

حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية

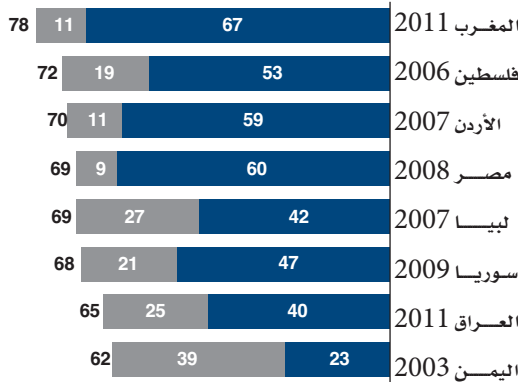
الحمل تماماً. وقد أمكن التعرف على تفضيلات الإنجاب من خلال سؤال السيدات عما إذا كن يرغبن في إنجاب طفل (أو طفل آخر) حالياً أو في المستقبل. بعض النساء اللاتي ذكرن أنهن يفضلن تجنب الحمل يستخدمن حالياً إحدى وسائل تنظيم الأسرة في حين أن الأخريات اللاتي لديهن حاجة غير ملبأة لا يستخدمن أي من هذه الوسائل.

تفيد هذه المعلومات مخططي البرامج لأنها تعطي تقديراً لحجم الطلب على وسائل تنظيم الأسرة. إذا اتبعت جميع النساء المتزوجات تفضيلاتهن المذكورة⁵ على سبيل المثال، يفضل 78% من النساء المتزوجات في المغرب تجنب الحمل. وفي حين يستخدم 67% منهن وسائل تنظيم الأسرة، وبالتالي فإنه لدى البقية (11%) حاجة غير ملبأة. وعلى النقيض من ذلك نجد في اليمن أن أكثر من نصف النساء اللاتي يرغبن في تجنب الحمل لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة. هؤلاء النساء عرضة لخطر الحمل غير المرغوب فيه.

شكل (1)

الحاجة إلى وسائل تنظيم الأسرة

نسبة النساء المتزوجات (15-49) سنة ويفضلن تجنب الحمل



■ تستخدمن وسائل تنظيم الأسرة
■ لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (حاجة غير ملبأة)

ملحوظة: تشير فلسطين إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية.
المصادر: المشروع العربي لصحة الأسرة، المسح الديموجرافي الصحي.

يعتبر تنظيم الأسرة مسألة بالغة الأهمية بالنسبة لصحة النساء وأسرهن، حيث يساعد على خفض معدلات الفقر وتحقيق الأهداف التنموية. ونظراً لأهمية الحصول الكامل على خدمات الصحة الإنجابية، فقد تم تحديد الحصول على هذه الخدمات لاسيما خدمات تنظيم الأسرة كأحد أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية (الهدف الخامس)¹. كما أن هناك اتفاقيات دولية أخرى، منها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994، تدعم حرية الأفراد في تقرير عدد الأطفال وتوقيت الإنجاب كأحد حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية الأساسية².

وقد تزايد عدد النساء اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة مع التوسع في تقديم خدمات تنظيم الأسرة في المنطقة العربية³. ولكن حتى الآن، لم يتم تلبية جميع الاحتياجات. وهناك نساء كثيرات لديهن «حاجة غير ملبأة» إلى تنظيم الأسرة، أي أنهن يفضلن تجنب الحمل لمدة عامين على الأقل ولكنهن لا يستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة. هؤلاء النساء عرضة لخطر الحمل غير المرغوب فيه الذي يهدد صحة النساء وأسرهن كما أنه يلقي عبئاً على المجتمع ككل.

ويتناول هذا الموجز للسياسات تحليل حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في البلدان العربية اعتماداً على بيانات المشروع العربي لصحة الأسرة وبيانات المسوح الديموجرافية والصحية⁴. كما يستعرض أسباب ضرورة أن تعمل البلدان على خفض الحاجة غير الملبأة وذلك من خلال تلبية الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وتوفير تلك الخدمات. كما يمكن للحكومات والمنظمات غير الحكومية المساعدة في القضاء على العقبات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتوسيع تغطية خدمات تنظيم الأسرة وتحسين جودتها وتوفير المعلومات.

تعريف الحاجة إلى وسائل تنظيم الأسرة

تضم الحاجة الإجمالية إلى وسائل تنظيم الأسرة المبينة في الشكل (1) جميع النساء المتزوجات ممن لديهن القدرة على أن يصبحن حوامل ولكن يفضلن تجنب الحمل حيث يرغبن في الانتظار لمدة عامين على الأقل أو وقف

أربع من بين كل عشر نساء متزوجات في سن الإنجاب في الدول العربية يستخدمن وسائل حديثة لتنظيم الأسرة.

77% من وفيات الأمهات في المنطقة العربية تقع في الصومال والسودان واليمن حيث يوجد أقل معدلات لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في هذه الدول.

خفض الحاجة غير الملبأة إلى تنظيم الأسرة يساعد الحكومات على تعزيز حقوق الأفراد وتحقيق الأهداف التنموية، وخصوصاً الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية وهو تحسين صحة الأم.

لماذا يتعين على صانعي السياسة الاهتمام بالحاجة غير الملباة؟

يمثل النساء اللاتي يرغبن في تجنب الحمل لكن لا يستخدمن وسيلة فعالة لمنع الحمل على مستوى العالم نسبة 82% من حالات الحمل غير المرغوب فيه⁶. وتنتشر حالات الحمل غير المرغوب فيه في المنطقة العربية، الأمر الذي يلقي عبئاً على الأفراد والأسر والأنظمة الصحية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية⁷.

يمثل توفر المعلومات ووسائل تقرير عدد الأطفال وتوقيت الإنجاب وفترات المباحة بين الولادات عاملاً أساسياً لحماية الحقوق الإنجابية للأفراد. وكما ورد في العديد من الاتفاقيات الدولية ووثائق حقوق الإنسان، فإن الحقوق الإنجابية مستمدة من الحقوق الأساسية لجميع الأفراد والأزواج في اتخاذ القرارات في حياتهم الإنجابية دون تمييز أو إكراه أو عنف. وتشمل هذه الحقوق حقوقاً تتعلق بالزواج ووسائل تنظيم الأسرة والحمل الصحي والحماية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي⁸.

