى آليات تمويل أكثر صلابة صناديق التقاعد، وتنفيذ سياسات تمكّن تدفقات منظمة وآمنة ومنتظمة للمهاجرين عبر البيئات المُصدِّرة للمهاجرين وبيئات العبور وبيئات الاستقبال، والسعي إلى زيادة المشاركة في العمالة.

في إطار هذا التقرير المتعدد التخصصات، تمت دراسة السكان من منظور علماء البيئة والاقتصاد ومخططي



الدفاع والنُّشطاء النسويّين. ولاحظ التقرير أيضاً العبارات التي استخدمها والشواغل التي عبَّر عنها واضعو السياسات والصحفيون والعاملون في مجال الصحة ورؤساء الدول والأشخاص العاديون. ونشهد تغلغل المخاوف السكانية في جميع مجالات الخطاب، ولكن طبيعة هذه المخاوف تتغيَّر وغالباً ما تكون متناقضة. ولا يضمُّ هذا التقرير جميع الأجوبة، ولا يمكنه أن يقدّمها كافة؛ وعلى النحو الملاحَظ مراراً وتكراراً، تبدو الشواغل السكانية متنوعة وتختلف حسب كل سياق. وينبغي أن تُصمَّم الحلول لملاءمة كل سياقٍ أيضاً. غير أنَّنا ندرك أنَّ انتقاص الحقوق والخيارات لن يؤدي إلا إلى تفاقم المسائل.

كما أنَّنا ندرك أنَّ الأمل لا يتطلَّب منّا الإتيان بجميع الأجوبة؛ بل يتطلَّب منّا تحصين أنفسنا ضدّ اليأس وعدم الاستغلال لتقويض حقوق الإنسان. تحتاج رؤيتنا الجماعية للمصير الديمغرافي للعالم إلى إعادة ترسيخ التفاؤل والوعد باعتماد نهجٍ قائمٍ على الحقوق. وقد وُضِعَت خريطة طريق في إطار الجهود المبذولة لتحقيق الصمود الديمغرافي، وهي تسعى إلى تمكين السكان – على اختلاف مشاربهم – من تحقيق الصمود أيّاً كانت معدّلات الخصوبة أو الهجرة لديهم. وتتمثّل الميزة الجوهرية للصمود الديمغرافي في أنَّ الحلول لا يمكن تنفيذها داخل قطاعٍ واحد دون غيره.

ويقول الأخصائيون الديمغرافيون في سعيهم إلى النهوض برؤية الصمود الديمغرافي هذه إنّ "هذا الأمر يتطلَّب العمل مع المجتمع المدني والقطاع الخاص والأُسَر من أجل اعتماد سياسات شاملة تهدف إلى إقامة شيخوخة صحية ونَشِطة، وإصلاح سوق العمل ونظام التقاعد، وملاءمة الأُسَر، و[إدارة الهجرة] بشكلٍ أفضل، وكذلك تشجيع الحقوق الإنجابية والتمكين. وليس من السهل تأمين الدعم السياسي لتنفيذ هذه الإصلاحات، على النحو المُبيَّن في التقدُّم البطيء منذ وضع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولكن ينبغي أن نتعلَّم من التاريخ ونرفض قبول المساعي الرامية إلى معالجة المشكلة من خلال إبلاغ النساء بعدد الأطفال الذي يتعيَّن عليهنّ إنجابه" (Gietel-Basten and others, 2022).

تتطلَّب منّا هذه اللحظة أن نحقق إمكانات جميع الأشخاص، وهذا يشمل النساء المتعلّمات والعاملات وكذلك الرجال، وهذا يعني إفساح المجال أمام مشاركة المجتمعات المُهمَّشة في كل مكان يجري فيه اتّخاذ القرارات. وهذا يعني أنَّ الاستثمار في جميع الأشخاص بشكلٍ يسمح لكل فرد، أياً كان نوعه الاجتماعي أو عرقه أو جنسيته أو إعاقته يتيح المساهمة في مستقبلنا الجماعي – مستقبل لجميع سكان العالم البالغ عددهم 8 مليارات نسمة، مستقبل غني بالإمكانات اللامتناهية.

// المؤشِّرات

تتبُّع التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الصحة الجنسية والإنجابية **صفحة 152**

تتبُّع التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري **صفحة 158**

المؤشِّرات الديمغرافية **صفحة 164**

ملاحظات تقنية **صفحة 170**

> يجب أن نعيد ترسيخ رؤيتنا الجماعية للمصير الديمغرافي بالعالم في التفاؤل والوعد بنهجٍ قائمٍ على الحقوق.

الصحة الجنسية والإنجابية

	نسبة وفيات الأمهات (الوفيات لكل 100,000 مولود حي)[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أدنى [أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أعلى [أ]	الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي، نسبة مئوية	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، من جميع الأعمار، لكل 1,000 نسمة من الفئات السكانية غير المصابة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً				الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً		نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية	مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة
						أي وسيلة		وسيلة حديثة							
						جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات	جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات		جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات			
وسط وغرب أفريقيا	2020	2020	2020	2020–2014	2020	2023		2023			2023		2022	2022	2019
العالم	**223**	**202**	**255**	**82**	**0.19**	**50**	**65**	**46**	**59**		**9**	**11**	**78**	**76**	**68**
المناطق الأكثر نموّاً	12	10	14	99	0.14	58	70	52	62		7	8	79	87	82
المناطق الأقلّ نموّاً	244	221	279	81	0.20	49	64	45	59		9	11	77	72	65
أقلّ البلدان نموّ اً	377	338	431	65	0.44	32	43	29	38		15	20	60	71	45
مناطق صندوق الأمم المتحدة للسكان															
الدول العربية	145	110	194	86	0.03	34	53	29	45		10	15	66	65	61
منطقة آسيا والمحيط الهادئ	113	101	128	86	0.06	54	71	50	65		7	8	82	74	68
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	21	19	25	99	0.15	46	64	35	49		8	11	66	84	74
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	88	79	99	95	0.18	59	75	56	71		8	9	83	75	74
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	360	313	441	70	1.20	36	45	33	41		15	20	64	72	47
وسط وغرب أفريقيا	750	625	986	55	0.41	20	23	17	19		17	22	46	70	43
البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2020	2020	2020	2020–2004	2020	2023		2023			2023		2023	2022	2019
أفغانستان	620	406	1050	59	0.04	21	28	18	25		17	24	49	56	37
ألبانيا	8	4	16	100	0.03	33	45	5	6		12	16	11	79	62
الجزائر	78	41	164	99	0.04	–	–	–	–		–	–	–	–	75
أنغولا	222	148	330	50	0.69	17	18	16	16		27	35	36	62	39
أنتيغوا وبربودا	21	11	36	100	–	42	63	40	61		10	13	77	–	72
الأرجنتين	45	38	53	100	0.13	58	71	57	68		10	11	82	92	73
أرمينيا	27	19	42	100	0.11	39	60	21	32		8	12	45	87	69
أروبا	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–
أستراليا	3	2	4	99	0.03	59	67	56	64		8	10	85	–	87
النمسا	5	4	8	98	–	66	73	63	71		5	7	89	–	82
أذربيجان	41	22	69	99	0.04	37	57	15	24		9	13	34	–	65
جزر البهاما	77	51	128	99	0.28	46	66	44	65		10	12	79	–	70
البحرين	16	13	19	100	–	29	63	20	44		6	12	59	73	71
بنغلاديش	123	89	174	59	–	51	64	45	55		9	12	74	–	51
بربادوس	39	22	61	99	–	50	63	47	60		12	15	75	44	75
بيلاروس	1	1	2	100	0.13	54	62	46	53		11	11	72	83	74
بلجيكا	5	4	6	–	–	59	67	58	66		6	8	90	–	86
بليز	130	105	161	94	0.53	45	58	42	54		14	17	72	43	67
بنن	523	397	768	78	0.19	17	19	15	16		24	30	35	91	38
بوتان	60	40	82	96	0.09	40	62	38	60		8	12	81	83	62
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	161	103	272	81	0.08	48	68	36	50		12	16	61	94	67
البوسنة والهرسك	6	4	8	100	–	39	50	20	22		9	13	41	70	65
بوتسوانا	186	151	230	100	4.39	59	70	58	69		8	10	87	64	54
البرازيل	72	57	93	99	0.23	67	80	65	78		6	8	90	–	75
بروني دار السلام	44	30	61	100	–	–	–	–	–		–	–	–	41	77
بلغاريا	7	5	10	100	–	67	81	51	59		5	6	72	62	70
بوركينا فاسو	264	169	394	80	0.1	30	33	29	32		19	23	59	81	43
بوروندي	494	353	694	85	0.15	20	33	18	30		16	27	49	65	44
كابو فيردي	42	26	65	97	–	45	59	44	58		12	16	76	84	69
كمبوديا	218	156	326	89	0.07	43	64	32	48		7	10	64	98	61
الكاميرون	438	332	605	69	0.6	23	24	19	18		16	21	50	–	44
كندا	11	9	15	98	–	73	82	71	80		3	4	92	–	89
جمهورية أفريقيا الوسطى	835	407	1519	40	–	21	24	17	18		22	25	39	77	33
تشاد	1063	772	1586	24	0.22	7	8	7	8		19	24	26	59	28
تشيلي	15	13	17	100	0.26	64	78	60	72		6	8	85	–	80
الصين	23	19	27	100	–	71	85	69	83		4	3	92	–	82
الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة	–	–	–	–	–	48	70	46	67		8	9	81	–	–
الصين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–

الصحة الجنسية والإنجابية

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	نسبة وفيات الأمهات (الوفيات لكل 100,000 مولود حي)[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أدنى[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أعلى[أ]	الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي، نسبة مئوية	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، من جميع الأعمار، لكل 1,000 نسمة من الفئات السكانية غير المصابة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً				الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً		نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية	مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة
						أي وسيلة		وسيلة حديثة							
						جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات	جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات						
	2020	2020	2020	2020–2004	2020	2023		2023				2023		2022	2019
كولومبيا	75	65	86	99	0.18	65	82	61	77	6	7	87	96	78
جزر القمر	217	131	367	82	0.01	20	28	17	23	19	29	43	–	44
الكونغو	282	194	429	91	1.94	43	45	30	29	14	18	53	55	41
كوستاريكا	22	18	26	99	0.34	57	74	56	72	9	10	84	84	78
كوت ديفوار	480	318	730	74	0.24	27	26	23	22	21	26	48	64	45
كرواتيا	5	3	7	100	0.02	50	71	36	46	5	8	64	98	73
كوبا	39	35	44	100	0.18	69	72	68	71	8	9	88	–	80
كوراساو	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
قبرص	68	47	99	99	–	–	–	–	–	–	–	–	72	79
تشيكيا	3	2	5	100	–	62	85	55	76	4	4	83	79	78
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	107	46	249	100	–	61	75	58	72	8	8	84	83	68
جمهورية الكونغو الديمقراطية	547	377	907	85	0.18	26	30	16	17	20	25	35	–	39
الدانمرك	5	4	6	95	0.02	64	77	61	73	5	6	88	87	85
جيبوتي	234	105	530	87	0.13	17	31	16	30	14	26	53	–	48
دومينيكا	–	–	–	100	–	45	64	43	62	10	13	78	–	–
الجمهورية الدومينيكية	107	87	133	100	0.32	54	67	52	66	10	13	82	–	66
إكوادور	66	52	86	96	0.12	59	80	53	73	7	6	82	92	80
مصر	17	13	22	92	0.03	45	62	43	60	9	12	81	–	70
السلفادور	43	31	61	100	0.13	53	74	50	69	8	10	82	92	76
غينيا الاستوائية	212	122	374	68	–	18	19	16	15	23	31	38	–	43
إريتريا	322	207	508	34	0.07	9	14	8	14	15	28	34	–	50
إستونيا	5	3	9	100	0.16	58	71	50	60	5	7	78	98	78
إسواتيني	240	147	417	88	5.28	52	69	51	67	9	12	83	98	58
إثيوبيا	267	189	427	50	0.12	30	41	29	40	15	21	66	73	38
فيجي	38	28	55	100	0.16	35	51	30	44	12	16	65	–	61
فنلندا	8	6	13	100	–	79	82	74	77	3	4	90	98	83
فرنسا	8	6	10	98	–	66	78	64	76	4	4	91	–	84
غيانا الفرنسية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
بولينيزيا الفرنسية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
غابون	227	141	383	89	0.48	39	39	31	28	18	23	54	58	49
غامبيا	458	333	620	84	0.93	14	21	13	19	16	24	45	–	48
جورجيا	28	22	33	100	0.17	33	47	24	34	13	18	52	94	65
ألمانيا	4	4	5	99	0.03	55	68	54	67	7	9	87	87	86
غانا	263	180	376	79	0.63	27	35	23	31	19	26	51	66	45
اليونان	8	5	12	100	0.09	54	75	39	51	5	7	67	72	78
غرينادا	21	12	34	100	–	46	65	43	61	10	12	76	–	70
غوادلوب	–	–	–	–	–	40	59	37	53	10	15	73	–	–
غوام	–	–	–	–	–	37	66	32	56	7	10	74	–	–
غواتيمالا	96	85	106	70	0.05	43	64	37	54	9	12	71	–	57
غينيا	553	404	808	55	0.42	14	14	13	13	18	23	42	79	37
غينيا بيساو	725	475	1135	54	0.88	32	24	30	23	16	19	63	80	37
غيانا	112	83	144	96	0.43	29	38	28	37	20	28	56	87	74
هايتي	350	239	550	42	0.45	29	39	26	36	23	33	51	65	47
هندوراس	72	58	91	74	0.07	50	73	47	67	8	10	79	80	63
هنغاريا	15	11	21	100	–	50	70	45	63	7	9	80	93	73
آيسلندا	3	1	4	98	0.04	–	–	–	–	–	–	–	–	87
الهند	103	93	110	81	0.04	51	68	45	59	7	9	78	74	61
إندونيسيا	173	121	271	95	0.10	44	62	42	60	8	11	81	77	59
جمهورية إيران الإسلامية	22	14	32	99	0.03	58	81	47	66	3	4	77	63	77
العراق	76	50	121	96	–	38	57	27	40	8	12	58	59	55

الصحة الجنسية والإنجابية

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	نسبة وفيات الأمهات (الوفيات لكل 100,000 مولود حي)[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أدنى[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أعلى[أ]	الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي، نسبة مئوية	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، من جميع الأعمار، لكل 1,000 نسمة من الفئات السكانية غير المصابة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً				الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً		نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية	مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة
						أي وسيلة		وسيلة حديثة							
						جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات	جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات						
	2020	2020	2020	2020–2004	2020	2023		2023				2023		2023	2022	2019
أيرلندا	5	4	7	100	0.08	65	70	63	66			6	9	89	–	83
إسرائيل	3	2	4	–	–	41	73	32	56			5	8	69	–	84
إيطاليا	5	4	6	100	0.04	60	67	49	52			6	9	75	–	83
جامايكا	99	80	122	100	0.53	44	73	42	70			9	9	79	76	70
اليابان	4	3	6	100	0.00	47	52	40	42			12	17	69	85	85
الأردن	41	26	62	100	0.01	31	55	22	39			8	14	57	56	60
كازاخستان	13	10	18	100	0.19	43	54	40	51			11	14	76	65	76
كينيا	530	382	750	70	0.72	48	64	46	62			12	14	78	48	56
كيريباس	76	33	146	92	–	24	32	20	26			17	23	49	–	51
الكويت	7	5	11	100	–	37	60	30	49			8	13	68	–	70
قيرغيزستان	50	37	70	100	0.11	29	42	28	40			12	17	67	73	70
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	126	92	185	64	0.13	38	61	34	55			9	13	72	96	50
لاتفيا	18	14	25	100	–	59	72	52	62			6	8	81	70	72
لبنان	21	18	24	98	0.03	33	62	25	46			7	12	63	–	72
ليسوتو	566	385	876	87	4.91	52	67	51	66			9	14	83	–	48
ليبريا	652	499	900	84	0.29	27	27	26	27			25	32	50	–	42
ليبيا	72	31	165	100	0.05	25	41	16	26			16	25	40	–	60
ليتوانيا	9	5	14	100	–	48	72	39	57			6	8	73	87	70
لكسمبرغ	6	4	12	100	–	–	–	–	–			–	–	–	–	87
مدغشقر	392	311	517	46	0.22	42	52	37	46			13	14	68	–	35
ملاوي	381	269	543	90	1.21	49	66	49	65			13	14	79	79	48
ماليزيا	21	18	29	100	0.19	35	58	26	42			9	14	58	83	76
مالديف	57	40	83	100	–	17	23	14	18			22	29	35	93	69
مالي	440	335	581	67	0.27	19	21	18	20			21	24	46	–	42
مالطة	3	2	5	100	–	61	79	49	63			4	5	75	–	81
مارتينيك	–	–	–	–	–	40	61	37	55			10	14	74	–	–
موريتانيا	464	337	655	69	–	10	14	9	13			22	32	29	65	40
موريشيوس	84	62	115	100	0.8	43	67	29	45			7	9	58	75	65
المكسيك	59	46	74	97	0.16	55	74	53	70			9	10	82	86	74
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	74	32	169	100	–	–	–	–	–			–	–	–	–	48
منغوليا	39	28	55	99	0.01	41	57	38	52			12	15	70	–	63
الجبل الأسود	6	3	11	99	0.04	23	27	16	16			15	21	42	52	67
المغرب	72	51	96	87	0.02	43	71	37	62			7	11	75	–	73
موزمبيق	127	99	157	73	3.5	29	31	27	30			18	21	59	–	47
ميانمار	179	125	292	60	–	34	59	33	57			8	13	79	91	61
ناميبيا	215	154	335	88	2.44	53	62	52	61			10	15	83	88	62
نيبال	174	125	276	77	0.03	41	54	37	48			16	21	64	48	53
هولندا	4	3	6	–	0.02	63	72	61	70			6	7	89	100	86
كاليدونيا الجديدة	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–	–	–	–	–
نيوزيلندا	7	5	9	96	0.02	65	81	61	75			5	5	88	95	86
نيكاراغوا	78	54	109	96	0.11	59	82	57	79			6	6	88	75	70
النيجر	441	305	655	39	0.05	12	14	11	14			16	19	41	–	37
نيجيريا	1047	793	1565	43	0.42	18	21	14	16			15	19	42	–	45
مقدونيا الشمالية	3	1	6	100	–	44	54	20	20			9	13	38	–	68
النرويج	2	1	3	99	0.01	66	85	61	79			3	3	89	100	86
عُمان	17	12	25	99	–	22	36	15	25			15	25	42	70	69
باكستان	154	109	226	71	0.12	26	39	20	30			11	17	54	69	45
بنما	50	46	54	93	0.44	49	60	46	57			14	17	74	72	77
بابوا غينيا الجديدة	192	126	293	56	0.39	28	39	24	32			18	24	51	–	33
باراغواي	71	60	82	98	0.13	60	73	56	68			8	8	83	76	61

الصحة الجنسية والإنجابية

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	نسبة وفيات الأمهات (الوفيات لكل 100,000 مولود حي)[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أدنى[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أعلى[أ]	الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي، نسبة مئوية	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، من جميع الأعمار، لكل 1,000 نسمة من الفئات السكانية غير المصابة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً				الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً		نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية	مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة
						أي وسيلة		وسيلة حديثة							
						جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات	جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات						
	2020	2020	2020	2020–2004	2020	2023		2023				2023		2022	2019
بيرو	69	59	80	94	0.13	51	77	39	58	5	6	71	85	78
الفلبين	78	67	96	84	0.15	36	58	27	44	10	15	59	80	55
بولندا	2	1	3	100	–	54	74	43	58	6	7	73	89	74
البرتغال	12	8	18	100	0.07	59	74	51	63	5	7	79	95	84
بورتوريكو	34	25	54	–	–	51	82	47	74	7	5	81	–	–
قطر	8	5	11	100	0.07	33	49	28	42	10	15	65	71	74
جمهورية كوريا	8	7	9	100	–	56	81	51	74	6	5	82	–	87
جمهورية مولدوفا	12	9	17	100	0.24	49	59	39	46	12	15	64	–	67
ريونيون	–	–	–	–	–	52	72	50	71	8	9	84	–	–
رومانيا	10	7	14	95	0.04	54	71	45	58	6	8	75	98	72
الاتحاد الروسي	14	9	20	100	–	49	68	42	58	7	9	75	70	75
رواندا	259	184	383	94	0.34	39	66	36	61	9	13	75	82	54
سانت كيتس ونيفس	–	–	–	100	–	49	61	46	57	12	14	75	–	–
سانت لوسيا	73	44	127	100	–	49	61	46	57	12	14	76	33	72
سانت فنسنت وجزر غرينادين	62	40	92	99	–	51	67	48	64	10	12	80	81	73
ساموا	59	26	137	89	–	14	21	13	20	28	42	32	22	53
سان مارينو	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
سان تومي وبرينسيبي	146	74	253	97	–	38	51	35	47	20	25	61	46	60
المملكة العربية السعودية	16	11	22	99	0.05	21	32	18	27	16	24	48	–	73
السنغال	261	197	376	75	0.08	22	30	20	29	15	21	57	75	49
صربيا	10	8	14	100	0.02	49	58	28	28	7	11	51	99	71
سيشيل	3	3	4	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	70
سيراليون	443	344	587	87	0.7	28	26	27	26	20	24	58	65	39
سنغافورة	7	5	11	100	0.01	40	69	36	61	6	10	78	46	86
سانت مارتن (الجزء الهولندي)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
سلوفاكيا	5	3	6	98	–	55	79	47	66	5	6	79	86	77
سلوفينيا	5	3	7	100	0.01	52	79	44	67	4	5	79	–	80
جزر سليمان	122	75	197	86	–	24	32	20	27	13	18	54	–	50
الصومال	621	283	1184	32	0.02	7	10	2	2	17	26	8	–	27
جنوب أفريقيا	127	99	154	97	4.6	51	58	51	58	11	14	82	95	68
جنوب السودان	1223	746	2009	19	1.37	7	8	6	8	21	29	22	16	32
إسبانيا	3	3	4	100	0.08	62	64	60	62	7	13	87	–	86
سري لانكا	29	24	38	100	0.01	45	68	37	56	5	7	74	86	67
دولة فلسطين	20	15	26	100	–	40	62	30	46	7	11	64	68	–
السودان	270	174	420	78	0.09	11	17	10	16	17	27	36	57	44
سورينام	96	70	128	98	0.3	34	48	34	48	15	22	70	–	67
السويد	5	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	87
سويسرا	7	5	11	–	–	73	73	68	68	4	7	89	94	87
الجمهورية العربية السورية	30	19	47	96	0	34	62	25	46	7	12	62	81	56
طاجيكستان	17	9	31	95	0.09	24	33	22	31	16	22	56	–	66
تايلند	29	24	34	99	0.1	49	77	48	75	4	6	90	–	83
تيمور - ليشتي	204	147	283	57	0.1	19	33	18	30	13	23	54	–	53
توغو	399	253	576	69	0.45	25	28	23	25	23	30	48	–	44
تونغا	126	55	289	98	–	20	33	17	29	14	25	49	–	56
ترينيداد وتوباغو	27	19	36	100	0.07	41	49	36	45	14	19	66	27	73
تونس	37	24	49	100	0.03	33	60	29	51	8	12	70	–	70
تركيا	17	13	23	97	–	48	71	33	50	6	9	62	78	79
تركمانستان	5	3	9	100	–	36	53	33	50	8	12	77	94	73
جزر تركس وكايكوس	–	–	–	–	–	37	39	35	38	19	23	63	–	–
توفالو	–	–	–	93	–	20	27	18	24	20	28	45	–	–

الصحة الجنسية والإنجابية

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	نسبة وفيات الأمهات (الوفيات لكل 100,000 مولود حي)[أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أدنى [أ]	نطاق عدم اليقين لنسبة وفيات الأمهات (80%)، تقدير أعلى[أ]	الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي، نسبة مئوية	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، من جميع الأعمار، لكل 1,000 نسمة من الفئات السكانية غير المصابة	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً				الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً		نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة، بين النساء في سنّ 15-49 عاماً	القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية	مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة
						أي وسيلة		وسيلة حديثة							
						جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات	جميع النساء	متزوجات أو مرتبطات						
	2020	2020	2020	2020–2004	2020	2023		2023				2023		2022	2019
أوغندا	284	191	471	74	0.95	38	50	33	44	16	21	62	–	50	
أوكرانيا	17	13	22	100	0.21	54	68	45	55	7	9	74	95	73	
الإمارات العربية المتحدة	9	5	17	99	0.13	38	52	31	42	12	16	61	–	78	
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية	10	8	12	–	–	72	76	65	69	4	6	86	96	88	
جمهورية تنزانيا المتحدة	238	174	381	64	1.26	38	46	33	41	15	19	63	–	46	
الولايات المتحدة الأمريكية	21	16	27	99	–	61	76	54	67	5	6	81	–	83	
جزر فرجن التابعة للولايات المتحدة	–	–	–	–	–	44	75	41	70	8	8	79	–	–	
أوروغواي	19	15	23	100	0.19	59	79	57	77	6	7	87	97	79	
أوزبكستان	30	23	40	100	0.08	49	70	46	66	6	8	84	92	71	
فانواتو	94	43	211	89	–	38	49	33	41	15	19	61	–	52	
جمهورية فنزويلا البوليفارية	259	191	381	99	0.08	56	76	52	72	8	10	82	–	70	
فييت نام	124	81	190	94	0.06	58	79	48	66	4	5	78	54	70	
الصحراء الغربية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
اليمن	183	120	271	45	0.04	28	45	21	33	14	23	50	65	44	
زامبيا	135	100	201	80	3.64	38	54	36	51	15	18	69	91	55	
زيمبابوي	357	255	456	86	1.74	51	69	50	69	8	9	86	73	55	

الصحة الجنسية والإنجابية

ملاحظات

– بيانات غير متوافرة.

