مُلخّص الندوة العلمية | الإنجاب وتنظيم الأسرة: رؤى بشأن تعزيز السلوكيات الصحية والحد من الزيادة السكانية في مصر

تم إعداده في إطار: سلسلة مُلتقيات علمية تحت عنوان "الأدلة العالمية من أجل مصر"، وهو نشاط مشترك بين يونيسيف مصر ومعمل عبداللطيف جميل لمكافحة الفقر بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا (J-PAL MENA) في الجامعة الأمريكية بالقاهرة (AUC)

22 فبراير 2022 | القاهرة، مصر

J-PAL
ABDUL LATIF JAMEEL POVERTY ACTION LAB
MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA

The American University in Cairo
School of Business

unicef

بدعم من: Allianz

عن سلسلة الندوات العلمية "الأدلة العالمية من أجل مصر"

في إطار عملهم المشترك، أطلقت منظمة يونيسف مصر، ومعمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر بالشرق الوسط وشمال أفريقيا (J-PAL MENA) في الجامعة الأمريكية بالقاهرة (AUC) سلسلة ندوات علمية تحت عنوان "الأدلة العالمية من أجل مصر". جمعت تلك الندوات صانعي السياسات المصريين والأساتذة المنتسبين لمعمل عبد اللطيف جميل، لمناقشة قضايا السياسات ذات الأولوية في مصر. وأثناء كل لقاء، يطرح صانعي السياسات المصريين أحد إشكاليات التنمية ذات الأولوية في مصر، ويقوم أساتذة J-PAL بعرضها كقضية سياسات من منظور عالمي، ويقدموا رؤى مدعومة بالأدلة من أجل دعم صنع السياسات ووضع البرامج المتعلقة، إستناداً إلى قاعدة بيانات التجارب العشوائية (RCTs) التي أجراها معمل عبداللطيف جميل في مناطق مختلفة على مستوى العالم. ومن خلال الحوار يقوم صانعي السياسات المعنيين وأساتذة J-PAL، معاً، ببحث قابلية تطبيق تلك الأدلة في السياق المصري، ومن ثم دراسة الحلول والسياسات الممكنة.

سيتم عقد الندوة الخامسة يوم الثلاثاء 22 فبراير2022، وتناقش السؤال "كيف يمكن لأدلة التقييمات العشوائية التي تم إجراؤها على مستوى العالم أن تُوجه (تُرشِد) جهود خفض معدل الإنجاب وتعزيز برامج تنظيم الأسرة في مصر". وسيضم اللقاء ممثلين من وزارة الصحة والسكان، صندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر، يونيسف مصر، ود. كارولين كرافت، باحثة منتسبة لـ J-PAL وأستاذة مشاركة في قسم الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة سانت كاثرين. يهدف اللقاء إلى تعزيز الحوار بين أولويات السياسات المصرية، والأدلة العالمية المُدققة ذات الصلة، مما يوفر في النهاية رؤى حول كيفية تعزيز السلوكيات الصحية وتشجيع تنظيم الأسرة، للحد من معدل الزيادة السكانية في مصر.

عن معمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا في الجامعة الأمريكية بالقاهرة

صناعة سياسات قائمة على الأدلة العلمية. يرتكز معمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر (J-PAL) على شبكة تضم أكثر من 260 أستاذًا منتسبًا من جامعات رائدة حول العالم. ويعتمد المعمل على نتائج التقييمات العشوائية في معالجة القضايا الملحة في مجال مكافحة الفقر. يبني المعمل شراكات مع الحكومات، المنظمات غير الحكومية، الجهات المانحة، وغيرها، لمشاركة المعرفة، توسيع نطاق البرامج الفعالة في مكافحة الفقر، وتعزيز عملية صنع القرار المبني على الأدلة العلمية. تأسس معمل عبداللطيف جميل في معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا عام 2003، ويضم اليوم سبع مقرات إقليمية في أفريقيا، أوروبا، أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، أمريكا الشمالية، جنوب آسيا، وجنوب شرق آسيا.

ومعمل عبد اللطيف جميل في الجامعة الأمريكية بالقاهرة، هو المقر الإقليمي السابع الذي يغطي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. حيث يقوم بإجراء التقييمات العشوائية على مستوى المنطقة، وبناء شراكات من أجل عملية صنع سياسات قائمة على الأدلة، ومساعدة الشركاء في توسيع نطاق برامجهم الفعّالة.

يقوم الباحثين بتقييم أثر البرامج والسياسات الاجتماعية بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ونغطي مجالات عديدة تشمل؛ الحماية الاجتماعية، التوظيف، التعليم، والنوع الاجتماعي. ومن خلال تدريبات، فعلية وعبر الإنترنت، حول كيفية انتاج واستخدام الأدلة المُدققة، وذلك لرفع قدرات التنفيذيين، صنّاع السياسات، المانحين، والمدافعين عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. أما الفريق المسئول عن السياسات، فيعمل على مأسَسَة وتنظيم عملية التعلُم من الأدلة، ونشر نتائج الأبحاث بين المسئولين الحكوميين والشركاء الآخرين.

عن يونيسف مصر

تركز منظمة يونيسف مصر على تعزيز التنمية المستدامة مع الإنصاف متعدد الأبعاد للأطفال، بما يجسد الفرص العادلة لكل طفل. يساهم برنامج اليونيسف بمصر في تعزيز قاعدة المعرفة لمزيد من الحماية الاجتماعية المُراعية للطفل، وتحسين ثلاثة عناصر أساسية في سنوات الطفولة المبكرة (الصحة، التغذية، والتنمية). يغطي عمل اليونيسف في مجال التعلُم والحماية جميع الأطفال من جميع الأعمار، مع التركيز على الأطفال الأكثر احتياجاً، الأطفال ذوي الإعاقة، والفتيات المراهقات. يساهم عمل اليونيسف بمصر في تلبية الأولويات الوطنية التي حددتها الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة 2030، وكذلك محددات إطار شراكة الأمم المتحدة من أجل التنمية.

بدعم من: Allianz

خلفية عن السياق: معدلات الإنجاب وتنظيم الأسرة في مصر

يمثل ارتفاع معدلات الإنجاب والزيادة السكانية أحد أهم التحديات للصحة والتنمية في مصر. فبحسب الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، بلغ عدد سكان مصر 102 مليون نسمة، مما يجعلها الدولة الأكثر كثافة سكانيا بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، والقاهرة الكبرى هي واحدة من أكثر المدن كثافةً على مستوى العالم.[1] وفي الوقت الحاضر، يولد طفل جديد في مصر كل 13.9 ثانية، وفقاً لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.[2] ومن ثم، فإن تعزيز ثقافة تنظيم الأسرة وتحقيق التنمية هما متطلبات أساسية للحد من الزيادة السكانية في مصر، وتحقيق رؤية مصر 2030 وأهداف التنمية المستدامة.