على الرغم من أن الزوجين قد يولون الطفل الذي يولد نتيجة حمل غير مرغوب فيه نفس القدر من العناية التي يولونها للطفل الذي يولد نتيجة حمل مخطئ له، فقد أظهرت الدراسات الدولية أن حالات الحمل غير المرغوب فيه تكون مرتبطة بعواقب صحية ضارة⁹. على الأرجح أن المرأة في حالة الحمل غير المرغوب فيه تتأخر في السعي للحصول على الرعاية قبل الولادة أو تحصل على قدر غير كاف منها، الأمر الذي يؤثر على صحة الأم والطفل على السواء. علاوة على ما سبق، فإن الأطفال الذين يولدون نتيجة حمل غير مرغوب فيه يكونون أكثر عرضة لخطر التعرض للمرض حيث يزيد احتمال أن يكون وزنهم منخفضاً عند الولادة وأنهم يحصلون على رضاعة طبيعية لعدد أقل من الشهور ويتعرضون لمشاكل تتعلق بنموهم، خاصة إذا كانت ولادتهم خلال فترة قصيرة من ولادة سابقة. كما أن احتمالات وفاة الأم تزيد بدرجة كبيرة من خطر وفاة ابنها حديث الولادة.

ومن بين الآثار الضارة للحمل غير المرغوب فيه هو الإجهاض غير الآمن والذي تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه إجراء لإنهاء حمل يقوم به أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو في بيئة لا تتفق مع الحد الأدنى من المعايير الطبية، أو كليهما¹⁰. قد تلجأ النساء اللاتي يقررن إنهاء حمل غير مرغوب فيه إلى الإجهاض غير الآمن خصوصاً إذا كن يواجهن موانع قانونية لإجرائه كما هو الحال في معظم بلدان المنطقة العربية¹¹.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، حدث في بلدان شمال أفريقيا وحدها ما يقرب من مليون حالة إجهاض غير آمن عام 2008، ومثلت مضاعفات حالات الإجهاض هذه 12% من وفيات الأمهات في هذه المنطقة¹².

وفي البلدان التي يقل فيها استخدام وسائل تنظيم الأسرة ويزداد فيها معدل الخصوبة، يكون النساء أكثر عرضة للوفاة بسبب الحمل والولادة (انظر جدول 1). ففي الصومال حيث تلد النساء أكثر من ستة أطفال في المتوسط ويستخدم عدد قليل منهن وسائل حديثة، يمثل خطر الوفاة بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة 1 من 16. وتمثل ثلاثة بلدان، هي الصومال والسودان واليمن، ثلاثة أرباع (77%) وفيات الأمهات في المنطقة¹³. بالإضافة إلى ما سبق، تؤدي المضاعفات أثناء الحمل والولادة إلى التعرض لعدد كبير من

الأمراض والإصابات مثل ضرر الأعضاء التناسلية، لاسيما ناسور الولادة. علاوة على ما تقدم، سيساعد خفض الحاجة غير الملباة في خلق توازن بين الزيادة السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والموارد البيئية في المنطقة العربية، خصوصاً أن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تعاني أكثر من أي منطقة في العالم من نقص حاد في المياه العذبة¹⁴. ويظهر تحليل المسح الديمغرافي الصحي الذي أجري في مصر عام 2008 أنه إذا نجحت النساء المصريات في تجنب المواليد الناتجة عن الحمل غير المرغوب فيه، سينخفض معدل الخصوبة الكلي (عدد المواليد لكل امرأة) من 3 إلى 2.4 طفلاً لكل امرأة¹⁵ حيث يمثل الحمل غير المرغوب فيه في مصر 14% من إجمالي حالات الحمل¹⁶. كذلك فإن تقليل حالات الحمل غير المرغوب فيه يكون له أثر كبير على خفض الخصوبة في البلدان التي تشهد معدلات عالية من هذه الحالات. وتظهر دراسة أجراها المجلس الأعلى للسكان في الأردن أنه إذا انخفضت الحاجة غير الملباة إلى وسائل تنظيم الأسرة في الأردن بنسبة 50% عام 2009، لانخفاض عدد المواليد من الحمل غير المرغوب فيه في نفس العام بمقدار 10000 مولوداً أي 6% من إجمالي المواليد في هذا العام¹⁷.

تزايد الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة

تتزايد الحاجة إلى وسائل وخدمات تنظيم الأسرة في جميع أنحاء المنطقة وذلك إلى حد ما بسبب تزايد عدد النساء في سن الإنجاب. ووفقاً لشعبة السكان التابعة للأمم المتحدة، فقد تزايد عدد النساء في سن الإنجاب (الفئة العمرية 15-49 سنة) في المنطقة العربية من 69 مليون عام 2000 إلى 93 مليون عام 2012 بزيادة بلغت 35%. وستزداد هذه الفئة العمرية بمقدار 25 مليون أخرى، أو 26% بحلول عام 2025. وفي العراق واليمن خلال الفترة من 2012 وحتى 2025، سيتزايد عدد النساء في سن الإنجاب بنسبة 50% تقريباً محققاً بذلك أعلى معدل نمو في المنطقة. وتأتي مصر، بسبب عدد سكانها الكبير، في المرتبة الأولى من حيث النمو بأعداد مطلقة.

كما تتزايد الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة لأن شريحة كبيرة من النساء المتزوجات تستخدمن وسائل حديثة حيث يستخدم حالياً أربع من كل عشر نساء متزوجات في المنطقة العربية وسائل حديثة لتنظيم الأسرة. ويستخدم أكثر من نصف النساء المتزوجات في الجزائر ومصر والمغرب وتونس وسائل حديثة لتنظيم الأسرة، وهذه هي أعلى المعدلات في المنطقة. وفي مصر، يأتي اللولب كأكثر وسائل تنظيم الأسرة شيوعاً حيث تستخدمه 36% من النساء المتزوجات ويليها الحبوب (12%) والحقن (7%)¹⁸. وفي الأردن، يأتي اللولب كأكثر الوسائل استخداماً، بينما الحبوب هي الأكثر استخداماً في المغرب (انظر شكل 2).

كما هو الحال بالنسبة للعديد من الجوانب الأخرى في حياة النساء فإن رغبتهم وقدرتهن على ممارسة تنظيم الأسرة تتأثر بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية لديهن، ومن ضمن هذه الخصائص مستوى التعليم الذي حصلت عليه الزوجة وزوجها ومدى سهولة وصولها إلى خدمات تنظيم الأسرة والمستوى الاقتصادي لأسرتها ومواقف أسرتها وبيئتها من حجم الأسرة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة. ففي اليمن، يستخدم 12% من النساء المتزوجات ضمن خمس السكان الأكثر فقراً وسيلة لتنظيم الأسرة مقارنة بنسبة 42% من النساء المتزوجات ضمن خمس السكان الأكثر غنى.