1 في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 67/19، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."

تعريفات المؤشّرات

نسبة وفيات الأمهات عدد وفيات الأمهات خلال فترة زمنية معينة لكل 100,000 مولود حي في خلال الفترة الزمنية نفسها (المؤشر 3-1-1 لأهداف التنمية المستدامة).

الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي: النسبة المئوية للولادات التي جرت بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي (أطباء أو ممرضين أو قابلات) (المؤشر 3-1-2 لأهداف التنمية المستدامة).

عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1,000 نسمة، جميع الأعمار، من الفئات السكانية غير المصابة بالفيروس: عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1,000 نسمة في السنة بين الفئات السكانية غير المصابة بالفيروس (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة).

مُعدّل انتشار وسائل منع الحمل: النسبة المئوية للنساء في سِنّ 15–49 عاماً اللواتي يستخدِمْنَ حالياً إحدى وسائل منع الحمل.

مُعدّل انتشار وسائل منع الحمل، وسيلة حديثة: النسبة المئوية للنساء في سِنّ 15–49 عاماً اللواتي يستخدِمْنَ حالياً إحدى وسائل منع الحمل الحديثة.

الحاجة غير المُلبّاة إلى تنظيم الأُسرة: النسبة المئوية للنساء في سِنّ 15–49 عاماً اللواتي يرغبْنَ في التوقف عن الإنجاب أو تأجيله لكنهنّ لا يستعملْنَ أي وسيلة لمنع الحمل.

نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة: النسبة المئوية للطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة، بين النساء في سِنّ 15–49 عاماً، الذي جرت تلبيته من خلال استعمال وسائل منع الحمل الحديثة (المؤشر 3-7-1 لأهداف التنمية المستدامة).

القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية: مدى تمتع البُلدان بقوانين وأنظمة وطنية تضمن إتاحة الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية إتاحةً تامّة ومتساوية للنساء والرجال في سِنّ 15 فما فوق وما يتصل بذلك من معلومات وتثقيف (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة).

مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة: متوسط تغطية الخدمات الأساسية القائمة على تدخلات التتبُّع التي تشمل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على تقديم الخدمات والحصول عليها، بين عامة السكان وأكثر الفئات حرماناً (المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة).

مصادر البيانات الرئيسية

نسبة وفيات الأمهات تقديرات الفريق المشترك بين وكالات الأمم المتحدة المعني بتقدير وفيات الأمهات (منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وشعبة السكان في الأمم المتحدة)، 2023

الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي: قاعدة البيانات العالمية المشتركة بشأن الولادة بإشراف عناصر مدرّبة، 2021، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظمة الصحة العالمية. جرى احتساب المجاميع الإقليمية من قِبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بياناتٍ من قاعدة البيانات العالمية المشتركة.

عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1,000 نسمة، جميع الأعمار، من الفئات السكانية غير المصابة بالفيروس: التقديرات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري / متلازمة نقص المناعة المُكتسب (الإيدز) لعام 2021.

مُعدّل انتشار وسائل منع الحمل: شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

مُعدّل انتشار وسائل منع الحمل، وسيلة حديثة: شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

الحاجة غير المُلبّاة إلى تنظيم الأُسرة: شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2021.

نسبة الطلب المُلبّى بواسطة وسائل حديثة: شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022.

مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة: منظمة الصحة العالمية، 2021.

النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري

بيانات العالم وبيانات إقليمية	معدّل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 فتاة في سنّ 15-19 عاماً	زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية	انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين النساء في سنّ 15-49، نسبة مئوية	عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل التعليم الإعدادي	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي
	2020–2004	2020–2005	2020–2004	2018	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2010	2022–2010	2022–2010	2022–2010
العالم	41	26	–	13	56	75	89	76	85	1.00	67	1.01
المناطق الأكثر نموّاً	11	–	–	–	82	97	95	87	99	1.00	95	1.01
المناطق الأقلّ نموّاً	45	27	–	–	55	74	89	76	83	1.00	63	1.01
أقلّ البلدان نموّاً	91	38	46	22	46	67	88	70	–	–	44	0.90
مناطق صندوق الأمم المتحدة للسكان												
الدول العربية	43	21	65	15	58	92	91	67	82	0.95	60	0.92
منطقة آسيا والمحيط الهادئ	25	25	–	13	62	79	91	81	87	1.02	66	1.06
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	19	11	–	9	70	89	91	81	98	1.00	84	0.99
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	52	24	–	8	72	86	91	90	94	1.02	79	1.03
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	94	31	35	24	47	75	88	68	–	–	–	–
وسط وغرب أفريقيا	103	41	28	15	26	44	81	55	61	0.97	41	0.87

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2020–2004	2020–2005	2020–2004	2018	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2010	2022–2010	2022–2010	2022–2010
أفغانستان	62	28	–	35	–	–	–	–	–	–	44	0.56
ألبانيا	14	12	–	6	62	92	83	77	98	–	84	1.10
الجزائر	12	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
أنغولا	163	30	–	25	39	75	74	62	76	0.76	18	0.71
أنتيغوا وبربودا	28	–	–	–	–	–	–	–	97	0.98	87	0.98
الأرجنتين	50	–	–	5	–	–	–	–	98	0.99	91	1.09
أرمينيا	19	5	–	5	62	96	83	75	91	1.02	95	–
أروبا	21	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
أستراليا	9	–	–	3	–	–	–	–	98	1.00	93	1.04
النمسا	6	–	–	4	–	–	–	–	99	1.01	91	1.02
أذربيجان	48	11	–	5	–	–	–	–	99	1.00	100	1.01
جزر البهاما	29	–	–	–	–	–	–	–	78	1.02	73	1.07
البحرين	13	–	–	–	–	–	–	–	96	1.07	87	1.14
بنغلاديش	74	51	–	23	64	77	94	86	90	–	64	1.25
بربادوس	50	29	–	–	–	–	–	–	96	1.00	94	1.04
بيلاروس	12	5	–	6	–	–	–	–	100	–	93	1.03
بلجيكا	6	–	–	5	–	–	–	–	99	–	98	1.00
بليز	58	34	–	8	–	–	–	–	96	0.98	74	1.08
بنن	108	31	9	15	25	47	81	57	58	0.89	34	0.76
بوتان	59	26	–	9	–	–	–	–	87	1.13	80	1.15
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	71	20	–	18	–	–	–	–	88	1.00	78	1.01
البوسنة والهرسك	10	4	–	3	–	–	–	–	–	–	81	1.04
بوتسوانا	52	–	–	17	–	–	–	–	90	1.01	72	1.06
البرازيل	49	26	–	7	–	–	–	–	97	1.02	87	1.00
بروني دار السلام	10	–	–	–	–	–	–	–	100	–	70	1.06
بلغاريا	39	–	–	6	–	–	–	–	83	0.99	82	0.95
بوركينا فاسو	132	52	76	11	20	32	91	62	52	1.12	32	1.12
بوروندي	58	19	–	22	40	72	88	60	70	1.10	38	1.16
كابو فيردي	12	18	–	11	–	–	–	–	87	0.98	73	1.08
كمبوديا	30	19	–	9	76	91	89	93	82	1.08	56	1.11
الكاميرون	122	30	1	22	35	55	74	67	51	0.90	35	0.86
كندا	7	–	–	3	–	–	–	–	100	–	90	0.99
جمهورية أفريقيا الوسطى	229	61	22	21	–	–	–	–	48	0.68	19	0.59
تشاد	179	61	34	16	27	47	81	63	42	0.71	24	0.55
تشيلي	23	–	–	6	–	–	–	–	98	0.99	95	0.99
الصين	9	–	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة	2	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	–
الصين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة	3	–	–	–	–	–	–	–	100	–	95	1.03

النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	معدّل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 فتاة في سنّ 15-19 عاماً	زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية	انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين النساء في سنّ 15-49، نسبة مئوية	عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة الثانوي، نسبة مئوية	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي
	2020–2004	2020–2005	2020–2004	2018	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2010	2022–2010	2022–2010	2022–2010
كولومبيا	58	23	–	12	–	–	–	–	99	1.01	83	1.03
جزر القمر	70	32	–	8	21	47	71	47	81	1.02	50	1.07
الكونغو	111	27	–	–	27	41	87	71	71	0.94	59	0.91
كوستاريكا	41	21	–	7	–	–	–	–	96	1.01	92	1.03
كوت ديفوار	123	27	37	16	25	43	82	67	62	0.91	43	0.80
كرواتيا	9	–	–	4	–	–	–	–	99	–	89	1.05
كوبا	53	29	–	5	–	–	–	–	90	1.00	80	1.06
كوراساو	23	–	–	–	–	–	–	–	85	1.01	77	1.08
قبرص	8	–	–	3	–	–	–	–	99	–	93	0.99
تشيكيا	11	–	–	4	–	–	–	–	100	–	95	1.00
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	1	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
جمهورية الكونغو الديمقراطية	109	29	–	36	31	47	85	74	–	–	–	–
الدانمرك	2	–	–	3	–	–	–	–	100	–	92	1.00
جيبوتي	21	5	94	–	–	–	–	–	60	1.02	47	0.99
دومينيكا	47	–	–	–	–	–	–	–	99	–	87	0.88
الجمهورية الدومينيكية	54	36	–	10	77	88	92	93	84	1.02	68	1.09
إكوادور	64	22	–	8	87	100	92	95	98	–	79	1.03
مصر	52	17	87	15	–	–	–	–	98	1.02	77	0.98
السلفادور	70	26	–	6	–	–	–	–	–	–	59	1.02
غينيا الاستوائية	176	30	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
إريتريا	76	41	83	–	–	–	–	–	61	0.88	52	0.88
إستونيا	10	–	–	4	–	–	–	–	99	0.99	96	1.03
إسواتيني	87	5	–	18	49	72	89	74	97	1.00	84	0.96
إثيوبيا	80	40	65	27	38	82	90	46	53	0.92	26	0.91
فيجي	23	–	–	23	62	86	84	77	99	–	77	1.18
فنلندا	4	0	–	8	–	–	–	–	100	–	97	1.00
فرنسا	9	–	–	5	–	–	–	–	100	–	97	1.00
غيانا الفرنسية	76	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
بولينيزيا الفرنسية	32	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
غابون	91	22	–	22	48	60	90	86	70	1.04	58	1.06
غامبيا	68	26	76	10	19	49	87	45	87	1.17	58	1.22
جورجيا	29	14	–	3	82	95	98	88	99	–	96	1.02
ألمانيا	7	–	–	–	–	–	–	–	96	1.03	83	1.00
غانا	78	19	2	10	52	82	90	72	92	1.04	75	1.00
اليونان	9	–	–	5	–	–	–	–	97	0.99	95	0.98
غرينادا	36	–	–	8	–	–	–	–	90	–	100	–
غوادلوب	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
غوام	35	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
غواتيمالا	77	30	–	7	65	77	91	89	65	0.95	34	0.98
غينيا	120	47	95	21	15	41	76	40	46	0.74	24	0.63
غينيا بيساو	84	26	52	–	–	–	–	–	–	–	–	–
غيانا	74	30	–	11	71	92	90	83	93	1.02	70	1.11
هايتي	55	15	–	12	57	76	93	79	–	–	–	–
هندوراس	89	34	–	7	70	84	88	94	66	1.04	47	1.16
هنغاريا	22	–	–	6	–	–	–	–	98	0.99	88	1.01
آيسلندا	5	–	–	3	–	–	–	–	99	–	85	1.01
الهند	12	27	–	18	66	82	92	83	86	1.03	59	1.01
إندونيسيا	36	16	–	9	–	–	–	–	84	1.07	77	1.01
جمهورية إيران الإسلامية	31	17	–	18	–	–	–	–	98	0.98	83	0.99
العراق	70	28	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
أيرلندا	6	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	1.02

النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	معدّل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 فتاة في سنّ 15-19 عاماً	زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية	انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين النساء في سنّ 15-49، نسبة مئوية	عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، التعليم الإعدادي	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي
	2020–2004	2020–2005	2020–2004	2018	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2010	2022–2010	2022–2010	2022–2010
إسرائيل	8	–	–	6	–	–	–	–	100	–	98	–
إيطاليا	4	–	–	4	–	–	–	–	98	1.00	94	1.01
جامايكا	52	8	–	7	–	–	–	–	–	–	77	1.03
اليابان	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1.00	99	1.02
الأردن	27	10	–	14	58	92	91	67	76	1.00	63	1.06
كازاخستان	23	7	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
كينيا	96	23	21	23	56	81	89	77	–	–	–	–
كيريباس	51	18	–	25	–	–	–	–	–	–	–	–
الكويت	5	–	–	–	–	–	–	–	94	1.05	82	1.03
قيرغيزستان	38	13	–	13	77	94	95	85	100	1.00	79	1.08
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	83	33	–	8	–	–	–	–	68	1.01	50	0.92
لاتفيا	12	–	–	6	–	–	–	–	98	1.01	95	1.02
لبنان	12	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ليسوتو	91	16	–	17	61	90	93	71	85	1.08	55	1.14
ليبريا	128	36	44	27	59	79	84	82	64	1.04	63	1.04
ليبيا	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ليتوانيا	11	0	–	5	–	–	–	–	100	–	98	1.02
لكسمبرغ	5	–	–	4	–	–	–	–	99	–	82	1.04
مدغشقر	151	40	–	–	72	87	93	88	70	1.03	36	0.97
ملاوي	138	42	–	17	45	68	91	69	81	1.01	31	0.64
ماليزيا	9	–	–	–	–	–	–	–	89	1.04	61	1.09
ملديف	9	2	13	6	54	89	84	70	96	–	70	0.88
مالي	164	54	89	18	5	20	66	26	47	0.86	25	0.74
مالطة	12	–	–	4	–	–	–	–	98	–	95	1.03
مارتينيك	17	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
موريتانيا	84	37	67	–	25	63	79	44	72	1.08	39	1.12
موريشيوس	23	–	–	–	–	–	–	–	97	1.03	78	1.12
المكسيك	62	21	–	10	–	–	–	–	92	1.03	72	1.07
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	44	–	–	21	–	–	–	–	79	1.01	70	1.14
منغوليا	31	12	–	12	63	85	84	80	100	–	89	1.06
الجبل الأسود	10	6	–	4	–	–	–	–	97	1.00	87	1.03
المغرب	19	14	–	11	–	–	–	–	94	0.97	75	1.00
موزمبيق	180	53	–	16	49	77	85	67	62	0.91	39	0.79
ميانمار	28	16	–	11	67	85	98	81	79	1.03	57	1.16
ناميبيا	64	7	–	16	71	91	83	93	99	–	84	0.94
نيبال	63	33	–	11	48	59	86	90	93	0.94	78	0.97
هولندا	3	–	–	5	–	–	–	–	98	1.01	96	1.02
كاليدونيا الجديدة	15	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
نيوزيلندا	13	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	1.01
نيكاراغوا	103	35	–	6	–	–	–	–	88	1.03	64	1.08
النيجر	154	76	2	13	7	21	77	35	28	0.88	13	0.78
نيجيريا	106	43	20	13	29	46	81	56	–	–	–	–
مقدونيا الشمالية	15	8	–	4	88	99	99	90	–	–	–	–
النرويج	3	–	–	4	–	–	–	–	100	–	92	1.00
عُمان	8	4	–	–	–	–	–	–	96	1.04	90	–
باكستان	54	18	–	16	31	52	85	55	–	–	–	–
بنما	74	26	–	8	79	94	89	95	88	1.01	56	1.08
بابوا غينيا الجديدة	68	27	–	31	57	86	84	76	72	0.90	45	0.80
باراغواي	72	22	–	6	–	–	–	–	90	0.90	70	1.05
بيرو	44	17	–	11	–	–	–	–	97	–	96	–
الفلبين	36	17	–	6	80	96	94	87	88	1.05	78	1.13

النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	معدّل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 فتاة في سنّ 15-19 عاماً	زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية	انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين النساء في سنّ 15-49، نسبة مئوية	عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدّل الالتحاق، التعليم الإعدادي	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي
	2020–2004	2020–2005	2020–2004	2018	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2010	2022–2010	2022–2010	2022–2010
بولندا	10	–	–	3	–	–	–	–	98	1.00	98	0.99
البرتغال	7	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	–
بورتوريكو	22	–	–	–	–	–	–	–	90	1.07	76	1.05
قطر	7	4	–	–	–	–	–	–	90	1.00	91	0.97
جمهورية كوريا	1	–	–	8	–	–	–	–	98	1.00	91	1.00
جمهورية مولدوفا	21	12	–	9	73	96	96	79	99	–	89	1.02
ريونيون	28	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
رومانيا	36	–	–	7	–	–	–	–	89	0.99	79	1.03
الاتحاد الروسي	22	–	–	–	–	–	–	–	100	–	98	1.01
رواندا	41	7	–	24	61	83	95	76	97	–	61	1.06
سانت كيتس ونيفس	46	–	–	–	–	–	–	–	99	–	89	0.96
سانت لوسيا	25	24	–	–	–	–	–	–	91	0.99	84	0.95
سانت فنسنت وجزر غرينادين	52	–	–	–	–	–	–	–	96	1.05	84	1.01
ساموا	39	7	–	18	–	–	–	–	98	–	84	1.12
سان مارينو	1	–	–	–	–	–	–	–	92	1.08	39	0.72
سان تومي وبرينسيبي	86	28	–	18	46	69	78	79	90	1.06	83	1.03
المملكة العربية السعودية	9	–	–	–	–	–	–	–	99	0.98	99	1.00
السنغال	68	31	25	12	6	27	81	18	59	1.06	36	0.93
صربيا	12	6	–	4	96	100	98	98	97	1.00	86	1.05
سيشيل	68	–	–	–	–	–	–	–	96	–	88	1.09
سيراليون	102	30	86	20	28	44	78	68	51	0.99	35	0.93
سنغافورة	2	0	–	2	–	–	–	–	99	1.00	99	0.99
سانت مارتن (الجزء الهولندي)	–	–	–	–	–	–	–	–	88	1.06	78	0.95
سلوفاكيا	26	–	–	6	–	–	–	–	96	1.00	89	1.00
سلوفينيا	4	–	–	3	–	–	–	–	99	1.00	99	1.01
جزر سليمان	78	21	–	28	–	–	–	–	–	–	60	0.98
الصومال	118	36	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–
جنوب أفريقيا	41	4	–	13	61	94	85	72	89	1.02	82	1.03
جنوب السودان	158	52	–	27	–	–	–	–	44	0.72	36	0.65
إسبانيا	6	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	–
سري لانكا	21	10	–	4	–	–	–	–	100	1.00	84	1.06
دولة فلسطين	43	13	–	19	–	–	–	–	97	1.04	79	1.20
السودان	87	34	87	17	–	–	–	–	66	0.97	48	1.08
سورينام	54	36	–	8	–	–	–	–	85	1.09	62	1.15
السويد	4	–	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
سويسرا	2	–	–	2	–	–	–	–	100	–	81	0.97
الجمهورية العربية السورية	22	13	–	–	–	–	–	–	62	0.97	34	1.00
طاجيكستان	54	9	–	14	27	47	79	54	94	0.94	61	0.74
تايلند	23	20	–	9	–	–	–	–	93	1.12	68	1.17
تيمور - ليشتي	42	15	–	28	36	93	92	40	89	1.05	75	1.06
توغو	79	25	3	13	30	47	84	75	82	0.93	46	0.76
تونغا	30	10	–	17	–	–	–	–	89	1.15	59	1.33
ترينيداد وتوباغو	32	11	–	8	–	–	–	–	–	–	74	1.02
تونس	7	2	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
تركيا	19	15	–	12	–	–	–	–	98	0.99	82	0.98
تركمانستان	22	6	–	–	59	85	90	70	–	–	–	–
جزر تركس وكايكوس	21	–	–	–	–	–	–	–	89	0.91	66	1.01
توفالو	27	10	–	20	–	–	–	–	76	1.00	43	1.34
أوغندا	111	34	0	26	58	74	88	86	51	0.99	25	0.81
أوكرانيا	18	9	–	9	81	98	95	86	96	1.01	94	1.03
الإمارات العربية المتحدة	4	–	–	–	–	–	–	–	99	–	98	1.01

النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	معدّل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 فتاة في سنّ 15-19 عاماً	زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية	انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين النساء في سنّ 15-49، نسبة مئوية	عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، نسبة مئوية	اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، التعليم الإعدادي	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية	مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي
	2020–2004	2020–2005	2020–2004	2018	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2007	2022–2010	2022–2010	2022–2010	2022–2010
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية	12	0	–	4	–	–	–	–	100	–	97	1.01
جمهورية تنزانيا المتحدة	139	31	10	24	47	66	89	76	28	1.05	14	0.76
الولايات المتحدة الأمريكية	17	–	–	6	–	–	–	–	100	–	97	1.00
جزر فرجن التابعة للولايات المتحدة	39	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
أوروغواي	36	25	–	4	–	–	–	–	99	–	88	1.06
أوزبكستان	19	7	–	–	70	89	90	85	99	–	86	0.99
فانواتو	51	21	–	29	–	–	–	–	75	1.04	44	1.14
جمهورية فنزويلا البوليفارية	95	–	–	9	–	–	–	–	86	1.02	77	1.12
فييت نام	35	11	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
الصحراء الغربية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
اليمن	67	32	19	–	–	–	–	–	72	0.85	44	0.59
زامبيا	135	29	–	28	47	81	87	64	–	–	–	–
زيمبابوي	108	34	–	18	60	87	93	72	78	–	39	–

ملاحظات

– بيانات غير متوافرة

1 في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2012، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 67/19، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."

تعريفات المؤشِّرات

معدّل الولادات لدى المراهقات: عدد الولادات لكل 1,000 فتاة مراهقة في سنّ 15–19 عاماً (المؤشر 3-7-2 لأهداف التنمية المستدامة).

زواج الأطفال حتى سنّ 18: نسبة النساء البالغات 20 إلى 24 عاماً اللواتي تزوّجنَ أو اقترنّ قبل سن 18 عاماً (المؤشر 1-3-5 لأهداف التنمية المستدامة).

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سنّ 15-49 عاماً: نسبة الفتيات والنساء البالغات في سنّ 15 إلى 49 عاماً اللواتي تعرّضنَ لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المؤشر 2-3-5 لأهداف التنمية المستدامة).

عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية: النسبة المئوية للنساء والفتيات في سنّ 15 إلى 49 عاماً اللواتي سبق لهنَّ الاقتران بشركاء وتعرّضنَ لعنفٍ بدني و/أو جنسيّ ناتج عن الشريك الحميم في الأشهر الـ 12 السابقة (المؤشر 1-2-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية: النسبة المئوية للنساء في سنّ 15 إلى 49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنّ) ويتّخذن قراراتهنّ بأنفسهنّ في المجالات الثلاثة: الرعاية الصحية التي يتلقّينها، واستخدام وسائل منع الحمل، والجِماع مع شريكهن (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء: النسبة المئوية للنساء في سنّ 15 إلى 49 عاماً اللواتي تزوّجن (أو اقترنّ) ويتخذن قراراتهن بأنفسهن بشأن الرعاية الصحية التي يتلقّينها (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل: النسبة المئوية للنساء في سنّ 15 إلى 49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنّ) ويتّخذنَ قراراتهنّ بأنفسهنّ بشأن استخدام وسائل منع الحمل (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع: النسبة المئوية للنساء في سنّ 15–49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنّ) ويتّخذنَ قراراتهنّ بأنفسهنّ بشأن ممارسة الجماع مع شريكهنّ (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي: إجمالي عدد الطلاب من الفئة العمُرية الرسمية للمرحلة الدنيا من التعليم الثانوي الملتحقين بأي مستوى تعليمي، مُعبّراً عنه كنسبةٍ مئوية من عدد السكان المقابل لهذه الفئة العمرية.

مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي: نسبة قِيَم الإناث إلى الذكور من إجمالي صافي معدل الالتحاق بالمرحلة الدنيا من التعليم الثانوي.

إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي: إجمالي عدد الطلاب من الفئة العمُرية الرسمية للمرحلة العليا من التعليم الثانوي الملتحقين بأي مستوى تعليمي، مُعبّراً عنه كنسبةٍ مئوية من عدد السكان المقابل لهذه الفئة العمرية.

مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي: نسبة قِيَم الإناث إلى الذكور من إجمالي صافي معدل الالتحاق بالمرحلة العليا من التعليم الثانوي.

مصادر البيانات الرئيسية

معدّل الولادات لدى المراهقات: شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2023.

إنّ المجاميع الإقليمية مستمدة من تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

زواج الأطفال حتى سنّ 18: اليونيسف، 2023. حُسبت المجاميع الإقليمية من قِبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بياناتٍ من اليونيسف.

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سنّ 15–49 عاماً: اليونيسف، 2023. حُسبت المجاميع الإقليمية من قِبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بياناتٍ من اليونيسف.

عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية: الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقديرات وبيانات العنف ضد المرأة (منظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، واليونيسف، وشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان)، 2021.

اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023

اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها النساء: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023

اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023

اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023

إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2023.

مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2023.

إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2023.

مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2023.

المؤشِّرات الديمغرافية

	السُّكان	تغيُّر السكان	التركيبة السكانية					الخصوبة	العمر المتوقع
	عدد السكان الإجمالي بالملايين	فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان، السنوات	السكان من الفئة العُمرية 0-14، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-19، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-24، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 15-64، نسبة مئوية	السكان في سنّ 65 فما فوق، نسبة مئوية	معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة	العمر المتوقع عند الولادة، سنوات، 2023
بيانات العالم وبيانات إقليمية	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	ذكر	أنثى
العالم	**8,045**	**76**	**25**	**16**	**24**	**65**	**10**	**2.3**	**71**	**76**
المناطق الأكثر نموّاً	1,276	–	16	11	17	64	20	1.5	77	83
المناطق الأقلّ نموّاً	6,769	65	27	17	25	65	8	2.4	70	74
أقلّ البلدان نموّاً	1,151	30	38	22	31	58	4	3.9	63	68
مناطق صندوق الأمم المتّحدة للسكان										
الدول العربية	468	38	33	19	28	63	5	3.1	69	74
منطقة آسيا والمحيط الهادئ	4,176	104	23	16	23	68	10	1.9	72	77
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	248	64	24	15	21	66	11	2.1	71	78
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	661	92	23	16	24	68	9	1.8	73	79
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	671	28	41	23	32	56	3	4.2	61	66
وسط وغرب أفريقيا	503	28	43	23	33	55	3	4.8	57	59

البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	ذكر	أنثى
أفغانستان	42.2	26	43	24	34	55	2	4.4	61	67
ألبانيا	2.8	–	16	12	19	67	17	1.4	76	81
الجزائر	45.6	46	30	17	23	63	7	2.8	76	79
أنغولا	36.7	23	45	23	32	53	3	5.1	61	66
أنتيغوا وبربودا	0.1	126	18	13	21	71	11	1.6	77	82
الأرجنتين	45.8	111	23	16	23	65	12	1.9	75	81
أرمينيا	2.8	–	20	13	18	66	14	1.6	71	80
أروبا[1]	0.1	–	16	13	19	67	17	1.2	74	80
أستراليا[2]	26.4	70	18	12	18	65	17	1.6	82	86
النمسا	9.0	–	14	10	15	65	20	1.5	80	85
أذربيجان[3]	10.4	138	23	16	22	69	8	1.7	71	76
جزر البهاما	0.4	110	18	15	23	72	9	1.4	71	78
البحرين	1.5	77	20	13	18	76	4	1.8	80	82
بنغلاديش	173.0	68	26	18	28	68	6	1.9	72	76
بربادوس	0.3	–	17	12	19	67	17	1.6	76	80
بيلاروس	9.5	–	17	11	16	66	18	1.5	70	80
بلجيكا	11.7	–	16	12	17	64	20	1.6	80	85
بليز	0.4	49	27	18	28	67	5	2.0	72	78
بنن	13.7	26	42	23	31	55	3	4.8	59	62
بوتان	0.8	110	22	17	26	72	6	1.4	71	74
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	12.4	48	30	20	29	65	5	2.5	66	71
البوسنة والهرسك	3.2	–	15	10	16	67	19	1.3	74	78
بوتسوانا	2.7	42	32	20	28	64	4	2.7	63	69
البرازيل	216.4	121	20	14	22	70	10	1.6	73	79
بروني دار السلام	0.5	92	22	15	22	72	7	1.7	72	77
بلغاريا	6.7	–	14	10	14	64	22	1.6	70	76
بوركينا فاسو	23.3	28	43	24	33	54	3	4.6	59	62
بوروندي	13.2	26	45	25	34	52	2	4.9	61	64
كابو فيردي	0.6	72	26	18	27	69	6	1.9	73	81
كمبوديا	16.9	65	29	19	26	65	6	2.3	69	74
الكاميرون	28.6	27	42	23	32	55	3	4.3	60	63
كندا	38.8	82	15	11	17	65	20	1.5	81	85
جمهورية أفريقيا الوسطى	5.7	24	48	27	37	50	3	5.8	53	58
تشاد	18.3	23	47	24	33	51	2	6.1	52	55
تشيلي	19.6	–	18	12	19	68	13	1.5	79	83
الصين[4]	7.5	–	12	8	12	67	21	0.8	83	89
الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة[5]	0.7	54	15	8	13	71	14	1.1	83	88
الصين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة[6]	1,425.7	–	17	12	18	69	14	1.2	76	82
كولومبيا	52.1	–	21	15	23	70	9	1.7	75	80
جزر القمر	0.9	38	38	21	30	58	4	3.8	63	67

المؤشِّرات الديمغرافية

	السُّكان	تغيُّر السكان	التركيبة السكانية					الخصوبة	العمر المتوقع	
	عدد السكان الإجمالي بالملايين	فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان، السنوات	السكان من الفئة العُمرية 0-14، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-19، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-24، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 15-64، نسبة مئوية	السكان في سنّ 65 فما فوق، نسبة مئوية	معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة	العمر المتوقع عند الولادة، سنوات، 2023	
البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	ذكر	أنثى
الكونغو	6.1	31	41	24	32	57	3	4.0	62	65
كوستاريكا	5.2	103	20	14	22	69	11	1.5	78	83
كوت ديڤوار	28.9	28	41	24	33	56	2	4.3	59	61
كرواتيا	4.0	–	14	10	15	63	23	1.4	77	82
كوبا	11.2	–	16	11	17	68	16	1.5	76	81
كوراساو[7]	0.2	–	17	13	20	68	15	1.6	73	80
قبرص[8]	1.3	103	16	10	16	69	15	1.3	80	84
تشيكيا	10.5	–	16	11	15	63	21	1.7	77	83
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	26.2	–	19	12	19	69	12	1.8	71	76
جمهورية الكونغو الديمقراطية	102.3	21	47	23	32	51	3	6.1	59	63
الدانمرك[9]	5.9	–	16	11	17	63	21	1.7	80	84
جيبوتي	1.1	50	30	20	29	65	5	2.7	61	66
دومينيكا	0.1	–	19	14	22	71	10	1.6	71	78
الجمهورية الدومينيكية	11.3	77	27	18	26	65	8	2.2	71	78
إكوادور	18.2	67	25	17	26	67	8	2.0	76	81
مصر	112.7	45	33	19	27	62	5	2.8	68	73
السلفادور	6.4	138	25	18	27	67	8	1.8	69	78
غينيا الاستوائية	1.7	30	38	21	28	59	3	4.1	60	64
إريتريا	3.7	39	39	25	35	57	4	3.7	65	69
إستونيا	1.3	–	16	11	16	63	21	1.7	75	83
إسواتيني	1.2	85	34	22	31	62	4	2.8	54	62
إثيوبيا	126.5	28	39	23	33	58	3	4.0	64	70
فيجي	0.9	98	28	18	26	66	6	2.4	67	70
فنلندا[10]	5.5	–	15	11	17	61	24	1.4	80	85
فرنسا[11]	64.8	–	17	12	18	61	22	1.8	80	86
غيانا الفرنسية[12]	0.3	28	32	19	27	62	6	3.4	75	80
بولينيزيا الفرنسية[13]	0.3	84	21	15	22	69	11	1.7	81	86
غابون	2.4	35	36	20	29	60	4	3.4	64	69
غامبيا	2.8	28	43	24	34	55	2	4.5	63	66
جورجيا[14]	3.7	–	21	13	19	64	15	2.1	68	77
ألمانيا	83.3	–	14	9	14	63	23	1.5	80	84
غانا	34.1	36	37	22	31	60	4	3.5	62	67
اليونان	10.3	–	14	10	16	63	23	1.4	80	84
غرينادا	0.1	121	24	15	22	66	10	2.0	73	78
غوادلوب[15]	0.4	–	18	13	21	62	21	2.0	80	86
غوام[16]	0.2	103	26	17	25	62	12	2.5	75	82
غواتيمالا	18.1	49	32	21	31	63	5	2.3	67	73
غينيا	14.2	29	41	23	33	55	3	4.2	58	61
غينيا بيساو	2.2	33	40	24	33	58	3	3.8	58	63
غيانا	0.8	95	28	18	27	65	6	2.3	66	73
هايتي	11.7	57	32	20	29	64	5	2.7	62	68
هندوراس	10.6	44	30	20	30	66	4	2.3	71	76
هنغاريا	10.2	–	14	10	16	66	20	1.6	74	80
آيسلندا	0.4	109	18	13	19	66	16	1.7	82	84
الهند	1,428.6	75	25	18	26	68	7	2.0	71	74
إندونيسيا	277.5	84	25	17	25	68	7	2.1	69	73
جمهورية إيران الإسلامية	89.2	94	23	14	21	69	8	1.7	74	80
العراق	45.5	31	37	22	32	59	3	3.4	70	74
أيرلندا	5.1	106	19	14	20	65	15	1.8	81	85
إسرائيل	9.2	46	28	17	24	60	12	2.9	82	85
إيطاليا	58.9	–	12	9	14	63	24	1.3	82	86
جامايكا	2.8	–	19	15	23	73	8	1.3	70	75
اليابان	123.3	–	11	9	14	58	30	1.3	82	88

المؤشِّرات الديمغرافية

	السُّكان	تغيُّر السكان	التركيبة السكانية					الخصوبة	العمر المتوقع	
	عدد السكان الإجمالي بالملايين	فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان، السنوات	السكان من الفئة العُمرية 0-14، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-19، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-24، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 15-64، نسبة مئوية	السكان في سنّ 65 فما فوق، نسبة مئوية	معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة	العمر المتوقع عند الولادة، سنوات، 2023	
البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	ذكر	أنثى
الأردن	11.3	–	32	20	29	65	4	2.7	73	77
كازاخستان	19.6	64	30	17	23	62	8	3.0	67	74
كينيا	55.1	35	37	24	33	60	3	3.2	61	66
كيريباس	0.1	41	36	20	29	60	4	3.2	66	70
الكويت	4.3	74	20	14	18	74	5	2.1	79	83
قيرغيزستان	6.7	45	34	19	27	61	5	2.9	67	76
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	7.6	51	30	19	29	65	5	2.4	67	71
لاتفيا	1.8	–	15	10	15	62	22	1.6	72	80
لبنان	5.4	–	27	19	27	62	10	2.1	74	78
ليسوتو	2.3	62	34	21	30	62	4	2.9	52	58
ليبيريا	5.4	32	40	24	34	57	3	4.0	61	63
ليبيا	6.9	62	28	19	28	67	5	2.4	70	77
ليتوانيا	2.7	–	15	10	15	63	21	1.6	72	81
لكسمبرغ	0.7	65	16	11	16	69	15	1.4	81	85
مدغشقر	30.3	29	39	23	32	58	3	3.7	64	69
ملاوي	20.9	27	42	25	35	55	3	3.8	60	67
ماليزيا[17]	34.3	65	22	15	23	70	8	1.8	74	79
ملديف	0.5	–	22	13	19	73	5	1.7	80	82
مالي	23.3	23	47	25	34	51	2	5.8	59	61
مالطة	0.5	–	13	8	13	67	20	1.2	82	86
مارتينيك[18]	0.4	–	16	12	18	61	23	1.9	80	86
موريتانيا	4.9	26	41	24	33	56	3	4.3	64	67
موريشيوس[19]	1.3	–	16	13	20	71	13	1.4	73	79
المكسيك	128.5	94	24	17	25	67	9	1.8	72	78
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	0.1	75	30	20	30	64	6	2.6	68	75
منغوليا	3.4	50	32	17	24	63	5	2.7	68	78
الجبل الأسود	0.6	–	18	12	19	65	17	1.7	75	81
المغرب	37.8	70	26	17	25	66	8	2.3	73	77
موزمبيق	33.9	25	43	24	33	54	3	4.5	59	65
ميانمار	54.6	96	24	16	25	69	7	2.1	64	71
ناميبيا	2.6	47	36	21	29	60	4	3.2	56	63
نيبال	30.9	62	29	19	30	65	6	2.0	69	73
هولندا[20]	17.6	–	15	11	17	64	21	1.6	81	84
كاليدونيا الجديدة[21]	0.3	68	22	15	22	67	11	2.0	78	85
نيوزيلندا[22]	5.2	85	19	13	19	65	17	1.8	81	85
نيكاراغوا	7.0	50	29	19	29	65	5	2.3	72	78
النيجر	27.2	19	49	24	33	49	2	6.7	62	64
نيجيريا	223.8	29	43	23	33	54	3	5.1	54	54
مقدونيا الشمالية	2.1	–	16	11	18	69	15	1.4	73	77
النرويج[23]	5.5	95	16	12	18	65	19	1.5	82	85
عُمان	4.6	46	27	14	20	70	3	2.5	77	81
باكستان	240.5	35	36	22	32	60	4	3.3	65	70
بنما	4.5	51	26	17	25	65	9	2.3	76	82
بابوا غينيا الجديدة	10.3	38	34	21	30	63	3	3.1	64	69
باراغواي	6.9	55	29	18	27	65	6	2.4	71	77
بيرو	34.4	72	26	17	25	66	9	2.1	75	79
الفلبين	117.3	46	30	19	28	64	6	2.7	70	74
بولندا	41.0	–	15	10	16	67	19	1.5	75	82
البرتغال	10.2	–	13	10	15	64	23	1.4	80	85
بورتوريكو[24]	3.3	–	13	11	17	63	23	1.3	76	84
قطر	2.7	90	16	9	13	83	2	1.8	81	83
جمهورية كوريا	51.8	–	11	9	14	70	18	0.9	81	87
جمهورية مولدوفا[25]	3.4	–	19	12	19	68	13	1.8	65	74
ريونيون[26]	1.0	89	22	15	23	64	14	2.2	80	86

المؤشِّرات الديمغرافية

	السُكان	تغيُّر السكان	التركيبة السكانية					الخصوبة	العمر المتوقع	
	عدد السكان الإجمالي بالملايين	فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان، السنوات	السكان من الفئة العُمرية 0-14، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-19، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-24، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 15-64، نسبة مئوية	السكان في سنّ 65 فما فوق، نسبة مئوية	معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة	العمر المتوقع عند الولادة، سنوات، 2023	
البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	ذكر	أنثى
رومانيا	19.9	–	16	11	17	66	18	1.7	72	79
الاتحاد الروسي	144.4	–	18	12	16	66	16	1.5	70	79
رواندا	14.1	31	38	23	32	59	3	3.7	65	69
سانت كيتس ونيفس	0.0	–	19	13	21	70	11	1.5	69	76
سانت لوسيا	0.2	–	18	13	21	73	9	1.4	71	78
سانت فنسنت وجزر غرينادين	0.1	–	22	15	22	67	11	1.8	68	73
ساموا	0.2	48	37	22	30	57	5	3.8	70	76
سان مارينو	0.03	–	12	10	15	67	21	1.1	82	85
سان تومي وبرينسيبي	0.2	36	39	24	33	57	4	3.7	66	72
المملكة العربية السعودية	36.9	48	26	16	23	71	3	2.4	77	80
السنغال	17.8	27	41	23	32	56	3	4.3	67	72
صربيا[27]	7.1	–	15	10	15	65	20	1.5	72	78
سيشيل	0.1	120	23	14	21	69	8	2.3	71	79
سيراليون	8.8	33	39	23	33	58	3	3.8	59	62
سنغافورة	6.0	108	12	8	14	72	16	1.0	82	86
سانت مارتن (الجزء الهولندي)[28]	0.0	–	10	14	26	78	12	1.6	73	79
سلوفاكيا	5.8	–	16	10	16	67	17	1.6	75	82
سلوفينيا	2.1	–	15	10	15	64	21	1.6	80	85
جزر سليمان	0.7	32	39	22	31	58	3	3.9	69	73
الصومال	18.1	23	47	24	33	50	3	6.1	55	59
جنوب أفريقيا	60.4	77	28	18	25	66	6	2.3	60	66
جنوب السودان	11.1	42	43	27	37	54	3	4.3	55	58
إسبانيا[29]	47.5	–	13	10	16	66	21	1.3	81	87
سري لانكا	21.9	–	22	16	24	66	12	2.0	73	80
دولة فلسطين[30]	5.4	30	38	22	32	58	4	3.4	72	77
السودان	48.1	27	41	22	31	56	4	4.3	64	69
سورينام	0.6	77	26	17	26	66	8	2.3	69	76
السويد	10.6	118	17	12	17	62	20	1.7	82	85
سويسرا	8.8	110	15	10	15	65	20	1.5	83	86
الجمهورية العربية السورية	23.2	14	30	25	36	66	5	2.7	69	76
طاجيكستان	10.1	37	36	20	29	60	4	3.1	69	74
تايلند	71.8	–	15	11	17	69	16	1.3	76	84
تيمور - ليشتي	1.4	49	34	23	33	61	5	3.0	68	71
توغو	9.1	30	40	23	32	57	3	4.1	61	62
تونغا	0.1	82	34	22	31	60	6	3.2	69	74
ترينيداد وتوباغو	1.5	–	19	13	19	69	12	1.6	71	78
تونس	12.5	79	25	15	21	66	9	2.0	74	80
تركيا	85.8	132	23	15	22	68	9	1.9	76	82
تركمانستان	6.5	54	31	18	25	64	5	2.6	66	73
جزر تركس وكايكوس[31]	0.0	86	17	11	17	73	11	1.6	73	79
توفالو	0.0	99	32	19	27	62	7	3.1	61	70
أوغندا	48.6	25	44	25	35	54	2	4.4	62	66
أوكرانيا[32]	36.7	19	15	11	13	64	20	1.3	68	78
الإمارات العربية المتحدة	9.5	87	15	9	14	83	2	1.4	79	83
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية[33]	67.7	–	17	12	18	63	19	1.6	81	84
جمهورية تنزانيا المتحدة[34]	67.4	24	43	23	33	54	3	4.6	65	70
الولايات المتحدة الأمريكية[35]	340.0	129	18	13	19	65	18	1.7	77	82
جزر فرجن التابعة للولايات المتحدة[36]	0.1	–	19	13	17	60	21	2.1	71	82
أوروغواي	3.4	–	19	14	21	65	16	1.5	74	82
أوزبكستان	35.2	47	30	17	24	64	5	2.8	69	74
فانواتو	0.3	30	39	22	30	57	4	3.7	68	73
جمهورية فنزويلا البوليفارية	28.8	35	27	19	27	64	9	2.2	69	77
فييت نام	98.9	105	22	14	21	68	10	1.9	70	79

المؤشِّرات الديمغرافية

	السُّكان	تغيُّر السكان	التركيبة السكانية					الخصوبة	العمر المتوقع	
	عدد السكان الإجمالي بالملايين	فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان، السنوات	السكان من الفئة العُمرية 0-14، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 10-19، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 24-10، نسبة مئوية	السكان من الفئة العُمرية 64-15، نسبة مئوية	السكان في سنّ 65 فما فوق، نسبة مئوية	معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة	العمر المتوقع عند الولادة، سنوات، 2023	
البلدان والأقاليم والمناطق الأخرى	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	ذكر	أنثى
الصحراء الغربية	0.6	36	24	15	22	70	6	2.2	70	73
اليمن	34.4	32	39	23	32	58	3	3.6	61	68
زامبيا	20.6	25	42	24	34	56	2	4.2	60	66
زيمبابوي	16.7	33	40	24	34	56	3	3.4	59	64

المؤشِّرات الديمغرافية

ملاحظات

1 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا هذه المنطقة.

2 تشمل جزيرة كريسماس، وجزر كوكس (كيلنغ)، وجزيرة نورفولك.

3 تشمل ناغورنو كاراباخ.

4 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات عن الصين منطقتَي هونغ كونغ وماكاو الإداريتين الخاصّتين التابعتين للصين، ولا مقاطعة تايوان الصينية.

5 اعتباراً من 1 تموز/يوليه 1997، أصبحت هونغ كونغ منطقة إدارية صينية خاصة. للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالصين هذه المنطقة.

6 اعتباراً من 20 كانون الأول/ديسمبر 1999، أصبحت ماكاو منطقة إدارية صينية خاصة. للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالصين هذه المنطقة.

7 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا هذه المنطقة.

8 تشير إلى البلد بأكمله.

9 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالدانمرك جزر فايرو وغرينلاند.

10 تشمل جزر آلاند.

11 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا غيانا الفرنسية، وبولينيزيا الفرنسية، وغوادلوب، ومارتينيك، ومايوت، وكاليدونيا الجديدة، وريونيون، وسان بيير وميكلون، وسان بارتيليمي، وسان مارتن (الجزء الفرنسي) وجزر واليس وفوتونا.

12 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.

13 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.

14 تشمل أبخازيا وجنوب أوسيتيا.

15 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.

16 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية هذه المنطقة.

17 تشمل صباح وساراواك.

18 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.

19 تشمل أغاليغا، ورودريغيس، وسانت براندون.

20 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا أروبا، وبونير، وبونير، وسان يوستاتيوس وسابا، وكوراساو، وسان مارتن (الجزء الهولندي).

21 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.

22 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بنيوزيلندا جزر كوك ونيوي وتوكيلاو.

23 تشمل جزر سفالبارد وجان مايين.

24 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية هذه المنطقة.

25 تشمل ترانسنيستريا.

26 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بفرنسا هذه المنطقة.

27 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بصربيا كوسوفو (المنطقة الخاضعة لإدارة الأمم المتحدة بموجب قرار مجلس الأمن 1244).

28 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بهولندا هذه المنطقة.

29 تشمل جزر الكناري، ومدينتي سبتة ومليلة.

30 تشمل القدس الشرقية.

31 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالمملكة المتحدة هذه المنطقة.

32 تشمل القرم.

33 تشير إلى المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية. للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالمملكة المتحدة أنغويلا، وبرمودا، وجزر فرجن البريطانية، وجزر كايمان، وجزر فوكلاند (مالفيناس)، وجبل طارق، وجزيرة غيرنسي، وجزيرة مان، وجزيرة جيرزي ومونتسيرات، وسانت هيلانة، وجزر تركس وكايكوس.

34 تشمل زنجبار.

35 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية ساموا الأمريكية، وغوام، وجزر ماريانا الشمالية، وبورتوريكو، وجزر فرجن التابعة للولايات المتحدة.

36 للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة الأمريكية هذه المنطقة.