فتنظيم الأسرة يلعب دور أساسي في تحسين صحة الأم والطفل، وييسر التنمية البشرية، ويحد من الفقر. وتشكل عديد من المحددات؛ كمعايير النوع الاجتماعي، مستوى التعليم، الحالة الاقتصادية، وفرص التوظُّف، القرارات المتعلقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة. ومع ذلك، فغالباً ما يوجد تناقض بين تفضيلات النساء فيما يتعلق بالإنجاب، واستخدامهم الفعلي لوسائل تنظيم الحمل، نظراً لضعف المعلومات والموارد اللازمة، وعدم توافر خدمات ذات جودة ملائمة، ومعارضة شركائهن أو أسرهن، والثقافة السائدة ضد استخدام وسائل منع الحمل، بالإضافة لعوامل أخرى.[3] كما أن الفتيات المراهقات، بشكل خاص، هن الأكثر عرضة للمضاعفات الصحية للحمل والولادة، حيث إن الحمل المبكر له آثار سلبية على نمو الفتيات بشكل صحي وصولاً لمرحلة البلوغ، وأيضاً يحُد من إمكانات وفرص تعليمهن وعملهن.[4] وبالتالي، فإن خفض معدلات الإنجاب ومعالجة العوائق التي تحول دون وصول النساء إلى خدمات تنظيم الأسرة هو أمر حيوي وأساسي في مجال المساواة بين الجنسين، والحد من الفقر.

الوضع الحالي لمعدلات الإنجاب وتنظيم الأسرة في مصر

شهدت معدلات الإنجاب في مصر انخفاضاً في ثمانينيات القرن الماضي وحتى التسعينيات. ومع بداية الألفية، عادت معدلات الإنجاب للارتفاع بشكل ملحوظ، مسببةً زيادة سكانية وتغيرات ديموجرافية.[5] وصاحب تلك الزيادة تضخم في شريحة الشباب، مما أدى إلى زيادة كبيرة في عدد المواليد في أواخر العقد الأول وبداية العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين.[6] وأخذت معدلات الإنجاب في التصاعد لترتفع من 3.0 مولود لكل امرأة في فترة 2006-2008 إلى 3.5 مولود في فترة 2012-2014.[7] وبحلول عام 2018، وفقاً لمسح سوق العمل المصري (ELMPS)، انخفضت معدلات الإنجاب إلى 3.1 مولود لكل امرأة. ويمكن لزيادات معدل الإنجاب في الفترة من 2008-2014 وما صاحبها من طفرة في حجم شريحة الشباب أن تفسر البنية العُمرية (الهياكل العُمرية) الحالية للسكان في مصر.

ويُوضِح مسح مصر السُكاني الصحي لعام 2014 كيف أصبح سن الزواج للنساء وإنشاء أسرة مبكراً نسبياً.[9]ففي توقيت المسح، أكثر من 25% من النساء في الشريحة العمرية ما بين 25- 49عام أنجبن مولودهن الأول في سن العشرين، و45% أنجبن مولودهن الأول في سن الثانية والعشرين.[10] وبالمثل، فإن نسبة النساء من سن 15 وحتى 34 عام ممن لديهن ثلاثة أطفال فأكثر قد زادت من 30% في 2008 إلى 33% في 2014، تلك الزيادة لُوحظت بشكل خاص بين النساء من سن 20 إلى 24 عام.[11] وبشكل عام فقد زاد عدد النساء ممن لديهن ثلاثة أطفال فأكثر، وأصبحت فترات التباعد بين الولادات أقصر، وزادت نسبة الحمل غير المُخطط له في عام 2014 مقارنة بعام 2008.[12]

في عام 2014، بلغت نسبة النساء اللائي شملهن المسح ممن يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة 59 % فقط،[13] أما إجمالي معدل الإنجاب في المناطق الريفية فقد كان أعلى بحوالي 30% مقارنة بمعدلات المناطق الحضرية.[14] وتعتبر الزيادة في خدمات تنظيم الأسرة سبباً مهماً في انخفاض معدل الإنجاب بين عام 2014 و2018، حيث زادت نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة إلى 63% طبقاً لمسح سوق العمل المصري لعام 2018.[15] وبالرغم من ذلك، فإن معدلات الإنجاب ظلت أعلى من أدني معدل خصوبة إجمالي في مصر، وأعلى من معدل الإنجاب العالمي والمُقدر بـ 2.3 طفل لكل امرأة.[16]

العوامل المساهمة في معدلات الإنجاب المرتفعة في مصر

هناك عديد من العوامل التي يمكن أن تكون قد ساهمت في ارتفاع معدلات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، منها تراجع استخدام وسائل منع الحمل بين النساء ممن أنجبن بالفعل طفلين فأكثر، وتزايد استخدام وسائل منع الحمل قصيرة المدى، وعدم استمرارية النساء بشكل عام في استخدام وسائل تنظيم الأسرة.[17] ويمكن أن يكون تراجع الدعاية العامة بشأن تنظيم الأسرة قد عزز من أثر تلك العوامل، وأيضاً المعايير الاجتماعية بشأن الإنجاب والتغير في تفضيلات وخيارات حجم الأسرة، والمفاهيم الخاطئة السائدة حول وسائل تنظيم الأسرة، والاعتبارات الاقتصادية كتراجع فرص التوظيف بالقطاع العام للنساء، من بين عوامل أخرى.

ربما لعبت التغيرات في الدعاية الخاصة بتنظيم الأسرة دوراً في ارتفاع معدلات الإنجاب، فنسبة النساء اللاتي تعرضن لحملات رفع الوعي عن تنظيم الأسرة من خلال التلفاز قد انخفضت من 60% في 2008 إلى 40% في 2014،[18] وبالمثل، انخفضت نسبة التعرض لذات الدعاية عبر المذياع من 20% إلى 5%.[19] أما نسبة النساء المتزوجات، في الفئة العمرية من 15 لـ34عام، واللاتي لم يتعرضن

---

1 "Egypt's population at home reached 102 million," Central Agency for Public Mobilization and Statistics, 2021, https://sis.gov.eg/Story/156142/CAPMAS-Egypt's-population-at-home-reached-102-million?lang=en-us.

2 "Final Results General Census for Population, Housing and Establishments for 2017," CAPMAS, 2017, https://www.capmas.gov.eg/party/party.html.

3 "Family planning," United Nations Population Fund, 2022. https://www.unfpa.org/family-planning.

4 UNICEF. 2021. Early childbearing can have severe consequences for adolescent girls. [online] Available at: https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/ [Accessed 24 January 2022].

5 Krafft, Caroline, "Why is fertility on the rise in Egypt? The role of women's employment opportunities," In Economic Research Forum Working Paper Series No, vol. 1050, 2016, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00148-020-00770-w.pdf.

6 Krafft, Caroline, and Ragui Assaad. "Beware of the echo: the impending return of demographic pressures in Egypt." In Economic Research Forum. 2015. https://sophia.stkate.edu/economics_fac/12/.

7 Krafft, "Why is fertility on the rise in Egypt? The role of women's employment opportunities."

COVER PHOTO: EGYPT. ©UNICEF/AHMED MOSTAFA, PAGE 4: EGYPT. ©UNICEF/AHMED HAYMAN

لأي نوع من الدعاية بشأن تنظيم الأسرة خلال الستة أشهر السابقة للمسح، قد زادت من 30% في 2018 إلى 51% في 2014. [20] كما تحولت النساء من استخدام وسائل أكثر فعالية إلى وسائل أقل فعالية لتنظيم الأسرة خلال الفترة من2008 حتى 2014. [21]

وأيضاً، لُوحِظ التحول في تفضيلات حجم الأسرة بين فئة الشباب في السنوات الأخيرة. فبينما رغبت النساء من عمر 24-20 عام في متوسط عدد أطفال يبلغ 2.6 في عام 2008، [22] لكنها ارتفعت في عام 2014 إلى متوسط 2.8 بين نفس الفئة العمرية من النساء. [23] وقد أشار تقرير مجلس السكان أن المشاركين/ات في المسح قد أفادوا بأنهم يفضلون عدد طفلان إذا ما كان لديهم صبي وفتاة. وكثير من المشاركين/ات أفادوا أيضاً أنهم يفضلون عدد ثلاثة أطفال إذا لم يضعوا في حسبانهم الأعباء الاقتصادية.