جدول (1)

مؤشرات السكان والصحة الإنجابية في بعض الدول العربية

خطر وفاة الأم، كل 1 لكل:	نسبة النساء المتزوجات (15-49) سنة ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة		معدل الخصوبة الكلية	نسبة النساء المتزوجات (20-24) سنة	عدد النساء (15-49) سنة			البلد
	وسيلة حديثة	أي وسيلة			نسبة التغير	الأعداد بالمليون		
						2012	2025	
490	58	60	3	50	21	26.5	21.8	مصر
310	33	51	4.3	53	50	12	8	العراق
470	42	59	3.8	39	30	2.2	1.7	الأردن
2100	34	58	1.9	18	0	1.2	1.2	لبنان
620	20	42	2.7	9	15	2.1	1.8	ليبيا
400	57	67	2.6	38	7	9.9	9.2	المغرب
330	40	53	4.6	48	45	1.5	1	فلسطين (أ)
16	1	15	6.4	60	45	3.3	2.2	الصومال
31	6	9	5.5	52	39	12.3	8.9	السودان (ب)
460	33	47	3.5	41	31	7	5.4	سوريا
860	53	63	2.1	14	2	3.1	3	تونس
90	13	23	6.2	57	53	9.3	6.1	اليمن
—	40	46	3.5	41	26	117.8	93.1	إجمالي المنطقة*

(أ) تشير البيانات الخاصة بفلسطين إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية.

(ب) تشير بيانات السكان إلى شمال السودان (وتقدر بنسبة 80% من إجمالي سكان جنوب وشمال السودان)، وتشير البيانات الأخرى إلى جميع سكان السودان.

- البيانات غير متاحة.

* يشمل إجمالي المنطقة جميع الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية البالغ عددها 22 دولة، والأعضاء غير الوارد ذكرهم في الجدول هم الجزائر والبحرين وجزر القمر وجيبوتي والكويت وموريتانيا وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة.

التعاريف: معدل الخصوبة الكلية هو متوسط عدد الأطفال لكل امرأة إذا ظلت معدلات الخصوبة الحالية حسب الأعمار ثابتة على مدى سنوات حياتها الإنجابية. وتشمل «أي وسيلة» الوسائل الحديثة والوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة. تشمل الوسائل التقليدية فترة الأمان والعزل وإطالة مدة الرضاعة والطرق الشعبية. وتشمل الوسائل الحديثة على التعقيم واللولب والحبوب ووسائل تنظيم الأسرة بالحقن والطعوم والعازل الذكري والرغوة أو الهلام والعازل الأنثوي.

المصادر: شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة: توقعات السكان في العالم: تنقيح عام 2010 (نيويورك: الأمم المتحدة 2011)؛ وشعبة السكان التابعة للأمم المتحدة: بيانات الزواج على مستوى العالم 2008 (نيويورك: الأمم المتحدة 2009)؛ وكارل هوب وتوشيكو كانيدا: صحيفة بيانات سكان العالم 2011 (واشنطن العاصمة: المكتب المرجعي للسكان 2011)؛ منظمة الصحة العالمية وغيرها: اتجاهات معدل وفيات الأمهات: 1990 إلى 2010: تقديرات أعدتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي (جنيف: منظمة الصحة العالمية 2012)؛ والجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات في العراق وهيئة إحصاء إقليم كردستان: المسح العنقودي متعدد المؤشرات في العراق عام 2006، التقرير النهائي (نيويورك: اليونيسيف 2007)؛ وتصنيفات خاصة من إعداد المشروع العربي لصحة الأسرة.

في المناطق الريفية والحضرية مع اختلاف مستوى التعليم والمستويات الاقتصادية للأسر. وعلى الرغم من ذلك، لا يزال هناك فجوات في الحاجة غير الملباة حسب المستويات الاجتماعية والاقتصادية في المغرب كما هو الحال في بلدان أخرى في المنطقة.

الحاجة غير الملباة إلى المباشرة بين الولادات وتحديد حجم الأسرة

النساء اللاتي لديهن حاجة غير ملباة إلى وسائل تنظيم الأسرة هن اللاتي يرغبن في إنجاب طفل في وقت لاحق أو لا يرغبن في الإنجاب على الإطلاق ولكن لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة. ويشار إلى هؤلاء النساء بأن لديهن حاجة إلى المباشرة بين الولادات أو إلى تحديد حجم الأسرة على التوالي (انظر شكل 3). عموماً، يكون النساء في حاجة أكبر إلى وسائل تنظيم الأسرة من أجل المباشرة (أو التأخير) بين الولادات في السنوات الأولى من الزواج. وعندما يتقدم بهن العمر ويكون لديهن العدد المرغوب فيه من

وفي الثقافات التي تركز على الأسرة في البلدان العربية، يتوقع أن تتزوج النساء وأن يكون لديهن أطفال في مرحلة مبكرة من الزواج بصرف النظر عن خلفيتهن الاجتماعية والاقتصادية. في الواقع، تسجل أقل معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء اللاتي ليس لديهن أطفال وجميع حالات حملهن تقريباً هي حالات مرغوب فيها. وبعد إنجاب الطفلين الأول والثاني، تزداد احتمالية استخدام المرأة المتزوجة لوسيلة تنظيم الأسرة. ففي مصر وفلسطين، يستخدم وسائل تنظيم الأسرة أقل من 1% من النساء المتزوجات اللاتي ليس لديهن أطفال، لكن هذه النسبة أعلى في المغرب حيث تصل إلى 11%.

يستخدم 57% من جميع النساء المتزوجات في المغرب وسائل حديثة لتنظيم الأسرة، وتعد هذه النسبة من أعلى النسب في المنطقة. وقد حققت المغرب تجربة ناجحة في توسيع خدمات تنظيم الأسرة لديها في جميع أنحاء البلاد وسد الفجوات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين النساء

وتخشى أخريات عدم موافقة أزواجهن أو عقابهم لهن إذا استخدمن وسائل تنظيم الأسرة أو يعارضن هن بأنفسهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة لأسباب دينية أو شخصية. وتعتقد بعض النساء (خطأً) أنه من غير المحتمل أن يصبحن حوامل لأنهن يرضعن أو يقتربن من بلوغ سن اليأس أو يمارسن الجماع بشكل نادر، أو قد يشعرن بعدم التيقن مما إذا كن يردن الحمل من عدمه.

علاوة على ما تقدم، تفتقر بعض النساء إلى معرفة وسائل تنظيم الأسرة أو أماكن الحصول عليها، وقد تكون مستلزمات وخدمات تنظيم الأسرة غير متوفرة في الأماكن التي يعشن فيها أو لا يحصلن على الوسائل التي يردن الحصول عليها أو يستلمن تحمل تكلفتها. وأخيراً، بعض جوانب النظام الصحي أو برنامج تنظيم الأسرة قد يحول دون استخدام النساء للخدمات مثل المواقف السلبية من جانب مقدمي الرعاية الصحية وتدني مستوى جودة الخدمات الصحية.