تعريفات المؤشِّرات

إجمالي عدد السكان: الحجم التقديري للتعدادات السكانية الوطنية في منتصف السنة.

فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان مرّتين، السنوات عدد السنوات اللازمة لكي يزداد إجمالي عدد السكان مرّتين إذا بقيَ المعدل السنوي لتغير السكان مستقراً. وهو يحتسب على النحو التالي ln(2)/r حيث يكون r هو المعدل السنوي للنمو السكاني. وتحتسب فترة الزيادة مرّتين فقط بالنسبة إلى المجموعات السكانية السريعة النمو التي تتجاوز معدلات نموّها 0.5 في المائة.

السكان من الفئة العُمرية 0–14 عاماً، نسبة منوية: نسبة السكان من الفئة العُمرية 0 إلى 14 عاماً.

السكان من الفئة العُمرية 10–19 عاماً، نسبة منوية. نسبة السكان من الفئة العُمرية 10 إلى 19عاماً.

السكان من الفئة العُمرية 10–24 عاماً، نسبة منوية: نسبة السكان من الفئة العُمرية 10 إلى 24 عاماً.

السكان من الفئة العُمرية 15–64 عاماً، نسبة منوية: نسبة السكان من الفئة العُمرية 15 إلى 64 عاماً.

السكان بعُمر 65 عاماً وما فوق، نسبة منوية: نسبة السكان بعُمر 65 عاماً وما فوق.

معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة: عدد الأطفال الذين يُفترض أن تلدهم كل امرأة في حال عاشت حتى نهاية سنوات الإنجاب وأنجبت عدداً من الأطفال في كلّ عمرٍ بحيث يتوافق مع المعدلات السائدة للخصوبة حسب العمر.

العُمر المتوقع عند الولادة، سنوات: عدد السنوات التي يُتوقَّع أن يعيشها المواليد الجدد فيما لو تعرَّضوا إلى أخطار الوفاة السائدة في المقطع العرضي للسكان في وقت ولادتهم.

مصادر البيانات الرئيسية

إجمالي عدد السكان: التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان مرّتين، السنوات التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

السكان من الفئة العُمرية 0–14 عاماً، نسبة منوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

السكان من الفئة العُمرية 10–19 عاماً، نسبة منوية. حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

السكان من الفئة العُمرية 10–24 عاماً، نسبة منوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

السكان من الفئة العُمرية 15–64 عاماً، نسبة منوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

السكان بعُمر 65 عاماً وما فوق، نسبة منوية: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. معدل الخصوبة الإجمالي: التوقعات السكانية في العالم، تنقيح عام 2022 شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة: التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

العُمر المتوقع عند الولادة، سنوات: التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022.

مذكرة تقنية

تشمل الجداول الإحصائية الواردة في تقرير *حالة سكان العالم 2023* مؤشرات لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف إطار العمل المعني بمتابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وأهداف التنمية المستدامة في مجالات صحة الأم، وفرص الحصول على التعليم، والصحة الإنجابية والجنسية. وبالإضافة إلى ذلك، تشمل هذه الجداول مجموعة متنوعة من المؤشّرات الديمغرافية. وتدعم الجداول الإحصائية تركيزَ صندوق الأمم المتحدة للسكان على التقدّم المحرَز والنتائج المحقّقة نحو بلوغ عالم يكون فيه كل حملٍ مرغوباً فيه وكل ولادةٍ آمنة، ويُحقّق فيه جميع الشباب كامل إمكاناتهم.

وقد تلجأ السلطات الوطنية والمنظمات الدولية المختلفة إلى تطبيق منهجيات مختلفة في جمع البيانات أو استقرائها أو تحليلها. ومن أجل تسهيل مقارنة البيانات بين البلدان، يعتمد صندوق الأمم المتحدة للسكان على المنهجيات الموحَّدة المُتَّبعة من قبل المصادر الرئيسية للبيانات. ولذلك، قد تختلف البيانات المدرجة في هذه الجداول، في بعض الحالات، عن البيانات التي استخرجتها الهيئات الوطنية. ولا يمكن مقارنة البيانات الواردة في الجداول بالبيانات الواردة في نُسخ سابقة من تقرير *حالة سكان العالم* نظراً إلى تحديث التصنيفات الإقليمية، والتحديثات المنهجية، وعمليات التنقيح التي أدخلت على بيانات المجموعات الزمنية.

وتعتمد الجداول الإحصائية على الاستقصاءات الممثِّلة للأُسر المعيشية على الصعيد الوطني، مثل الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، والتقديرات الصادرة عن منظمات الأمم المتحدة، والتقديرات المشتركة بين الوكالات. وتشمل أيضاً أحدث التقديرات والتوقعات السكانية المستمدّة من تقرير *التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022*، و*تقديرات مؤشرات تنظيم الأسرة وتوقعاتها القائمة على النماذج لعام 2022* (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، شعبة السكان). البيانات مُرفَقة بتعريفات، ومصادر، وملاحظات. وتبيّن الجداول الإحصائية الواردة في *تقرير حالة سكّان العالم لعام 2023* عموماً المعلومات المتاحة حتى شباط/فبراير 2023.

تتبع التقدم المحرز نحو أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الصحة الجنسية والإنجابية

نسبة وفيات الأمهات يعرض هذا المؤشر عددَ الوفيات النفاسية خلال فترة زمنية معينة لكل 100,000 مولود حي في خلال الفترة الزمنية نفسها. يتولّى الفريق المشترك بين الوكالات المَعني بتقدير وفيات الأمومة إصدارَ التقديرات باستخدام بيانات من نظم التسجيل المدني، والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، وتعدادات السكان. ويجري استعراض التقديرات والمنهجيّات بانتظام من جانب الفريق المشترَك بين الوكالات المَعني بتقدير وفيات الأمومة، وغيره من الوكالات والمؤسسات الأكاديمية، وتُنقَّح حيثما يلزم، في إطار الإجراءات المتواصلة لتحسين بيانات وفيات الأمومة. ولا ينبغي مقارنة هذه التقديرات بالتقديرات السابقة المشترَكة بين الوكالات.

الولادات بإشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي: هي النسبة المئوية لعمليات التوليد التي أشرف عليها عاملون صحيون مدرَّبون على تقديم رعاية التوليد المنقذة للحياة، ويشمل ذلك توفير الإشراف والرعاية والمشورة اللازمة للنساء خلال فترة الحمل والمخاض وما بعد الولادة، وإجراء عمليات التوليد بمفردهنّ، ورعاية المواليد الجدد. ولا يشمل ذلك القابلات التقليديات، حتى وإن حصلنَ على دورة تدريبية قصيرة.

عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1,000 نسمة، جميع الأعمار، من الفئات السكانية غير المصابة بالفيروس: المصدر: التقديرات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري / متلازمة نقص المناعة المُكتسب (الإيدز) لعام 2021. عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1,000 نسمة في السنة بين الفئات السكانية غير المصابة بالفيروس (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة).

انتشار وسائل منع الحمل، أي وسيلة أو أي وسيلة حديثة: تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدّة من تقارير عيّنات المسح. وتضع بيانات الدراسات الاستقصائية تقديرات لنسبة جميع النساء في سنّ الإنجاب والنساء المتزوجات (بما يشمل النساء المُقترنات بقران رضائي)، اللواتي يستخدمنَ حالياً أي وسيلة تقليدية أو وسيلة حديثة من وسائل منع الحمل. وتشمل الوسائل الحديثة لمنع الحمل تعقيم الإناث والذكور، والعواقم الرحمية (لولب)، وغرسة منع الحمل (وسيلة لمنع الحمل تغرس تحت الجلد)، والحقن، وحبوب منع الحمل الفموية، والواقي الذكري والأنثوي، والوسائل العازلة المهبلية (بما في ذلك حاجز منع الحمل، وغطاء عنق الرحم، والرغوة القاتلة للحيوانات المنوية، والهلام، والدهان، والإسفنج)، ووسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، وغيرها من الوسائل الحديثة التي لم يجرِ الإبلاغ عنها على نحوٍ منفصل (مثل ملصقات منع الحمل أو الحلقة المهبلية).

الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة (أي وسيلة): تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدّة من تقارير عيّنات المسح. ولا تقع النساء اللواتي يستخدمنَ وسيلةً تقليدية لمنع الحمل ضمن فئة النساء اللواتي لديهنّ حاجة غير مُلبّاة إلى تنظيم الأُسرة. ويُفترَض أن تكون جميع النساء، أو جميع النساء المتزوجات والمقترنات، نشيطات جنسياً ومعرّضات لخطر الحمل. بيد أنّ افتراض التعرُّض الشامل للحمل المحتمل بين جميع النساء، أو جميع النساء المتزوجات أو المقترنات، قد يؤدّي إلى انخفاض التقديرات مقارنةً بالمخاطر الفعلية بين النساء المعرّضات للخطر. وقد يكون من الممكن، ولا سيّما عند المستويات المنخفضة لانتشار وسائل منع الحمل، أن تزداد أيضاً الاحتياجات غير المُلبّاة إلى تنظيم الأسرة عندما يزداد انتشار وسائل منع الحمل. ولذلك، ينبغي تفسير المؤشرَيْن معاً.

نسبة الطلب المُلبّى بوسائل حديثة: وسائل منع الحمل الحديثة، مقسَّمة على الطلب الإجمالي على خدمات تنظيم الأسرة. الطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة هو مجموع انتشار وسائل منع الحمل والاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة.

القوانين والأنظمة التي تضمن الحصول على الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022. مدى وجود قوانين وأنظمة وطنية للبلدان تضمن وصول النساء والرجال في سنّ 15 وما فوق بصورة كاملة ومتساوية إلى الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة).

مؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة.
المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2021. متوسط تغطية الخدمات الأساسية القائمة على تدخلات التتبُّع التي تشمل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على تقديم الخدمات والحصول عليها، بين عامة السكان وأكثر الفئات حرماناً (المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة).

النوع الاجتماعي والحقوق ورأس المال البشري

معدّل الولادات لدى المراهقات

ويمثّل معدّل الولادات لدى المراهقات خطر الحمل عند النساء المراهقات في سن 15 إلى 19 عاماً. ولأغراض التسجيل المدني، تكون المُعدّلات عرضة لبعض القيود التي تعتمد على استيفاء بيانات المواليد ومعاملة الرضّع الذين يولدون أحياء ولكنهم يموتون قبل التسجيل أو خلال الأربعة وعشرين ساعة الأولى من حياتهم، ونوعية المعلومات المُقدَّمة عن سنّ الأم، وإدراج المواليد من فترات سابقة. وقد تتأثر التقديرات السكانية بالقيود المرتبطة بالإبلاغ الخاطئ عن السن ونطاق التغطية. وفي البيانات المستخدمة للمسح وتعداد السكان، يعود كِلا البسط والمقام إلى نفس الفئة السكانية. وتتعلق القيود الرئيسية بالإبلاغ الخاطئ عن العمر، وإغفال الولادات، والإبلاغ الخاطئ عن تاريخ ولادة الطفل، وتغيُّرات العينات المختارة في حالة الاستقصاءات.

زواج الأطفال حتى سنّ 18 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: اليونيسف، 2021. حُسبت المجاميع الإقليمية من قِبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بياناتٍ من اليونيسف. نسبة النساء البالغات في سنّ 20–24 عاماً اللواتي تزوّجنَ أو اقترنَ قبل سن 18 عاماً (المؤشر 1-3-5 لأهداف التنمية المستدامة).

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المعروف بالختان) بين الفتيات في سنّ 15–49 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: اليونيسف، 2021. حُسبت المجاميع الإقليمية من قِبل صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى بياناتٍ من اليونيسف. نسبة الفتيات البالغات 15 إلى 49 عاماً اللواتي تعرّضنَ لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المؤشر 2-3-5 لأهداف التنمية المستدامة).

عنف الشريك الحميم، الأشهر الـ 12 الماضية، نسبة مئوية.

المصدر: الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقديرات وبيانات العنف ضد المرأة (منظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، واليونيسف، وشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان)، 2021. النسبة المئوية للنساء والفتيات في سنّ 15–49 اللواتي سبق لهنّ الاقتران بشركاء وتعرّضنَ لعنفٍ بدني و/أو جنسيّ على يد الشريك الحميم في الأشهر الـ 12 السابقة (المؤشر 1-2-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، نسبة مئوية.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023 النسبة المئوية للنساء في سنّ 15–49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنَ) ويتّخذنَ قراراتهنّ بأنفسهنّ في المجالات الثلاثة: الرعاية الصحية التي يتلقّينَها، واستخدام وسائل منع الحمل، والجِماع مع شريكهن (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية التي تتلقاها المرأة نفسها، نسبة مئوية

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023 النسبة المئوية للنساء في سنّ 15–49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنَ) ويتّخذنَ قراراتهنّ بأنفسهنّ بشأن الرعاية الصحية التي يتلقّينها (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، نسبة مئوية.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023 النسبة المئوية للنساء في سنّ 15–49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنَ) ويتّخذنَ قراراتهنّ بأنفسهنّ بشأن استخدام وسائل منع الحمل (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

اتخاذ القرارات بشأن ممارسة الجماع، نسبة مئوية.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023 النسبة المئوية للنساء في سنّ 15–49 عاماً اللواتي تزوّجنَ (أو اقترنَ) ويتّخذنَ قراراتهنّ بأنفسهنّ بشأن ممارسة الجماع مع شركائهنّ (المؤشر 1-6-5 لأهداف التنمية المستدامة).

إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية.

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2022. إجمالي عدد الطلاب من الفئة العُمرية الرسمية للمرحلة الدنيا من التعليم الثانوي الملتحقين بأي مستوى تعليمي، مُعبّراً عنه كنسبةٍ مئوية من عدد السكان المقابل لهذه الفئة العمرية.

مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي.

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2022. نسبة قِيَم الإناث إلى الذكور من إجمالي صافي معدل الالتحاق بالمرحلة الدنيا من التعليم الثانوي.

إجمالي صافي معدّل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي، نسبة مئوية.

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2022. إجمالي عدد الطلاب من الفئة العُمرية الرسمية للمرحلة العليا من التعليم الثانوي الملتحقين بأي مستوى تعليمي، مُعبّراً عنه كنسبةٍ مئوية من عدد السكان المقابل لهذه الفئة العمرية.

مؤشر التكافؤ بين الجنسين، إجمالي صافي معدل الالتحاق، المرحلة العليا من التعليم الثانوي.

المصدر: معهد الإحصاء التابع لليونسكو، 2022. نسبة قِيَم الإناث إلى الذكور من إجمالي صافي معدل الالتحاق بالمرحلة العليا من التعليم الثانوي.

المؤشرات الديمغرافية

سكان

عدد السكان الإجمالي بالملايين.

المصدر: التوقعات السكانية في العالم. تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. الحجم التقديري للتعدادات السكانية الوطنية في منتصف السنة.

تغيُّر السكان

فترات سنوية ازداد فيها عدد السكان مرّتين، السنوات

عدد السنوات اللازمة لكي يزداد إجمالي عدد السكان مرّتين إذا بقيَ المعدل السنوي لتغير السكان مستقراً. وهو يحتسب على النحو التالي $\ln(2)/r$ حيث يكون r هو المعدل السنوي للنمو السكاني. وتحتسب فترة الزيادة مرّتين فقط بالنسبة إلى المجموعات السكانية السريعة النمو التي تتجاوز معدلات نموّها 0.5 في المائة.

التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. متوسط مُعدّل النمو المطّرد للسكان خلال فترة معيّنة، استناداً إلى توقع متغيّر وسيط.

التركيبة السكانية

السكان من الفئة العُمرية 0–14 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. نسبة السكان من الفئة العُمرية 0–14 عاماً.

السكان من الفئة العُمرية 10–19 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. نسبة السكان من الفئة العُمرية 10 إلى 19 عاماً.

السكان من الفئة العُمرية 10–24 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. نسبة السكان من الفئة العُمرية 10 إلى 24 عاماً.

السكان من الفئة العُمرية 15–64 عاماً، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. نسبة السكان من الفئة العُمرية 15 إلى 64 عاماً.

السكان بعُمر 65 عاماً وما فوق، نسبة مئوية.

المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بياناتٍ من شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. نسبة السكان من الفئة العُمرية 65 عاماً وما فوق.

الخصوبة

معدّل الخصوبة الإجمالي، لكل امرأة

المصدر: التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022. شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. عدد الأطفال الذين يُفترض أن تلدهم كل امرأة في حال عاشت حتى نهاية سنوات الإنجاب وأنجبت عدداً من الأطفال في كلّ عمرٍ بحيث يتوافق مع المعدلات السائدة للخصوبة حسب العمر.

عمر متوقع

العُمر المتوقع عند الولادة، سنوات.

المصدر: التوقعات السكانية في العالم، تنقيح عام 2022 شعبة السكان في الأمم المتحدة، 2022. عدد السنوات التي يُتوقَّع أن يعيشها المواليد الجدد فيما لو تعرَّضوا إلى أخطار الوفاة السائدة في المقطع العرضي للسكان في وقت ولادتهم.

التصنيفات الإقليمية

تُحسب القيم الإقليمية الإجمالية لصندوق الأمم المتحدة للسكان المذكورة في بداية الجداول الإحصائية باستخدام بياناتٍ من بلدانٍ ومناطق كما هو مبيَّن في التصنيف أدناه.

منطقة الدول العربية

الجزائر؛ جيبوتي؛ مصر؛ العراق؛ الأردن؛ لبنان؛ ليبيا؛ المغرب؛ عمان؛ فلسطين؛ الصومال؛ السودان؛ الجمهورية العربية السورية؛ تونس؛ اليمن

منطقة آسيا والمحيط الهادئ

أفغانستان؛ بنغلاديش؛ بوتان؛ كمبوديا؛ الصين؛ جزر كوك؛ فيجي؛ الهند؛ إندونيسيا؛ إيران (جمهورية - الإسلامية)، كيريباس؛ كوريا، الجمهورية الشعبية الديمقراطية؛ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ ماليزيا؛ ملديف؛ جزر مارشال؛ ميكرونيزيا (ولايات - الموحَّدة)، منغوليا؛ ميانمار؛ ناورو؛ نيبال؛ نيوي؛ باكستان؛ بالاو؛ بابوا غينيا الجديدة؛ الفلبين؛ ساموا؛ جزر سليمان؛ سري لانكا؛ تايلند؛ تيمور-ليشتي، توكيلاو؛ تونغا؛ توفالو؛ فانواتو؛ فييت نام.

منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

ألبانيا؛ أرمينيا؛ أذربيجان؛ بيلاروس؛ البوسنة والهرسك؛ جورجيا؛ كازاخستان؛ قيرغيزستان؛ مولدوفا، مقدونيا الشمالية؛ جمهورية صربيا؛ طاجيكستان؛ تركيا؛ تركمانستان؛ أوكرانيا؛ أوزبكستان.

منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

أنغويلا؛ أنتيغوا وبربودا؛ الأرجنتين؛ أروبا؛ جزر البهاما؛ بربادوس؛ بليز؛ برمودا؛ بوليفيا (دولة متعددة القوميات)؛ البرازيل؛ جزر فيرجين البريطانية؛ جزر كايمان؛ تشيلي؛ كولومبيا؛ كوستاريكا؛ كوبا؛ كوراساو؛ دومينيكا؛ الجمهورية الدومينيكية؛ إكوادور؛ السفادور؛ غرينادا؛ غواتيمالا؛ غيانا؛ هايتي؛ هندوراس؛ جامايكا؛ المكسيك؛ مونتيسيرات؛ نيكاراغوا؛ بنما؛ باراغواي؛ بيرو؛ سانت كيتس ونيفس؛ سانت لوسيا؛ سانت فنسنت وجزر غرينادين؛ سانت مارتن؛ سورينام؛ ترينيداد وتوباغو؛ جزر تركس وكايكوس؛ أوروغواي؛ فنزويلا (جمهورية بوليفارية)

منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي

أنغولا؛ بوتسوانا؛ بوروندي؛ جزر القمر؛ الكونغو، الجمهورية الديمقراطية؛ إريتريا؛ إسواتيني؛ إثيوبيا؛ كينيا؛ ليسوتو؛ مدغشقر؛ مالاوي؛ موريشيوس؛ موزامبيق؛ ناميبيا؛ رواندا؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ أوغندا؛ جمهورية تنزانيا المتحدة؛ زامبيا؛ زمبابوي.

منطقة وسط وغرب أفريقيا

بنن؛ بوركينا فاسو؛ الكاميرون، جمهورية؛ كابو فيردي؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ الكونغو، جمهورية؛ كوت ديفوار؛ غينيا الإستوائية؛ غابون؛ غامبيا؛ غانا؛ غينيا؛ غينيا-بيساو؛ ليبيريا؛ مالي؛ موريتانيا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ سان تومي وبرينسيبي؛ السنغال؛ سيراليون؛ توغو

يُستخدَم مصطلح **"المناطق الأكثر نموّاً"** لأغراضٍ إحصائية فقط، ولا يُعبّر بحالٍ من الأحوال عن المرحلة التي بلغها بلدٌ معيّن أو منطقة معيّنة في عملية التنمية، ويشمل مناطق شعبة الأمم المتحدة للسكان في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا/نيوزيلندا واليابان.

يُستخدَم مصطلح **"المناطق الأقل نموّاً"** لأغراضٍ إحصائية فقط، ولا يُعبّر بحالٍ من الأحوال عن المرحلة التي بلغها بلدٌ معيّن أو منطقة معيّنة في عملية التنمية، ويشمل جميع مناطق شعبة الأمم المتحدة للسكان في أفريقيا وآسيا (باستثناء اليابان) وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بالإضافة إلى ميلانيزيا وميكرونيزيا وبولينيزيا.

وأقلُّ البلدان نمواً، كما حددتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في قراراتها (59/209، 59/210، 60/33، 62/97، L.55/64، L.43/67، 64/295، 68/18)، تتضمن 46 بلداً (حتى كانون الثاني/يناير 2022): 33 في أفريقيا، و9 في آسيا، و4 في أوقيانوسيا وواحد في أمريكا اللاتينية والكاريبي – أفغانستان، أنغولا، بنغلادش، بنين، بوتان، بوركينا فاسو، بوروندي، كمبوديا، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، جزر القُمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، إريتريا، إثيوبيا، غامبيا، غينيا، غينيا-بيساو، هايتي، كيريباتي، جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية، ليسوتو، ليبيريا، مدغشقر، ملاوي، مالي، موريتانيا، موزمبيق، ميانمار، نيبال، النيجر، رواندا، ساو تومي وبرينسيبي، السنغال، سيراليون، جزر سليمان، الصومال، جنوب السودان، السودان، تيمور- ليشتي، توغو، توفالو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، اليمن، زامبيا. كما أنَّ هذه البلدان مشمولة في المناطق الأقل نمواً. ويتوافر المزيد من المعلومات عبر الرابط التالي: https://www.un.org/en/conferences/least-developed-countries.

ملاحظات على مسح شركة "يوغوف" (YouGov)

1. معلومات عن عملية مسح شركة "يوغوف" (YouGov) (الصفحات 17-16، 44، 71، 75، 113-112).

اضطلعت شركة شركة "يوغوف" (YouGov) بعمليات المسح، وهي فريق دولي معني بتكنولوجيا البحوث والتحليلات على الإنترنت ولديه إحدى أكبر شبكات البحوث في العالم، بما يشمل أكثر من 22 مليون عضو فريق مسجّل. وبواسطة رسالة عبر بريد إلكتروني، دُعي أعضاء من الفريق إلى المشاركة في مسح كان مطلوباً منهم المشاركة فيه أكثر من باقي عمليات المسح، وفق تعريف العيّنة والحصص. وفي هذه الحالة، كانت تعاريف العينة السكان البالغين في كلّ بلد. وتمّ ترجيح عيّنة الإجابات وفق خلفية تعريف العيّنة من أجل تقديم عيّنة تمثيلية للإبلاغ. وتُستمدّ الخلفية عادةً من بيانات التعداد أو من البيانات المقبولة في المجال في حال لم تكن متوافرة من التعداد. للمزيد من المعلومات حول طريقة أخذ العينات، يرجى الرجوع إلى yougov.co.uk/about/panel-methodology/ و-yougov.co.uk/about/panel-methodology/research-qs/

تبذل شركة "يوغوف" (YouGov) قصارى جهدها لتقديم معلومات تمثيلية. وتستند جميع النتائج إلى عيّنة ما وهي بالتالي معرّضة للأخطاء الإحصائية المرتبطة عادةً بالمعلومات القائمة على العينات.