وبالرغم من عدم اعتراض المشاركين/ات على مبدأ تنظيم الأسرة بشكل عام، فإن الكثير من الرجال والنساء أرادوا البدء في استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة بعد ولادة الطفل الأول.[24] الضغوط الاجتماعية والعائلية أيضاً لعبت دور في تحديد حجم الأسرة، حيث ذكرت بعض النساء في ريف محافظة سوهاج أنهن تعرضن لضغوط من قبل عائلاتهن كي ينجبن أكثر من ثلاثة أطفال، بالرغم من رغبتهن في عدد أطفال أقل.[25] فالضغوط الاجتماعية بشأن إنجاب طفل ذكر والمفهوم الشائع بأن حجم الأسرة الأكبر هو مؤشر على قدرة الرجل على إعالة أسرته مادياً، يمكن أن يكونوا قد لعبوا دوراً في التشجيع على تكوين أسر أكبر حجماً. وبالأخذ في الاعتبار أيضاً تراجع معدل فرص التوظيف في القطاع الرسمي(العام) بما تمنحه من مزايا التأمينات الاجتماعية والمعاشات،[26] فقد أصبحت الأسر الأكبر حجماً محل تفضيل كنوع من الأمان المالي للآباء والأمهات عند بلوغهم سن التقاعد.[27]

التحيزات والمفاهيم المغلوطة حول وسائل تنظيم الأسرة قد يمكن أن تكون ساهمت أيضاً في ارتفاع معدلات الإنجاب، حيث عبّر البعض عن مخاوفهم من تأثيرات استخدام وسائل منع الحمل طويلة المدى على مستوى الإنجاب في المستقبل. فربما قد ساهم مقدمو الرعاية الصحية في انتشار التحيزات ضد استخدام تلك الوسائل بترويجهم عن الآثار الجانبية السلبية لاستخدامها.[28] أما جودة خدمات الصحة الانجابية المُقدّمة، لها أيضاً أثر على خيارات وتفضيلات الأسر، حيث أفاد بعض النساء بتلقيهن معلومات منقوصة وغير وافية من قِبل مقدمي الخدمة الصحية بشأن كافة اختيارات خطط ووسائل تنظيم الأسرة. كما أشرن أيضاً إلى تفضيلهن التعامل مع منشآت صحية خاصة، حيث يجدن مقدمي تلك الخدمات في المؤسسات الصحية العامة أقل تدريباً، وبالتالي يتلقين خدمات أقل كفاءة وفعالية.[29]

الانخفاض الملحوظ في فرص وظائف القطاع العام المتاحة للنساء المتزوجات ربما يكون قد ساهم بشكل أكبر في ارتفاع معدلات الإنجاب مؤخراً في مصر. حيث يظل القطاع العام هو قطاع العمل الذي تفضله النساء في مصر، نظراً لما يوفره نسبياً من ظروف عمل ملائمة ومراعية للإناث، والتي تشمل ساعات عمل أقل، أمان وظيفي أعلى، والمفهوم الشائع عن أن مخاطر التعرض للتحرش

8 Krafft, Caroline, Ragui Assaad, and Caitlyn Keo. "The Evolution of Labor Supply in Egypt from 1988-2018: A Gendered Analysis." *Economic Research Forum (ERF)*, 2019. https://erf.org.eg/app/uploads/2019/10/1358-updated.pdf.

9 "Global Health: Egypt," USAID, 2020, https://www.usaid.gov/egypt/global-health

10 Ibid.

11 Nahla, A., Attia, S., Bader, N., Roushdy, R., El-Nakib, S. and Oraby, D, "Fertility preferences and behaviors among younger cohorts in Egypt: trends, correlates, and prospects for change," 2020, Population Council, 2, https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_Evidence-FertilityEgypt.pdf [Accessed 3 January 2022].

12 Ibid., 30.

13 Ibid., 61

14 "Egypt Demographic and Health Survey," Ministry of Health and Population, 2014, 39, https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR302/FR302.pdf.

15 Krafft, Assaad, and Keo, "The Evolution of Labor Supply in Egypt from 1988-2018: A Gendered Analysis."

16 International Institute for Sustainable Development, 2021, Population Data Sheet Highlights Declining Fertility Rates, [online] Available at: <https://sdg.iisd.org/news/2021-population-data-sheet-highlights-declining-fertility-rates/> [Accessed 12 January 2022].

17 Zalak, Zakarya Al, and Anne Goujon. "Exploring the fertility trend in Egypt." Demographic Research 37 (2017): 995-1030. https://www.jstor.org/stable/pdf/26332219.pdf?acceptTC=true&coverpage=false&addFooter=false.

18 "Fertility preferences and behaviors among younger cohorts in Egypt: trends, correlates, and prospects for change," 2.

19 Ibid., 20.

20 Ibid.

21 "Egypt Demographic and Health Survey," 65.

22 Ibid., 112.

23 Ibid., 57.

الجنسي أقل، ومزايا أفضل كالإجازات الطويلة مدفوعة الأجر، بالإضافة إلى الإجازات المرضية وإجازات رعاية الطفل.[30] وبالتالي، فإن تراجع فرص تَوظُّف النساء في القطاع العام مؤخراً، وعدم قدرة القطاع الخاص على تعويض ذلك النقص بتوفير فرص عمل بعقود رسمية وبظروف ملائمة للنساء، يمكن أن يكون قد ساهم في ارتفاع معدلات الإنجاب في مصر.[31]

بالرغم من أنه لم يتم بعد تقدير أثار جائحة كوفيد19- على ارتفاع معدلات الإنجاب في مصر بشكل دقيق، لكن من المتوقع ارتفاع معدل الحمل غير المُخطط له نظراً لانخفاض نسبة الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، وعدم الانتظام في استخدام وسائل منع الحمل بسبب الخوف من التعرض للعدوى. ومن المرجح أن تعاني النساء الأفقر، وأيضاً النساء في المناطق الريفية أو المعزولة عن الخدمات، من تلك الآثار بنسب متفاوتة، حيث يتزايد العبء المادي لمَرافق تقديم الخدمة، وسائل التنقل، والتكاليف المتزايدة نظراً لمحدودية المخزون، مما يَحُد بشكل أكبر من وصول النساء للخدمات المطلوبة.[32] وعلى نقيض ذلك، فيمكن أن تتسبب الجائحة في انخفاض معدلات الإنجاب، حيث مصاعب وتقلبات الحالة الاقتصادية الناتجة عنها يمكن أن تدفع الأسر إلى تأجيل قرار إنجاب الأطفال.

