نحو يوجينيا سكانية مصرية
الخصوبة الزواجية و التحول السكانى والتنميه فى عشر سنوات
رؤية إستشرافية لحملات تنظيم الخصوبة الزواجية بقرية مصرية

إعداد/د/ ايمان محمد حسن
مدرس علم الاجتماع الطبى

الملخص :
لزياده السكان رائحه اجتماعيه ودينيه يشمتها المصرى فى حياته ، ويعيشها بديلا عن فقدانه سعادات أخرى، ورغم حبه لـ"عبد الناصر" ، واحترامه "للسادات" ، وصبره على "مبارك" ، وقلقه من "مرسى "،وتقديره للقياده الحاليه، لم يفلح أى من هؤلاء الرؤساء فى فرض استراتيجيته سكانيه عليه، الى هنا يجب أن نقف ونتساءل: هل هناك ما يمكننا إقتراحه أو تعديله أو توفيقه أو تمصيره من سياسات أخرى، تقرب لنا الحل؟ ، لذا فقد طرحنا فكره اليوجينا السكانيه المصريه
يهدف البحث الى إستشراف أراء بعض السيدات المنجبات على فكره تحسين الخصوبه الزواجيه، وذلك بطرح فكره تدور حول الانتقائيه الاجتماعيه والسكانيه ، معنونه برخصتى الانجاب والتصالح ، واعتمد الباحثه فى معالجة الموضوع على نظريه " التحول الديموجرافى " ، ونظريه "هيو لافوليت Hugh Lafollette" فى عام ١٩٨٠م حول إستخراج رخصة لمن يرغب في الإنجاب وأكد أن حمل "رخصة الإنجاب" يتطلب المرور بإمتحانات للتأكد من صلاحية الشخص واستعداده للإنجاب.
اعتمدت الباحثه على المنهج الاستطلاعى بجانب إستخدام الوصف كأسلوب بحثى فى رصد بعض المكونات الإجتماعيه والثقافيه والمعيشيه لموضوع البحث،اعتمد الباحثه على إستماره استبيان مقننه،وكانت من اهم نتائج البحث فغالبيه أفراد العينه يساندن مبادره رخصه الانجاب.

Summary :
The increase in population has a social and religious smell that the Egyptian smells in his life, and experiences it instead of losing other happiness. Despite his love for “Abdel Nasser,” his respect for “Sadat,” his patience with “Mubarak,” his concern for “Morsi,” and his appreciation for the current leadership, none of them succeeded. These presidents are imposing a

demographic strategy on him, so we must stop and ask: Is there anything else that we can propose, amend, reconcile, or adapt that will bring us closer to the solution? Therefore, we proposed the idea of the Egyptian Population Yogina

The research aims to explore the opinions of some women who have given birth on the idea of improving marital fertility, by presenting an idea that revolves around social and demographic selectivity, entitled the two licenses to procreate and reconcile. In dealing with the subject, the researcher relied on the theory of "demographic transition" and the theory of "Hugh Lafollette" in 1980 AD. Regarding obtaining a license for those who wish to have children, he stressed that holding a "reproductive license" requires passing exams to ensure the person is fit and ready to have children.

The researcher relied on the exploratory approach, in addition to using description as a research method in monitoring some of the social, cultural, and living components of the research topic. The researcher relied on a standardized questionnaire form, and it was one of the most important results of the research, as the majority of the sample members support the reproductive license initiative.