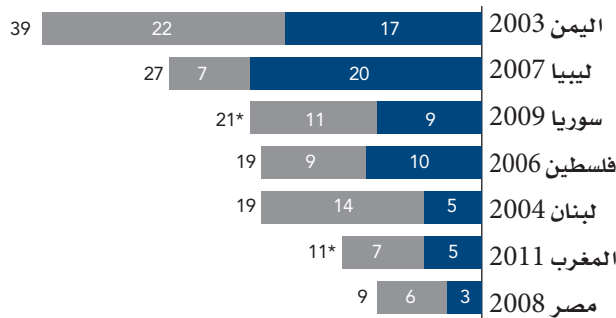
تشير بيانات مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة والمسح الديمغرافي الصحي أن الدين في معظم البلدان ليس عاملاً رئيسياً في منع النساء من السعي إلى الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. وتظهر البيانات أن عدم تيقن النساء يعد عاملاً رئيسياً على الرغم أنه ينخفض مع تقدم النساء في العمر. يمكن تفسير عدم تيقن النساء مما إذا كن يردن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من عدمه بالاتجاهات التي تميل إلى الإيمان بالقضاء والقدر والتي تنتشر في المنطقة العربية وأيضاً بتبعية النساء في الأسرة وفي المجتمع.

من بين النساء اللاتي لديهن حاجة غير ملبية في سوريا وقلن أنه ليس لديهن النية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة مستقبلاً، ذكر 3% معارضة الدين كسبب رئيسي؛ وذكر 12% الإيمان بالقضاء والقدر وقلن بوجه عام أن الحمل بيد الله؛ وذكر 13% عدم موافقة الزوج؛ وذكر 9% أنهم لا يفضلون الوسائل الحالية؛ وذكر 19% أن خوفهن من الآثار الجانبية هو السبب الرئيسي وراء عدم استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة.

شكل (3)

الحاجة غير الملبية إلى وسائل تنظيم الأسرة

نسبة النساء المتزوجات (15-49) سنة ويفضلن تجنب الحمل لكن لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة



الأعداد تختلف عن المجموع بسبب التقريب.
ملحوظة: تشير فلسطين إلى السكان العرب في غزة والضفة الغربية، بما في ذلك القدس الشرقية.
المصادر: المشروع العربي لصحة الأسرة والمسح الديمغرافي الصحي.

الأطفال، تتحول حاجتهن إلى الحد من الولادات. يظهر شكل 4 هذا النموذج بين النساء المتزوجات ممن لديهن حاجة غير ملبية في ليبيا.

نموذج آخر تظهره البيانات حيث أن النساء الأقل تعليماً ولديهن حاجة غير ملبية يكون لديهن حاجة أكبر إلى الحد من الولادات مقارنةً بنظيرتهن الأكثر تعليماً. ويمكن تفسير هذا النمط بوجود اختلافات في متوسط الأعمار عند الزواج بين هذه المجموعات من النساء، فالنساء الأقل تعليماً اللاتي لديهن ميل إلى الزواج وبدء الحمل في عمر أصغر مقارنةً بالنساء الأكثر تعليماً يصلن إلى حجم الأسرة المرغوب فيه، وبالتالي يحتجن إلى وسائل تنظيم الأسرة لوقف الإنجاب في وقت مبكر من العمر مقارنةً بالنساء الأكثر تعليماً.

عموماً، ومن الأرجح أن النساء الفقيرات لديهن حاجة أكبر غير ملبية مقارنةً بنظيرتهن الأحسن حالاً من الناحية الاقتصادية (انظر جدول 2). فالنساء الفقيرات اللاتي لم يتعلمن أو تلقين قدرًا محدوداً من التعليم يواجهن قدرًا أكبر من التحدي في الحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة أكثر من غيرهن من النساء. والأهم من ذلك هو أن النساء الفقيرات هن الأقل احتمالاً لتمكينهن من اتخاذ القرارات التي تؤثر على صحتهن. ويوجد في مصر برنامج قوي لتنظيم الأسرة ومعدلات أقل من الحاجة غير الملبية مقارنةً بالبلدان الأخرى في المنطقة. بالرغم من ذلك فما يزال لدى النساء في خمس السكان الأكثر فقراً ضعف الحاجة غير ملبية مقارنةً بغيرهن في خمس السكان الأكثر غنى (انظر شكل 5).

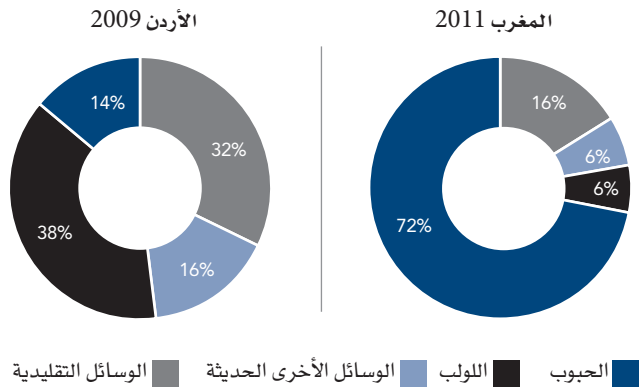
الوقوف على أسباب وجود حاجة غير ملبية

أسباب الحاجة غير الملبية إلى وسائل تنظيم الأسرة هي مسألة معقدة. فهناك سلسلة من العقبات والقيود يمكنها أن تقوض قدرة المرأة على تفعيل تفضيلاتها الإنجابية. على سبيل المثال، يخشى العديد من النساء الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة بسبب سماعهن لإشاعات أو تعرضهن بأنفسهن لبعض الآثار الجانبية.

شكل (2)

استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المغرب والأردن حسب الوسيلة

توزيع النساء المتزوجات (15-49) سنة المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة



الحيوب ■ اللؤلؤ ■ الوسائل الأخرى الحديثة ■ الوسائل التقليدية

جدول (2)

النساء اللاتي لديهن حاجة غير ملبأة حسب بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية

نسبة النساء المتزوجات (15-49) سنة ويفضّلن تجنب الحمل لكن لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة

البلد	عدد الأطفال الأحياء			المستوى التعليمي*			مؤشر الثروة**			
	صفر	1-2	3-4	+5	بدون شهادة	أساسي	ثانوي+	الأفقر	الوسط	الأغنى
مصر	2	10	9	14	11	9	8	13	9	6
الأردن	0	2	21	24	29	16	10	13	9	10
لبنان	10	19	19	20	19	21	20	14	23	19
ليبيا	32	34	24	24	29	28	27	29	27	25
المغرب	8	11	12	14	12	9	9	14	10	10
فلسطين	8	25	18	19	21	20	17	23	20	15
سوريا	14	15	19	30	30	19	15	28	20	14
تونس	1	6	11	16	10	9	10	10	8	9
اليمن	22	39	40	42	40	32	33	40	44	28

* بدون شهادة: تشمل عدم الالتحاق بالتعليم أو الالتحاق بالمدرسة إلى أقل من 6 سنوات (ابتدائي غير مكتمل). يحدد التعليم الأساسي بأنه الالتحاق بالمدرسة لمدة تتراوح بين 6-9 سنوات. ويشمل التعليم الثانوي+: خريجي المدارس الثانوية الذين قضوا في التعليم 12 عاماً أو أكثر.