2. اختيار بلدان العيّنة والتمثيل

تمّ اختيار بلدان العيّنة بطريقة تضمن التنوع في المنطقة الجغرافية والخلفية الديمقراطية وتشمل بعض البلدان الأكثر اكتظاظاً في العالم. وتمثّل البلدان الثمانية هذه، مجتمعةً، أقل بقليل من ثلث سكان العالم. وفيما يلي تفاصيل من العيّنة:

البرازيل: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,015 شخصاً بالغاً في البرازيل. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 5 و14 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة حضريّة وطنية من أشخاص بالغين في البرازيل (ما فوق 18 عاماً).

مصر: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,003 أشخاص بالغين في مصر. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 9 و16 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة على الإنترنت من أشخاص بالغين في مصر (ما فوق 18 عاماً).

فرنسا: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,006 أشخاص بالغين في فرنسا. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 5 و15 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة على الإنترنت من أشخاص بالغين في فرنسا (ما فوق 18 عاماً).

هنغاريا: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,013 شخصاً بالغاً في هنغاريا. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 5 و14 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة من أشخاص بالغين في هنغاريا حسب العمر والنوع الاجتماعي والمنطقة والتعليم والأصوات خلال الانتخابات السابقة (ما فوق 18 عاماً).

الهند: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,007 أشخاص بالغين في الهند. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 6 و8 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة حضريّة وطنية من أشخاص بالغين في الهند (ما فوق 18 عاماً).

اليابان: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,019 شخصاً بالغاً في الهند. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 7 و15 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة من أشخاص بالغين في هنغاريا حسب العمر والنوع الاجتماعي والمنطقة والتعليم (ما فوق 18 عاماً).

نيجيريا: بلغ إجمالي حجم العيّنة 504 أشخاص بالغين في نيجيريا. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 6 و8 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة على الإنترنت من أشخاص بالغين في نيجيريا حسب العمر والنوع الاجتماعي (ما بين 18–50 عاماً).

الولايات المتحدة الأمريكية: بلغ إجمالي حجم العيّنة 1,230 شخصاً بالغاً في الولايات المتحدة الأمريكية. واضطُلِع بالعمل الميداني في الفترة بين 6 و7 كانون الأول/ديسمبر 2022. وأُجريَ المسح على الإنترنت. وتمّ ترجيح التحليل وهو يمثل عيّنة من جميع الأشخاص البالغين في الولايات المتحدة (ما فوق 18 عاماً).

3. شواغل متعلقة بالسكان (الصفحتان 46 و94)

بغية تحديد أهمّ الشواغل المتعلقة بالسكان، طُلب من المجيبين تحديد ما يصل إلى ثلاثة شواغل تتعلق بتغيّرات السكان في بلدانهم. والخيارات هي: الأثر البيئي، وتأثير مجموعات إثنية معيّنة، وزيادة وانتشار الأحياء الفقيرة والمناطق الحضرية، وتناقص السكان (مثلاً في المناطق الريفية أو في العموم)، والنقص في سوق العمل، وزيادة التنافس على الوظائف، والتغيّرات في الأجور، وفقدان حقوق الإنسان، وفرض الحكومة سياسات على حجم الأسرة أو عدد الأطفال، وفرض الحكومة سياسات على الإجهاض ورعاية الصحة الإنجابية، وتأثير الخدمات العامة، وارتفاع مستوى المعيشة، والنقص في الغذاء، والنزاعات أو التوترات بين مجموعات مختلفة داخل البلد، والنزاعات أو التوترات بين البلدان، والعنصرية، وعدم المساواة، والكوارث الواسعة النطاق (مثل الجائحات)، تأثير الثقافة التقليدية في البلد، وغير ذلك، ولا أي خيار من هذه، ولا أعرف.

وبعد ذلك، صنّف الكتّاب الإجابات في فئات الشواغل، وهي: اقتصادية؛ وبيئية؛ ومتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان؛ وثقافة، وإثنية وعنصرية؛ ونزاعات وتوترات؛ وأحياء فقيرة وتوسع حضري؛ وتناقص السكان؛ وغير ذلك/لا أعرف.

4. معلومات إضافية

يتوافر المزيد من المعلومات عن مسح شركة "يوغوف" (YouGov) وتحليله على [www.unfpa.org/swp2023/YouGovData].

ملاحظات بشأن التحليل الثانوي للبيانات المستمدة من استقصاء بين البلدان حول السكان والتنمية

نسب الإجابة

خلال جميع مراحل التحليل الثانوي، استُخدِمت أحدث إجابات الاستقصاء. وكانت معدلات الإجابة مختلفة في هذه الاستقصاءات (لعام 2015 و2019 و2021).

وتضمّن استقصاء عام 2019 إجابات من عدد البلدان الوارد فيما بعد بشأن كلّ قضية من القضايا السياساتية التالية: 103 إجابات قُطريّة حول سياسات الخصوبة؛ و106 إجابات قُطريّة حول الهجرة الدولية عبر القنوات النظامية؛ و101 إجابة قُطريّة حول الهجرة الداخلية لمواطني البلد؛ و108 إجابات قُطريّة حول المهاجرين في وضع غير نظامي.

أمّا استقصاء عام 2015، فتضمّن إجابات من 196 بلداً حول الخصوبة وسياسات الهجرة الدولية والهجرة الداخلية.

وفي تحاليل تستخدم مجموعتَي البيانات، إنّ حوالي 54 في المائة من الإجابات القُطريّة مستمدّة من استقصاء عام 2019 في حين أنّ النسبة المتبقية، أي 46 في المائة، مستمدّة من استقصاء عام 2015 لأنّ تلك البلدان لم تُجِب على استقصاء عام 2019.

وعلى سبيل المثال، يشتمل الشكل 14 على 196 بلداً مع إجابات من استقصاءَي عامَي 2015 و2019، في حين أنّ الشكل 15 يحتوي فقط على 104 بلدان أجابت على أسئلة استقصاء عام 2019 بشأن سياسة الهجرة الدولية النظامية والشواغل المتعلقة بالهجرة الدولية غير النظامية. ولم ينطوِ استقصاء عام 2015 على أي سؤال بشأن الهجرة الدولية غير النظامية.

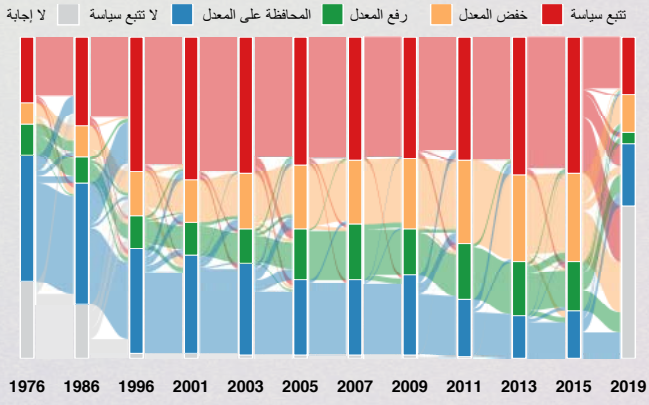
وتضمّن استقصاء عام 2021 إجابات من 109 بلدان حول أسئلة الصحة الإنجابية ومن 88 بلداً حول أسئلة الهجرة، بالرغم من تفاوت العدد الدقيق لكل سؤال محدّد.

زيادة السياسات التي ترمي إلى التأثير في الخصوبة (الصفحة 19)

على المدى الطويل، تكشف إجابات الاستقصاء عن تزايد غير مسبوق في عدد الحكومات التي تعتمد سياسات ترمي إلى التأثير في معدلات الخصوبة المحليّة لديها، أي أنّ نسبة البلدان التي لا تتّبع أي سياسة خصوبة قد انخفضت في حين أنّ نسبة البلدان التي تفكّر إمّا في رفع معدل الخصوبة أو خفضه أو المحافظة عليه قد ارتفعت. وتبيّن التعديلات السياساتية المهمّة التي أُجريت في العقود الأولى، العددَ المرتفع للبلدان التي تستهلّ حملات من أجل خفض معدّل الخصوبة، غير أنّ التعديلات السياساتية تمحورت في العقود الأخيرة حول رفع معدل الخصوبة أو المحافظة عليه. وتُظهِر النسب العالية من عدم الإجابة في أحدث استقصاء عدمَ اليقين في الاستنتاجات القاطعة بشأن التغيرات التي طرأت خلال منتصف العقد الأخير، غير أنّ الاتجاهات الطويلة الأمد تشير إلى زيادة حادة في التدخلات السياساتية الصريحة بشأن الخصوبة.

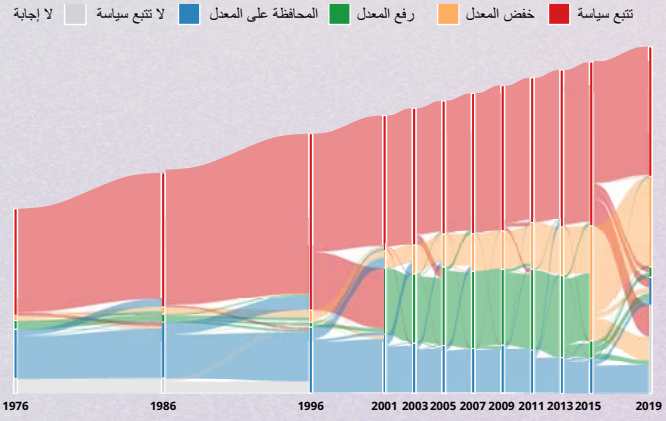
رسم بياني مبسّط لسياسات الخصوبة المبلَّغ عنها، في الفترة 1976–2019

نسبة البلدان المبلغة عن سياسات الإبلاغ، حسب نوع السياسة وعام الإبلاغ



رسم بياني مرجّح سكانياً لسياسات الخصوبة في البلدان، في الفترة 1976–2019

نسبة السكان الذين يعيشون في ظلّ سياسات خصوبة مفروضة من الحكومة، حسب نوع السياسة وعام الإبلاغ



وحتى أنّ آثار هذه التحوّلات السياساتية تزداد سوءاً عند النظر إليها من جانب الأفراد. وتعيش غالبية سكان العالم – نسبة ازدادت مع مرور الوقت فقط – في بلدان ذات حكومات أعلنت عزمَها على التأثير في تناسل الأفراد. وعلاوةً على ذلك، حدث تحوّل جذري منذ عقد تقريباً في نسبة الأشخاص الذين يعيشون في بلدانٍ تتّبع سياساتٍ لرفع معدلات الخصوبة، حيث أنّ الإجابات على أحدث استقصاءَين تشير إلى أنّ الغالبية العظمى من الأشخاص تعيش حالياً في بلدان تريد إمّا رفع معدلات الخصوبة المحلية أو خفضها – بدلاً من المحافظة عليها أو الامتناع عن التدخل في معدلاتها. وفي الوقت نفسه، تعيش أقليّة من الأشخاص، وهي تتناقص مع مرور الوقت، في بلدان لا تعتمد حكوماتها سياسات صريحة للتأثير في معدلات الخصوبة.

ومن المؤكّد أنّ اتباع سياسة خصوبة ببساطة ليس بطبيعته أمراً سيئاً ولا جيداً. فالأمر المهم يكمن في معرفة ما إذا كانت هذه السياسات تنهض بحقوق الفرد وتحميها أو لا. وفي نهاية المطاف، إنّ تزايد اهتمام الحكومات بالتأثير في معدلات الخصوبة عن طريق السياسات، يجعل الدعوات إلى اتباع نهجٍ قائم على الحقوق أمراً أكثر أهميّةً وإلحاحاً.

مؤشرات مُستخدَمة في التحليل الثانوي (الصفحات 19 و47 و49-74)

يتعقَّب دليل التنمية البشرية مستويات التنمية الوطنية عبر ثلاثة أبعاد، وهي: الحياة المديدة والصحية، والمعرفة ومستوى المعيشة اللائق. وبغية إجراء هذه القياسات، يستند إلى متوسط العمر المتوقع عند الولادة، والسنوات المتوقعة/المتوسطة للالتحاق ونصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي المعدّل في عام 2017 لكي يعادل القوة الشرائية بالدولار الأمريكي. وتتضمّن قياسات المؤشر المتوسط الهندسي لمؤشرات قياسية تخصّ كلّ بُعْد من الأبعاد الثلاثة.

ويقيس مؤشر حرية الإنسان المكانةَ الوطنية وفق 82 معياراً للحرية الشخصية والاقتصادية في المجالات التالية: سيادة القانون؛ والعلاقات؛ والأمن والأمان؛ وحجم الحكومة؛ والتحرّك؛ والنظام القانون وحقوق الملكية؛ والدين، والعملات القوية؛ والجمعيات، والتجمّع، والمجتمع المدني؛ وحرية التجارة الدولية؛ والتعبير والمعلومات؛ والتنظيم.

وكانت القيود المفروضة على الإجهاض/الرعاية التالية للإجهاض، ورعاية الأمومة وخدمات الأمومة مستمدّة من أسئلة ترد في بيانات استقصاءَي عامَي 2015 و2019. وشملت الشروط المفروضة على الإجهاض والرعاية التالية للإجهاض، وضعَ حدود للحمل، وضرورة الحصول على موافقة قضائية، وضرورة الحصول على موافقة الشريك وما إلى ذلك. أمّا القيود المفروضة على رعاية الأمومة، فشملت الافتقار إلى ضمان الحصول على رعاية الأمومة ومحدودية الحصول على هذه الخدمات بحكم النُّظُم القانونية المتعدّدة المتناقضة أو القيود الأخرى المفروضة بالاستناد إلى العمر أو الوضع العائلي أو الحصول على إذن من طرف ثالث (مثلاً من أحد الزوجَين أو أحد الوالدَين أو من الطبيب) وتمثّلت القيود على خدمات الأمومة في غياب الأدوية الأساسية المُستخدَمة في رعاية الأمومة من القائمة الوطنية للأدوية الموصى بها أو المأذون بها.

والعمر المتوقع الصحي هو متوسط عدد السنوات التي يمكن التوقّع بأن يعيشها الشخص بكامل صحّته. والعمر المتوقع عند الولادة هو عدد السنوات التي يمكن التوقع بأن يعيشها الشخص استناداً إلى ظروف الخطر في سنة معيّنة. ويستخدم التحليل في الصفحة 49 التعريفَين: أي أنّ البلدان ذات معدلات خصوبة مرتفعة ترى ترابطاً قوياً مع كِلا التعريفَين لانخفاض العمر المتوقع لدى النساء.

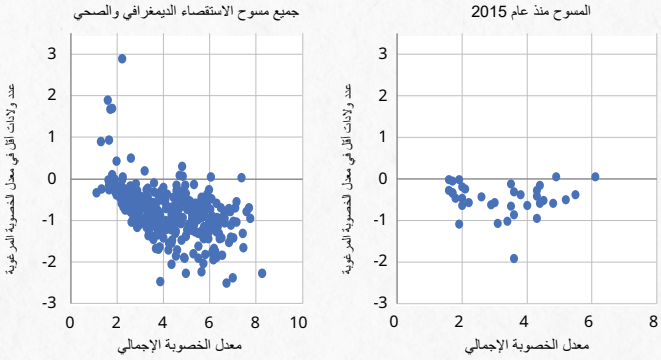
ملاحظة بشأن الخصوبة المقصودة مقارنةً بالخصوبة المحققة (الصفحات 105-111)

في حين أنّ إجمالي الخصوبة يبلغ 3.2 ولادة لكل امرأة بين النساء اللواتي يعشْنَ في بلدان ذات معدلات خصوبة أعلى من مستوى الإحلال، إلا أنّ الخصوبة الإجمالية المرغوبة هي أقل بكثير. وفي حين أنّه لا يوجد أي بيانات يمكن أن توفّر تقديراً تمثيلياً لمعدلّ الخصوبة المرغوبة، فإنّ بيانات الاستقصاء الديمغرافي الصحي تعطي بعض الأدلّة. فالمسح يوفر نقاطاً بيانية تمثل 86 في المائة من سكان العالم حالياً في بلدان ذات خصوبة أعلى من مستوى الإحلال. ومع ذلك، فإنّ الكثير من هذه النقاط البيانية مستمدّ من عمليات مسح أُجريَت منذ عقود، عندما كان معدلا الخصوبة المرغوبة والمحقّقة يميلان إلى أن يكونا أعلى من معدلَيْ اليوم.

ويقارن الشكلان أدناه معدل الخصوبة المرغوبة ومعدل الخصوبة الإجمالي. ويُظهران عددَ الولادات القليلة المتضمّنة في الفرق بين معدل الخصوبة المرغوبة ومعدل الخصوبة الإجمالي من كل عملية مسح. ويبيّن الشكل الأول جميعَ النقاط البيانية في حين أنّ الشكل الثاني يبيّن النقاط البيانية المستمدّة فقط من الاستقصاءات التي أُجريَت منذ عام 2015.

ويحتسب الاستقصاء الديمغرافي والصحي معدلَ الخصوبة المرغوبة تماماً كما معدل الخصوبة الإجمالي، إلا أنّه يشمل فقط عددَ الولادات التي كانت عند وقت الحمل أقلّ من العدد الأمثل للأطفال الذي أبلغ عنه المجيب (dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Wanted_Fertility.htm). وبالرغم من هذا القياس الناقص للغاية لمعدل الخصوبة المرغوبة — كما القضايا المتعلقة بحداثة العديد من عمليات المسح — إلا أنّه يبيّن أنّ الغالبية العظمى من البلدان التي قدّمت البيانات، ولا سيّما في السنوات الأخيرة، سجّلت معدلات خصوبة مرغوبة أقل من معدلات الخصوبة الإجمالية بشكلٍ ملحوظ.

عدد الولادات الأقل في معدل الخصوبة المرغوبة مقارنةً بها في معدل الخصوبة العالمي



المراجع

Anon, 2022. "Education Minister Condemns Activists for Promoting Immorality in Schools." *The Independent*. Website: independent.co.ug/education-minister-condemns-activists-for-promoting-immorality-in-schools/, accessed 22 December 2022.

Anon, 2022a. "Women on the Frontlines of Climate Change: Reports from the Field and Strategies for Action." *Earth Negotiations Bulletin*. Website: enb.iisd.org/women-frontlines-climate-change, accessed 11 January 2023.

Anon, 2022b. "Putin Revives Soviet 'Mother Heroine' Title." *The Moscow Times*. Website: themoscowtimes.com/2022/08/16/putin-revives-soviet-mother-heroine-title-a78580, accessed 13 January 2023.

Anon, 2021. "Caring for Ageing Populations Globally." *The Lancet Healthy Longevity* 2(4): E180.

Anon, 2021a. "67% de Français inquiets par l'idée d'un 'grand remplacement', selon un sondage." *Le Figaro*. Website: lefigaro.fr/actualite-france/67-de-francais-inquiets-par-l-idee-d-un-grand-remplacement-selon-un-sondage-20211021, accessed 12 January 2023.

Anon, 2021b. "Couples in Hungary with Three Children Can Get Up to HUF 110 Million in Support." *Hungary Today*. Website: hungarytoday.hu/couple-with-three-children-can-get-up-to-huf-110-million-csok-orban-government-family-allowance-hungary/, accessed 13 January 2023.

AABA (American Association of Biological Anthropologists), 2019. "AABA Statement on Race and Racism." Website: bioanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/, accessed 10 October 2022.

Abbing, A., 2017. "Understanding Fertility Differences across Muslim Countries: A Comparison Between Egypt, Indonesia, Nigeria and Pakistan." Pre-master Thesis. University of Groningen. Website: frw.studenttheses.ub.rug.nl/418/, accessed 22 December 2022.

Abumoghli, Iyad and Adele Goncalves, 2019. "Environmental Challenges in the MENA Region." Website: wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31645/EC_MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 January 2023.

Advocates for Youth, 2011. "Myths and Facts About Comprehensive Sex Education: Research Contradicts Misinformation and Distortions." Website: advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf, accessed 19 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022. "Planet Earth: 8 Billion People and Dwindling Resources." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/world/article/3198685/planet-earth-8-billion-people-and-dwindling-resources, accessed 10 January 2023.

AFP (Agence France-Presse), 2022a. "Hungary Officials Warn Education Is Becoming Too Feminine." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2022/aug/26/hungary-officials-warn-education-is-becoming-too-feminine, accessed 19 January 2023.

African Development Bank Group, 2014. *Tracking Africa's Progress in Figures*. Tunis: African Development Bank. Website: afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Tracking_Africa's_Progress_in_Figures.pdf, accessed 22 December 2022.

Agarwal, Ashok and others, 2015. "A Unique View on Male Infertility Around the Globe." *Reproductive Biology and Endocrinology* 13: 37.

Ahmed, Zahoor and others, 2020. "Moving Towards a Sustainable Environment: The Dynamic Linkage Between Natural Resources, Human Capital, Urbanization, Economic Growth, and Ecological Footprint in China." *Resources Policy* 67: 101677.

Ahn, Ashley, 2022. "Feminists Are Protesting Against the Wave of Anti-feminism that's Swept South Korea." NPR. Website: npr.org/2022/12/03/1135162927/women-feminism-south-korea-sexism-protest-haeil-yoon, accessed 19 January 2023.

Ainsworth, Martha and others, 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *The World Bank Economic Review* 10(1): 85–122.

Alba, Richard, 2018. "What Majority-Minority Society? A Critical Analysis of the Census Bureau's Projections of America's Demographic Future." *Socius* 4: doi: 10.1177/2378023118796932.

Ali, Mohamed M. and others, 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys.* Geneva: WHO.

Aliksaar, Kaisa, 2022. "Countries that Allow or Assist Gender Self-Determination." (Infographic.) Radio Free Europe/Radio Liberty. Website: rferl.org/a/countries-that-allow-or-assist-gender-self-determination/31087843.html, accessed 19 January 2023.

Allen, Ruth E. S. and Janine L. Wiles, 2013. "How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study." *Journal of Marriage and Family* 75(1): 206–220.

Alvergne, Alexandra and Rose Stevens, 2021. "Cultural Change Beyond Adoption Dynamics: Evolutionary Approaches to the Discontinuation of Contraception." *Evolutionary Human Sciences* 3: E13.

Amend, Alex, 2020. "Blood and Vanishing Topsoil: American Ecofascism Past, Present, and in the Coming Climate Crisis." Political Research Associates. Website: politicalresearch.org/2020/07/09/blood-and-vanishing-topsoil, accessed 22 December 2022.

Amman, Molly and J. Reid Meloy, 2021. "Stochastic Terrorism: A Linguistic and Psychological Analysis." *Perspectives on Terrorism* 15(5): 2–13.

Amnesty International, 2021. "Forced Pregnancy: A Commentary on the Crime in International Law." Website: amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/IOR5327112020ENGLISH.pdf, accessed 28 February 2023.

Anyangwe, Eliza, 2021. "Prince William's Overpopulation Remarks Will Do Women No Favors." CNN. Website: lite.cnn.com/en/article/h_fc35bb2da3cdf8742d920c659a8eec89, accessed 11 January 2023.

Arel, Dominique, 2002. "Demography and Politics in the First Post-Soviet Censuses: Mistrusted State, Contested Identities." *Population* (English edition) 57(6): 801–827.

Armitage, Alanna, 2021. *From Demographic Security to Demographic Resilience: Towards an Anthropology of Multilateral Policymaking in Eastern Europe*. PhD Thesis, Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies. Website: repository.graduateinstitute.ch/record/299479?ln=en, accessed 22 December 2022.

Armitage, Alanna, 2019. "What To Do About Eastern Europe's Population Crisis?" UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/what-do-about-eastern-europes-population-crisis, accessed 12 January 2023.

Balaton-Chrimes, Samantha and Laurence Cooley, 2022. To count or not to count? Insights from Kenya for global debates about enumerating ethnicity in national censuses. *Ethnicities*, 22(3), 404–424.

Basten, Stuart and Georgia Verropoulou, 2015. "A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan." *PLOS ONE* 10(8): e0135105.

Bauer, Elizabeth, 2021. "What Are the Long-Term Consequences of Our Aging Population? It's All Guesswork." Forbes. Website: forbes.com/sites/ebauer/2021/05/26/what-are-the-long-term-consequences-of-our-aging-population-its-all-guesswork/, accessed 6 February 2023.

Bays, Annalucia, 2016. "Perceptions, Emotions, and Behaviors Toward Women Based on Parental Status." *Sex Roles* 76: 138–155.