تقديم :

لم تتوقع الباحثه هذا النجاح لقانون التصالح ، وبدايه علاج مشكله العشوئيات والبناء على الاراضى الزراعيه ، وتلك مشكلات مزمنه ومستعصيه علينا منذ فتره طويله، وهذا ما دعى الباحثه لاتخاذ نفس النهج مع مشكله الانفجار السكانى ، فهى فى حاجه لحل خارج الصندوق، وفى حاجه أخرى للتصالح مع المنجبين المصريين ، وهذا بدايه طرحنا لفكره اليوجينيا السكانيه أو الانتقاء الاجتماعى للسكان ، والباحثه تعتقد أن هذا المصطلح سيئ السمعه،وقد لا يعرف الكثيرون ماذا يعني وماذا يخبئ من حرب ، وأن التحسين يتم بانتقاء مجموعة من الأفراد هم الأكثر صلاحية من غيرهم لامتلاكهم صفات وراثية مرغوبة وتشجيعهم على الزواج بمن كان مثلهم وحملهم على التكاثر المقنن ومساعدتهم على تربية أطفالهم وإجراء الفحوصات الجينية اللازمه(١)،عموما الاهتمام بالنواحي الصحية للفرد والأسرة والمجتمع وتحسين

النسل هو الهدف الرئيسي لشعوب العالم المتقدمة لتكوين مجتمع يتمتع أفراده بالقوة البدنية والعقلية، ويتكون علم"اليوجينا"من سلسلة من المعتقدات والممارسات التي تهدف إلى تحسين الجودة الوراثية للسكان، أحد المبررات لوجود تحسين النسل هو أن الأجناس البشرية التي تعتبر متفوقة تسود في البيئة بطريقة أكثر ملائمة،لهذا السبب يعتبر بعض العلماء هذا المفهوم بمثابة فلسفة اجتماعية، أي تحسين النسل الاجتماعي الذي تهدف فلسفته إلى تنظيم المجتمع، ومع ذلك ، هذه الفكرة ليست مقبولة كثيرا عالميا(٢).

والباحثه هنا تؤكد مبدئيا على أمريين:

– الاول : أنها لا ترتكن على فكره اليوجينيا الوراثيه ، والتى تقوم على الانتقاء والاختيار الجينى كما سنوضح فيما بعد،وتستبدلها بفكره " اليوجينيا الاجتماعيه" فى شقها الثقافى والسكانى، وتقوم على الانتقاء الاجتماعى والسكانى والثقافى للافراد، وستقدم فى نهايه دراستها مقترحا لتعريفها وبكيفيه تطبيقها بجانب حملات الخصوبه الزواجيه المقدمه.

–الثانى: ستستخدم الباحثه مفهوم"تنظيم الخصوبه الزوجيه" بدلا من مفهوم "تنظيم الاسره" لإعتقادها بدقه المفهوم الأول وتعبيره المباشر والصريح عما يقصده البرنامج من تنظيم لخصوبه المرأه المصريه المتزوجه التي تسببت في هذا الانفجار، إضافه لتوافق هذا المفهوم مع مفهومى الخصوبه السكانيه والخصوبه الزوجيه ،أما المفهوم الثانى فنعتقد أنه يدخل ضمنه تنظيم الاسره بمفهومها الواسع إجتماعيا ونفسيا وإقتصاديا وغيرها مما لا يصلح معه إستخدام وسائل دوائيه لضبط هذه الخصوبه .

أولا : المشكله البحثيه :

بعدما فشلت التغطيه السياسيه والاقتصاديه والاعلاميه حتى الدينيه لكيفيه تنظيم الخصوبه الزواجيه ، وبعدما أنفقت برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه قرابة ٣ مليارات جنيه منذ عام ١٩٨٠ وحتى الآن، في أكثر من ٦٠٠٠ وحدة تنظيم للأسرة في محافظات مصر، لكن النتيجة جاءت عكسية، حيث تضاعف عدد سكان مصر، مرتين منذ الستينيات، إضافه للكثير من المنح التى حصلت عليها مصر منذ السبعينيات، فبحسب الجريدة الرسمية، بدأت مصر في الحصول على منح مالية من الولايات المتحدة الأمريكية لتنظيم الخصوبه الزوجيه منذ عام ١٩٧١، وتم تجديد الاتفاقية والمنح منذ ذلك الوقت، وكان آخر هذه المنح، العام الماضي، حيث وافق مجلس النواب المنحة الأمريكية على منحة بقيمة ٢٩ مليون دولار، حصلت وزارة الصحة على الدفعة الأولى والبالغة١١مليون دولار، وتهدف الاتفاقية إلى دعم برنامج مصر الحالى

لتنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية لجعله أكثر فاعلية واستدامة، وذلك من خلال تحسين جودة خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية المدعمة، وكذا نشاط دعم برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه في مصر لجعله أكثر كفاءة واستمرارية، ونشاط المسح الديمجرافى والصحى في مصر ٢٠١٨، والذى سيعمل على جمع وتحليل ونشر بيانات عالية الجودة عن الصحة والسكان تمثل الأوضاع الحالية مقارنة بالأوضاع العالمية(٣).

ويستهدف قطاع تنظيم الخصوبه الزوجيه الوصول لمعدل المستهدف٧٤٪ عام٢٠٣٠ ، خاصة أن معدل الزيادة السكانية بمصر ٢,٦٪ في عام ٢٠١٤، وهناك زيادة فى عدد المواليد إلى ٢,٥ مليون سنويًا، لأن معدلات الزيادة السكانية شهدت زيادة ملحوظة، حيث كان معدل الإنجاب ٣ أطفال لكل امرأة عام ٢٠٠٨ وصل إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠١٤، ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على دعم تنظيم الخصوبه الزوجيه من خلال(٤):

الدعوة إلى أدلة وسياسات تنظيم الخصوبه الزوجيه القائمة على حقوق الإنسان.

وجود إمداد ثابت وموثوق به من وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه عالية الجودة.

تعزيز النظم الصحية الوطنية؛ جمع البيانات وتمويل البحوث لدعم هذا العمل.

الدعوة إلى تحسين الوصول وتنظيم الخصوبه الزوجيه.

دعوة الشركاء–والحكومات – لتطوير الأدلة والسياسات، ومن خلال تقديم المساعدة البرنامجية والتقنية والمالية إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

والان نجمل ما سبق فى كلمات قليله توضح إشكاليتنا البحثيه: لزياده السكان رائحه اجتماعيه ودينيه يشمتها المصرى فى حياته ، ويعيشها بديلا عن فقدانه سعادات أخرى، ورغم حبه لـ"عبد الناصر" ، واحترامه "للسادات" ، وصبره على "مبارك" ، وقلقه من "مرسى "،وتقديره للقياده الحاليه، لم يفلح أى من هؤلاء الرؤساء فى فرض استراتيجيته السكانيه عليه، الى هنا يجب أن نقف ونتساءل: هل هناك ما يمكننا إقتراحه أو تعديله أو توفيقه أو تمصيره من سياسات أخرى، تقرب لنا الحل؟ ، هذا ما سنحاول الإقتراب منه فى طرحنا لفكره اليوجينا السكانيه المصريه.

عموما تقاطع موضوعنا البحثى مع فكره تحسين النسل،قد يفتح النار والانتقادات على الجوانب الاخلاقيه والاجتماعيه بهذا العلم، رغم إشاره الباحثه لتمصيرها الفكره إجتماعيا بعيدا عن فكرتها الجينيه، لكن غالباً ما يؤدي ظهور تقنيات جينية جديدة لإثارة النقاش مجدداً حول أخلاقياتها ، فهل يمكن

فصل أفكار تنظيم الخصوبه الزواجيه عن المآسي التي حدثت في الماضي بسببها، واعتماد طرق جيدة لمتابعة أبحاثها؟أمّ أن هناك إشكالية أخلاقية راسخة في فكرة تحسين البشر وراثياً؟ يمكننا الدفّاع عن علم تحسين النسل الجديد الذي يتمٍ بشكل مسؤول وأخلاقي، كما ينبغي تقييم التقنيات الجينية الجديدة وفقاً لمعاييرهاّ الخاصة، ولكننا نحتاج أيضاً إلى النظر إلى المسألة فيٍ سياق سياسي أوسع، فإذا ما قُدمت فكرة تحسين السمات الفردية كإستراتيجية رئيسية للارتقاء برفاهية الإنسان، فإن ذلك سيبدو إلىٍ حد كبير، مشابهاً لإضفاء الطابع الفردي على المشاكل الاجتماعية التي كانت سمة مركزية من سمات علم تحسين النسل القديم.

