تجارب دولية ناجحة في
مواجهة المشكلة السكانية

سلسلة أوراق

شباب الجامعات والقضية السكانية

رقم (5)

أولا : مقدمه :

ارتفع سكان العالم بمقدار مليار نسمة خلال فترة زمنية وجيزة لا تتعدى العشر سنوات الأخيرة، وذلك بعد أن كان ازدياد المليار يأخذ مئات السنين، هذا ويعيش من إجمالى سكان العالم 20 ٪ فقط فى العالم المتقدم، بينما يعيش الـ 80٪ الباقية فى الدول النامية، وقد استطاعت بعض الدول التى تعانى من زيادة سكانية وتحاول وضع بعض الخطط والسياسات لضبط نموها السكانى والوصول بمعدل خصوبها إلى معدل الإحلال 2.1 طفل لكل سيدة وإن انخفضت في عدد منها إلى أقل من هذا المعدل، هذا وقد تدرجت السياسات والبرامج السكانية في هذه الدول من التوعية بالمشكلات السكانية وأهمية خفض الإنجاب إلى اتخاذ بعض الإجراءات مثل إباحة الإجهاض والالتزام بطفل واحد فقط لكل أسرة، مع تطبيق بعض العقوبات أو مايسمي بالحوافز السلبية لتنفيذ هذه السياسات والبرامج، كما قد وصل بالبعض إلى تضمين هذه السياسات في تشريعات قانونية ملزمة للجميع.

إن مصر في حاجة إلى تفعيل سياساتها وبرامجها السكانية للوصول بمعدل الخصوبة الكلي (2.1 طفل لكل سيدة) في عام 2017، كما تم النص على ذلك في سياستها السكانية، وهذا الأمر يدعو إلى دراسة وفهم تجارب تلك الدول التي حققت نجاحات في تحقيق أهداف سياستها الشاملة من خلال تسليط الضوء عليها في محاولة للاستفادة بها.

وسوف تحاول السطور التالية عرض تجربة كل من : جمهورية الصين الشعبية واندونيسيا والجمهورية الإسلامية الإيرانية والجمهورية التونسية بشئ من التفصيل، حيث إن هذه الدول حققت نجاحات كبيرة في مجال خفض معدلات الإنجاب وقد بدأت تشعر شعوبها بنتائج خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ثانيا : تجربة جمهورية الصين الشعبية [1]:

تضم الصين منذ القدم اكبر كتلة سكانية في العالم، حيث يشكل سكان الصين الآن حوالي 21.5٪ من مجموع سكان العالم، غير أن سكان الصين كانوا يتزايدون ببطء شديد بل أحيانا يتناقصون منذ أقدم العصور حتى القرن السابع عشر تقريبا، حيث كانت تعاني من المجاعات والفيضانات التي ظلت تداهمهم إلى حد إطلاق مسمى " ارض المجاعات " عليها إلى أن تحسنت أوضاعها فبدأت ترتفع معدلات السكان بها.

بعض المؤشرات عن جمهورية الصين الشعبية عام 2008	
المساحة	9.6 مليون كم^2
عدد السكان	1.3 مليار نسمه
معدل النمو السكاني	0.5 في المائة
معدل المواليد	12 في الألف
معدل الوفيات	7 في الألف
معدل الخصوبة الكلية	1.6 طفل لكل سيدة
نسبة استخدام الوسائل	٪90
نسبة السكان أقل من 15 سنه	٪19
نسبة السكان أكبر من 65 سنه	٪8
العمر المتوقع عند الميلاد	
للذكور	71 سنه
للإناث	75 سنه
نصيب الفرد من الدخل القومي	5370 دولار سنويا
الترتيب بين دول العالم طبقا لدليل التنمية البشرية	92

هذا وقد قامت الصين بوضع العديد من البرامج والسياسات السكانية ثم أصدرت قانونا للسكان، ولعل أهم ما يميز التجربة الصينية هو تبني سياسة الطفل الواحد لكل أسرة في المدن والسماح بالطفل الثاني بعد سنوات قليلة من الطفل الأول في المناطق الريفية وهذا بالنسبة (للهان) العرق الأكبر داخل الصين، كما قد أقرت الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، وأخذت بالحوافز السلبية "العقوبات" بالإضافة إلى الحوافز الإيجابية لضمان تحقيق هذه السياسة.

---

[1] انظر :
- مجلس الشورى، لجنة الصحة والبيئة، المشكلة السكانية وإستراتيجية المواجهة، 2003، ص ص 134 – 139.
- الهيئة العامة للاستعلامات، مجلة النيل، العدد 558 يوليو 1994، ص ص 57 – 61.

1- تطـورات السياسـات والبـرامج السـكانية فـي جمهوريـة الصين الشعبية :

أجرت الصين عام 1953 أول تعداد سكانى، حيث أصبحت الزيادة السكانية مشكلة أمام أيه محاولة للتقدم الاقتصادي والاجتماعي، نظراً لأن النمـو السـريع للسـكان كـان أسـرع مـن النمـو الاقتصـادي، كمـا أن التنميـة الاقتصادية وحدها لا تحل المشكلة السكانية ولابد من التماس العلاج فى الجوانب الديموجرافية أيضا.

وقـد بـدأ الاهتمـام بالقضـية السـكانية بإرسـال التعليمـات مـن خـلال الحكومة إلى وزير الصحة تدعوه إلى : " مساعدة الشعب فى مسألة تحديد النسل "، وإرسال اللجنة المركزية للحزب الشيوعى لجميع فروعها توجيهات بشان تحديد النسل وبدأت حملات واسعة للدعاية لوسائل منع الحمل.