BBC (British Broadcasting Corporation), 2017. "Denmark's Contraception Aid to Africa 'To Limit Migration'." BBC News. Website: bbc.com/news/world-europe-40588246, accessed 22 December 2022.

Bearak, Jonathan and others, 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *The Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.

Beaujouan, Eva and Caroline Berghammer, 2019. "The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach." *Population Research and Policy Review* 38: 507–535.

Behrman, Julia A., 2015. "Does Schooling Affect Women's Desired Fertility? Evidence from Malawi, Uganda, and Ethiopia." *Demography* 52(3): 787–809.

Beim, Piraye, 2020. "The Disparities in Healthcare for Black Women." Endometriosis Foundation of America. Website: endofound.org/the-disparities-in-healthcare-for-black-women, accessed 19 January 2023.

Bell, Suzanne O. and Mary E. Fissell, 2021. "A Little Bit Pregnant? Productive Ambiguity and Fertility Research." *Population and Development Review* 47(2): 505–526.

Benavides, Lucía, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." NPR. Website: npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health, accessed 12 January 2023.

Bendix, Daniel and others, 2020. "Targets and Technologies: Sayana Press and Jadelle in Contemporary Population Policies." *Gender, Place & Culture* 27(3): 351–369.

Berger, Miriam, 2021. "Iran Doubles Down on Abortion and Contraception Restrictions." *The Washington Post*. Website: washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/, accessed 12 January 2023.

Bergin, Michael, 2017. "Danes Tout Family Planning Aid to Africa to 'Limit Migration' to Europe." *The Cable*. Website: foreignpolicy.com/2017/07/12/danes-tout-family-planning-aid-to-africa-to-limit-migration-to-europe/, accessed 22 December 2022.

Bhagat, R. B., 2012. "Census Enumeration, Religious Identity and Communal Polarization in India." *Asian Ethnicity* 14(4): 434–448.

Bhatia, Rajani and others, 2020. "A Feminist Exploration of 'Populationism': Engaging Contemporary Forms of Population Control." *Gender, Place & Culture* 27: 333–350.

Bloom, David E. and Jeffrey G. Williamson, 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *The World Bank Economic Review* 12: 419–455.

Blum, Alain, 1998. "À l'Origine des Purges de 1937. L'exemple de l'Administration de la Statistique Démographique. Cahiers du Monde Russe: Russie, Empire Russe, Union Soviétique." *États Indépendants* 39(1–2): 169–195.

Bluwstein, Jevgeniy and others, 2021. "Commentary: Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 2: 666910.

Bogin, Barry and others, 2014. "Humans are not Cooperative Breeders but Practice Biocultural Reproduction." *Annals of Human Biology* 41(4): 368–380.

Bongaarts, John and Griffith Feeney, 1998. "On the Quantum and Tempo of Fertility." *Population and Development Review* 24(2): 271–291.

Bongaarts, John and Tomáš Sobotka, 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility." *Population and Development Review* 38(1): 83–120.

Bongaarts, John and others, 2012. *Family Planning Programs For the 21st Century: Rationale and Design*. New York: Population Council. Website: knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2002&context=departments_sbsr-rh, accessed 22 December 2022.

Bourrion, Bastien and others, 2022. "The Economic Burden of Infertility Treatment and Distribution of Expenditures Over Time in France: A Self-controlled Pre-post Study." *BMC Health Services Research* 22: 512.

Bradley, Sarah E. K. and others, 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*. DHS Analytical Studies No. 20. Calverton: ICF Macro.

Bradshaw, Corey J. A. and others, 2021. "Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 1: doi.org/10.3389/fcosc.2020.615419.

Brand, Jennie E. and Dwight Davis, 2011. "The Impact of College Education on Fertility: Evidence for Heterogeneous Effects." *Demography* 48(3): 863–887.

Brini, Elisa, 2020. "Childlessness and Low Fertility in Context: Evidence from a Multilevel Analysis on 20 European Countries." *Genus* 76: 6.

Brinton, Mary C. and others, 2018. "Postindustrial Fertility Ideals, Intentions, and Gender Inequality: A Comparative Qualitative Analysis." *Population Development Review* 44: 281–309.

Brittain, Anna W. and others, 2018. "Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update." *American Journal of Preventive Medicine* 35: 725–735.

Brizuela, Vanessa and others, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity." *Bulletin of the World Health Organization* 99(5): 402–404.

Brooks, Rosa, 2021. "What You Think You Know About Poverty is Probably Wrong." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html, accessed 11 January 2023.

Brown, Paul, 2002. "Fish Clue to Human Fertility Decline." *The Guardian*. Website: theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience, accessed 12 January 2023.

Budds, Kirsty, 2021. "Validating Social Support and Prioritizing Maternal Wellbeing: Beyond Intensive Mothering and Maternal Responsibility." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 376: 20200029.

Buzu, Alexei and Victor Lutenco, 2016. *Are We Up to the Task? Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*. UNFPA and Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf, accessed 19 January 2023.

Cabella, Wanda and Cecilia Velázquez, 2022. "Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility." *Studies in Family Planning* 53: 491–514.

Cafaro, Philip, 2012. "Climate Ethics and Population Policy." *WIREs Climate Change* 3(1): 45–61.

Cafaro, Philip and others, 2022. "Overpopulation is a Major Cause of Biodiversity Loss and Smaller Human Populations are Necessary to Preserve What is Left." *Biological Conservation* 272: 109646.

Caldwell, John C., 1980. "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline." *Population and Development Review* 6(2): 201–209.

Camus, Renaud, 2011. *Le Grand Replacement*. Paris: David Reinharc.

Canning, David and others, 2015. *Africa's Demographic Transition: Dividend or Disaster?* Washington DC: World Bank and Agence Française de Développement. Website: openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d8340ca6-6300-5ae1-ae06-f8f13709f9a7, accessed 22 December 2022.

Caron, Simone M., 1998. "Birth Control and the Black Community in the 1960s: Genocide or Power Politics?" *Journal of Social History* 31(3): 545–569.

Casterline, John and Stuart Gietel-Basten, 2018. "Exploring Family Demography in Asia Through the Lens of Fertility Preferences", in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Casterline, John B. and Siqi Han, 2017. "Unrealized Fertility: Fertility Desires at the End of the Reproductive Career." *Demographic Research* 36: 427–454.

Center for Reproductive Rights, 2023. "The World's Abortion Laws." Website: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/, accessed 9 February 2023.

Chakraborty, Nirali M. and others, 2019. "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda." *Global Health: Science and Practice* 7(1): 87–102.

Channon, Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realization of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.

Chao Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for all Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(9): 9303–9311.

Charbit, Yves, 2011. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. Springer.

Cheatham, Amelia, 2022. "What is Canada's Immigration Policy?" New York: Council on Foreign Relations. Website: cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy, accessed 9 February 2023.

Chemin, Anne, 2015. "France's Baby Boom Secret: Get Women into Work and Ditch Rigid Family Norms." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate, accessed 19 January 2023.

Choudhry, Misbah T. and Paul Elhorst, 2018. "Female Labour Force Participation and Economic Development." *International Journal of Manpower* 39(7): 896–912.

Cleland, John and others, 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74(1): 1–21.

Clougherty, Jane E. and Heather H. Burris, 2022. "Rising Global Temperatures is Likely to Exacerbate Persistent Disparities in Preterm Birth." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 23–25.

Coleman, D. A., 2002. "Replacement Migration, or Why Everyone is Going to Have to Live in Korea: A Fable for our Times from the United Nations." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 357: 583–598.

Coleman, David and Robert Rowthorn, 2011. "Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences." *Population and Development Review* 37: 217–248.

Connor, Jade and others, 2020. "Health Risks and Outcomes that Disproportionately Affect Women During the Covid-19 Pandemic: A Review." *Social Science & Medicine* 266: 113364.

Constantinou, Georgia and others, 2021. "Reviewing the Experiences of Maternal Guilt — The 'Motherhood Myth' Influence." *Health Care for Women International* 42(4–6): 852–876.

Coontz, Stephanie, 2016. *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*. Basic Books.

Cooper, Ryan, 2021. "America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse." The Week. Website: theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse, accessed 26 February 2023.

Corry, Stephen, n.d. "Too Many Africans?" Survival. Website: survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans, accessed 22 December 2022.

Council of Ageing of Ottawa, 2017. *The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy. A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security*. Website: coaottawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf, accessed 13 January 2023.

Council of Europe, 2017. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Issue Paper.* Council of Europe: Commissioner for Human Rights.

Crist, Eileen and others, 2022. "Scientists' Warning on Population." *Science of The Total Environment* 845: 157166.

Cronshaw, Damon, 2022. "World Headed for Depopulation with Sperm and Fertility Rates Falling Amid an 'Infertility Trap', Laureate Professor John Aitken Says." *Newcastle Herald*. Website: newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/, accessed 12 January 2023.

Cusack, Lisa, 2018. "Low Birth Rates Parallel Not Just the Economy, But Also Waves of Feminism." The Federalist. Website: thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/, accessed 9 February 2023.

Czech Statistical Office, 2022. Population — annual time series. Table 4: Population change of the Czech Republic in 1920–2021: analytic indicators (code: 130070-22). Prague, Czech Statistical Office. Website: czso.cz/csu/czso/population_hd, accessed 12 December 2022.

Darby, Luke, 2019. "How the 'White Replacement' Conspiracy Theory Spread Around the Globe." *GQ*. Website: gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory, accessed 22 December 2022.

Darroch, Jacqueline E. and Susheela Singh, 2013. "Trends in Contraceptive Need and Use in Developing Countries in 2003, 2008, and 2012: An Analysis of National Surveys." *Lancet* 381: 1756–1762.

Dash, Sweta, 2021. "Behind The BJP's 2-Child Policies, An Anti-Muslim Agenda That Will Endanger All Indian Women." Article 14. Website: article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women--613823097d3c5, accessed 22 December 2022.

Dayi, Ayse, 2019. "Neoliberal Health Restructuring, Neoconservatism and the Limits of Law: Erosion of Reproductive Rights in Turkey." *Health and Human Rights* 21(2): 57–68.

Dearden, Lizzie, 2019. "Gay People Being Subjected to Forced Marriages in UK, Police Warn Amid Nationwide Crackdown." *The Independent*. Website: independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html, accessed 19 January 2023.

DeCaprio, Caleigh Ann, 2020. "From Terrorist Attack to Presidential Rhetoric to Hate Crimes: Is Stochastic Violence the Change That Links Them All?" Bard College, Senior Projects Spring 2020. 139. Website: digitalcommons.bard.edu/senproj_s2020/139, accessed 12 January 2023.

De Silva, W. Indralal and W. S. M. Goonatilaka, 2021. "Pronatalistic Value of Children and Sri Lanka's Fertility Rebound." *Child Indicator Research* 14(2): 607–628.

Dettmers, Sebastian and others, 2023. "The Great People Shortage in China." Insider. Website: businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2, accessed 26 February 2023.

Di Chiro, Giovanna, 2008. "Living Environmentalisms: Coalition Politics, Social Reproduction, and Environmental Justice." *Environmental Politics* 17(2): 276–298.

D'Ignazio, Catherine and Lauren F. Klein, 2020. *Data Feminism*. Cambridge: MIT Press.

Dozier, Jessica L. and others, 2022. "Pregnancy Coercion and Partner Knowledge of Contraceptive Use Among Ethiopian Women." *Contraception X* 4: 100084.

Drèze, Jean and Mamta Murthi, 2001. "Fertility, Education, and Development: Evidence from India." *Population and Development Review* 27(1): 33–63.

Economics Online, 2021. "What Is the Malthusian Theory of Population?" Website: economicsonline.co.uk/managing_the_economy/what-is-the-malthusian-theory-of-population.html/, accessed 22 December 2022.

EFNIL (European Federation of National Institutions for Languages), 2009. "Belgium". Website: efnil.org/projects/lle/belgium/belgium, accessed 7 February 2023.

Elgin, Ceyhun and Semih Tumen, 2012. "Can Sustained Economic Growth and Declining Population Coexist?" *Economic Modelling* 29(5): 1899–1908.

Ellis-Petersen, Hannah, 2021. "India States Considering Two-child Policy and Incentives for Sterilisation." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2021/jul/14/india-states-considering-two-child-policy-and-incentives-for-sterilisation, accessed 22 December 2022.

Emerick, Charles Franklin, 1909. "College Women and Race Suicide." *Political Science Quarterly* 24: 269–283.

Engelman, Peter, 2011. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger.

EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development), 2018. *Restoring the Natural Order: The Religious Extremists' Vision to Mobilize European Societies Against Human Rights on Sexuality and Reproduction.* Brussels: EPF.

Equaldex, 2022. "Same-Sex Adoption." Website: equaldex.com/issue/adoption, accessed 9 February 2023.

Equality Now, n.d. 'Forced Pregnancy." Website: equalitynow.org/forced_pregnancy/, accessed 28 February 2023.

Eryurt, Mehmet Ali, 2018. "Fertility Transition and Fertility Preferences in Turkey," in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009. "Providing Infertility Treatment in Resource-poor Countries." *Human Reproduction* 24(5): 1008–1011.

Evans, Alice, 2012. "History Lessons for Gender Equality from the Zambian Copperbelt, 1900–1990." *Gender, Place & Culture* 22(3): 344–362.

Evans, Robert G. and others, 2011. "Apocalypse No: Population Aging and the Future of Health Care Systems." *Canadian Journal on Aging* 20(S1): 160–191.

Faour, Muhammad A., 2007. "Religion, Demography, and Politics in Lebanon." *Middle Eastern Studies* 43(6): 909–921.

Federici, Silvia, 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.

Feldshuh, Hannah, 2018. "Gender, Media, and Myth-making: Constructing China's Leftover Women." *Asian Journal of Communication* 28: 38–54.

Fertility Hub Nigeria, n.d. "Understanding IVF Treatment Cost in Nigeria." Website: fertilityhubnigeria.com/understanding-ivf-treatment-cost-nigeria/, accessed 8 February 2023.

Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline, 2000. "Fertility Preferences and Contraceptive Change in Developing Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 26(3): 100–109.

Finlay, Joycelyn E. and Marlene A. Lee, 2018. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *Milbank Quarterly* 96(2): 300–322.

Fisher, Kate, 2006. *Birth Control, Sex, and Marriage in Britain 1918–1960.* Oxford: Oxford University Press.

Fletcher, Robert and others, 2014. "Barbarian Hordes: The Overpopulation Scapegoat in International Development Discourse." *Third World Quarterly* 35(7): 1195–1215.

Fox, Sean and Tim Dyson, 2015. "Part 2: Is Population Growth Good or Bad for Economic Development?" International Growth Centre. Website: theigc.org/blog/part-2-is-population-growth-good-or-bad-for-economic-development/, accessed 22 December 2022.

FP2030, 2022. *FP2030 Progress Report 2022.* Website: progress.fp2030.org/, accessed 24 February 2023.

Frejka, Tamas and Stuart Gietel-Basten, 2016. "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990." *Comparative Population Studies* 41(1): doi: 10.12765/CPoS-2016-03.

Frejka, Tamas and Sergei Zakharov, 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* 39(4): 635–647.

Gadgil, Madhav and others, 1993. "Indigenous Knowledge for Biodiversity Conservation." *Ambio* 22(2/3): 151–156.

Gallagher, James, 2020. "Fertility Rate: 'Jaw-Dropping' Global Crash in Children Being Born." BBC News. Website: bbc.com/news/health-53409521.amp, accessed 22 December 2022.

Ganatra, Bela and others, 2017. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model." *Lancet* 390: 2372–2381.

Gao, Charlotte, 2018. "To Encourage More Births, Chinese Specialists Propose Birth Fund, Childless Tax." *The Diplomat*. Website: thediplomat.com/2018/08/to-encourage-more-births-chinese-specialists-propose-birth-fund-childless-tax/, accessed 10 February 2023.

Genetic Literacy Project, 2022. "Infographic: How is Surrogacy Regulated Around the World?" Website: geneticliteracyproject.org/2022/01/26/infographics-how-is-surrogacy-regulated-around-the-world/, accessed 19 January 2023.

Gerbrands, Paul, 2017. "Mother Nature's Revenge." Overpopulation Awareness: The Ten Million Club Foundation. Website: overpopulationawareness.org/en/articles/mother-natures-revenge, accessed 3 February 2023.

Geronimus, Arline T., 1996. "What Teen Mothers Know." *Human Nature* 7: 323–352.

Geronimus, Arline T. and others, 2016. "Jedi Public Health: Co-creating an Identity-safe Culture to Promote Health Equity." *SSM-Population Health* 2: 105–116.

Ghosh, Agnes, 2021. "Proposed Islamophobic Two-Child Policy Threatens to Harm Women of All Faiths in India." Women's Media Center. Website: womensmediacenter.com/women-under-siege/proposed-islamophobic-two-child-policy-threatens-to-harm-women-of-all-faiths-in-india, accessed 22 December 2022.

Gietel-Basten, Stuart, 2016. "Why Brexit? The Toxic Mix of Immigration and Austerity." *Population and Development Review* 42(4): 673–680.

Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.

Goetz, Judith, 2021. "'The Great Replacement' — Reproduction and Population Policies of the Far Right, Taking the Identitarians as an Example." *DiGeSt* 8(1): 60–74.

Goldin, Ian and others, 2018. *Migration and the Economy: Economic Realities, Social Impacts and Political Choices*. London: Citi GPS.

Gomez, Anu M. and Mikaela Wapman, 2017. "Under (Implicit) Pressure: Young Black and Latina Women's Perceptions of Contraceptive Care." *Contraception* 96(4): 221–226.

Gomez, Anu M. and others, 2014. "Women or LARC First? Reproductive Autonomy and the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46(3): 171–175.

González, Fernando A. I. and Juan Marcelo Virdis, 2021. "Global Development and Female Labour Force Participation: Evidence From a Multidimensional Perspective." *Journal of Gender Studies* 31(3): 289–305.

Gornall, Jonathan, 2020. "Population Decline: A Coming Global Crisis." *Asia Times*. Website: asiatimes.com/2020/07/population-decline-a-coming-global-crisis/, accessed 13 January 2023.

Gorvett, Zaria, 2022. "How Many People can Earth Handle?" BBC News. Website: bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated, accessed 2 March 2023.

Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017. *Population and Women Empowerment Policy of Assam*. Dispur: Government of Assam. Website: hfw.assam.gov.in/documents-detail/population-and-women-empowerment-policy-of-assam, accessed 22 December 2022.

Government of India, 2021. Ministry of Health and Family Welfare: Lok Sabha, Unstarred Question No. 871 to be Answered on 23rd July, 2021, "Two Child Policy."

Government of Iran, 2021. "Youthful Population and Family Support Bill." Ratified in November 2021.

Government of Japan, 2022. *White Paper on Gender Equality 2022*. Gender Equality Bureau, Cabinet Office, Government of Japan.

Government of Poland, 2021. *Strategia Demograficzna 2040*. [Demographic Strategy 2040]. Warsaw: Ministry of Family and Social Policy. Website: gov.pl/web/demografia/strategia, accessed 10 January 2023.

Grimes, David and others, 2006. "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic." *Lancet* 368(9550): 1908–1919.

Grossmann, Atina, 1995. *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*. Oxford: Oxford University Press.

Günther, Isabel and Kenneth Harttgen, 2016. "Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space." *Demography* 53(1): 55–83.

Guttmacher Institute, 2018. "New Report Highlights Worldwide Variations in Abortion Incidence and Safety." New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/news-release/2018/new-report-highlights-worldwide-variations-abortion-incidence-and-safety, accessed 19 January 2023.

Haakenstad, Annie and others, 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age and Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 400: 295–327.

Hadfield, Gillian K., 1999. "A Coordination Model of the Sexual Division of Labor." *Journal of Economic Behavior & Organization* 40(2): 125–153.

Hagan, John and others, 2008. "The Symbolic Violence of the Crime-Immigration Nexus: Migrant Mythologies in the Americas." *Criminology & Public Policy* 7(1): 95–112.

Hancocks, Paula, 2022. "South Korea Spent $200 Billion, But It Can't Pay People Enough to Have a Baby." CNN. Website: edition.cnn.com/2022/12/03/asia/south-korea-worlds-lowest-fertility-rate-intl-hnk-dst/index.html, accessed 10 January 2023.

Hansen, Randall and Desmond King, 2001. "Eugenic Ideas, Political Interests and Policy Variance: Immigration and Sterilization Policy in Britain and the U.S." *World Politics* 53(2): 237–263.

Hanson, Katherine, 2018. "The Opportunity Cost of Fertility under the Rhetoric of Choice." SSRN. Website: ssrn.com/abstract=4043851, accessed 22 December 2022.

Hardon, Anita 2006. "Contesting Contraceptive Innovation—Reinventing the Script." *Social Science & Medicine* 62(3): 614–627.

Hartmann, Betsy, 2016. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, 3rd edn. Chicago: Haymarket Books.

Hartmann, Betsy and Elizabeth Barajas-Román, 2011. "The Population Bomb is Back — With a Global Warming Twist", in *The Women, Gender & Development Reader*, 2nd edn, Nalini Visvanathan and others, eds. Bloomsbury Publishing.

He, Huifeng, 2022. "Why are China's Gen Z Women Rejecting Marriage, Kids More Than Their Male Counterparts?" *South China Morning Post*. Website: scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their, accessed 22 December 2022.

Henley, John, 2022. "'Without Enough Latvians, We Won't be Latvia': Eastern Europe's Shrinking Population." *The Guardian*. theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis, accessed 10 January 2023.

Hickman, Caroline and others, 2021. "Climate Anxiety in Children and Young People and Their Beliefs About Government Responses to Climate Change: A Global Survey." *Lancet Planetary Health* 5(12): e863–e873.

Hina, 2022. "VL: Only 16 Applications for Return to Croatia and for Move to Rural Areas." N1. Website: n1info.hr/english/news/vl-only-16-applications-for-return-to-croatia-and-for-move-to-rural-areas/, accessed 12 January 2023.

Hintz, Elizabeth A. and Clinton L. Brown, 2019. "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization." *Women's Reproductive Health* 6(1): 62–75.

Hodges, Sarah, 2016. *Contraception, Colonialism and Commerce. Birth Control in South India, 1920–1940*. London: Routledge.

Holt, Ed, 2012. "Uzbekistan Accused of Forced Sterilisation Campaign." *Lancet* 379: P2415.

Hooper, Paul and others, 2015. "Inclusive Fitness and Differential Productivity Across the Life Course Determine Intergenerational Transfers in a Small-scale Human Society." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 282: 20142808.

Horrell, Sarah and Jane Humphries, 1997. "The Origins and Expansion of the Male Breadwinner Family: The Case of Nineteenth-Century Britain." *International Review of Social History* 42(S5): 25–64.

Hosseini, Maryam and others, 2021. "The Gap Between Desired and Expected Fertility Among Women in Iran: A Case Study of Tehran City." *PLOS ONE* 16(9): e0257128.

Hovhannisyan, Astghik, 2020. "Preventing the Birth of 'Inferior Offspring': Eugenic Sterilizations in Postwar Japan." *Japan Forum* 33(3): 383–401.

Hrdy, Sarah B., 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press.

Hrdy, Sarah B., 2006. "The Optimal Number of Fathers: Evolution, Demography, and History in the Shaping of Female Mate Preferences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 907(1): 75–96.

Hrdy, Sarah B., 2005. "Cooperative Breeders", in *Grandmotherhood: The Evolutionary Significance of the Second Half of Female Life*, Eckart Voland and others, eds. New Brunswick: Rutgers University Press.

Human Fertility Database, 2022. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Website: humanfertility.org, accessed 12 December 2022.

Human Rights Watch, 2019. "The Breath of the Government on My Back. Attacks on Women's Rights in Poland." Human Rights Watch. Website: hrw.org/report/2019/02/06/breath-government-my-back/attacks-womens-rights-poland, accessed 12 January 2023.

Huntington, Samuel P., 2004. "The Hispanic Challenge." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2009/10/28/the-hispanic-challenge/, accessed 12 January 2023.

International Centre for Migration Policy Development, 2019. "Attract, Facilitate and Retain — Return Migration Policies in the Context of Intra-EU Mobility." Website: icmpd.org/news/attract-facilitate-and-retain-return-migration-policies-in-the-context-of-intra-eu-mobility, accessed 24 July 2022.

Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022. "Fight Against Terrorism and Extremism in Xinjiang: Truth and Facts." Website: ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/ANNEX_A.pdf, accessed 13 March 2023.

Inhorn, Marcia C., 2009. "Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-resource Countries." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106: 172–174.

Inhorn, Marcia C. and Pasquale Patrizio, 2015. "Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century." *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426.