لأن مستقبل مصر مرهون بكيفية التعالم مع "هرمها السكانى" فى صورته الحالية، والمستقبلية، عاد من جديد الحديث وبقوة عن موضوع تحديد النسل الذي فشل نظام الرئيس الأسبق "حسني مبارك"، في تطبيقه طوال ثلاثين عاما، بعد أن أنفق عليه مئات الملايين من الدولارات، وفشل من قبله أيضا الرئيسان "جمال عبد الناصر" و"محمد أنور السادات"، فكل رؤساء مصر السابقين كانوا يعتبرون أن الزيادة السكانية هي التحدى الأكبر لمسيرة العمل الوطني، وهذا ما سنلاحظه فيما يأتى (٥):

بدأت معركة الزيادة السكانية في مصر منذ عهد"عبد الناصر"عندما تبنت الدولة وقتها مشروعات "تنظيم النسل"، بعد اعتراض الأزهر على مصطلح "تحديد النسل" ، لكن الحملات روجت للاكتفاء بطفلين أو ثلاثة من أجل أسرة سعيدة، وقد أنشأ "عبد الناصر" المجلس الأعلى لتنظيم النسل عام ١٩٦٥،وفى خطابه فى الذكرى ١٤ لثورة يوليو ١٩٥٢ قال:"إذا كنا وصلنا فى زيادة السكان إلى أكبر نسبة فى العالم، والإحصاء الأخير قال إن مصر زاد تعدادها على ٣٠ مليونا، ومعنى هذا إن إحنا كل سنة حنزيد مليون، طب حنوكل المليون دول منين إذا لم نعمل؟ يعنى لازم نعتمد على نفسنا".

أما " السادات" فلم يتخذ خطوات عملية، لكن اكتفى بالبحث عن حلول لهذه الزيادة السكانية، وحاول تخفيف الضغط عن القاهرة، من خلال إنشاء عاصمة جديدة وجد فيها حلا لمشكلة التكدس السكانى، فوقع اختياره على منطقة صحراوية قريبة من مسقط رأس السادات فى المنوفية، لتقام عليها "مدينة السادات" التى كان ينوى الرئيس الراحل جعلها عاصمة إدارية جديدة، وقال فى أحد خطاباته: "زيادة السكان عندنا مازالت تسجل معدلا شديد الارتفاع، وحين نقول إننا نستقبل كل سنة مليون نسمة زيادة، فإننا نستقبل تلك الزيادة بالطبع فى استخدام المرافق، وفى مصاريف الدراسة، وفى تشغيل الخريجين من المدارس والمعاهد والجامعات".

كان"مبارك" أكثر ضراوة في محاربة الزيادة السكانية، وبذلت حكوماته المتعاقبة جهود جبارة لوقف هذا الغول الذي يبتلع خطط التنمية ويهدد كيان الدولة المصرية، وظهرت العديد من المبادرات للتصدى للزيادة السكانية، طوال فترة حكمه، حيث قام بعقد المؤتمر الدولي للسكان في مصر، وبعده قام بتدشين حملة إعلامية ضخمة لحث المجتمع المصري على مواجهة الانفجار السكاني وتحديد النسل، وقد خصصت وزارة المالية ما يعادل ٤٢ مليون دولار أميركي للإنفاق على الحملة الإعلامية والتجهيزات الطبية وتوفير وسائل منع الحمل للرجال والنساء، ولكن كل هذه الجهود فشلت، ووصل عدد سكان مصر من ٤٠ مليونًا إلى أكثر من ٨٠ مليونًا.

إعتبر" مرسي " ارتفاع عدد السكان فى مصر قيمة مضافة، وثروة قومية، مؤكدًا أن العالم "يفرح" بزيادة عدد السكان، وأن الله موكل بالرزق للجميع، وعليه فسيطعم هذه الزيادات، وربط الرزق بالتقوى، وذكر الآية القرآنية"ولو أن أهل القرى آمنوا واتقوا لفتحنا عليهم بركات من السماء".