ويعد عام 1956 نقطة تحول فارقة حيث أعلن الاتحاد الديموقراطي للنساء الصينيات استعداده القيام بحملة واسعة لتحديد النسل، وكان نائب رئيس الوزراء قد أعلن : " إن الاستمرار فى إنجاب الأطفال بدون حساب أصبح أمرا غير مقبول، فالانفجار السكانى لا يفيد الأسرة ولا الأطفال ولا الوطن ".

و صرح " شواين لاى " – رئيس وزراء الصين آنذاك – أمام المؤتمر الثامن للحزب الشيوعى فى سبتمبر 1956 بما يلى :

"إننا نؤيد تنظيم عملية التكاثر حماية لصحة الأطفال والنساء، من اجل تربية وتثقيف الجيل الصاعد ورفاهية امتنا، وقد كلفنا وزير الصحة إعداد برنامج عملى لتحديد النسل"

و لم تلبث الحكومة أن اتخذت عدة إجراءات تهدف إلى الحد من إنجاب الأطفال وأهم هذه الإجراءات :

1- التشجيع على استخدام عقاقير منع الحمل.

2- تأخر سن الزواج إلى 20 سنة للرجال و18 سنة للإناث.

3- استخدام كل وسائل منع الحمل بدون استثناء.

كان ذلك حدثا فى بلد كانت الزيجات فيه تتم فى سن مبكرة، ومعروف عنه حب الذرية.

وقد تطورت السياسات السكانية عبر حملات أربع وهى :

1- الحملة الأولى بين عامى 1956 – 1958.

2- الحملة الثانية بين عامى 1962 – 1966.

وقد اعتمدت كل حملة منها على ما سبق من إجراءات.

3- الحملة الثالثة: في عام 1971 حين أعلن " شواين لاى " السياسة السكانية الثالثة وكان شعارها " اجل، طول، قلل "، بمعنى تأجيل الزواج ليكون الزواج فى أواخر العشرينات، وإطالة الفترة بين إنجاب الأطفال، وإنجاب عدد قليل من الأطفال فى حدود طفلين للأسرة فى المدينة وثلاثة أطفال فى الريف وتم تعديل نصوص الدستور الصينى عام 1978 لينص فى مادة (53) منه على : " إن الدولة تدعم تنظيم النسل وتشجعه ".

4- الحملة الرابعة بداية من عام 1979 ولا تزال مستمرة وهى حملة "أسرة الطفل الواحد" ونادى مؤتمر الشعب القومى الخامس الذى انعقد عام 1980 باكتفاء الزوجين بطفل واحد، مع توجيه الاهتمام

إلى بناء الاقتصاد وتحقيق التقدم. حيث رأت الدولة الصينية إن تحقيق التوازن بين السكان والتنمية بعد عشرين عاما لن يتحقق إلا إذا اكتفت الأسرة بطفل واحد.

2- قانون السكان في جمهورية الصين الشعبية :

صدر قانون السكان وتنظيم الأسرة في الصين في 29 ديسمبر 2001، ويتلخص فيما يلي :

1- حددت المادة الأولى أهداف قانون السكان وتنظيم الأسرة . في تحقيق تنمية متناسقة بين السكان وبين الموارد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، والترويج لتنظيم الأسرة، وحماية حقوق ورغبات المواطنين، وتعزيز رفاهية الأسرة وتوفير فرص أكبر للسيدات للحصول علي التعليم والعمل وتحسين صحتهم ورفع مكانتهم، والمساهمة في تقدم المجتمع وتحقيق الرخاء الإقتصادي.

2- حددت المادة الثانية من القانون الدافع الأساسي وراء إصدار قانون للسكان ... بأن الصين دولة مزدحمة بالسكان، وأن الحكومة تبعا لذلك تتبنى سياسة شاملة للتحكم في حجم السكان والارتقاء بخصائصهم اعتمادا علي الإعلام والتعليم والارتقاء بالتكنولوجيا والخدمات متعددة الأغراض وإنشاء نظم للمكافأة والتأمين الاجتماعي في تنفيذ برامج السكان وتنظيم الأسرة.

3- يتولى " مجلس الدولة " الإشراف علي إدارة برامج السكان وتنظيم الأسرة على مستوى الدولة وتتولى الحكومات المحلية الإشراف علي البرامج علي مستوى الأقاليم الإدارية المختلفة، وتنشأ لذلك إدارة تنظيم الأسرة علي المستوى القومي بإشراف من مجلس الدولة

وإدارات علي مستوي الحكومات المحلية والأقاليم مسئولة عن برامج تنظيم الأسرة بكل إقليم.

4- يقوم مجلس الدولة بوضع خطط تنمية السكان ودمجها في الخطط القومية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتقوم الحكومات الإقليمية في ضوء الظروف السائدة في الأقاليم بدمج خطط تنمية السكان في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية للإقليم، وتقوم إدارات تنظيم الأسرة بتنفيذ خطط وبرامج السكان وتنظيم الأسرة في المناطق الخاضعة لسيطرتهم.

5- تقوم الدولة بزيادة التمويل اللازم لبرامج السكان وتنظيم الأسرة تدريجيا علي أساس التنمية الاقتصادية والاجتماعية وذلك علي المستوى القومي ومستوى الحكومات المحلية.

6- تقوم المدارس بتدريس مقررات عن علم وظائف الأعضاء والصحة الجنسية، بما يتلاءم مع المرحلة السنية للطلاب.