الجهود الوطنية للتقليل من معدلات الإنجاب في مصر

إن الحكومة المصرية ملتزمة بالحد من ارتفاع إجمالي معدل الإنجاب وما يترتب عنه من زيادة سكانية في مصر. ومن ثم، تقوم بالتعاون مع عديد من المانحين والشركاء المُنفذِين، بإطلاق عدد من البرامج لرفع الوعي وزيادة الوصول لخدمات تنظيم الأسرة في كافة محافظات الجمهورية، مع التركيز بشكل خاص على المناطق الريفية.[33] و تركز المبادرات الوطنية الجارية على تحسين كفاءة وجودة مُقدمي الخدمات، توسيع نطاق برامج تنظيم الأسرة لزيادة الخيارات المتاحة، وجذب مستخدمين جدد.[34]

في ابريل 2021، قامت وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية بعرض خطة المشروع القومي لتنظيم الأسرة (2021-2030) متضمناً تدخلات على المستوى الثقافي، والخدمي، ورفع الوعي، والتي تهدف إلى السيطرة على الزيادة السكانية ورفع جودة حياة المواطنين. تستهدف الخطة النساء من سن 18 إلى 45 عاماً، وتتضمن خطوات تدعم التحولات الرقمية وإجراء إصلاحات تشريعية لدعم تمكين النساء اقتصادياً.[35] كما تعتزم توفير وسائل وخدمات منع الحمل مجاناً، وإطلاق حملة إعلامية واسعة النطاق لرفع الوعي العام بشأن تنظيم الأسرة والآثار السلبية للزيادة السكانية. وعلاوة على ذلك، تتضمن الخطة أيضاً إصلاحات تشريعية لقانون زواج الأطفال، وصندوق تأمين الأسرة لتقديم حوافز مالية للنساء، لحثهن على اتباع ارشادات تنظيم الأسرة.[36]

وعلى نحو مماثل، أطلقت وزارة التضامن الاجتماعي مبادرة "اتنين كفاية"، والتي تهدف إلى زيادة الوصول لخدمات تنظيم الأسرة ورفع الوعي بأهميتها. وصل البرنامج بنجاح لعدد 5.8 مليون سيدة عن طريق الزيارات المنزلية، وقام بتوجيه ما يُقارب المليون سيدة لعيادات تنظيم الأسرة، محققاً نسبة 115% من أهدافه الأولية. [37]

وتنفذ الحكومة أيضاً برامج لتحسين جودة خدمات تنظيم الأسرة المتاحة وإشراك القطاع الخاص في تلك البرامج. وتعمل وزارة الصحة والسكان على تقديم التدريبات والدعم الفني للعاملين في مجال تقديم خدمات الصحة الانجابية وتعزيز السلوكيات الإنجابية الصحية في جميع أنحاء الجمهورية، وبشكل خاص في المحافظات ذات معدلات الإنجاب المرتفعة.[38] بالإضافة إلى جهود القطاع الخاص المصري لرفع وعي وتقديم الخدمات اللازمة للشباب العاملين بالمصانع والمناطق الحضرية.[39]

وبشكل عام، فإن الحكومة المصرية ملتزمة بتعزيز برامجها المتعلقة بتنظيم الأسرة من خلال التعاون المشترك مع مختلف الأطراف المعنية لرفع وعي الشرائح والفئات المختلفة في الريف والحضر بموضوعات الإنجاب وأهمية تباعد الفترات بين الولادات. وأيضاً تبذل الجهود من أجل إدماج الأطراف المعنية في مجال تحسين خدمات الرعاية الصحية المتاحة، بما يعزز من وصول المصريين لخدمات تنظيم الأسرة.

الأدلة العالمية: رؤى بشأن الإنجاب وتنظيم الأسرة

تشير أدلة التقييمات العشوائية التي أُجريت حول العالم إلى أن خدمات تنظيم الأسرة يمكن أن يكون لها أثراً إيجابياً على النتاجات الاقتصادية والاجتماعية، وأيضاً على جهود الحد من الفقر. وأن العمل على رفع المستوى التعليمي للنساء وزيادة فرصهن الاقتصادية يساعد على تخطي الحواجز القائمة على النوع الإجتماعي، التي تحد من وصول النساء إلى خدمات تنظيم الأسرة. كما أن تقديم حوافز للتشجيع على تبني ممارسات أفضل لتنظيم الأسرة، يسمح للنساء بإختيارالتوقيتات الأمثل للإنجاب، ما يؤدي إلى تراجع معدلات الإنجاب.

وتشير الأدلة حول موضوع الإنجاب في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى الآتي:

أ. زيادة الفرص التعليمية والاقتصادية للفتيات والنساء الشابات يمكن أن يخفض من معدلات الحمل المبكر، كينيا، الهند، وجمهورية الدومينيكان

[30] "Fertility preferences and behaviors among younger cohorts in Egypt: trends, correlates, and prospects for change," 3.

[31] Ibid., 23.

[32] Assaad, Ragui, Abdelaziz AlSharawy, and Colette Salemi. "Is the Egyptian economy creating good jobs? Job creation and economic vulnerability from 1998 to 2018." In Economic Research Forum Working Paper Series (Forthcoming). 2019. https://erf.org.eg/app/uploads/2019/10/1354-updated-2.pdf.

[33] Cunningham, Solveig A., Kathryn M. Yount, Michal Engelman, and Emily Agree. "Returns on lifetime investments in children in Egypt." Demography 50, no. 2 (2013): 699-724. https://read.dukeupress.edu/demography/article/50/2/699/169679/Returns-on-Lifetime-Investments-in-Children-in.

[34] "Fertility preferences and behaviors among younger cohorts in Egypt: trends, correlates, and prospects for change," 3.

[35] Ibid., 27.

[36] Assaad, R, "Women's participation in paid employment in Egypt is a matter of policy not simply ideology," Egypt Network for Integrated Development, Policy Brief 022, 4. https://elnidaa.org/app/uploads/2019/07/PB22_women_employment_assaad.pdf

[37] Krafft, "Why is fertility on the rise in Egypt? The role of women's employment opportunities".

[32] Abdel-Tawab, N., Salama, N., Radwan, S. and Ramy, M., "Effects of Covid-19 Pandemic on Fertility in Egypt," 2021. <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_egm_session_v_nahla_abdel-tawab.pdf> [Accessed 3 January 2022].

[33] "Global Health: Egypt".

[34] Family Planning Egypt 2030, 2022. Egypt Commitments, [online] Available at: <https://fp2030.org/egypt> [Accessed 5 January 2022].

[35] Egypt's family development plan to improve citizens' quality of life, population characteristics: Planning Minister, 2021, [online] Available at: <https://mped.gov.eg/singlenews?id=404&type=previous&lang=en> [Accessed 5 January 2022].

[36] Ibid.

[37] Daily News Egypt, 2021, Egypt's 'Two is Enough' project refers 853,643 women to family planning clinics, [online] Available at: <https://dailynewsegypt.com/2021/04/24/egypts-two-is-enough-project-refers-853643-women-to-family-planning-clinics/#:~:text=family%20planning%20clinics-,Egypt's%20'Two%20is%20Enough'%20project%20refers%20853%2C643,women%20to%20family%20planning%20clinics&text=Egypt's%20Minister%20of%20Social%20Solidarity,women%20to%20family%20planning%20clinics.> [Accessed 5 January 2022].

خفض التكاليف الدراسية عن طريق توفير إعانات التعليم، يمكن أن يساعد الفتيات على الاستمرار في المدرسة، مما يساهم في تجنب الحمل بين المراهقات. قام الباحثون بتقييم أثر دعم التعليم، من خلال برنامج لتوفير الزي المدرسي مجاناً، على معدلات السلوكيات الجنسية الخطرة والتعرض للحمل المبكر بين الفتيات المراهقات في كينيا. [40] وساهم توفير الزي المدرسي المجاني في خفض معدل التسرب من التعليم بنسبة 17%، وخفض حالات الزواج في فترة المراهقة بنسبة 20%، وخفض حالات الحمل بين المراهقات بنسبة 17%. وتوصلت نتائج التقييم إلى أن الاستمرار في المدرسة يمكن أن يساعد الفتيات المراهقات في اتخاذ قرارات أفضل بشأن قرارات الإنجاب، كما يعيد تشكيل تفضيلاتهن بشأن الإنجاب بشكل أفضل. كما يمكن أن يؤدي المزيد من التعليم أيضًا إلى زيادة في الدخل المستقبلي للمراهقات، مما يؤدي إلى تأجيلهن لقرار الإنجاب سعياً لكسب أجور أعلى.