** مؤشر الثروة (تم تقسيم السكان إلى 5 مجموعات متساوية) محسوب من بيانات تملك السلع المعمرة. والبيانات المعروضة هي للخمس الأول (الأفقر) والخمس الثالث والخمس الخامس (الأغنى).

المصادر: المشروع العربي لصحة الأسرة والمسح الديمغرافي الصحي.

تم إجراؤه في إحدى البلاد في المنطقة أن 3% فقط من النساء غير المتزوجات واللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً استخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة. وتقلل على الأرجح المسوح التي تُجرى على الشباب والشابات غير المتزوجين من تقديرات النشاط الجنسي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، ويرجع ذلك إلى أن الشابات يكن غير راغبات في الاعتراف بعلاقات الجنس قبل الزواج وباستخدام وسائل تنظيم الأسرة. وقد يتجنب الرجال والنساء غير المتزوجين خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية نظراً لعدم وجود الخصوصية فضلاً عن خوفهم من إصدار مقدمي تلك الخدمات أحكاماً أخلاقية عليهم.

علاوة على ذلك، ونظراً لسرية الزواج غير التقليدي، مثل الزواج العرفي وزواج المتعة في بعض دول المنطقة، وعدم قبوله اجتماعياً، تكون حالات الحمل التي تحدث في هذا الزواج غير مرغوب فيها على الأرجح ويتم إجهاض الحمل طواعية، مما يعرض صحة المرأة وكرامتها وحياتها للخطر. وتواجه النساء الحوامل في تلك العلاقات عوائق أكثر أمام الحصول على خدمات إجهاض آمنة ورعاية بعد الإجهاض.

التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يسهم أيضاً في وجود حاجات غير ملبأة

لدى العديد من النساء حاجات غير ملبأة لتنظيم الأسرة نظراً لتوقفهن عن استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة حتى بالرغم من أنهن لا يزلن غير راغبات في الحمل. أوضح المسح الديمغرافي الصحي لعام 2008 في مصر أن 26% من النساء اللاتي بدأن في استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة توقفن عن استخدامها خلال 12 شهراً، في حين أن 8% فقط منهن تحولن إلى وسيلة أخرى. وكانت النساء الأكثر احتمالاً لأن يتوقفن عن اللاتي

وفي ليبيا، ذكر أقل من 3% من النساء اللاتي لديهن حاجة غير ملبأة ولم تكن لديهن النية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة أن معارضة الدين هو العامل الرئيسي؛ وذكر 4% فقط منهن عدم موافقة الأزواج؛ وذكر 9% الخوف من الآثار الجانبية؛ وذكر 19% أن السبب الرئيسي هو الإيمان بالقضاء والقدر.

في حين ذكرت الأغلبية العظمى من النساء أن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة يتم اتخاذه بالاشتراك مع أزواجهن، كانت نسبة النساء اللاتي ذكرن أن أزواجهن هم الذين لهن الكلمة الأخيرة وحدهم أعلى كثيراً من نسبة النساء اللاتي ذكرن أن لهن الكلمة الأخيرة. ففي سوريا على سبيل المثال، ذكرت نسبة 63% من النساء أنهن يتخذن القرار بالمشاركة مع أزواجهن، وذكرت 27% منهن أن أزواجهن هم أصحاب الكلمة الأخيرة، بينما ذكرت 5% فقط أن لهن الكلمة الأخيرة. وفيما يتعلق بمواقف الأزواج والزوجات تجاه وسائل تنظيم الأسرة، يذكر النساء في أكثر الأحيان أن أزواجهن يمانعون استخدام وسائل تنظيم الأسرة أكثر منهن. في سوريا، ذكرت 30% من النساء أن أزواجهن لا يوافقون على استخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنةً بنسبة 22% من النساء اللاتي ذكرن أنهن لا يوافقن.

تقتصر بيانات هذه المسوح على النساء اللاتي يتزوجن زواجاً شرعياً تقليدياً. ولا نعرف إلا القليل عن احتياجات تنظيم الأسرة بين النساء المرتبطات بعلاقات زواج غير تقليدية التي تكون بصفة عامة سرية وغير مقبولة على المستويين الاجتماعي والقانوني. ونتيجة لذلك، تواجه النساء في تلك العلاقات مجموعة من القيود الاجتماعية والقانونية التي تحول دون حصولهن على خدمات تنظيم الأسرة. وترتبط علاقات الزواج غير التقليدية بالألاف من قضايا النزاع على إثبات الأبوة¹⁹.

تدل مجموعة من القرائن في المنطقة على أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء غير المتزوجات نادر الحدوث. يوضح أحد المسوح الذي

أنه لتحقيق زيادة في انتشار وسائل تنظيم الأسرة بنسبة 2% سنوياً لمدة ثلاث سنوات، مع التحول إلى استخدام وسائل حديثة، سيتكلف 20 مليون دولاراً أمريكياً للسلع وحدها. ومثل هذا الاستثمار ستنجح عنه خصوبة أقل (انخفاض من 3.7 مولوداً لكل امرأة إلى 3.3 مولوداً لكل امرأة) ومعدلات أقل في وفيات الأمهات بحوالي 3500 حالة²⁴. وقد توصلت دراسة أجريت في هذا الصدد إلى أن توفير وسائل تنظيم الأسرة الحديثة لكل النساء اللاتي يحتجنها يكون ذو جدوى مثله مثل توفير التطعيمات بصورة كاملة في الطفولة حينما يتم قياسه بواسطة سنوات الحياة المصححة للعجز وهو مقياس شائع الاستخدام للمقارنة بين التدخلات الصحية²⁵.