7- إقرار حق المواطنين في الإنجاب مع الالتزام بتنظيم الأسرة وإجراءات تشجيع تأخير الزواج والإنجاب والدعوة إلي إنجاب طفل واحد لكل زوجين مع وضع الخطط والإجراءات الخاصة بالطفل الثاني.

8- تقوم الدولة بإصدار شهادات شرفية لوالدي الطفل الوحيد اللذين يقرران من تلقاء نفسيهما إنجاب طفل واحد من خلال حياتهما، مع تمتعهما بالمكافآت من الوحدات التي يعملان بها طبقا للقوانين المعمول بها في الدولة أو الإقليم.

9- تمنع الدولة التميز ضد المرأة التي تنجب أنثى أو التي لا تنجب مطلقا، وكذلك التمييز ضد المولودة الأنثى، كما توفر الدولة الحماية المهنية

للمرأة العاملة وتمنحها المساعدة والإعانة المالية أثناء الحمل والولادة والرضاعة.

10- تعمل الدولة علي إنشاء وتحسين نظام الضمان الاجتماعي الذي يشمل التأمين علي كبار السن والتأمين الطبي والتأمين علي الولادة، وتشجيع شركات التأمين علي تقديم خطط تأمينية تسهل تنظيم الأسرة.

3- الحوافز الإيجابية والسلبية لتنظيم الأسرة في جمهورية الصين الشعبية :

أن تنفيذ السياسة السكانية الفاعلة تطلب إلى جانب مقتضيات القانون اللجوء لبعض الحوافز الايجابية والأخرى السلبية لتفعيل القانون وضمان تأثيره.

وقد اشتملت الحوافز الايجابية على:

- علاوات ينالها الوالدان حتى وصول الابن إلى سن 14 سنة واحتساب نقاط زائدة للعاملين فى الزراعة.
- إعفاء الطفل الوحيد من الرسوم الدراسية فى المدارس الابتدائية والمتوسطة.
- إعطاء أولوية مطلقة في العمل للطفل الوحيد حين يصل إلي سن العمل.
- يمنح الوالد معاشا أضافيا علاوة علي المعاش الذي تقدمه التأمينات الاجتماعية في المدن.
- إعطاء أولوية للأسرة ذات الطفل الواحد في الحصول علي المشروعات المدرة للدخل، ومشروعات القروض الصغيرة بدون فوائد.

أما الحوافز السلبية فقد تمثلت في :-

- أن من يخالف التعهد بإنجاب طفل واحد وينجب آخر فعليه إعادة العلاوات أو نقاط العمل التي أخذها.
- مع إنجاب الطفل الثالث ينخفض الأجر 10٪ مع عدم إعطاء فرصة للانتقال إلي منزل أكبر وتتحمل الأسرة تكلفة رعاية الأم، والتموين الذي يخصص للطفل.

4- مؤشرات نجاح التجربة الصينية :

تجدر الإشارة إلي أن السياسة السكانية في الصين راعت التنفيذ علي مستوى المحليات، كما اهتمت بتحقيق التوازن بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي، بل تم تحقيق نمو في الناتج المحلي الإجمالي يفوق بكثير معدل النمو السكاني الأمر الذي ترتب عليه ارتفاع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي.

ومن أهم مؤشرات نجاح هذه التجربة الصينية ما يأتي:-

1- انخفاض معدل النمو السكاني إلى 0.5٪ عام 2008.

2- الوصول بمعدل الخصوبة الكلي إلي 1.6 طفل لكل سيدة عام 2008.

3- ارتفاع متوسط العمر المتوقع إلي 71 عاما للذكور و75 عاما للإناث عام 2008.

4- ارتفاع معدل استخدام موانع الحمل بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب إلي 90٪ عام 2008.

5- عوامل نجاح التجربة الصينية :

1- تطبيق برنامج محدد وقوي لتنظيم الأسرة بطريقة صارمة في كل المناطق الجغرافية.

2- ارتفاع سن الزواج إلي أكثر من 25 سنة.

3- زيادة عدد السنوات بين الطفلين الأول والثاني في الريف وفي الأصول العرقية بالصين مع اكتفاء بطفل واحد في الحضر.

4- تطبيق كل من الحوافز الإيجابية والحوافز السلبية.

5- الالتزام بالتنمية البشرية من خلال الاهتمام بالتعليم والصحة، وتحسين وضع المرأة، وزيادة معدل مساهمتها في العمل، ومشاركة الرجال في تنظيم الأسرة.

6- في كل مراحل التعامل مع قضية السكان اعتبرت الحكومة الصينية المسألة السكانية محورا أساسيا في الخطة الشاملة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والوطنية، وبهذا عملت علي دمج برنامج لتنظيم الأسرة مع كافة أبعاد العملية التنموية، وأكدت علي أن النمو السكاني يجب أن يكون متوافقا مع التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

6- سلبيات التجربة الصينية :

تعتبر التجربة الصينية شديدة الصرامة حيث تلزم كل زوجين بإنجاب طفل واحد فقط وذلك تحقيقاً للهدف العام وهو خفض الإنجاب حتى يشعر السكان بعوائد التنمية، إلا أن هذه السياسة كان لها بعض النتائج السلبية، مثل:-

1- كثرة عمليات الإجهاض نتيجة معرفة نوع الجنين قبل الولادة، فإذا كان أنثى يلجأ البعض إلى الإجهاض حتى يكون لديه فرصة إنجاب طفل ذكر.

2- أدى كثرة الإجهاض إلى العديد من حالات الوفاة للأمهات بسبب قصور الخدمات الطبية المقدمة لعمليات الإجهاض.