الأن عادت القياده السياسه لتؤكد من جديد على أن أكبر خطرين تواجههما مصر هما الإرهاب والنمو السكاني، وهذا التحدي يقلل من فرص مصر في المضي قدما، كما اعتبر الزيادة السكانية أكبر تحد يواجه الدولة الفترة القادمة،وحذر في أحد لقاءاته أنه "فى حالة الاستمرار فى هذه الزيادة هتلاقى نفسكم دخلتوا فى رقم سكانى كبير جدا وهيبقى عبء عليكم ومش هتحسوا ولا تشوفوا آثار كل الجهد اللى بنعمله"، ووضع قضية الزيادة السكانية على رأس أولويات الحكومة ،حيث حظيت هذه القضية بأهمية كبرى في برنامج الحكومة، من خلال تطبيق سياسات تحفيزية للحد من الزيادة السكانية التي تقلل من فرص الاستفادة من ثمار التنمية، وزيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه من ٥٩،٥٪ حاليًا إلى ٦٤٪، وإتاحة خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه وخاصة بالمناطق النائية والمحرومة، وورفع الوعي المجتمعي بخطورة الزيادة السكانية بمحافظات الجمهورية(٦).

وقد أعلنت وزارة الصحة والسكان عن التوصل لاتفاق بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بقيمة ١٩ مليون دولار في تسع محافظات داخل صعيد مصر ومناطق بالقاهرة والإسكندرية على مدار خمس سنوات؛ من أجل تحسين سبل استخدام وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه وخفض معدلات الخصوبة تدريجيا،وتقديم الدعم الفني والتدريب لوزارة الصحة والسكان لتعزيز برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية، وتحسين السلوكيات الصحية من خلال دعم أنشطة صحة الأم والطفل وتنظيم الخصوبه الزوجيه التغذية والتطعيمات والوقاية من الأمراض(٧).

عموما تقدم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه في مصر بجميع المراكز الصحية من قبل كادر صحي مدرب وتعتبر المشورة خطوة هامة سابقة لاختيار الوسيلة حيث تقوم القابلة بشرح جميع أنواع وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه المتوفرة للسيدة لمساعدتها على اختيار ما يناسبها، ويُعد الحصول على وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه الطوعية الآمنة حق من حقوق الإنسان، كما يُعد تنظيم الخصوبه الزوجيه أمرًا أساسيًا لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وهو عامل رئيسي في الحد من الفقر، ومع ذلك، فإن ما لا يقل عن ٢٢٢ مليون امرأة على مستوى العالم ممن يرغبون في استخدام طرق تنظيم الخصوبه الزوجيه الآمنة والفعالة غير قادرين على القيام بذلك لأنهم يفتقرون إلى الوصول إلى المعلومات أو الخدمات أو السلع أو دعم شركائهم أو مجتمعاتهم(٨).

ثانيا : أهميه البحث :

شهدت مصر في السنوات الاخيرة تزايداً ملحوظاً، في مدى الاهتمام بقدره تحسين النسل، على تجنيب الكثير من الافراد والمجتمعات العبء المرضي الناتج عن الامراض الوراثية، ويمكن رد هذا الاهتمام وتلك الامال لعده أسباب منها (٩):

انتشار فكرة أن الجنس البشري يتعرض لظاهرة معاكسة، أو ظاهرة تردي النسل

تعاظم الاختراقات التي تم تحقيقها في مجال الهندسة الوراثية، وبزوغ فكرة إمكانية الحصول على أجناس بمواصفات وراثية حسب الطلب(أطفال الكتالوجات) .