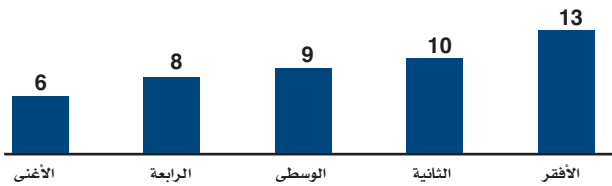
يحتاج واضعو برامج تنظيم الأسرة إلى معرفة حجم الحاجات غير الملبية في بلدانهم تحديداً والأسباب الأساسية وراء وجودها. على سبيل المثال، في الصومال واليمن حيث محدودية توفير خدمات تنظيم الأسرة، يمكن أن يؤدي توسيع نطاق التغطية من أجل تعميم الخدمات الصحية ذات الجودة إلى خفض الحاجات غير الملبية. وفي المغرب التي تعتمد فيها نسبة 72% من النساء اللاتي يمارسن تنظيم الأسرة على الحبوب، وتعتمد نسبة 16% على الوسائل التقليدية، يكون من شأن توسيع نطاق تلك الخدمات لتشمل وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأمد مثل اللولب والحقن وتقييم المرأة والرجل أن يفيد كثيراً الأزواج الذين لا يرغبون في المزيد من الأطفال. كما أن توفير مجموعة أكبر من وسائل تنظيم الأسرة في مصر والأردن وتقديم المشورة بصورة أفضل يمكن أن يحسن من قدرة المرأة على اختيار الوسيلة الملائمة. يناقش المربع النصي (صفحة رقم 7) الإستراتيجيات التي طبقتها إيران لزيادة معدلات تنظيم الأسرة، والتي أدت إلى انخفاض الحاجة غير الملبية لتنظيم الأسرة لأقل من 6% بين النساء في إيران.

قطاعاً الصحة العام والخاص بحاجة إلى التعاون لضمان توافر سلع وخدمات تنظيم الأسرة للجميع وضمان وصولها لمن هم بحاجة إليها. لمساعدة النساء والأزواج على تلبية احتياجاتهم من وسائل تنظيم الأسرة، ينبغي أن يحتفظ المسئولون عن توفير تلك الوسائل في هذين القطاعين بمخزون من الوسائل المتنوعة، كما ينبغي كذلك تقديم المشورة بحيث يمكن للمرأة اختيار الوسيلة التي تناسب، بشكل أفضل، ظروفها وأغراضها الشخصية.

شكل (5)

الحاجات غير الملبية حسب مؤشر الثروة*، مصر 2008

نسبة النساء المتزوجات (15 - 49 سنة) اللاتي يفضلن تجنب الحمل، لكن لا يستخدمن وسائل لتنظيم الأسرة



* مؤشر الثروة (تم تقسيم السكان إلى 5 مجموعات متساوية) محسوب من بيانات تملك السلع المعمرة. المصدر: المسح الديمغرافي الصحي لعام 2008: الجدول 9-4.

حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية

يرضعن رضاعة طبيعية لفترة طويلة كوسيلة لتنظيم الأسرة وكذلك النساء اللاتي يستخدمن الحبوب. أما النساء اللاتي يستخدمن اللولب، الطريقة الطويلة الأمد والأكثر شيوعاً، كن الأقل احتمالاً في التوقف بالرغم من توقف واحدة من كل عشر نساء منهن. ومن بين النساء اللاتي توقفن عن استخدام الوسيلة، توقف أكثر من الثلث بسبب رغبتهن في الحمل، وتوقف أكثر من الربع بسبب الآثار الجانبية. كما توقفت 9% منهن بسبب حملهن رغم استخدامهن الوسيلة، أو بمعنى آخر أن الوسيلة فشلت²⁰. وتعزى نسبة 7% من كل حالات الحمل و29% من حالات الحمل غير المرغوب فيه في مصر إلى فشل وسيلة تنظيم الأسرة²¹.

إن التوقف وفشل الوسيلة هما أكثر شيوعاً في الأردن، حيث إن نسبة 45% من النساء اللاتي يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة يتوقفن عن استخدام الوسيلة خلال عام. والنسبة الأكبر من النساء اللاتي توقفن يفعلن ذلك بسبب رغبتهن في الحمل (35%). بينما المجموعة الأكبر التالية لها من حيث الحجم (17%) يتوقفن بسبب حملهن أثناء استخدام الوسيلة²².

يمكن أن تفشل وسائل تنظيم الأسرة لسببين هما الاستخدام غير الصحيح أو وجود مشكلة في الوسيلة نفسها. وتكون وسائل تنظيم الأسرة التي تؤخذ عن طريق الفم فعالة بنسبة 100% تقريباً عند استخدامها بصورة سليمة، لكن الدراسات العالمية توضح أن 8% في المتوسط من النساء اللاتي يعتمدن على الحبوب يشهدن حملاً غير مرغوب فيه خلال عام. والواقى الذكري حتى وإن استخدم دائماً بصورة صحيحة، يفشل في بعض الأحيان بسبب حدوث قطع فيه. أما الوسائل التقليدية، مثل فترة الأمان والعزل، فهي أكثر ميلاً إلى الفشل عن الوسائل الحديثة. وفي المعتاد، تحمل 27% من النساء اللاتي يعتمدن على العزل خلال عام، رغم أن هذه الوسيلة يمكن أن تكون أكثر فاعلية إذا استخدمت بالطريقة الصحيحة. أما التعقيم واللولب فهي وسائل فعالة بنسبة 100% تقريباً²³.

تلبية الحاجات غير الملبية

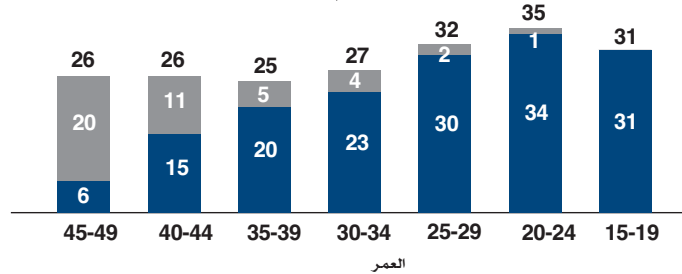
تلبية الحاجات غير الملبية يتطلب التزامات سياسية ومالية لتوسيع نطاق معلومات وخدمات تنظيم الأسرة وتحسينها. قدّر تحليل أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان، باستخدام بيانات تم تجميعها من 14 دولة عربية،

شكل (4)

الحاجات غير الملبية للمباعدة بين الولادات وتحديد

النسل، حسب الفئة العمرية، ليبيا 2007

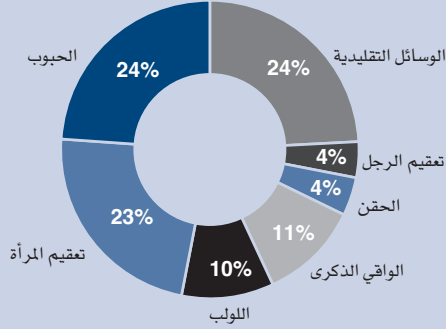
نسبة النساء المتزوجات (15 - 49 سنة) اللاتي يفضلن تجنب الحمل لكن لا يستخدمن وسائل لتنظيم الأسرة



المصدر: المشروع العربي لصحة الأسرة

تلبية الحاجات إلى تنظيم الأسرة في إيران

استخدام وسائل تنظيم الأسرة في إيران حسب الوسيلة، 2005
توزيع النساء المتزوجات (15-49) سنة اللاتي يستخدمن
وسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة المستخدمة



المصادر: فارزانه رودي فاهيمي، برنامج تنظيم الأسرة الإيراني؛ الاستجابة إلى احتياجات أمة (واشنطن العاصمة، المكتب المرجعي للسكان 2002)؛ ووزارة الصحة والتعليم الطبي بالجمهورية الإسلامية الإيرانية.