البرامج المتعلقة بتعزيز المعتقدات والأفكار حول إمكانيات الفتيات والنساء وآفاق فرصهن الاقتصادية، يمكن أن تشجعهن على تأجيل قرار الإنجاب. في الهند، قام الباحثون بتقييم أثر أحد البرامج حيث يقوم خلالها وكلاء التوظيف بزيارة القرى لنشر معلومات بين الأهالي عن فرص وظائف متاحة في مراكز خدمة العملاء.[41]ونتج عن ذلك، أن الفتيات والنساء بين سن 15 و21 عام في القرى التي تلقت تلك الزيارات، قد سجلن انخفاض بنسبة 13% في أرجحية اتخاذهن لقرار الإنجاب مقارنة بفتيات ونساء القرى التي لم تتلق ذلك البرنامج. وأفادت نساء وفتيات القرى التي تلقت الزيارات بانخفاض رغبتهن في إنجاب أطفال على مدى حياتهن بفارق 0.35 عن نساء القرى التي لم تتلق تلك الزيارات. وعلى نحو مماثل في جمهورية الدومينيكان، فإن المراهقات اللاتي أتممن برنامج تدريب الشباب كان لديهن توقعات أكثر تفاؤلاً بشأن مستقبلهن، وبالتالي قررن تأجيل الإنجاب. [42] فبعد عامين من إتمام البرنامج، سجلت النساء والفتيات بين16و19 عامًا أرجحية أقل بنسبة 20% أن يتخذن قرار الحمل في ذلك العمر. ويشير ذلك إلى أن رفع قدرات ومهارات النساء والفتيات وتحسين توقعاتهن عن المستقبل وفرص التوظّف، يمكن أن يغير تطلعات النساء المهنية، ما يؤدي إلى تأخير قرارات الزواج والإنجاب.

في السياقات التي يكون للآباء وأطراف آخرين سلطة التاثير على قرارات الإنجاب، يجب أن تشمل البرامج أولئك المسئولين عن اتخاذ تلك القرارات. في الهند، غيرت زيارات وكلاء توظيف مراكز خدمة العملاء من توقعات الآباء عن الفرص الاقتصادية التي يمكن لفتياتهن أن يحظين بها. [43] مما زاد من استثمارالآباء في تعليم وصحة فتياتهن، وأدى ذلك إلى إرتفاع نسبة التحاق الفتيات بالمدارس. وذلك يشير إلى أن قرارات الآباء بشأن الفرص التعليمية والإقتصادية لفتياتهن، يمكن أن تكون أحد المحددات الهامة لتشكيل خيارات الإنجاب.

ب. رسائل التوعية يمكن أن تساعد في تغيير التوجهات بشأن الإنجاب، زامبيا وبوركينا فاسو

توفير معلومات للرجال حول مخاطر وفيات الأمهات جراء الحمل والولادة، يمكن أن يزيد من قبولهم لتنظيم الأسرة. في زامبيا، قام الباحثون بتقييم أثر الإجراءات التثقيفية حول أهمية تنظيم الأسرة على تفضيلات وقرارات الرجال بشأن الإنجاب.[44] أظهرت نتائج التقييم أن توفير معلومات للأزواج حول الخطورة المتزايدة لوفاة الزوجة، إذا ما قامت بإنجاب أطفال بفوارق زمنية قصيرة بين الولادة والأخرى، قد قلل بنسبة 46% من احتمالية إنجاب الزوجة لطفل آخر خلال العام اللاحق لتلقي تلك المعلومات.[45] وأيضاً أظهر أولئك الأزواج تفضيلات أقل بشأن الإنجاب مقارنة بالأزواج الذين لم يتلقوا تلك المعلومات. كما أظهروا معرفة أكثر دقة بخصوص تفضيلات الإنجاب بالنسبة لزوجاتهم. زاد البرنامج من تواصل الأزواج والزوجات فيما بينهم بشأن خيارات ووسائل تنظيم الأسرة، ما يشير إلى أن زيادة الرسائل الموجهة للرجال عن السلوكيات الإنجابية الخطرة، يمكن أن تزيد من قبولهم لخدمات تنظيم الأسرة.

وعلى نحو مماثل، فإن الحملات الإعلامية العامة يمكن أن تساعد في تغيير المعتقدات حول النوع الاجتماعي وتشجع على الالتزام بتنظيم الأسرة. قام الباحثون بتقييم أثر الحملات الإعلامية العامة على الالتزام بتنظيم الأسرة في بوركينا فاسو، وهدفت تلك الحملات إلى زيادة المعرفة والقبول المجتمعي لوسائل منع الحمل ومعالجة المفاهيم المغلوطة حول منافع ومخاطر ارتفاع معدل الإنجاب.[46] أدت الحملة إلى زيادة المعرفة بوسائل منع الحمل، وصححت من المفاهيم المغلوطة حول آثاراها الجانبية، حيث انخفضت نسبة النساء اللاتي يعتقدن بأن استخدام وسائل منع الحمل يسبب العقم بنسبة 35% بعد الحملة الإعلامية.[47] وبشكل عام، فإن الحملة الإعلامية قد صححت المفاهيم المغلوطة، وغيرت المعتقدات السلبية، وحسنت من التوجهات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، ما يشير إلى أن الحملات الإعلامية العامة يمكن أن تكون أداة مؤثرة بقوة في تغيير السلوكيات المجتمعية السائدة.

ج. إتاحة خصوصية وصول النساء لخدمات تنظيم الأسرة يمكن أن يؤدي إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل، زامبيا

في الأطر الإجتماعية التي لا تتمتع فيها النساء بالقوى التفاوضية حول قرارات تنظيم الأسرة، فإن إتاحة وصولهن لوسائل منع الحمل بدرجة من الخصوصية والسرية يمكن أن يكون طريقة فعّالة لتمكين النساء من تحقيق خياراتهن الشخصية بشأن الإنجاب.[48] في زامبيا، وجد الباحثون أن النساء اللاتي حصلن بشكل خاص على قسائم الحصول على وسائل منع الحمل دون إشراك أزواجهن في الأمر، كنّ أكثر أرجحية للحصول على وسائل منع الحمل، حيث زاد حجم صرف القسائم بنسبة 20% مقارنة بالنساء اللاتي تم إشراك أزواجهن في برنامج صرف القسائم. وكان الإقبال الأكبر على صرف القسائم بين النساء اللاتي إعتقدن أن أزواجهن يرغبون في مزيد من الأطفال أكثر من رغبتهن. فالفارق بين استخدام وسائل منع الحمل بين النساء اللاتي تلقين القسائم بشكل خاص والنساء اللاتي تلقينها بمشاركة أزواجهن، كان بسبب رغبة النساء في إخفاء رغباتهن بشأن الإنجاب عن أزواجهن، حيث بلغت نسبة النساء اللاتي أخفين أمر القسيمة أو لم يفصحن عن الغرض الحقيقي منها لأزواجهن بلغت من 85%-60 فرق في الاستخدام بين المجموعتين. ذلك يشير إلى أن إتاحة وصول النساء بقدر من الخصوصية لوسائل منع الحمل، يجعل قدرة النساء أفضل في إتخاذ قرارات تنظيم الأسرة، حيث لن يصبحن قادرات على إتخاذها بغير ذلك. وعلى الرغم من أن إخفاء استخدام وسائل منع الحمل يمكن أن يكون له تبعات نفسية على النساء. ومن ثم، يجب على صناع السياسات وضع ذلك الأمر وما يحتمله من عواقب في الاعتبار أثناء تصميم برامج تنظيم الأسرة.