3- حدوث خلل في التوازن في نسبة النوع عند الميلاد، إذ ارتفعت من 110 ذكر مقابل 100 أنثي عام 2000 إلى 118 ذكر مقابل 100 أنثى عام 2005، مع ملاحظة أن الوضع الطبيعي لنسبة النوع هو حوالي 105 ذكر مقابل 100 أنثى.

ثالثا : تجربة الجمهورية الإسلامية الإيرانية :

نجحت إيران في فترة زمنية قياسية لا تتجاوز خمس عشر سنة 1986 – 2001 في تخفيض مستويات الإنجاب من 5.6 طفل إلي 2.1 طفل لكل سيدة في سن الإنجاب. وكان لهذا النجاح دوره في منحها جائزة الأمم المتحدة عام 1998. ففي عام 1989 وافق الرئيس آية الله الخميني علي استخدام وسائل منع الحمل، وإصدار فتوى في هذا الأمر وتبع إعلان الفتوى إعلان البرنامج القومي لتنظيم الأسرة من خلال المجلس الأعلى للقضاء.

بعض المؤشرات عن الجمهورية الإسلامية الإيرانية عام 2008	
المساحة	1.7 مليون كم^2
عدد السكان	72.2 مليون نسمه
معدل النمو السكانى	1.4 فى المائة
معدل المواليد	20 فى الألف
معدل الوفيات	5 فى الألف
معدل الخصوبة الكلية	2.1 طفل لكل سيدة
نسبة استخدام الوسائل	٪79
نسبة السكان أقل من 15 سنه	٪26
نسبة السكان أكثر من 65 سنه	٪5
العمر المتوقع عند الميلاد	
للذكور	69 سنه
للإناث	72 سنه
متوسط نصيب الفرد من الدخل القومى	10800 دولار
الترتيب بين دول العالم طبقا لدليل التنمية البشرية	88

تتلخص التجربة الإيرانية في تبني سياسات تشجيع خفض الإنجاب وتحديد عدد الأطفال بثلاثة فقط لكل أسرة، ومن أهم عوامل نجاح تلك التجربة هو تبني رجال الدين بما لهم من تأثير وصوت مسموع لدى الشعب الإيراني، وعلى رأسهم بطبيعة الحال الزعيم الديني أية الله الخوميني قائد الثورة الإيرانية، ثم صدور قانون للسكان.

1- قانون السكان في الجمهورية الإسلامية الإيرانية :

صدر قانون السكان وتنظيم الأسرة في جمهورية إيران الإسلامية في 23 مايو 1993 ويتلخص هذا القانون في الآتي: –

أ- يتمتع الأطفال – حتى الطفل الثالث – بالامتيازات التي يقررها هذا القانون فيما يتعلق بعدد الأطفال، بينما لا يتمتع بها الأطفال من ذوي الترتيب الرابع فما فوق والمولودون بعد سنة من تنفيذ هذا القانون، (لا يسري ذلك بأثر رجعي).

ب- أجازات الأمومة الممنوحة للنساء العاملات وفقا لقانون العمل رقم 19 لسنة 1990 عن الأطفال من الترتيب الرابع فما فوق المولودين بعد سنة من صدور قانون السكان سوف يتم دراستها بشكل منفصل وسوف يتم محاسبة المؤمن عليهم عنها وفقا لأسعار مؤسسة الضمان الاجتماعي في ذلك الوقت.

ج- تتولى الوزارات المعنية تنفيذ المهام الموكلة إليها علي النحو التالي:

- تقوم وزارة التعليم بدمج المواد التعليمية الخاصة بالسكان والرعاية الصحية للأم والطفل بشكل فعال في المناهج الدراسية حيث نص القانون على وجود مادة خاصة بالتربية السكانية تدرس في المدارس ومادة أخرى دراسية لكلية الجامعات عن السكان وتنظيم الأسرة، وأن تقوم وزارة الثقافة بالترويج وتشجيع برامج تنظيم الأسرة من خلال الصحافة.
- تقوم وزارتا الثقافة والتعليم العالي، والصحة والتعليم الطبي بتضمين موضوعات السكان وتنظيم الأسرة في جميع المناهج التعليمية الخاصة بكل منها.
- تقوم وزارة الثقافة والإرشاد الإسلامي بتهيئة المناخ للمشاركة الفعالة من رجال الإعلام والفنون ذوي العلاقة. وذلك بهدف زيادة وعي المواطنين ببرامج السكان وتنظيم الأسرة.

- تكون إذاعة جمهورية إيران الإسلامية مسئولة عن إنتاج وإذاعة البرامج المباشرة وغير المباشرة لزيادة الوعي القومي بالسكان والرعاية الصحية للأم والطفل.

د- اهتم القانون أيضا بتعليم المرأة وعملها من منطلق الضمان الاجتماعي، وإعانات التقاعد لتشمل جميع الآباء والأمهات، لكي لا يكون الدافع علي الإنجاب استخدام الأبناء لتأمين ودعم الوالدين عند تقدم السن.

2- محاور التجربة الإيرانية :

طبقا لهذا لقانون نجد أنه ارتبط بعدة محاور أساسية من أهمها:

- تشجيع فترة التباعد بين كل طفل والأخر بما لا يقل عن 3- 4 سنوات.
- عدم تشجيع الحمل للسيدات أقل من 18 سنة وأكبر من 35 سنة.
- تحديد حجم الأسرة بثلاثة أطفال.
- اعتبار التعليم السكاني جزء لا تتجزأ من النظام التعليمي ككل، وتمثل مادة التربية السكانية جانبا من المناهج الدراسية في كافة مستويات التعليم، وأن يدرس كل طالب جامعي مادتين دراسيتين متعلقين بالسكان وتنظيم الأسرة.
- اشتراك كل زوجين مقبلين علي الزواج في محاضرات خاصة بتنظيم الأسرة تقام تحت رعاية وإشراف الحكومة قبل حصولهما علي عقد الزواج. وهي فصول إلزامية تبرز بوضوح مسئولية الرجل في تنظيم الأسرة[1].