في إيران، حيث تلد المرأة في المتوسط 1.9 طفلاً، تستخدم 79% من النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 إلى 49 عاماً وسائل لتنظيم الأسرة، من بين تلك النساء تستخدم نسبة 60% وسائل حديثة. ويمكن أن يعزى ذلك المعدل المرتفع من استخدام وسائل تنظيم الأسرة في جزء منه إلى تقديم المشورة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأمد. وفي المناطق الريفية، يوجد عمال مختصين بالصحة يطلق عليهم اسم «بيهارز» يقدمون المشورة للنساء والأزواج عن الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. أما في المدن، تقوم النساء المتطوعات بربط النساء بعيادات تنظيم الأسرة في المنطقة وبغيرها من الخدمات الصحية. ومنذ منتصف التسعينيات، أصبح على الشباب والشابات المقبلين على الزواج حضور محاضرات برعاية الحكومة عن تنظيم الأسرة من أجل الحصول على ترخيص بالزواج. كما يُقدم للشباب والشابات الإيرانيين مصادر معلومات ملائمة للسنة وموثوق بها تتعلق بأمور الصحة الإنجابية حينما يلتحقون بالمدارس الثانوية وبالكلية.

إن تقديم الحكومة الإيرانية لوسائل طويلة الأمد يميز برنامج تنظيم الأسرة لديها عن غيرها من البلدان الإسلامية الأخرى. ففي إيران، تعتمد نسبة 24% من النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة على الحبوب، بينما اختارت نسبة 23% تعقيم المرأة، ونسبة 4% تعقيم الزوج (انظر الشكل).

إلى تلبية الحاجات من تنظيم الأسرة وتعبئة الموارد المالية لسد الفجوات إن قصرت جهود الحكومة.

إن تقليل الحاجات غير الملبية لوسائل تنظيم الأسرة من شأنه أن يساعد الحكومات على ضمان حقوق الأفراد وعلى إبطاء نمو السكان وكذلك على تحقيقها لأهدافها الإنمائية - وبخاصة الهدف الإنمائي الخامس للألفية، الذي يدعو إلى تحسين صحة الأم.

شكر وتقدير

أعد هذا الموجز فارزانه رودي فاهيمي، مدير برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في المكتب المرجعي للسكان، وأحمد عبد المنعم، مدير المشروع العربي لصحة الأسرة التابع لجامعة الدول العربية، والمستشارة المستقلة لوري أشفورد، والدكتورة مها العدوي، مستشارة الصحة الإنجابية في المكتب الإقليمي للدول العربية، صندوق الأمم المتحدة للسكان. كما نوجه شكرياً خاصاً لحافظ شقير، وجنيفيف آه سيو، وندا شايان، وعبد الله الزعبي من المكتب الإقليمي للدول العربية، صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وهوارد فريدمان من المقر الرئيسي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وليلى كامل من جامعة القاهرة، ووندي بالدوين من المكتب المرجعي للسكان. كما يشكر معدو هذا الموجز منى السيد أحمد من المشروع العربي لصحة الأسرة ودونا كليفتون من المكتب المرجعي للسكان على المساهمة في إعداد جداول البيانات، وفاطمة الزناتي من مكتب الزناتي وشركاه في القاهرة وإخلاص عرنكي من دائرة الإحصاءات العامة في الأردن على توفير بعض البيانات. تم إنجاز هذا العمل بتمويل من المكتب الإقليمي للدول العربية، صندوق الأمم المتحدة للسكان

جميع الحقوق محفوظة للمكتب المرجعي للسكان ©2012

مقدمو الخدمات ينبغي تدريبهم كي يقدموا للنساء المعلومات الصحيحة عن وسائل تنظيم الأسرة، وخصوصاً بشأن الآثار الجانبية وكيفية التعامل معها. تحتاج النساء أثناء النفاس أو النساء اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أو اللاتي يقتربن من انقطاع الطمث إلى النصيحة بشأن احتمالية حملهن وعن وسائل تنظيم الأسرة التي قد تكون مناسبة لهن.

يجب أن يكون مقدمو الخدمات على وعي بما تفضله النساء بشأن الحمل. فالنساء اللاتي يرغبن في تأخير الحمل بحاجة إلى إخبارهن عن وسائل تنظيم الأسرة المؤقتة أو التي يمكن إيقافها والحمل بعدها، أما اللاتي لا يرغبن في المزيد من الأطفال، فيطلبن الوسائل طويلة الأمد أو الدائمة.

العلاقات الشخصية التفاعلية بين العملاء وبين مقدمي الرعاية الصحية عامل هام من عوامل الرعاية الجيدة.

يحتاج مقدمو خدمات تنظيم الأسرة إلى التدريب لتقوية مهارات التواصل لديهم بحيث يمكنهم تلبية الاحتياجات الشخصية للعملاء. كما ينبغي أن يتضمن تدريبهم إشراك الرجال في قرارات وممارسات تنظيم الأسرة، كما ينبغي تدريبهم على خدمة الشباب. ويمكن أن تستفيد برامج تنظيم الأسرة من المزيد من المعلومات عن معارف الشباب واتجاهاتهم وممارساتهم قبل الزواج.