---

[38] U.S. Agency for International Development, 2021, Strengthening Egypt's Family Planning Program | Egypt |, [online] Available at: <https://www.usaid.gov/egypt/global-health/strengthening-egypts-family-planning-program> [Accessed 9 January 2022].

[39] U.S. Agency for International Development, 2021, Family Planning through the Private Sector | Egypt |, [online] Available at: <https://www.usaid.gov/egypt/global-health/family-planning-through-private-sector> [Accessed 9 January 2022].

[40] Duflo, E., Dupas, P. and Kremer, M., 2015, Education, HIV, and Early Fertility: Experimental Evidence from Kenya. [online] Povertyactionlab.org. Available at: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/313_409%20HIV%20Education%20AER.pdf> [Accessed 10 January 2022].

[41] The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2006. Improving Labor Market Opportunities to Increase Women's Employment and Education in India. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/improving-labor-market-opportunities-increase-womens-employment-and-education-india>.

[42] Novella, Rafael, and Laura Ripani. "Are you (not) expecting? The unforeseen benefits of job training on teenage pregnancy." *IZA Journal of Labor & Development 5, no. 1* (2016): 1-18.

EGYPT. PHOTO: ©UNICEF/AHMED HAYMAN

د. تصميم برامج مخصصة لتلائم تفضيلات وخيارات المستهدفين، يمكن أن تؤدي إلى تبني استخدام وسائل منع الحمل، ولكن تلك الفرضية تحتاج لمزيد من الأدلة، إثيوبيا، والأردن

توصل الباحثون أن الربط بين خدمات الائتمان متناهي الصغر وبرامج تنظيم الأسرة لم يؤدِ إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل، ولم يكن فعّالاً في إحداث تغييرات في السلوكيات والتفضيلات الإنجابية في أثيوبيا، ويمكن إرجاع ذلك إلى التناقض بين ما قدمه البرنامج وتفضيلات المستهدفين.[49] يمكن أن يرجع سبب الأثر المحدود للبرنامج، جزئياً، إلى أن برنامج الائتمان قد غطى فقط ربع حجم الأشخاص البالغين المستهدفين، واعتمد فقط على توفير المعلومات، والتي يمكن أن تكون ليست العائق الأساسي لاستخدام وسائل منع الحمل. يفترض الباحثون أن عدم التوافق بين ما يفضله المستهدفين من وسائل منع الحمل (الوسائل التي تعتمد على الحَقن) وبين ما تم توفيره في العيادات المحلية (الحبوب والواقيات الذكرية) أدى إلى ضعف إقبال النساء على استخدام وسائل منع الحمل. ويفيد ذلك بأن تغيير بنية الحوافز من أجل الحث على استخدام وسائل منع الحمل، مثلاً، بتوفير ائتمان بشروط أفضل للنساء أو لمستخدمي وسائل منع الحمل، يمكن أن يحقق أثراً أكبر.

وعلى نحو مشابه في الأردن، قام الباحثون بتقييم أثر توفير المعرفة الطبية القائمة على الأدلة، على تحيزات مقدمي خدمات تنظيم الأسرة ضد وسائل منع الحمل المعتمدة على الحَقْن. [50] أتم 38% فقط، من مقدمي الخدمات الطبية المشاركين، البرنامج بشكل كامل. ويرجع السبب في الغالب لانشغالهم الشديد. ولم تُظهر النتائج أي أثر ملحوظ على مدى إلمام أو معرفة مقدمي الخدمات الطبية بوسائل منع الحمل المعتمدة على الحَقْن وآثاراها الجانبية، ولا على تحسن توجهاتهم بشأن استخدام ذلك النوع من وسائل منع الحمل، ولا على مدى ثقتهم في طرحه ومناقشته كأحد الوسائل مع عملائهم/مرضاهم. يفترض الباحثون أن مقدمي الخدمة الصحية يولون اعتباراً كبيراً لأفكار وتفضيلات عملائهم، مما يجعل إمكانية المناقشة أو التوصية بوسائل الحَقْن مع عملائهم ضعيفة للغاية، نتيجة التحيزات الراسخة لدى عملائهم عن استخدام ذلك النوع من الوسائل. وتلك الفرضية تُلقي الضوء على أهمية استهداف المفاهيم والتحيزات المغلوطة لدى مستهلكي تلك الوسائل، إضافة إلى مقدمي الخدمات الطبية.

هـ. توفير تدريبات موجهة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية يمكن أن يكون فعالاً في تحسين الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، نيجيريا

توصل الباحثون أن التدريبات الموجهة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية زادت من جودة وسائل منع الحمل المُقدّمة، وجودة خدمات المشورة الأسرية بالمنشآت الطبية الخاصة في نيجيريا.[51] المنشآت الصحية التي تلقت التدريبات كانت قادرة على توفير وسائل أكثر لمنع حمل بنسبة 10% مقارنة بالمنشآت التي لم تتلق أي تدريبات. ساعد التدريب أيضاً على تحسين جودة خدمات المشورة الأسرية المتاحة، حيث سجل مقدمو الخدمة المدربون نقاط أعلى فيما يتعلق بحجم المعلومات المتبادلة بين الطرفين، إدارة العلاقة الشخصية، وحجم المعرفة حول تنظيم الأسرة. ومع ذلك، لم يكن للبرنامج أثرعلى تنوع الوسائل المُقدمة، مدى الكفاءة المهنية، أو الاستمرارية، مما يشير إلى أن الإشكاليات المهمة ما زالت في حاجة للمعالجة خلال جلسات المشورة.

43 "Improving Labor Market Opportunities to Increase Women's Employment and Education in India."

44 The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. Understanding Male Fertility Preferences in Zambia. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/understanding-male-fertility-preferences-zambia>.

45 Ashraf, Nava, Erica Field, Alessandra Voena, and Roberta Ziparo, "How education about maternal health risk can change the gender gap in the demand for family planning in Zambia," (2019), ii.

46 The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2016. Changing Gender Norms and Family Planning through a Mass Media Campaign in Burkina Faso. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/changing-gender-norms-and-family-planning-through-mass-media-campaign-burkina-faso>.

47 Glennerster, Rachel, Joanna Murray, and Victor Pouliquen, "The media or the message? Experimental evidence on mass media and modern contraception uptake in Burkina Faso," (2021), 4

48 The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2014. Contraceptive Adoption, Fertility, and the Family in Zambia | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/204_334%20Household%20Fertility%20Zambia%20AEJ2014.pdf>

49 The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. Using Microcredit and Family Planning Services to Increase Contraceptive Use in Ethiopia | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13524-011-0029-0>.

50 The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2015. Evidence-Based Medicine for Family Planning in Jordan | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1101-z>.

51 The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2017. The Impact of Family Planning Training on Private Sector Health Care Performance in Nigeria | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.jstor.org/stable/10.1363/43e3717#metadata_info_tab_contents> .

ببليوجرافيا

1. Abdel-Tawab, N., Attia, S., Bader, N., Roushdy, R., El-Nakib, S. and Oraby, D., 2020. *Fertility preferences and behaviors among younger cohorts in Egypt: trends, correlates, and prospects for change.* The Evidence Project. [online] Washington DC: Population Council. Available at: <https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020RH_Evidence-FertilityEgypt.pdf> [Accessed 3 January 2022].