قد تستخدم كتبرير للتمييز السلبي،وللتفرقة بين طبقات المجتمع المختلفة، أو بين الاجناس والاعراق المختلفة، ضمن ما يعرف بالعنصرية العلمية،التي يمكن أن تكون نقطة عودة للافكار العنصرية بشكلها العام، وخصوصاً الاعتقاد بدونية جنس أو عرق ما، مقارنة بسمو وتفوق عنصر آخر.

أن الافكار والمفاهيم العنصرية، خلال مراحل التاريخ المختلفة، كانت سبباً رئيسياً في ارتكاب الكثير من الجرائم البشعة ضد العنصر الاخر، مثل الابادة الجماعية، والتطهير العرقي، والاستعباد، والاعتداء على الحريات الشخصية، ونزع الحقوق الاجتماعية والسياسية، وغيرها من الفظائع التي ارتكبها الانسان ضد بني جنسه، بناء على اختالفات في اللون، أو الشكل، أو الاعتقاد غير المؤكد بدونيتهم الانسانية أو العقلية

نظرا للاعتبارات الاخلاقية والمسؤوليات القانونية المترتبة عن التشخيص ما قبل الوالدة بهدف تحسين

النسل وخصوصا تلك المترتبة عن الاجهاض الارادي ، تم حصر ذلك في نطاق جد ضيق حين تكون صحة الام الحامل مهددة أو لتحتمل الحمل، أما الجنين فسواء كان سليما أو مشوها فال أحد يمكنه حرمانه الحياة أو المجيء إلى هذا العالم، فالاخالق و القوانين تضمن له ذلك الحق .

وفى المقابل ظهرت معارضات قويه لفكرة تحسن النسل أو تعديله، وأكدت على أنها (١٠):

لها أبعاد إيديولوجية وسياسية وعرقية

تتعارض مع مبدأ الحرمة المطلقة للحياة البشرية في جميع مراحلها ومستوياتها.

صعوبة تحديد الجزء الذي يجب أن تمارس عليه العملية ،يؤدي إلى توسيعها في كل مره بحثا عن الجينة المشبوهة و تعرف هذه الحجة باسم حجة المنحدر الزلق .

عندما يتم القضاء على العقم سيؤدي ذلك إلى تحولات أنثروبولوجية كبرى.

تحسين النسل سواء كبرنامج سياسي غايته تطهير العرق والسلالة بممارسات فضيعة ، أو تحسن النسل بوصفه ايديولوجية علمية مردها توظيف لعلم لغايات غير علمية ، كليهما لم يعد له مكانا في اهتمامات الكثيرين حاليا.

عموما أن مسألة تعديل النسل بهدف تحسنه ، سواء بيولوجيا وفكريا واجتماعيا دون الاخذ بعين الاعتبار طبيعة الحياة البشرية التي أساسها المعايير والقيم الخارجة عن إرادة الانسان أصبحت من العشوائية خاصة إن كانت تتحكم فيها أيادي بشرية غير أمنة، يدخل ضمن انشغالات أخلاقيات علم الاحياء والاجتماع لانه يطرح عده مخاطر منها (١١):

– الاولى: مخاطر التحكم في الاجنة واستنساخ البشر وتفضيل والدات على أخرى وانتهاك قدسية الحياة البشرية عن طريق ممارسات واعية لا تخلو من النوايا السيئة .

–الثانية: مخاطر إباحة الموت الرحيم،وشرعيته والاسراع في التخلص من المعاقين الذين يشكلون عبئا معنويا وماديا على المجتمع.

– الثالثه : مخاطر الخلل بنسب التوازن البشري بين الذكور والاناث فيؤدي ذلك لمشكلات تمس المجتمع ، كانتشار الامراض الجنسية وتشوهات وانقراض جنس دون آخر.