برامج تنظيم الأسرة ينبغي أن تصل أيضاً إلى جمهور أوسع مثل القادة الدينيين والمجتمعيين واستخدام وسائل الإعلام من أجل الدعوة لمزايا تنظيم الأسرة والأبوة المسؤولة. من خلال تلك الجهود، يمكن للبرامج أن تركز على أهمية صحة الأسرة ورفاهيتها وعدم إنجاب الأطفال إلا حينما يكون وضع الأبوين يتيح لهما إمكانية رعاية ذلك الطفل وتوفير احتياجاته. ويقع على عاتق المنظمات الحكومية وغير الحكومية على السواء دور تلعبه في برامج التعليم والتواصل للمساعدة على التعامل مع العوائق الاجتماعية والثقافية التي تعوق تنظيم الأسرة. وينبغي أن تتناول تلك الجهود مسائل مثل وضع المرأة وكذلك الخرافات والمفاهيم الخاطئة بشأن وسائل تنظيم الأسرة. كما ينبغي أن تلعب أيضاً الوكالات الإنمائية الدولية دوراً في الدعوة

- 1 The United Nations Millennium Development Goals, accessed at www.un.org/millenniumgoals/, on May 16, 2012.
- 2 United Nations, Programme of Action of the International Conference on Population and Development, paragraph 7.3, accessed at www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development/ICPD-Programme, on May 14, 2012.
- 3 The Arab region discussed in this brief includes the 22 members of the League of Arab States: Algeria, Bahrain, Comoros, Djibouti, Egypt, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Mauritania, Morocco, Oman, Palestine, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, North Sudan, Syria, Tunisia, United Arab Emirates, and Yemen.
- 4 Data on unmet need presented in this brief are from the Demographic and Health Surveys (DHS) for Egypt and Jordan, and from surveys conducted by the Pan Arab Project for Family Health (PAPFAM) for the rest of the countries.
- 5 Unmet need also includes pregnant women whose current pregnancy was mistimed or not wanted at all. The DHS definition also includes women whose last birth was unwanted. PAPFAM surveys do not ask whether a child was wanted.
- 6 Jacqueline E. Darroch, Gilda Sedgh, and Haley Ball, *Contraceptive Technologies: Responding to Women's Needs* (New York: Guttmacher Institute, 2011).
- 7 Farzaneh Roudi-Fahimi and Ahmed Abdul Monem, *Unintended Pregnancies in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: PRB, 2010).
- 8 United Nations Population Fund, "Human Rights: The Foundation for UNFPA's Work," accessed at www.unfpa.org, on May 14, 2012.
- 9 Amber J. Hromi-Fiedler and Rafael Perez-Escamilla, "Unintended Pregnancies Are Associated With Less Likelihood of Prolonged Breastfeeding: An Analysis of 18 Demographic and Health Surveys," *Public Health Nutrition* 9, no. 3 (2006): 30612-; and "Unintended Pregnancy Is Linked to Inadequate Prenatal Care, But Not to Unattended Delivery or Child Health," *DIGEST, International Family Planning Perspectives* 29, no. 3 (2003).
- 10 World Health Organization (WHO), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008* (Geneva: WHO, 2011): 2.
- 11 Farzaneh Roudi-Fahimi and Rasha Dabash, *Abortion in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2008).
- 12 WHO, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008: tables 5 and 6*.
- 13 WHO et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank* (Geneva: WHO, 2012).
- 14 World Resources Institute, "Earth Trends Data Tables: Freshwater Resources," accessed at www.earthtrends.wri.org, on May 8, 2012.
- 15 Special tabulations by Sara Bradley, ICF Macro, using the 2008 Egypt DHS.
- 16 Sara E.K. Bradley, Trevor N. Croft, and Shea O. Rutstein, "The Impact of Contraceptive Failure on Unintended Births and Induced Abortions: Estimates and Strategies for Reduction," *DHS Analytical Studies 22* (Calverton, MD: ICF Macro, September 2011).
- 17 Higher Population Council, *Reducing Discontinuation of Contraceptive Use and Unmet Need for Family Planning* (Amman, Jordan: Higher Population Council, 2011): table 3, accessed at www.hpc.org.jo/hpc/tabid/198/ctl/details/mid/580/articleID/125/checkType/Default.aspx, on May 16, 2012.
- 18 Fatma El-Zanaty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2008* (Cairo: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International, 2010): figure 6.1.
- 19 Farzaneh Roudi-Fahimi and Shereen El Feki, *Facts of Life: Youth Sexuality and Reproductive Health in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: PRB, 2011).
- 20 El-Zanaty and Way, *Egypt DHS 2008: tables 7.1 and 7.2*.
- 21 Special tabulations produced by Sara Bradley of ICF Macro using the 2008 Egypt DHS and 2007 Jordan DHS.
- 22 Higher Population Council, *Reducing Discontinuation of Contraceptive Use and Unmet Need for Family Planning: table 3; and Jordan Department of Statistics and ICF Macro, Jordan Population and Family Health Survey 2009* (Calverton, MD: Jordan Department of Statistics and ICF Macro, 2010).
- 23 Prolonged breastfeeding is not an effective family planning method after a breastfed infant reaches six months of age or supplemental food is introduced. James Trussell, "Contraceptive Efficacy," in *Contraceptive Technology*, 19th ed., ed. Robert A. Hatcher et al. (New York: Ardent Media, 2007): summary table, accessed at www.contraceptivetechnology.org/table.html, on May 16, 2012.
- 24 Calculated by Howard Friedman, UNFPA Technical Advisor, based on survey findings and actual and average commodity costs, using the OneHealth tool. The countries included in the analysis are Algeria, Djibouti, Egypt, Jordan, Iraq, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Somalia, Sudan, Tunisia, Syria, and Yemen. The analysis was sponsored by the UNFPA Arab States Regional Office in Cairo.
- 25 Susheela Singh and Jacqueline E. Darroch, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services, Estimates for 2012* (New York: Guttmacher Institute, 2012); and WHO, *2009 State of the World's Vaccines and Immunization*, accessed at www.who.int/immunization/sowvi/en/, on May 31, 2012.

صندوق الأمم المتحدة للسكان

منظمة إنمائية رائدة داخل منظومة الأمم المتحدة، تدعم حق كل امرأة ورجل وطفل في التمتع بحياة تتسم بالصحة وتكافؤ الفرص. كما يدعم الصندوق الجهود المبذولة من طرف البلدان في استخدام البيانات السكانية اللازمة لبلورة سياسات وبرامج هادفة إلى القضاء على الفقر، وهو يعمل من أجل عالم يكون فيه كل حمل مرغوب فيه، وكل ولادة آمنة؛ عالم تتحقق فيه الحماية لكل الشباب من أخطار الأمراض المنقولة جنسياً (خاصة مرض نقص المناعة/ الإيدز)، والمعاملة الكريمة والمحترمة للمرأة والفتاة.

صندوق الأمم المتحدة للسكان - لأن كل شخص مهم

www.unfpa.org

المشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM)

يقوم بإجراء المسح العربي لصحة الأسرة وغيره من الدراسات والأبحاث لتوفير معلومات تفصيلية عن الصحة الأسرية في البلدان العربية، ويساعد في بناء وتعزيز القدرات الوطنية لأجهزة ومكاتب الإحصاء في الدول العربية.

www.papfam.org

المكتب المرجعي للسكان (PRB)

يطلع المكتب المرجعي للسكان الأشخاص حول العالم على أمور السكان والصحة والبيئة، ويمكّنهم من استخدام تلك المعلومات للتهوض برفاهية الأجيال الحالية والمستقبلية.

www.prb.org



Arab States Regional Office