2. Abdel-Tawab, N., Salama, N., Radwan, S. and Ramy, M., 2021. *Effects of Covid-19 Pandemic on Fertility in Egypt.* United Nations Population Division Expert Group meeting on the Impact of the COVID 19 pandemic on Fertility (virtual meeting). [online] New York. Available at: <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_egm_session_v_nahla_abdel-tawab.pdf> [Accessed 3 January 2022].

3. Ashraf, Nava, Erica Field, Alessandra Voena, and Roberta Ziparo. "How education about maternal health risk can change the gender gap in the demand for family planning in Zambia." (2019).

4. Assaad, Ragui. "Women's participation in paid employment in Egypt is a matter of policy not simply ideology." Cairo: ENID (Egypt Network for Integrated Development policy brief 22) (2015).

5. Assaad, Ragui, Abdelaziz AlSharawy, and Colette Salemi. "Is the Egyptian economy creating good jobs? Job creation and economic vulnerability from 1998 to 2018." In *Economic Research Forum Working Paper Series (Forthcoming).* 2019. https://erf.org.eg/app/uploads/2019/10/1354-updated-2.pdf.

6. Central Agency for Public Mobilization and Statistics, 2021. *Egypt's population at home reached 102 million.* Cairo: Central Agency for Public Mobilization and Statistics. https://sis.gov.eg/Story/156142/CAPMAS-Egypt's-population-at-home-reached-102-million?lang=en-us.

7. Central Agency for Public Mobilization and Statistics, 2017. *Final Results General Census for Population, Housing and establishments for 2017.* Cairo: CAPMAS. https://www.capmas.gov.eg/party/party.html.

8. Cohen, J., Rothschild, C., Golub, G., Omondi, G., Kurk, M. and McConnell, M., 2017. Measuring The Impact Of Cash Transfers And Behavioral 'Nudges' On Maternity Care In Nairobi, Kenya. [online] Povertyactionlab.org. Available at: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/hlthaff.2017.0537.pdf>.

9. Cunningham, Solveig A., Kathryn M. Yount, Michal Engelman, and Emily Agree. "Returns on lifetime investments in children in Egypt." *Demography 50, no. 2 (2013):* 699-724. https://read.dukeupress.edu/demography article/50/2/699/169679/Returns-on-Lifetime-Investments-in-Children-in.

10. Daily News Egypt, 2021. Advertising Area EGYPT Egypt's 'Two is Enough' project refers 853,643 women to family planning clinics Egypt's 'Two is Enough' project refers 853,643 women to family planning clinics. [online] Available at: <https://dailynewsegypt.com/2021/04/24/egypts-two-is-enough-project-refers-853643-women-to-family-planning-clinics/#:~:text=family%20planning%20clinics-,Egypt's%20'Two%20is%20Enough'%20project%20refers%20853%2C643,women%20to%20family%20planning%20clinics&text=Egypt's%20Minister%20of%20Social%20Solidarity,women%20to%20family%20planning%20clinics.> [Accessed 5 January 2022].

11. Duflo, E., Dupas, P. and Kremer, M., 2015. Education, HIV, and Early Fertility: Experimental Evidence from Kenya. [online] Povertyactionlab.org. Available at: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/313_409%20HIV%20Education%20AER.pdf> [Accessed 10 January 2022].

12. Egypt's family development plan to improve citizens' quality of life, population characteristics: Planning Minister. 2021. [online] Available at: <https://mped.gov.eg/singlenews?id=404&type=previous&lang=en> [Accessed 5 January 2022].

13. Family Planning Egypt 2030. 2022. *Egypt Commitments.* [online] Available at: <https://fp2030.org/egypt> [Accessed 5 January 2022].

14. Glennerster, Rachel, Joanna Murray, and Victor Pouliquen. "The media or the message? Experimental evidence on mass media and modern contraception uptake in Burkina Faso." (2021).

15. International Institute for Sustainable Development. 2021. 2021 Population Data Sheet Highlights Declining Fertility Rates. [online] Available at: <https://sdg.iisd.org/news/2021-population-data-sheet-highlights-declining-fertility-rates/> [Accessed 12 January 2022].

16. Krafft, Caroline. "Why is fertility on the rise in Egypt? The role of women's employment opportunities." In Economic Research Forum Working Paper Series No, vol. 1050. 2016. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00148-020-00770-w.pdf.

17. Krafft, Caroline, and Ragui Assaad. "Beware of the echo: the impending return of demographic pressures in Egypt." In *Economic Research Forum.* 2015. https://sophia.stkate.edu/economics_fac/12/.

18. Krafft, Caroline, Ragui Assaad, and Caitlyn Keo. "The Evolution of Labor Supply in Egypt from 1988-2018: A Gendered Analysis." *Economic Research Forum (ERF),* 2019. https://erf.org.eg/app/uploads/2019/10/1358-updated.pdf.

19. Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, and ICF International, 2015. *Egypt Demographic and Health Survey 2014.* Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR302/FR302.pdf

20. Novella, Rafael, and Laura Ripani. "Are you (not) expecting? The unforeseen benefits of job training on teenage pregnancy." *IZA Journal of Labor & Development 5,* no. 1 (2016):1-18.

21. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2016. Changing Gender Norms and Family Planning through a Mass Media Campaign in Burkina Faso. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/changing-gender-norms-and-family-planning-through-mass-media-campaign-burkina-faso>.

22. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2014. Contraceptive Adoption, Fertility, and the Family in Zambia | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-paper/204_334%20Household%20Fertility%20Zambia%20AEJ2014.pdf> [Accessed 8 January 2022].

23. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2015. Evidence-Based Medicine for Family Planning in Jordan | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1101-z> .

24. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2006. Improving Labor Market Opportunities to Increase Women's Employment and Education in India. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/improving-labor-market-opportunities-increase-womens-employment-and-education-india>.

25. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2011. Understanding Male Fertility Preferences in Zambia. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.povertyactionlab.org/evaluation/understanding-male-fertility-preferences-zambia>.

26. The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL). 2017. The Impact of Family Planning Training on Private Sector Health Care Performance in Nigeria | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. [online] Available at: <https://www.jstor.org/stable/10.1363/43e3717#metadata_info_tab_contents>.

27. UNICEF. 2021. *Early childbearing can have severe consequences for adolescent girls.* [online] Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/> [Accessed 24 January 2022].

28. United Nations Population Fund. 2022. *Family planning.* [online] Available at: <https://www.unfpa.org/family-planning> [Accessed 2 January 2022].

29. U.S. Agency for International Development. 2021. *Family Planning through the Private Sector | Egypt |.* [online] Available at: <https://www.usaid.gov/egypt/global-health/family-planning-through-private-sector> [Accessed 9 January 2022].

30. U.S. Agency for International Development. 2021. *Health and Population.* Global Health: Egypt. [online]. Available at: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/USAIDEgypt_Health_Fact_Sheet_2020_EN.pdf>. [Accessed 4 January 2022].

31. U.S. Agency for International Development. 2021. *Strengthening Egypt's Family Planning Program | Egypt |.* [online] Available at: <https://www.usaid.gov/egypt/global-health/strengthening-egypts-family-planning-program> [Accessed 9 January 2022].

32. World Health Organization, 2022. *Family planning/contraception methods.* [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>[Accessed 2 January 2022].

33. Zalak, Zakarya Al, and Anne Goujon. "Exploring the fertility trend in Egypt." *Demographic Research* 37 (2017): 995-1030. https://www.jstor.org/stable/pdf/26332219.pdf?acceptTC=true&coverpage=false&addFooter=false.