[1] تجدر الإشارة إلي أن أهم مصنع في الشرق الأوسط للإنتاج الواقي الذكري موجود في إيران. تقرير مجلس الشورى، مرجع سابق، ص 118.

- التزام إيران من خلال خطط العمل والبرامج المكملة للقانون والمنشطة له في أن تعالج قضايا النوع الاجتماعي وتمكين المرأة، والفقر، والعلاقة بين الموارد الطبيعية والقضية السكانية.
- العمل على تعديل الاتجاهات التقليدية ذات العلاقة بالقضية السكانية وذلك بين كافة شرائح المجتمع.

3- مؤشرات نجاح تجربة الجمهورية الإسلامية الإيرانية :

- انخفاض مستويات الإنجاب بشكل حاد في المناطق الريفية من 8.1 مولود لكل سيدة عام 1976 إلي 2.4 مولود عام 2000.
- انخفاض معدل الخصوبة في المناطق الحضرية من 4.5 مولود في عام 1976 إلي 1.8 مولود في عام 2000.
- ارتفاع نسبة السيدات اللاتي يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة إلي.74٪ بعد أن كانت 37٪ عام 1976 (يستخدم 57٪ وسائل حديثة، و17٪ وسائل تقليدية)
- ارتفع سن الزواج من 19.7 سنة 1976 إلي 22.4 سنة عام 1996.

4- عوامل نجاح التجربة الإيرانية :

- المساهمة الإيجابية لرجال الدين، وإباحتهم كافة وسائل تنظيم الأسرة بدون استبعاد لأي وسيلة. مما رفع الحواجز الثقافية والنفسية لدي الإيرانيين لقبول مفهوم الأسرة الصغيرة، والإقبال علي تنظيم الأسرة.
- محو الأمية، وتوسيع نطاق التعليم لاسيما بالنسبة للمرآة.

- توفير وسائل تنظيم الأسرة مجانا، وإزالة العوائق الاقتصادية والاجتماعية أمام موردي هذه الوسائل مع العمل على توفير الدعم المالي.
- مسئولية مشتركة بين الأزواج والزوجات في تنظيم الأسرة.
- الاستثمارات في البنية التحتية.
- نجاح البرنامج الإعلامي في إزالة العقبات الثقافية والاقتصادية لتنظيم الأسرة، وتأكيد الحملة الإعلامية للشعب على أن تنظيم الأسرة يتفق مع المبادئ الإسلامية، ولا يهدد القيم العائلية.

رابعا : تجربة جمهورية اندونيسيا [1]:

بعض المؤشرات عن جمهورية أندونيسيا عام 2008	
المساحة	1.9 مليون كم^2
عدد السكان	239.9 مليون نسمه
معدل النمو السكانى	1.5 فى المائة
معدل المواليد	21 فى الألف
معدل الوفيات	6 فى الألف
معدل الخصوبة الكلية	2.6 طفل لكل سيدة
نسبة استخدام الوسائل	٪61
نسبة السكان أقل من 15 سنه	٪29
نسبة السكان أكبر من 65 سنه	٪6
العمر المتوقع عند الميلاد	
للذكور	69 سنه
للإناث	72 سنه
متوسط نصيب الفرد من الدخل القومى	3580 دولار سنويا
الترتيب بين دول العالم طبقا لدليل التنمية البشرية	111

تحتل اندونيسيا المركز الرابع من حيث عدد السكان في العالم. وتعد من أهم الدول التي أحرزت تقدما ملموسا في انخفاض معدلات الإنجاب عن طريق برنامج ناجح لتنظيم الأسرة تبنته الحكومة الإندونيسية. وقد اتجهت اندونيسيا.لذلك عندما وجدت أن الزيادة السكانية أصبحت تشكل مشكلة كبيرة أمام سياستها التنموية.

وقد اعتمدت التجربة الاندونيسية على توفير خدمات تنظيم الأسرة وعلى رأسها توفير وسائل تنظيم الأسرة ذات الكفاءة العالية، وزيادة الوعي وتغيير الاتجاهات نحو الأسرة الصغيرة بدعم كامل من رجال الدين، ورفع سن الزواج، وإعداد المقبلين على الزواج لإقناعهم بمزايا الأسرة الصغيرة، وتضمن ذلك في قانون أصدرته خاص بالسكان.

1- قانون السكان في جمهورية اندونيسيا :

وضعت اندونيسيا قانونا عام 1992 خاص بالتنمية السكانية، اهتم بصورة أساسية بالربط بين مفهوم الأسرة السعيدة والعدد القليل من الأبناء في الأسرة وسعى إلي إنشاء وعي ذهني شعبي بهذا المفهوم. كما أتجه إلي التأكيد على

[1] تقرير مجلس الشورى ، مرجع سابق ، ص ص 131 – 134.

العلاقة اللازمة للتوازن بين السكان والبيئة، والعلاقة القوية بين قدرات البشر والتنمية الصحية والتعليمية.

كما نص القانون علي أن أي انتهاك له سوف يتم تجريمه بما يتمشى مع القواعد والقوانين السائدة في المجتمع، وأنه مع صدور هذا القانون سوف تبقى القواعد والقوانين الأخرى المعمول بها ذات العلاقة بجهود تنمية السكان والأسرة السعيدة كما هي.