Inoue, Kumiyo and others, 2015. "Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 41(4): 292–299.

IOM (International Organization for Migration), 2022. *World Migration Report, 2022.* New York: IOM. Website: publications.iom.int/books/world-migration-report-2022, accessed 19 January 2023.

IOM (International Organization for Migration), 2015. *Return Migration: Policies and Practices in Europe*. New York: IOM.

IPAS, n.d. "New Research is in: Climate Change Impacts Women's Sexual and Reproductive Health." Website: ipas.org/our-work/climate-justice/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/, accessed 11 January 2023.

IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2022. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Website: report.ipcc.ch/ar6/wg2/IPCC_AR6_WGII_FullReport.pdf, accessed 2 March 2023.

Iseman, M.S., 1912. *Race Suicide*. New York: The Cosmopolitan Press.

Izugbara, Chimaraoke and Michael Mutua, 2016. "Myths and Misconceptions Stop African Men From Going for a Vasectomy." The Conversation. Website: theconversation.com/myths-and-misconceptions-stop-african-men-from-going-for-a-vasectomy-51879, accessed 19 January 2023.

Jackson, Richard L., 2012. "Ma Yinchu: From Yale to Architect of Chinese Population Policy." *American Journal of Chinese Studies* 19(1): 47–54.

Jain, Anrudh K. and others, 2013. "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(3): 133–141.

Janetos, Anthony C. and others, 2012. "Linking Climate Change and Development Goals: Framing, Integrating, and Measuring." *Climate and Development* 4(2): 141–156.

Jean-Jacques Amy and Sam Rowlands, 2018. "Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico." The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 23. 1-9. 10.1080/13625187.2018.1450973.

Jeffery, Patricia and Roger Jeffery, 2022. "A Population Out of Control? Myths About Muslim Fertility in Contemporary India." *World Development* 30(10): 1805–1822.

Jenkins, Lisa Martine, 2020. "1 in 4 Childless Adults Say Climate Change Has Factored Into Their Reproductive Decisions." Morning Consult. Website: morningconsult.com/2020/09/28/adults-children-climate-change-polling/, accessed 10 January 2023.

Johnson-Hanks, Jennifer A. and others, 2011. "The Theory of Conjunctural Action", in *Understanding Family Change and Variation. Understanding Population Trends and Processes*, vol 5. Dordrecht: Springer.

Kabagenyi, Allen and others, 2014. "Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women's Perceptions in Two Rural Districts in Uganda." *Reproductive Health* 11: 21.

Kabir, M. and others, 1994. "Factors Affecting Desired Family Size in Bangladesh." *Journal of Biosocial Science* 26(3): 369–395.

Kaler, Amy, 2003. *Running After Pills: Politics, Gender and Contraception in Colonial Zimbabwe*. Heinemann.

Kaler, Amy, 1998. "A Threat to the Nation and a Threat to the Men: The Banning of Depo-Provera in Zimbabwe, 1981." *Journal of Southern African Studies* 24(2): 347–376.

Kanem, Natalia, 2017. "Population and Climate Change." UNA-UK. Website: climate2020.org.uk/population-climate-change/, accessed 2 March 2023.

Kantorová, Vladimíra and others, 2020. "Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study." *PLoS Medicine* 17: e1003026.

Kassam, Ashifa, 2015. "Europe Needs Many More Babies to Avert a Population Disaster." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/aug/23/baby-crisis-europe-brink-depopulation-disaster, accessed 22 December 2022.

Kates, Carol, 2005. "Aggressive Population Control Policies Should Be Supported." *Environmental Values* 13(1): 135–145.

Kelly, Maura, 2009. "Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood?" *Women's Studies Quarterly* 37(3/4): 157–172.

Kentish, Portia, 2020. "Emerging Europe's Attempts to Counter Depopulation are Failing." Emerging Europe. Website: emerging-europe.com/news/emerging-europes-attempts-to-counter-depopulation-are-failing/, accessed 12 January 2023.

Kim, Sunhye, 2019. "Reproductive Technologies as Population Control: How Pronatalist Policies Harm Reproductive Health in South Korea." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(2): 6–12.

Kisambira, Stephen and Karoline Schmid, 2022. *Selecting Adolescent Birth Rates (10–14 and 15–19 Years) for Monitoring and Reporting on Sustainable Development Goals.* United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2022/TP/NO.

Klancher Merchant, Emily, 2017. "A Digital History of Anglophone Demography and Global Population Control, 1915–1984." *Population and Development Review* 43(1): 83–117.

Klasen, Stephan, 2000. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions." Ludwig-Maximilians-Universitat, Munich, Collaborative Research Center 386, Discussion Paper 212.

Klausen, Susanne M., 2004. *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39*. London: Palgrave Macmillan UK.

Kligman, Gail, 1998. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Los Angeles: University of California Press.

Knight, Brian G. and Ana Tribin, 2020. "Immigration and Violent Crime: Evidence from the Columbia-Venezuela Border." Working Paper 27620. National Bureau of Economic Research. Website: nber.org/papers/w27620, accessed 11 January 2023.

Koffi, Tekou B. and others, 2018. "Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 317–329.

Kolk, Martin, 2019. "Weak Support for a U-Shaped Pattern Between Societal Gender Equality and Fertility When Comparing Societies Across Time." *Demographic Research* 40(2): 27–48.

Konishi, Shoko and Emi Tamaki, 2016. "Pregnancy Intention and Contraceptive Use Among Married and Unmarried Women in Japan." *Japan Journal of Health and Human Ecology* 82(3): 110–124.

Korpaisarn, Sira and Joshua D. Safer, 2018. "Gaps in Transgender Medical Education Among Healthcare Providers: A Major Barrier to Care for Transgender Persons." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19(3): 271–275.

Kosai, Yutaka and others, 1998. "Declining Population and Sustained Economic Growth." *The American Economic Review* 88(2): 412–416.

Kouame, Koffi, 2022. "Finding Hope on an Island Nation at the Forefront of Climate Change Disasters." UNFPA, East and Southern Africa. Website: esaro.unfpa.org/en/news/finding-hope-island-nation-worlds-forefront-climate-change-disasters, accessed 11 January 2023.

Kriel, Yolandie and others, 2019. "Male Partner Influence on Family Planning and Contraceptive Use: Perspectives From Community Members and Healthcare Providers in KwaZulu-Natal, South Africa." *Reproductive Health* 16(1): 89.

Ladier-Fouladi, Marie, 2022. "The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility." *Iranian Studies* 54: 907–930.

Lappé, Martine and others, 2019. "Environmental Politics of Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 48(1): 133–150.

Layton, Matthew L. and others, 2021. "Demographic Polarization and the Rise of the Far Right: Brazil's 2018 Presidential Election." *Research & Politics* 8(1): doi: 10.1177/2053168021990204.

Lazer, David M. J. and others, 2018. "The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort." *Science* 359(6380): 1094–1096.

Lazzarini, Zita, 2022. "The End of Roe v. Wade — States' Power over Health and Well-Being." *New England Journal of Medicine* 387(5): 390–393.

Leathwood, Carole and Barbara Read, 2009. *Gender and the Changing Face of Higher Education: A Feminized Future?* Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).

Lee, Kira and others, 2015. "Sexual and Reproductive Health Services for Women with Disability: A Qualitative Study with Service Providers in the Philippines." *BMC Women's Health* 15: 87.

Lee, Ronald D., 2003. "Rethinking the Evolutionary Theory of Aging: Transfers, Not Births, Shape Senescence in Social Species." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(16): 9637–9642.

Lee, Ronald and C. Boe, 2022. "Sociality, Food Sharing, and the Evolution of Life Histories", in *Human Evolutionary Demography*, Rebecca Sear and Oskar Burger, eds. Open Science Framework.

Lee, Ronald and Andrew Mason, 2006. "Back to Basics: What is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43: 3.

Lee, Ronald and others, 2014. "Is Low Fertility Really a Problem? Population Aging, Dependency, and Consumption." *Science* 346: 229–234.

Li, Tristan, 2022. "Can Assisted Reproductive Technology Solve China's Demographic Crisis?" Asia Pacific Foundation of Canada. Website: asiapacific.ca/publication/can-assisted-reproductive-technology-solve-chinas, accessed 19 January 2023.

Lies, Elaine, 2014. "Outrage in Japan as Woman Lawmaker Jeered for Being Single, Childless." Reuters. Website: reuters.com/article/us-japan-women-heckling/outrage-in-japan-as-woman-lawmaker-jeered-for-being-single-childless-idUSKBN0EV0PP20140620, accessed 22 December 2022.

Liu, Daphne H. and Adrian E. Raftery, 2020. "How Do Education and Family Planning Accelerate Fertility Decline?" *Population and Development Review* 46(3): 409–441.

Livingston, Gretchen, 2014. "Birth Rates Lag in Europe and the U.S., but the Desire for Kids Does Not." Pew Research Center. Website: pewresearch.org/fact-tank/2014/04/11/birth-rates-lag-in-europe-and-the-u-s-but-the-desire-for-kids-does-not/, accessed 19 January 2023.

Loganathan, Tharani and others, 2020. "Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 5376.

Loh, Matthew, 2022. "China's Millennials are Shunning Marriage at Alarming Rates, and it's Creating a Nationwide Population Crisis that Beijing Can't Magically Fix." Insider. Website: insider.com/china-marriage-rate-millennials-drop-nationwide-crisis-women-affluence-economy-2022-4, accessed 12 January 2023.

Luchsinger, Gretchen, 2021. "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All." High-Level Commissioner on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, accessed 19 January 2023.

Lutz, Wolfgang, 2019. "Education Rather than Age Structure Brings Demographic Dividend." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(26): 12798–12803.

Lynch, Ingrid and others, 2018. "From Deviant Choice to Feminist Issues: An Historical Analysis of Scholarship on Voluntary Childlessness (1920–2013)", in *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.

MacFarlane, Katrina A. and others, 2016. "Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey." *Reproductive Health Matters* 24(48): 62–70.

Machiyama, Kazuyo and others, 2017. "Reasons for Unmet Need for Family Planning, with Attention to the Measurement of Fertility Preferences: Protocol for a Multi-site Cohort Study." *Reproductive Health* 14: 23.

Mackinnon, Amy, 2019. "What Actually Happens When a Country Bans Abortion." Foreign Policy. Website: foreignpolicy.com/2019/05/16/what-actually-happens-when-a-country-bans-abortion-romania-alabama/, accessed 10 February 2023.

MacNamara, Trent, 2018. *Birth Control and American Modernity: A History of Popular Ideas*. New York: Cambridge University Press.

Maffi, Luisa and Ellen Woodley, 2010. *Biocultural Diversity Conservation: A Global Sourcebook*. London: Routledge.

Maktabi, Rania, 1999. "The Lebanese Census of 1932 Revisited. Who are the Lebanese?" *British Journal of Middle Eastern Studies* 26(2): 219–241.

Manavis, Sarah, 2020. "David Attenborough's Claim that Humans have Overrun the Planet is his Most Popular Comment." *The New Statesman*. Website: newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular, accessed 22 December 2022.

Marois, Guillaume and others, 2021. "China's Low Fertility May Not Hinder Future Prosperity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 118(40): e2108900118.

Marois, Guillaume and others, 2020. "Population Aging, Migration, and Productivity in Europe. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117(14): 7690–7695.

Mascarenhas, Maya N. and others, 2012. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine* 9: e1001356.

Mayhew, Susannah H. and others, 2020. "New Partnerships, New Perspectives: The Relevance of Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development." *Health Policy* 124(6): 599–604.

McAuliffe, Marie and others, 2019. "Reflections on Migrants' Contributions in an Era of Increasing Disruption and Disinformation", in *World Migration Report 2020*, pp 161–183. Geneva: International Organization for Migration.

McCann, Carole Ruth, 1994. *Birth Control Politics in the United States, 1916–1945*. Ithaca: Cornell University Press.

McCurry, Justin, 2018. "Tokyo Medical School Admits Changing Results to Exclude Women." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women, accessed 19 January 2023.

McGovern, Terry and others, 2022. *Sexual and Reproductive Justice as the Vehicle to Deliver the Nairobi Summit Commitments.* High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice, accessed 19 January 2023.

Miani, Céline and Oliver Razum, 2021. "The Fragility of Abortion Access in Europe: A Public Health Crisis in the Making." *Lancet* 398: 485.

Migration Data Portal, 2021. "Total Number of International Migrants at Mid-Year 2020." Website: migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020, accessed 12 January 2023.

Miró, Carmen, 2022. "América Latina: La Polación y Las Políticas de Polación Entre Bucarest y El Cairo." *Papeles de Población* 5(20): 9–23.

Miró, Carmen, 1971. "Política de Población:¿ qué?¿ por qué?¿ para qué?¿ cómo?." Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, Serie A, 110.

Mishra, Chandra M. and Sourabh Paul, 2022. "Population Control Bill of Uttar Pradesh (Two-child Norm): An Answer to Population Explosion or Birth of a New Social Problem?" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11(8): 4123–4126.

Mora-Bermúdez, Felipe, 2016. "World's Last In Vitro Fertilization Ban Falls." *Nature* 536: 274.

Morland, Paul, 2022. "Should We Tax the Childless?" *The Sunday Times*. Website: thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r, accessed 10 February 2023.

Moscoviz, Laura and David K. Evans, 2022. "Learning Loss and Student Dropouts During the COVID-19 Pandemic: A Review of the Evidence Two Years After Schools Shut Down." Working Paper 609. Center for Global Development. Website: ungei.org/sites/default/files/2022-04/learning-loss-and-student-dropouts-during-covid-19-pandemic-review-evidence-two-years.pdf, accessed 19 January 2023.

Msemburi, William and others, 2022. "The WHO Estimates of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic." *Nature* doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2.

Mukerji, Upendro Nath, 1909. *A Dying Race*. Kolkata: Mukerjee and Bose.

Musk, Elon, 2022. "Doing My Best to Help the Underpopulation Crisis." Twitter. Website: twitter.com/elonmusk/status/1545046146548019201?s=20&t=usXq7txsS4QxTz9ng-m1pQ, accessed 10 February 2023.

Mwaisaka, Jefferson and others, 2020. "Exploring Contraception Myths and Misconceptions Among Young Men and Women in Kwale County, Kenya." *BMC Public Health* 20(1): 1694.

Nadaraia, Khatia, 2022. "Explaining Fertility Intentions in the Republic of Moldova." Chisinau: Ministry of Labour and Social Protection and others. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/explaining_fertility_intentions_in_the_republic_of_moldova.docx.pdf, accessed 19 January 2023.

Nagabhushana, Prerana and Avir Sarkar, 2022. "The Population Control Bill, 2021: Exploring Newer Perspectives." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11: 4113–4114.

Nairobi Summit, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise.* Website: nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments, accessed 18 January 2023.

Nandagiri, Rishita, 2021. "What's So Troubling About 'Voluntary' Family Planning Anyway? A Feminist Perspective." *Population Studies* 75(suppl 1): 221–234.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016. *Economic and Fiscal Consequences of Immigration.* Washington DC: National Academies. Website: nap.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration, accessed 26 February 2023.

National Institute of Population and Social Security Research, 2022. "16th Basic Survey on Birth Trends (National Survey on Marriage and Childbirth)." Website: ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp, accessed 12 January 2023.

Nazarbegian, Melody and others, 2022. "Associations Between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and Use in Rural Maharashtra, India." *Studies in Family Planning* 53(4): 617–637.

NCPD (National Council for Population and Development), 2014. *2014 National Survey on Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Nairobi: NCPD. Website: ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2022/06/2014-National-Survey-on-Male-Involvement-in-FP-and-RH-in-Kenya.pdf, accessed 22 December 2022.

Ní Bhrolcháin, Máire and Tim Dyson, 2007. "On Causation in Demography: Issues and Illustrations." *Population and Development Review* 33(1): 1–36.

Nobles, Jenna and others, 2021. "Menstrual Irregularity as a Biological Limit to Early Pregnancy Awareness." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 119(1): e2113762118.

ODA (Organizatia Pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului), 2013. "Înregistrarea la PARE 1+1." Website: oda.md/ro/inregistrarea-la-pare-1-1, accessed 22 March 2023.

Odobescu, Vlad, 2016. "An Insight into Romanian Orphan History." International Adoption Guide. Website: internationaladoptionguide.co.uk/blog/views/orphans-romania-history.html, accessed 28 October 2022.

O'Donnell, Catherine A., 2018. "Health Care Access for Migrants in Europe." *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.

O'Driscoll, Rose and Jenny Mercer, 2018. "Are Loneliness and Regret the Inevitable Outcomes of Ageing and Childlessness?" in *Voluntary and Involuntary Childlessness*, N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2019. *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society, Gender Equality at Work*. Paris: OECD Publishing.

Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022. "The United Nations Secretary-General's Envoy on Youth and The Body Shop Launch Global Collaboration Calling for more Young Voices in the Halls of Power." Website: un.org/youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/, accessed 23 February 2023.

Ogden, Philip E. and Marie-Monique Huss, 1982. "Demography and Pronatalism in France in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Journal of Historical Geography* 8(3): 283–298.

O'Grady, Siobhán and Heba Farouk Mahfouz, 2022. "As Climate Change Worsens, Egypt is Begging Families to have Fewer Kids." *The Washington Post*. Website: washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/, accessed 10 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2022. *OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China.* Website: ohchr.org/en/documents/country-reports/ohchr-assessment-human-rights-concerns-xinjiang-uyghur-autonomous-region, accessed 19 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2017. "Forced Sterilization of Young Women with Disabilities Must End, UN Rights Expert Says." Website: ohchr.org/en/press-releases/2017/10/forced-sterilization-young-women-disabilities-must-end-un-rights-expert-says, accessed 19 January 2023.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights) and others, 2014. *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization An Interagency Statement.* Website: unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf, accessed 26 February 2023.

Ojeda, Diana and others, 2020. "Malthus's Specter and the Anthropocene." *Gender, Place and Culture* 27(3): 316–332.

Okopny, Cara, 2008. "Why Jimmy Isn't Failing: The Myth of the Boy Crisis." *Feminist Teacher* 18: 216–228.

Olarinoye, Adebunmi O. and Peter O. Ajiboye, 2019. "Psychosocial Characteristics of Infertile Women in a Nigerian Tertiary Hospital." *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 36: 252–257.

Ombelet, Willem, 2014. "Is Global Access to Infertility Care Realistic? The Walking Egg Project." *Reproductive BioMedicine Online* 28(3): 267–272.

Ombelet, Willem and J. Goossens, 2017. "Global Reproductive Health — Why do we Persist in Neglecting the Undeniable Problem of Childlessness in Resource-poor Countries?" *Facts, Views & Vision in ObGyn* 9: 1–3.

Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2018. "Does Migration Cause Income Inequality?", Notas sobre migración y desigualdades. Website: migdep.colmex.mx/publicaciones/does-migration-cause-income-inequality.pdf, accessed 26 February 2023.

Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2009. "Do Immigrants Work in Riskier Jobs?" *Demography* 46(3): 535–551.

Our World in Data, n.d. "Fertility Rate: Children Per Woman, 1950–2021." Website: ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?, accessed 7 February 2023.

Paksi, Veronika and Ivett Szalma, 2009. "Age Norms of Childbearing — Early, Ideal, and Late Childbearing in European Countries." *Review of Sociology* 15(2): 57–80.

Pal, Maïa, 2021. *Jurisdictional Accumulation. An Early Modern History of Law, Empires and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.

Parr, Nick, 2021. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.

Parrado, Emilio A., 2011. "How High is Hispanic/Mexican Fertility in the United States? Immigration and Tempo Considerations." *Demography* 48(3): 1059–1080.

Pastner, Carroll McC., 1972. "A Social Structural and Historical Analysis of Honor, Shame and Purdah." *Anthropological Quarterly* 45(4): 248–261.

Pearce, Tola Olu, 1994. "Population Policies and the 'Creation' of Africa." *Africa Development* 19(3): 61–76.

Pedersen, Marie, 2022. "Is Ambient Air Pollution a Risk Factor for Fecundity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 68–69.

Penn Wharton, University of Pennsylvania, 2021. "Economic Effects from Preschool and Childcare Programs." Website: budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2021/8/23/economic-effects-preschool-and-childcare-programs, accessed 2 March 2023.

Philbrick, Ian Prasad, 2022. "The End of Roe: The Supreme Court's Abortion Policy Will Transform American Life and Politics." *The New York Times*. Website: nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html, accessed 7 February 2023.

Pit, Sabrina and others, 2021. "COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries." *International Journal for Equity in Health* 20: 221.

PLOS Medicine Editors, 2022. "Why Restricting Access to Abortion Damages Women's Health." *PLoS Medicine* 19: e1004075.

PMA Ethiopia (Performance Monitoring for Action, Ethiopia), n.d. Website: pmadata.org/, accessed 11 January 2023.

Population Matters, 2021. *Welcome to Gilead: Pronatalism and the Thread to Reproductive Rights, A Population Matters Report 2021*. Website: populationmatters.org/resources/welcome-to-gilead-report/, accessed 22 December 2022.

Prescott, Heather Munro and Lauren MacIvor Thompson, 2020. "A Right to Ourselves: Women's Suffrage and the Birth Control Movement." *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era* 19(4): 542–558.

Preston, Samuel H. and Haidong Wang, 2007. "Intrinsic Growth Rates and Net Reproduction Rates in the Presence of Migration." *Population and Development Review* 33(4): 657–666.

Pretty, Jules and others, 2009. "Intersections of Biological Diversity and Cultural Diversity: Towards Integration." *Conservation & Society* 7(2): 100–112.

Pullum, Thomas and others, 2018. *Methods to Estimate Under-15 Fertility Using Demographic and Health Surveys Data*. Rockville: ICF.

Puri, Mahesh C. and others, 2021. "Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need for Modern Contraception among Postpartum Women: Evidence from a Stepped-wedge Cluster Randomized Trial in Nepal." *PLoS ONE* 16(3): e0249106.

Pust, Ronald E. and others, 1985. "Factors Affecting Desired Family Size Among Preliterate New Guinea Mothers." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 23(5): 413–420.

Qureshi, Zahida and others, 2021. "Understanding Abortion-Related Complications in Health Facilities: Results from WHO Multicountry Survey on Abortion (MCS-A) across 11 Sub-Saharan African Countries." *BMJ Global Health* 6(1): e003702.

Randeria, Shalini, 2018. "Demographic Bulimia." IWM Post, No 122, Fall/Winter 2018. Website: files.iwm.at/uploads/IWMpost_122_Shalini-Randeria.pdf, accessed 22 December 2022.

Rao, Mohan, 2022. "Iron in the Soul: Two-Child Norm in Population Policies Again." *Indian Journal of Gender Studies* 29(2): 229–235.

Reed, James, 1984. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue.* Princeton: Princeton University Press.

ReliefWeb, 2017. "Denmark Strengthens Efforts Against Migration and Terrorism in the Sahel." Website: reliefweb.int/report/mali/denmark-strengthens-efforts-against-migration-and-terrorism-sahel, accessed 22 December 2022.

Robertson, Ann, 1982. *Beyond Apocalyptic Demography: Critical Reflections on the Politics of Need.* Berkeley: University of California.

Ronsijn, Wouter, 2014. "Microdata on the Belgian Population for 1961–2001." *Historical Methods* 47(1): 45–55.

Root, Leslie, 2019. "Racist Terrorists Are Obsessed with Demographics: Let's Not Give Them Talking Points." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/opinions/2019/03/18/racist-terrorists-are-obsessed-with-demographics-lets-not-give-them-talking-points/, accessed 12 January 2023.

Rosenbluth, Frances McCall, 2007. The Political Economy of Japan's Low Fertility. Stanford University Press.

Ross, Edward A., 1914. *The Old World in the New: The Significance of Past and Present Immigration to the American People.* New York: Century Co.

Ross, Loretta J. and Rickie Solinger, 2017. *Reproductive Justice: An Introduction.* Berkeley: University of California Press.

Rotman, David, 2019. "Why You Shouldn't Fear the Gray Tsunami." MIT Technology Review. Website: technologyreview.com/2019/08/21/133311/why-you-shouldnt-fear-the-gray-tsunami/, accessed 13 January 2023.

Ruggles, Steven, 2015. "Patriarchy, Power, and Pay: The Transformation of American Families, 1800–2015." *Demography* 52(6): 1797–1823.

Ruhs, Martin, 2013. *The Price of Rights: Regulating International Labor Migration.* Princeton: Princeton University Press.

Salie, Mariam and others, 2021. "Scoping Review of the Psychological Aspects of Infertility in Developing Countries: Protocol." *BMJ Open* 11: e044003.