لماذا نهتم بالأدلة: لماذا نجري التقييمات؟ ما هي التقييمات؟ ما هي التقييمات العشوائية؟

لماذا نقوم بالتقييم؟

ليس دائماً ما يكون الهدف من التقييم واضحاً، وخاصة لأولئك الذين شهدوا مراراً إجراء المسوحات، وإدخال البيانات، ثم كتابة التقارير، ليصبح مكانها أخيراً على الأرفف لتتراكم عليها الأتربة. وهذا هو الأمر الشائع عندما يكون إجراء التقييمات أمراً مفروضاً من آخرين لا علاقة لهم بالسياق القائم ومتطلباته. ولكن يصبح الأمر على العكس تماماً عندما تُجرَى التقييمات للمساعدة في الإجابة على أسئلة حيوية وواقعية يطرحها أولئك المسئولون الفعليون عن تطبيق أنشطة البرامج ومتابعتها يوما بيوم على أرض الواقع. فعلى سبيل المثال، عندما تقوم إدارة جمعية أهلية مسئولة عن توزيع حبوب الكلور بالتحدث مع فريق عملها الميداني لمتابعة مدى جدية استخدام الأسر لتلك الحبوب، ويشهدوا أحياناً تحسن في حالتهم الصحية. ولكن مع كل مرة تهطل فيها الأمطار بشدة، تمتلئ المراكز الطبية بأناس يعانون من الإسهال، تتسائل الجمعية، "إذا كانت الأسر تستخدم بالفعل حبوب الكلور لمعالجة مياة الشرب، لماذا إذن يمرضون في وقت سقوط الأمطار؟ حتى لو أن المياه أصبحت أكثر تلوثاً، فمن المفترض أن الكلور يقتل كل البكتيريا." فربما تتسائل إدارة الجمعية عما إذا كانت فعلاً حبوب الكلور فعّالة في قتل البكتيريا. هل تستخدم الأسر الكميات اللازمة؟ ربما فريقنا الميداني لا يخبرنا الحقيقة. وربما الأسر المستهدفة لا تستخدم الحبوب أصلاً. وربما لا يتلقون الحبوب من الأساس. وعند مواجهة الفريق الميداني بالأمر، قال الفريق بأن هناك صعوبة كبيرة في الوصول للأسر لتوزيع الحبوب أثناء هطول الأمطار. ومن الناحية الأخرى، تفيد الأسر بأنها تحرص على استخدام الحبوب بجدية أكثر أثناء هطول الأمطار، وأن استخدام الحبوب ساعدهم بشكل كبير. فالحديث مع الأفراد من المستويات المختلفة بالجمعية، وأيضاً الأطراف المعنية والمستهدفة يمكن أن تكشف عن روايات لما يحدث بالفعل. وتلك الروايات يمكن أن تشكل أساس لوضع فرضيات، وتلك الفرضيات هي مجرد تفسيرات محتملة لواقع الأمر ولا تعتبر إجابة. وهنا يأتي دور التقييمات لتعمل على تطوير واختبار تلك الفرضيات للوصول إلى الإجابة.

ما هي التقييمات؟

كلمة "تقييم" هي كلمة تحتمل تأويلات واسعة وتتنوع معانيها وفقاً لطبيعة الأفراد والمنظمات. فالمهندسون، مثلاً، يقومون بتقييم أو اختبار جودة تصميم منتج ما، مدى قوة تحمُل المواد المستخدمة، مدى كفاءة عملية الانتاج، أو مدى صلابة وأمان جسر ما. النُقاد يقيّمون ويكتبون مراجعات عن جودة المطاعم، الأفلام، الكتب. الأخصائيون النفسيون للأطفال يقومون بتقييم وتتبع كيف يتخذ الأطفال قراراتهم. والباحثون في معمل عبد اللطيف جميل يقومون بتقييم البرامج والسياسات الاجتماعية التي صُممت من أجل تحسين ظروف حياة فقراء العالم. وهو ما يُعرَف بتقييم البرنامج. وبشكل أبسط، فإن تقييم البرنامج مَعنِي بالإجابة على سؤال "ما مدى جودة برنامجنا أو سياستنا؟" ويمكن أن يكون لهذا السؤال تداعيات مختلفة بناء على "من" الذي يسأل، و"لمن" يوجهون حديثهم. على سبيل المثال، إذا ما سألت جهة مانحة مدير منظمة غير حكومية "ما مدى جودة برنامجنا؟"، فالجهة المانحة هنا ربما تسأل عن "هل ضاعت أموالنا على لاشيء؟" وهو ما يعطي انطباعاً بأن السؤال أشبه بالاستجواب أو التحقيق. وعلى نحو مختلف، إذا ما سأل أحد السياسيون ناخبيه "ما مدى جودة برنامجنا؟" فذلك يعني أكثر "هل لبّى برنامجنا احتياجاتكم؟ وكيف يمكننا أن نجعل البرنامج أفضل بالنسبة لكم؟". وبالتالي فإن "تقييم البرنامج" يمكن أن تصاحبه أجواء سلبية ومتوترة أو إيجابية ومنفتحة، اعتماداً على إذا ما كان الدافع هو المحاسبة أو الرغبة في التعلُم والمعرفة.

EGYPT. PHOTO: ©UNICEF/AHMED HAYMAN

معمل عبد اللطيف جميل لمكافحة الفقر يعمل مع الحكومات، المنظمات غير الحكومية، الجهات المانحة، وشركاء آخرين من المهتمين بمعرفة الإجابة على سؤال: ما هو مدى فعالية برنامجنا؟ حيث نجيب على ذلك السؤال عن طريق تقييم الأثر. وهنالك منهجيات وطرق عديدة لإجراء تقييمات الأثر؛ لكن معمل عبداللطيف جميل يُركز على منهج التقييمات العشوائية.

ما هي التقييمات العشوائية؟

التقييم العشوائي هو أحد أنواع تقييمات الأثر، والذي يعتمد في تصميمه البحثي على التوزيع العشوائي للموارد، تنفيذ البرامج، أو تطبيق السياسات. وككافة أنواع تقييمات الأثر، فإن الهدف الرئيسي للتقييمات العشوائية هو تحديد ما إذا كان للبرنامج أثراً أم لا، أو بشكل أكثر تحديدا، قياس حجم الأثر. تقيس تقييمات الأثر فعالية البرنامج عادة بمقارنة أوضاع ونتاجات أولئك (أفراد، مجتمعات محلية، مدارس، إلخ) الذين تلقوا البرنامج في مقابل أوضاع ونتاجات من لم يتلقونه. وهناك طرق عديدة للقيام بذلك، ولكن بشكل عام تعتبر التقييمات العشوائية هي الأكثر دقة وصرامة (مثلاً، عدم التحيز) فيما تتوصل إليه من نتائج، وتتساوى باقي طرق التقييم الأخرى من بعد ذلك.

وبشكل أساسي وبسيط للغاية، فإن التقييمات العشوائية يمكنها أن تجيب على سؤال: هل كان البرنامج فعّالاً؟، ولكن إذا ما تم تصميمها وإجراءها بعناية وعمق، فيمكنها أيضاً أن تجيب على أسئلة؛ كيف كان البرنامج فعالاً؟ هل كان له أي آثار جانبية غير مقصودة؟ من كان الأكثر استفادة؟ من الذي تضرر؟ لماذا كان فعالاً أولا؟ ما هي الدروس المستفادة التي يمكن أخذها في الاعتبار عند تطبيق البرنامج في سياقات أخرى، أو عند التفكير في توسيع نطاقه؟ ما مدى كفاءة البرنامج من حيث التكلفة؟ كيف يمكن مقارنته ببرامج أخرى تم تصميمها لتحقيق أهداف مشابهة؟