كما اعتمد برنامج تنظيم الأسرة في اندونيسيا على ما يلي :-

- زيادة المعرفة بخدمات تنظيم الأسرة وفوائدها.
- إتاحة الوسائل ذات الجودة والكفاءة العالية.
- إقناع جميع فئات وشرائح المجتمع بفكرة الأسرة الصغيرة السعيدة.
- عدم تشجيع الإنجاب للسيدات في مرحلة السن أقل من عشرين سنة أو أكثر من ثلاثين سنة لمن لديها ثلاثة أطفال فأكثر.
- رفع الحد الأدنى لسن الزواج.

2- مؤشرات نجاح التجربة الاندونيسية :

حقق هذا البرنامج نجاحات كبيرة تبدو في المؤشرات التالية :

- انخفاض معدل الإنجاب الكلي من 5.5 طفل في التسعينات إلي 2.6 طفل عام 2008.
- انخفاض حاد في وفيات الأطفال الرضع من 126 لكل ألف مولود في منتصف التسعينات إلي 48 في الألف فقط عام 2000.
- وصل معدل استخدام وسائل منع الحمل 61٪ من السيدات في سن الحمل عام 2008.

- تراجع معدلات نمو السكان من 1.8 ٪ عام 1990 إلي 1.5 ٪ عام 2008.

3- عوامل نجاح التجربة الاندونيسية :

حقق هذا النجاح تحسن الأوضاع الاقتصادية حيث كانت اندونيسيا مثلا صارخا لدولة تعاني سوء الأحوال الاقتصادية وتنامي الفقر إلا أن استخدام هذا البرنامج ساعد إلي حد كبير في تحقيق التغير الاقتصادي والاجتماعي المطلوب.

من أبرز أسباب النجاح ما يلي :-

- وجود نظام مؤسسي مسئول ويتابع ويقيم، وقد تم في عام 1999 إنشاء وزارة لشئون المرأة من ضمن مهامها متابعة برنامج تنظيم الأسرة.
- التمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة ودفعها إلي التعليم والعمل واعتبار ذلك محورا أساسيا في مواجهه قضية السكان.
- دعم كامل من جانب رجال الدين، وتبنيهم قضية تنظيم الأسرة.
- إشراك الأزواج بمسئولية كاملة في تنظيم الأسرة.
- إعداد المقبلين على الزواج، وإعطاء برامج للإقناع بمزايا الأسرة صغيرة الحجم.
- مشاركة القطاع الخاص، واللامركزية في تقديم الخدمات.
- الاهتمام بمحو الأمية (وصلت الأمية إلي 7٪ للذكور و17٪ للإناث)، والاهتمام بالتعليم بصفة عامة.
- توفير الوسائل الحديثة وإتاحتها في كل المناطق الجغرافية بالجودة المطلوبة، والكفاءة العالية.

خامسا : تجربة الجمهورية التونسية :

بعض المؤشرات عن الجمهورية التونسية عام 2008	
المساحة	163 ألف كم^2
عدد السكان	10.3 مليون نسمه
معدل النمو السكاني	1.2 في المائة
معدل المواليد	17 في الألف
معدل الوفيات	6 في الألف
معدل الخصوبة الكلية	2.0 طفل لكل سيدة
نسبة استخدام الوسائل	٪63
نسبة السكان أقل من 15 سنه	٪25
نسبة السكان أكبر من 65 سنه	٪6
العمر المتوقع عند الميلاد	
للذكور	72 سنه
للإناث	76 سنه
متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي	7130 دولار
الترتيب بين دول العالم طبقا لدليل التنمية البشرية	98

تعد التجربة التونسية من التجارب الناجحة والسباقة في مجال العمل السكاني، لانتهاجها سياسة سكانية نموذجية في إطار سعيها الدءوب إلى إرساء التوازن بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني لتحقيق مستوى عالٍ من الرفاهية.

وفي عقد السبعينيات، والتي تعتبر المرحلة الثانية من العمل السكاني كان إنشاء الديوان الوطني للعائلة والسكان عام 1973م أحد المرتكزات الإضافية للعمل السكاني في تونس، إذ بدأ الديوان في تطبيق السياسة الوطنية للسكان في مجال التخطيط العائلي والسكان، حيث اهتمت تونس بوضع إطار مؤسسي يجمع مختلف الوزارات والمنظمات الوطنية، يهتم برسم التوجهات العامة للسياسة السكانية ويعمل على خفض النمو السكاني وحماية صحة الأم.

ومع بداية عقد الثمانينات اعتمدت تونس نهجاً جديداً ومتكاملاً ذو أبعاد متعددة شمل أنشطة حماية صحة الأم والطفل وأنشطة التثقيف السكاني والاهتمام بالتنمية الاجتماعية والثقافية للأفراد، الأمر الذي جعل دمج خدمات تنظيم الأسرة ضمن الخدمات الصحية الأساسية لتمكين المستفيدين من الحصول على النصائح والخدمات من خلال المراكز

الصحية التابعة لوزارة الصحة والديوان. وقد سجلت مؤشرات التنمية البشرية دون استثناء تحسنا ملحوظاً في تونس في تلك الفترة.

1- مؤشرات نجاح التجربة التونسية :

شهد البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة تطوراً ليصبح البرنامج الوطني للصحة الإنجابية ويشمل عناصر جديدة مستهدفاً شرائح اجتماعية مختلفة، خاصة من هم في سن الإنجاب وتم دمج عناصر الصحة الإنجابية ضمن السياسة السكانية.