Samuels, Alex and Monica Potts, 2022. "How the Fight to Ban Abortion is Rooted in the 'Great Replacement' Theory." FiveThirtyEight. Website: fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/, accessed 7 February 2023.

Sanchez-Albornoz, Nicholas, 2014. *Historia mínima de la población en América Latina*. México: El Colegio de México.

Santos Silva, Manuel and Stephen Klasen, 2021. "Gender Inequality as a Barrier to Economic Growth: A Review of the Theoretical Literature." *Review of Economics of the Household* 19: 581–614.

Sari, Chycilia Ayu Medya and others, 2022. "Identification of Communication Strategies for Population Control in Indonesia: A Systematic Review." *KnE Social Sciences* 7(5): 741–756.

Sarnak, Dana O. and others, 2022. "Prevalence and Characteristics of Covert Contraceptive Use in the Performance Monitoring for Action Multi-country Study." *Contraception X* 4: 100077.

Sartori, Giovanni, 2002. *Pluralismo, Multiculturalismo e Estranei. Saggio sulla Societa Multietnica*. Milan: Libri SpA.

Sasser, Jade S., 2018. *On Infertile Ground*. New York: New York University Press.

Say, Lale and others, 2014. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis." *Lancet Global Health* 2(6): e323–e333.

Scala, Francesca and Michael Orsini, 2022. "Problematising Older Motherhood in Canada: Ageism, Ableism, and the Risky Maternal Subject." *Health, Risk & Society* 24(3–4): 149–166.

Schacht, Ryan and Karen L. Kramer, 2019. "Are We Monogamous? A Review of the Evolution of Pair-Bonding in Humans and Its Contemporary Variation Cross-Culturally." *Frontiers in Ecology and Evolution* 7: 230.

Schneider-Mayerson, Matthew and Leong Kit Ling, 2020. "Eco-reproductive Concerns in the Age of Climate Change." *Climatic Change* 163(2): 1007–1023.

Schoumaker, Bruno and David A. Sánchez-Páez, 2022. "Under-15 Fertility Around the World." *Population & Societies* 601(6): 1–4.

Scrinzi, Francesca, 2017. "Gender and Women in the Front National Discourse and Policy: From 'Mothers of the Nation' to 'Working Mothers'?" *New Formations* 2017(91): doi: 10.3898/NEWF:91.05.2017.

Sear, Rebecca, 2021. "The Male Breadwinner Nuclear Family is not the 'Traditional' Human Family, and Promotion of this Myth may have Adverse Health Consequences." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376(1827): 20200020.

Sedgh, Gilda and others, 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries, accessed 18 January 2023.

Sen, Samita, 1997. "Gendered Exclusion: Domesticity and Dependence in Bengal." *International Review of Social History* 42(S5): 65–86.

Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51: 161–176.

Senderowicz, Leigh, 2019. "'I was Obligated to Accept': A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion." *Social Science & Medicine* 239: 112531.

Senderowicz, Leigh and Al Kolenda, 2022. "'She Told Me No, That You Cannot Change': Understanding Provider Refusal to Remove Contraceptive Implants." *SSM — Qualitative Research in Health* 2: 100154.

Shakour, Mahsa and others, 2018. "Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men." *Journal of Family and Reproductive Health* 12(1): 34–41.

Shapiro, Gilla, 2014. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the Literature." *Studies in the Maternal* 6(1): 1–15.

Shennan, Stephen and Rebecca Sear, 2021. "Archaeology, Demography and Life History Theory Together Can Help Us Explain Past and Present Population Patterns." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376: 20190711.

Shute, Joe, 2022. "A Demographic Time Bomb is About to Reshape Our World." *The Telegraph*. Website: telegraph.co.uk/world-news/2022/11/25/world-population-increase-peak-chart-age-gender/, accessed 10 January 2023.

Simon, Christa and others, 2012. "Minimizing the Dependency Ratio in a Population with Below-Replacement Fertility through Immigration." *Theoretical Population Biology* 82(3): 158–169.

Simpson, Graeme, 2018. *The Missing Peace: Independent Progress Study on Youth and Peace and Security.* New York: UNFPA.

Sinding, Steven W., 2009. "Population, Poverty and Economic Development." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364: 3023–3030.

Sinding, Steven W., 2000. "The Great Population Debates: How Relevant Are They for the 21st Century?" *American Journal of Public Health* 90(12): 1841–1845.

Singh, S. and I. Maddow-Zimet, 2016. "Facility-based Treatment for Medical Complications Resulting from Unsafe Pregnancy Termination in the Developing World, 2012: A Review of Evidence from 26 Countries." *BJOG* 123: 1489–1498.

Singh, Shweta and others, 2020. "Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations." *Psychiatry Research* 293: 113429.

Singh, Susheela and others, 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute.

Skirbekk, Vegard, 2022. *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Having Fewer Children*. New York: Palgrave Macmillan Cham.

Skirbekk, Vegard, 2022a. "Vegard Skirbekk on Why We Should Embrace Low Fertility Rates." *The Economist*. Website: economist.com/by-invitation/2022/06/01/vegard-skirbekk-on-why-we-should-embrace-low-fertility-rates, accessed 13 January 2023.

Small Arms Survey, 2022. "Global Violent Deaths in 2020." Website: smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-GVD-July-2022-update.pdf, accessed 22 December 2022.

Smith, Dustin A. and others, 2022. "Understanding Barriers to Men's Support for Family Planning in Rural Ethiopia—Findings From USAID Transform: Primary Health Care Project Gender Analysis." *Reproductive Health* 19(suppl 1): 86.

Smyth, Ines, 1996. "Gender Analysis of Family Planning: Beyond the Feminist vs. Population Control Debate." *Feminist Economics* 2(2): 63–86.

Sobotka, Tomáš, 2021. "World's Highest Childlessness Levels in East Asia." *Population & Societies* 595: 1–4.

Sobotka, Tomáš, 2017. "Post-Transitional Fertility: The Role of Childbearing Postponement in Fuelling the Shift to Low and Unstable Fertility Levels." *Journal of Bioscience* 49(S1): S20–S45.

Sobotka, Tomáš and Wolfgang Lutz, 2011. "Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It?" *Comparative Population Studies* 35(3): 637–664.

Sobotka, Tomáš and others, 2022. From Bust to Boom? Birth and Fertility Responses to the COVID-19 Pandemic. SocArXiv.

Sobotka, Tomáš and others, 2019. "Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?" Working Paper No. 1. Technical Division Working Paper Series, Population & Development Branch. New York: UNFPA.

Socialist Republic of Romania, 1966. *Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy.* Website: legex.ro/Decretul-770-1966-363.aspx, accessed 10 January 2023.

Starrs, Ann M. and others, 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–*Lancet* Commission." *Lancet* 391(10140): 2642–2692.

Statista, 2022. "Total Fertility Rate in Europe in 2022, by Country." Website: statista.com/statistics/612074/fertility-rates-in-european-countries, accessed 19 January 2023.

Staveteig, Sarah and others, 2018. *Absolute Poverty, Fertility Preferences and Family Planning Use in FP2020 Focus Countries.* DHS Comparative Reports No. 48. Rockville: ICF.

Stevenson, Amanda and others, 2021. "The Impact of Contraceptive Access on High School Graduation." *Science Advances* 7(19): doi: 10.1126/sciadv.abf6732.

Stone, Lyman, 2020. "Pro-Natal Policies Work, But They Come With a Hefty Price Tag." Charlottesville: Institute for Family Studies. Website: ifstudies.org/blog/pro-natal-policies-work-but-they-come-with-a-hefty-price-tag, accessed 12 January 2023.

Stone, Lyman, 2018. "The Decline of American Motherhood." The Atlantic. Website: theatlantic.com/family/archive/2018/05/mothers-day-decline-motherhood/560198/, accessed 22 December 2022.

Subair, B. K. and O. E. Ade-Ademilua, 2022. "Traditional Treatment of Female Infertility: Yoruba Perspective." *Nigerian Journal of Botany* 35(1): doi: 10.4314/njbot.v35i1.6.

Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019, accessed 19 January 2023.

Swann, Shanna, 2021. *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race.* New York: Scribner.

Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.

Tavernise, Sabrina and others, 2021. "Why American Women Everywhere Are Delaying Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/06/16/us/declining-birthrate-motherhood.html, accessed 6 February 2023.

Teitelbaum, Michael S., 2015. "Political Demography: Powerful Trends Under-Attended by Demographic Science." *Population Studies* 69(suppl 1): 587–595.

Testa, Maria R. and Fabian Stephany, 2017. "The Educational Gradient of Fertility Intentions: A Meta-analysis of European Studies." *Vienna Yearbook of Population Research* 15: 293–330.

The Economist, 2022. "The Pandemic's True Death Toll: Our Daily Estimate of Excess Deaths Around the World." Website: economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates, accessed 22 December 2022.

The Economist, 2020. "Europe has Good and Bad Reasons for Wanting More Babies." Website: economist.com/europe/2020/01/23/europe-has-good-and-bad-reasons-for-wanting-more-babies, accessed 22 December 2022.

The Overpopulation Project, n.d. Website: overpopulation-project.com/, accessed 22 December 2022.

The Population Dimension, 2021. "Shifting the Population Debate: Ending Overshoot, by Design & Not Disaster." Website: overshootday.org/content/uploads/2021/08/Population-Perspective-M-Wackernagel-2021.pdf, accessed 22 December 2022.

Thévenon, Olivier and others, 2012, ""Effects of Reducing Gender Gaps in Education and Labour Force Participation on Economic Growth in the OECD." OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 138. Paris: OECD Publishing.

Thorburn, Sheryl and Laura M. Bogart, 2005. "Conspiracy Beliefs About Birth Control: Barriers to Pregnancy Prevention Among African Americans of Reproductive Age." *Health Education & Behavior* 32(4): 474–487.

Thornton, Araland, 2001. "The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change." *Demography* 38(4): 449–465.

Tong, Nora and others, 2022. "Global Decline of Male Fertility: Fact or Fiction?" *British Columbia Medical Journal* 64(3): 126–130.

Torgalkar, Varsha, 2020. "Why Some Indian Millennials Don't Want To Have Children." *South China Morning Post.* Website: scmp.com/week-asia/people/article/3094372/why-some-indian-millennials-dont-want-have-children, accessed 12 January 2023.

Tramontana, Mary Katherine, 2021. "Women Who Said No To Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/05/03/style/childfree-women.html, accessed 11 January 2023.

Trinitapoli, Jenny and Sara Yeatman, 2018. "The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty." *Population and Development Review* 44(1): 87–116.

Tsani, Stella and others, 2013. "Female Labour Force Participation and Economic Growth in the South Mediterranean Countries." *Economics Letters* 120(2): 323–328.

Tumlinson, Katherine and others, 2022. "Contraceptive Method Denial as Downward Contraceptive Coercion: A Mixed-Methods Mystery Client Study in Western Kenya." *Contraception* 115: 53–58.

Turner, Adair, 2009. "Population Ageing: What Should We Worry About?" *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364(1532): 3009–3021.

Turner, Joe and Dan Bailey, 2022. "'Ecobordering': Casting Immigration Control as Environmental Protection." *Environmental Politics* 31(1): 110–131.

Tyagi, Saloni, 2021. "The Uttar Pradesh Population (Control, Stabilization and Welfare) Bill, 2021: A Menace to Child Rights." *Supremo Amicus* 26: 404.

Umeora, Odidika U. J. and others, 2008. "Cultural Misconceptions and Emotional Burden of Infertility in South East Nigeria." *The Internet Journal of Gynecology and Obstetric*s 10(2).

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Statistics Division, 2023. Global SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 22 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2023a. *World Social Report*. Website: un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023wsr-fullreport.pdf, accessed 24 February 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022. *World Population Prospects 2022: Summary of Results.* Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf, accessed 22 December 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022a. *World Population Prospects 2022: Summary of Results. Ten Key Messages.* Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf, accessed 22 December 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022b. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility. Ten Key Messages.* Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2022/May/undesa_pd_2022_key_messages_wpp_2021.pdf, accessed 2 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022c. World Contraceptive Use 2022: Family Planning Indicators 2022. Website: un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators, accessed 10 March 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf, accessed 18 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020. "Policies to Influence Fertility and Promote Work-Family Balance." Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2017_policiesfertility_infochart.pdf, accessed 12 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020a. *World Economic Policies 2019.* New York: United Nations.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020b. *Fertility Among Young Adolescents Aged 10 to 14 Years.* New York: United Nations.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2019. *Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet.* New York: United Nations. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, accessed 19 January 2023.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2015. "The Influence of Family Policies on Fertility in France." New York: United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, 2–3 November 2015.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2001. *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations*. Website: un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/replacement-migration.asp, accessed 10 October 2022.

UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d.a. Sustainable Development Goals. Website: un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2, accessed 1 March 2023.

UNDP (United Nations Development Programme), 2022. "Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World." Human Development Report 2021/2022. Website:

hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22, accessed 2 March 2023.

UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 2013. *Montevideo Consensus on Population and Development*. Website: cepal.org/en/publications/21860-montevideo-consensus-population-and-development, accessed 11 January 2023.

UNEP (United Nations Environment Programme), 2022. "World Headed for Climate Catastrophe Without Urgent Action: UN Secretary-General." Nairobi: UNEP. Website: unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general, accessed 22 December 2022.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. Population Data Portal. Website: pdp.unfpa.org, accessed 22 March 2023

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Seeing the Unseen: The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy." *State of World Population 2022*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story, accessed 18 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination." *State of World Population 2021.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. "Moldova: A New Demographic Approach." Istanbul: UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/moldova-new-demographic-approach, accessed 19 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Socioeconomic Consequences of Adolescent Pregnancy in Six Latin American Countries. Implementation of the MILENA Methodology in Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Paraguay.* Panama: UNFPA – Latin America and the Caribbean Regional Office.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2020a. "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations." Website: unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations, accessed 9 November 2022.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. "The Power of Choice – Reproductive Rights and the Demographic Transition." *State of World Population 2018.* New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. "Motherhood in Childhood." *State of World Population 2013*. New York: UNFPA.

UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994." Website: unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf , accessed 3 February 2023.

UNFPA Albania (United Nations Population Fund Albania) and IDRA Research and Consulting, 2021. *Analysis of Gender-Responsive Family Friendly Policies in Albania.* UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/analysis-gender-responsive-family-friendly-policies-albania, accessed 12 January 2023.

UNFPA EECA (United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office), 2020. *Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/demographic-resilience-programme-europe-central-asia, accessed 9 February 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and IDRA Research and Consulting, 2022. *Implementing Family-Friendly Policies and Gender Equality in the Public and Private Sectors.* New York: UNFPA. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/web_implementing_family-friendly_policies.pdf, accessed 12 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022. *Summary of the Generations and Gender Survey.* New York: UNFPA. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/summary_of_generations_and_gender_survey_1.pdf, accessed 12 January 2023.

UNFPA (United Nations Population Fund) and others, 2014. *Reproductive Rights Are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions.* Website: ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf, accessed 10 January 2023.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2022. "Refugee Data Finder." Website: unhcr.org/refugee-statistics, accessed 9 November 2022.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations: A Practical Guide to Launching Interventions in Public Health Programmes*. Geneva: UNHCR.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), n.d. "Sexual and Reproductive Health." Website: unhcr.org/reproductive-health.html, accessed 19 January 2023.

Union of Concerned Scientists, 2022. "Climate Change and Population." Website: ucsusa.org/resources/climate-change-and-population, accessed 22 December 2022.

United Nations, 2014. *International Conference on Population and Development Programme of Action: Twentieth Anniversary Edition.* New York: UNFPA. Website: unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action, accessed 18 January 2023.

United Nations General Assembly, 1998. *Rome Statute of the International Criminal Court*. A/CONF.189/9, 2187 UNTS 90. New York: United Nations. Website: legal.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm, accessed 26 February 2023.

University of Rochester, 2019. "Native Americans, Government Authorities, and Reproductive Politics." Website: rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/, accessed 22 December 2022.

USAID and Breakthrough Action, n.d. "Underfunded and Underutilized: An Argument for Vasectomy Advocacy to Improve Method Choice." Johns Hopkins University. Website: cpwebsite.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf, accessed 8 February 2023.

Varza, Eszter, 2021. "'Gypsies'/Roma and the Politics of Reproduction in Post-Stalinist Central-Eastern Europe", in *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*. Abingdon: Routledge.

VerEecke, Catherine, 1989. "From Pasture to Purdah: The Transformation of Women's Roles and Identity Among the Adamawa Fulbe." *Ethnology* 28(1): 53–73.

VID (Vienna Institute of Demography), 2022. *European Demographic Datasheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). Website: oeaw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf, accessed 2 March 2023.

Yeginsu, Ceylan, 2014. "Turkey's President Accuses Advocates of Birth Control of Being Traitors." *New York Times*. Website: nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html, accessed 22 December 2022.

Yerkes, Mara A. and others, 2021. "In the Best Interests of Children? The Paradox of Intensive Parenting and Children's Health. *Critical Public Health* 31(3): 349–360.

Yoon, John, 2022. "South Korea Breaks Record for World's Lowest Fertility Rate, Again." *New York Times*. Website: nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html, accessed 19 January 2023.

Yu, Li-an, 2022. "On Social Robustness Checks on Science: What Climate Policymakers Can Learn from Population Control." *Social Epistemology* 36: 436–448.

Yu, Y. C., 1979. "The Population Policy of China." *Population Studies* 33(1): 125–142.

Zecchini, Francesco and Gavin Jones, 2022. "No More Bambinos? Italy's Firms Move to Tackle Birth Crisis." Reuters. Website: reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/, accessed 22 December 2022.

Zetter, Roger and Heloise Ruaudel, 2018. "Refugees Right to Work and Access to Labour Markets: Constraints, Challenges and Ways Forward." *Forced Migration Review* 58: 4–7.

Zhang, Phoebe, 2022. "Why China's Motherhood Question Looms Over the Country's Long-term Future." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term, accessed 22 December 2022.

Zhao, Yan and others, 2022. "Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution with Semen Quality Among Men in China." *JAMA Network Open* 5(2): e2148684–e2148684.

WHO (World Health Organization), 2020. "Infertility." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO. Website: apps.who.int/iris/handle/10665/186463, accessed 26 February 2023.

WHO (World Health Organization) and others. 2023. *Trends in Maternal Mortality: 2000–2020.* Geneva: WHO. Website: who.int/publications/i/item/9789240068759, accessed 26 February 2023.

Wiley, Sean, 2014. "The Cost of Gender Inequality." Chicago Policy Review. Website: chicagopolicyreview.org/2016/08/19/the-cost-of-gender-inequality-2/, accessed 2 March 2023.

Wilson, Kalpana, 2018. "For Reproductive Justice in an Era of Gates and Modi: The Violence of India's Population Policies." *Feminist Review* 119(1): 89–105.

Wong, Theresa and Brenda S. A. Yeoh, n.d. "Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore." Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development, Research Paper Series No. 12.

World Bank, 2022. "Fertility Rate, Total (Births per Woman) — France." Website: data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=FR, accessed 19 January 2023.

World Bank, 2018. "Work or Family: Sri Lankan Women Shouldn't Have to Choose." Website: worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose, accessed 19 January 2023.

World Bank, 2010. *Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence. Portfolio Review*. Washington, DC: World Bank.

World Bank, n.d. "GDP Per Capita (Current US$) - Nigeria." Website: data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=NG, accessed 8 February 2023.

World Population Review, 2023. "Countries Where Gay Marriage Is Legal." Website: worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-gay-marriage-is-legal, accessed 9 February 2023.

Yankelevich, Pablo, 2020. *Los otros: Raza, normas y corrupción en las gestión de la extranjería en México 1900–1950.* Mexico: El Colegio de Mexico.

Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLOS ONE* 16(6): e0250881.

Vida, Bianka, 2019. "New Waves of Anti-sexual and Reproductive Health and Rights Strategies in the European Union: The Anti-gender Discourse in Hungary." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27: 1610281.

Virgo, Sandra and Rebecca Sear, 2016. "Area-Level Mortality and Morbidity Predict 'Abortion Proportion' in England and Wales." *Evolution and Human Behavior* 37(5): 366–375.

Vollset, Stein Emil and others, 2020. "Fertility, Mortality, Migration, and Population Scenarios for 195 Countries and Territories from 2017 to 2100: A Forecasting Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 396: 1285–1306.

Walker, Shaun, 2020. "'Baby Machines': Eastern Europe's Answer to Depopulation." *The Guardian*. Website: amp.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work, accessed 24 July 2022.

Walker, Shaun, 2019. "Viktor Orbán: No Tax for Hungarian Women With Four or More Children." *The Guardian*. Website: amp.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children, accessed 24 July 2022.

Whittaker, Andrea, 2022. "Demodystopias: Narratives of Ultra-Low Fertility in Asia." *Economy and Society* 51(1): 116–137.

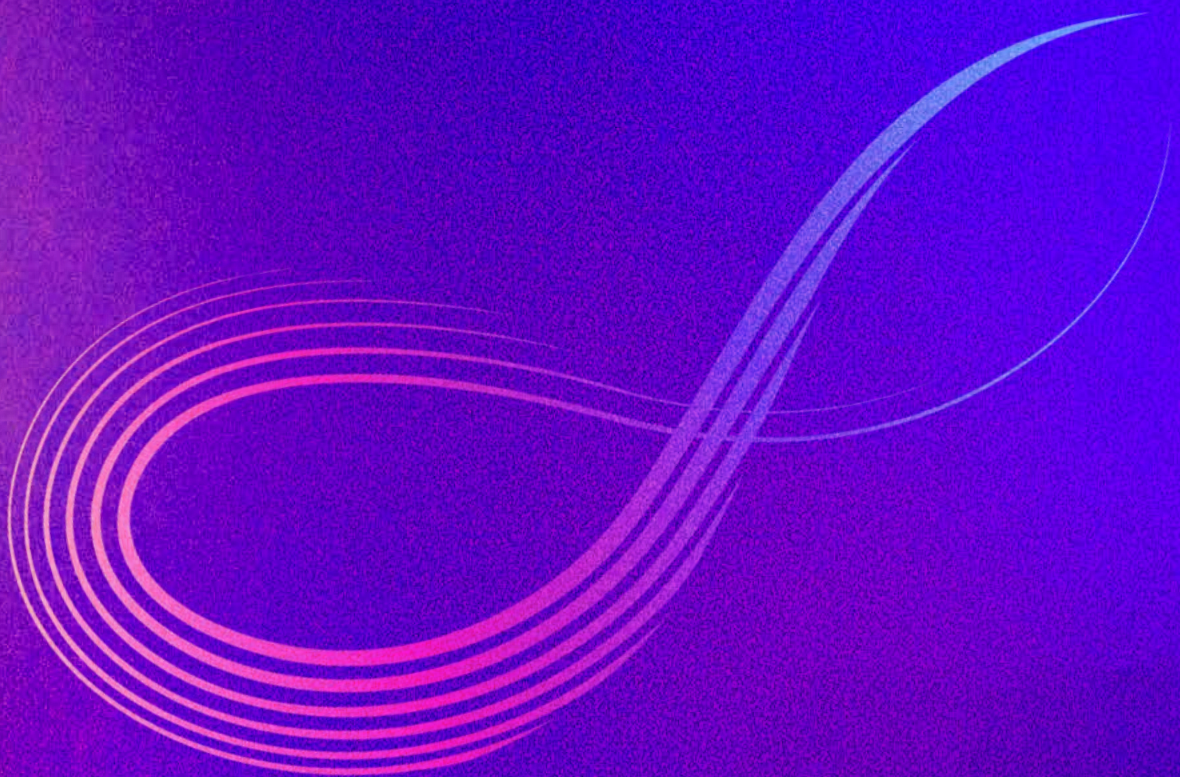
WHO (World Health Organization), 2022. "Newborn Mortality." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO. Website: covid19.who.int/, accessed 22 December 2022.

WHO (World Health Organization), 2022c. "Adolescent Pregnancy." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy, accessed 19 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women.* Geneva: WHO. Website: who.int/publications/i/item/9789240022256, accessed 18 January 2023.

WHO (World Health Organization), 2021a. "Abortion." Geneva: WHO. Website: who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion, accessed 19 January 2023.



UNFPA

ضمان الحقوق والخيارات للجميع

ISBN: 9789210027168
ISSN: 2520-2154

United Nations Population Fund
Third Avenue 605
New York, NY 10158
5000-297-Tel. +1 212
www.unfpa.org
UNFPA@

♻ مطبوع على ورق معاد تدويره.