ومن مؤشرات نجاح البرنامج ما يلي:

- حدوث تحسن في مؤشرات الصحة الإنجابية، فارتفعت نسبة استعمال مختلف وسائل منع الحمل من 59٪ عام 1994م إلى 63٪ عام 2008م، كما ارتفعت نسبة الولادة تحت الإشراف الطبي من 80٪ عام 1994م إلى 90٪ عام 2002م.
- انخفاض نسبة الخصوبة إلى طفلين لكل امرأة عام2002م، مع تراجع نسبة الوفيات الخام إلى 8.5٪، كما تراجعت نسبة النمو الطبيعي من 1.7٪ عام 1992م إلى 1.2٪ عام 2008م، ويبقى متوسط سن الزواج من أهم محددات انخفاض الخصوبة، إذ بلغ متوسط عمر الرجل عند الزواج الأول 33 سنة مقابل 29 سنة عند الإناث.
- انخفاض نسبة التسرب من التعليم خاصة للفتيات وذلك بفضل تطوير البرامج والمناهج التعليمية والتحسن في البنية التحتية وفي بعض المراحل التعليمية يفوق نسبة الإناث على الذكور كما في المستويين الثانوي والجامعي، حيث بلغت نسبة وجود الفتيات بها 35٪ وفي المراكز المهنية بلغت أيضا نسبة وجود الفتيات 33.5٪ عام 1999م مقابل 27٪ عام 1996م.

- تقلص نسبة الأمية إلى 23.3٪، كما ارتفع نصيب الفرد من الناتج المحلي العام إلى 6390 دولاراً حيث انعكس التحول الديموغرافي على مختلف المجالات الحيوية بما في ذلك التعليم والتشغيل والضمان الاجتماعي.

2- عوامل نجاح التجربة التونسية :

- شمولية التجربة والتركيز على البعد التنموي، وانتهاجها منهجا ذا أبعاد متعددة عمل على دمج خدمات تنظيم الأسرة ضمن الخدمات الصحية الأساسية واستهدف شرائح اجتماعية متنوعة.
- الاهتمام بالدراسات والبحوث كبعد أساسي من أبعاد رسم السياسات السكانية.
- العمل على التثقيف السكاني للشباب، خاصة في مجال الصحة الإنجابية والثقافة الجنسية، الأمر الذي ساهم في خلق الاتجاهات الإيجابية لدى الشباب تجاه القضية السكانية.
- تفعيل دور المنظمات الحكومية وغير الحكومية في إطار منظومة عمل متكاملة عملت على مخاطبة الشباب في مراحل التعليم المختلفة، بهدف فهم وجهات نظرهم كخطوة أساسية لتعديل اتجاهاتهم وتثقيفهم وخلق إرادة فاعلة لديهم في مواجهة المشكلة السكانية.
- تناول القضايا السكانية ضمن منظومة مؤشرات التنمية البشرية (الصحة – التعليم – الدخل – الخدمات) في محاولة للعمل على مقاومة الفقر ورفع سن الزواج وخفض معدلات وفيات الأطفال والاهتمام بالصحة الإنجابية، والاهتمام بالتثقيف السكاني وخلق ثقافة جنسية سليمة لدى الشباب... الخ.

– الاهتمام بقضايا الشباب والاستماع إليهم من خلال إنشاء النوادي الصحية والثقافية في إطار الاهتمام بالقضية السكانية مما سمح بسماع وجهات نظرهم والاستفادة منها في التعامل مع المشكلة السكانية.

سادسا : دروس مستفادة من التجارب السابقة :

1- الملامح المشتركة للتجارب السابقة :

التجارب السابقة مجتمعة بينها قواسم مشتركة أدت إلي نجاح جهود الحد من النمو السكاني في هذه الدول من هذه القواسم المشتركة ما يلي:-

– الارتقاء بمستوى المرأة من حيث التعليم والعمل والدفع بها إلي سوق العمل (الدول الأربعة).

– الارتفاع بسن الزواج، وتشجيع الإنجاب بعد سن العشرين إلي 35 سنة (الدول الأربعة).

– استخدام وسائل لتنظيم الأسرة حديثة وعلى أعلى كفاءة، وإتاحتها لجميع الفئات، وفي كل المناطق الجغرافية (الدول الأربعة).

– إشراك المجمع المدني والمحليات مع الحكومة في تنفيذ البرنامج (الدول الأربعة).

– اللامركزية في التطبيق ومراعاة الظروف المحلية للمناطق الجغرافية المتباينة داخل كل دولة (الدول الأربعة).

– استخدام التربية السكانية كمواد أساسية سواء في الجامعة أو المدارس.

– برامج إجبارية لتوعية المقبلين على الزواج (الدول الأربعة).

– الدعم الكامل لرجال الدين وتبنيهم موضوع تنظيم الأسرة (اندونيسيا، وإيران).

- عقوبات مالية وحوافز إيجابية (الصين) والحوافز الإيجابية (اندونيسيا وإيران).
- الارتقاء بالنظام المؤسسي المسئول عن مواجهه قضية السكان إلي حد إنشاء وزارة متخصصة (اندونيسيا).

هذا وقد أكدت تجارب الدول السابقة أن التخفيف من سرعة النمو السكاني أدى إلى زيادة قدرة تلك البلدان على التصدي للفقر، وحماية البيئة وإصلاحها، وبناء القاعدة اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة، وتحسين الدخل القومي مما انعكس مباشرة على نصيب الفرد منه.

2- مدى الاستفادة من التجارب السابقة في مصر :

يثور التساؤل حاليا: هل يمكن تطبيق أي من التجارب السابقة في مصر؟

من الواضح أن نقل أي تجربة كاملة للتطبيق في مصر يكون في غاية الصعوبة بل يمكن القول أن ذلك يعتبر ضرباً من الخيال، فكل تجربة يجب أن تكون متوافقة مع ثقافة المجتمع حتى يكتب لها النجاح، وبالطبع فإن الثقافة الموجودة في المجتمع المصري تختلف وتتباين إلى حد كبير مع ثقافات تلك الدول، فالمجتمع المصري له من العادات والتقاليد والثوابت الدينية التي ترفض فكرة تحديد

بعض المؤشرات عن مصر عام 2008	
المساحة	مليون كم^2
عدد السكان	76 مليون نسمه
معدل النمو السكاني	2.02 في المائة
معدل المواليد	27.5 في الألف
معدل الوفيات	5.9 في الألف
معدل الخصوبة الكلية	3.0 طفل لكل سيدة
نسبة استخدام الوسائل	٪60
نسبة السكان أقل من 15 سنه	٪31.8
نسبة السكان أكبر من 65 سنه	٪5.6
العمر المتوقع عند الميلاد	
للذكور	69.3 سنه
للإناث	73.8 سنه
متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي	4940 دولار
الترتيب بين دول العالم طبقا لدليل التنمية البشرية	1111

النسل لطفل واحد أو أكثر، كما أنها ترفض فكرة الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة وترفض أيضا بشكل قاطع فكرة العقوبات أو ما يسمي بالحوافز السلبية في مجال تنظيم الأسرة.

ثم يثور التساؤل الثاني: ما هو فائدة عرض هذه التجارب السابقة؟

تكون الإجابة أنه بالقطع هناك فوائد عديدة يمكن الاستفادة منها، لعل من أهمها:-

1- لعل نجاح تلك التجارب السابقة في تحقيق الأهداف السكانية يكون مشجعاً وحافزاً للمجتمع المصري أن يُفعِّل سياساته السكانية ويحقق المزيد من النجاحات أسوة بهذه المجتمعات.

2- يمكن الاستفادة بأخذ إجراء بعينه من تلك التجارب وينفذ في التجربة المصرية، بشرط ألا يصطدم مع العادات والثقافات والقيم الدينية الموجودة في المجتمع المصري.

وفي تصورنا أنه بصفة عامة يمكن الاستفادة من التجارب السابقة في تنفيذ بعض آلياتها في مصر مثل:-

- توفير الوسائل الفعالة وبأقل تكلفة وتغطي كافة أنحاء الجمهورية.
- إدخال الثقافة السكانية في مناهج التعليم المختلفة.
- مباركة رجال الدين لبرامج تنظيم الأسرة ولا يقتصر ذلك قيادات رجال الدين في مصر بل لابد أن يشمل ذلك كافة الدعاة المنتشرين في ربوع مصر.
- تضمين السياسات والبرامج السكانية ضمن خطط التنمية المختلفة.

والله الموفق،،،

قائمة المراجع:

1- مجلس الشورى، لجنة الصحة و البيئة، المشكلة السكانية و إستراتيجية المواجهة **2003**.

2- هشام مخلوف، محمد جمعه الروبي، عزت الشيشيني، التشريع والمشكلة السكانية في مصر، المركز الديموجرافي بالقاهرة، أوراق في ديموجرافية مصر، الورقة رقم (9)، أكتوبر 2003.

3- هشام مخلوف، محمد نجيب، مجدي عبد القادر، السياسات والاستراتيجيات السكانية في مصر، المركز الديموجرافي بالقاهرة، أوراق في ديموجرافية مصر، الورقة رقم (10)، أكتوبر 2003.

4- الهيئة العامة للاستعلامات، مجلة النيل، العدد **558**، يوليو، **1994**.

مشروع دمج
القضية السكانية واستراتيجياتها
في المنظومة التعليمية بالجامعات المصرية

الأهداف

- تعزيز وزيادة الوعي لدى طلاب الجامعات حول المشكلات السكانية في مصر والإستراتيجية القومية للسكان باعتبارهم أباء وأمهات الغد.
- توثيق التعاون مع القاعدة الشبابية من أعضاء هيئة التدريس في الكليات الجامعية المختلفة بهدف تطوير وتنمية قدراتهم حتى يصبحوا خبراء المستقبل في الشئون السكانية.
- تقييم الحاجة إلى دمج الموضوعات السكانية ضمن المناهج الدراسية بالجامعات المختلفة.
- تحديد الأسلوب الأمثل لدمج المواد السكانية ضمن المناهج الدراسية بالجامعات المصرية.

الهيئات المشاركة :

– المجلس الأعلى للجامعات – المجلس القومي للسكان
– جمعية الديموجرافيين المصريين – صندوق الأمم المتحدة للسكان

صدر عن سلسلة أوراق
شباب الجامعات والقضية السكانية

1- سكان مصر (التطورات – الأبعاد – التداعيات)
2- الموروثات الثقافية والمشكلة السكانية
3- الإنجاب بين حق الأسرة وحق المجتمع
4- الشباب وقضايا السكان
5- تجارب دولية ناجحة في مواجهة المشكلة السكانية

للاستعلام :

الأمانة الفنية للمشروع
2 ش الورد شقة 3 متفرع من شارع التحرير – الدقي – جيزة
ت / ف : 37615947
بريد الكتروني :uspp1@mailer.eun.eg
الموقع على الشبكة : www.uspp.org.eg