وتشير بعض الدراسات الى أن هناك صورة أخرى من المخاوف والمخاطر التي يمكن أن يؤدي استخدام تقنيات تعديل الجينات الوراثية – وبخاصة تقنية "كريسبر"– إلى ظهورها بسبب استخدامها في الأجنة البشرية تحديدا، وقد يأتي اليوم الذي ينجح فيه علماء من خلال تقنية كهذه في تعديل الجينات

الوراثية في كروموسومات البويضات أو الحيوانات المنوية البشرية سعيا إلى انتاج أطفال يحملون صفات وراثية معينة حسب الطلب،أوتوليد أطفال يتمتعون بقدرات "خارقة"، وهذا ما يفتح الباب أمام خطر السعي لنزعة "تحسين النسل"(اليوجينيا)، وهي نزعة انتقائية تتسم بروح العنصرية وتعتمد على اختيار ما تعتبره صفات وراثية جيدة واستبعاد أخرى تراها رديئة أو غير مرغوبة (١٢)،وقد تجمح وتسعى من خلال التنكر بقناع "تحسين النسل البشري" لإخفاء أعراق بشرية بعينها، أو حتى القضاء على سمات جسدية أو نفسية بشرية قد يتضح بعد فوات الأوان أن وجودها ضروري من أجل بقاء الجنس البشري، فى المقابل تؤكد " إيريكا كليدرمان" أن هناك تقدم يتم إحرازه على صعيد استخدام تقنيات تعديل الجينات الوراثية في الخلايا الجسدية البشرية، وأن تعديل الجينات الوراثية يهدف حاليا إلى معالجة الأمراض فقط، وأن المخاوف المتعلقة بال"يوجينيا" ليست وشيكة أو مرجحة (١٣).

ثالثا: الاطار النظرى و المنهجى للبحث :

١- النظريه المستخدمه : ستعتمد الباحثه على نظريه " التحول الديموجرافى " ، ونظريه "هيو لافوليت Hugh Lafollette" فى عام ١٩٨٠م حول إستخراج رخصة لمن يرغب في الإنجاب مثل رخصة القيادة ومزاولة بعض المهن كالطب والمحاماة، وعليه فإن عدم حمل تلك الرخصة قد يُعرض صاحبها لمخالفة القانون، وأكد أن حمل "رخصة الإنجاب" يتطلب المرور بإمتحانات للتأكد من صلاحية الشخص واستعداده للإنجاب، وستقوم الباحثه بعرض أهم مكونات النظريتين فيما يأتى:

١-- نظريه التحول الديموجرافى: يعرف التحول الديموغرافي بانه صيرورة مستمرة تمر بها جميع المجتمعات البشرية على الرغم من اختالف مستوى تطورها الاقتصادي والاجتماعي ، ويمكن ان تطول المدة الزمنية لها او تقصر تبعا لدرجة تطور البنية الاقتصادية – الاجتماعية لهذه المجتمعات . لقد دفعت دراسة التغيرات التي طرأت على معدلي الوالدات والوفيات الخام في البلدان الصناعية خالل القرنين الماضيين الى بلورة نموذج نظري يسعى الى تفسير تطور ونمو السكان عبر الزمن عرف بنظرية التحول الديموغرافي ، حيث تشرح هذه النظرية العلاقة بين معدل الوالدات الخام ومعدل الوفيات الخام ،وقد كان للباحث فرانك نوتشتين الفضل في نشرها ، وربط فيها ما بين المستوى المرتفع للخصوبة والمستوى المرتفع للوفيات (١٤)، ويرى" حسين الشديدي" أن التحول الديموغرافي في السكان يحدث نتيجة انخفاض معدلات الانجاب بحيث يتحول المجتمع الذي غالبيته من الاطفال وصغار السن والمعالين الى مجتمع يشكل فيه السكان في سن العمل والانتاج المجموعة الاكبر اي ان معدل نمو السكان النشطين اقتصاديا في الفئة

(١٥-٦٤) سنة يتجاوز معدل النمو للفئات السكانية الاخرى (الفئات المعالة) وهم صغار السن (دون ١٥ سنة) وكبار السن (٦٥ سنة فاكثر) (١٥).

وتشير"عزيزه هاشم" إن التحول السكانى هو تغير في الهيكل العمري والكمي للسكان في فئات العمر المختلفة، ويمر التحو ل السكانى بعده مراحل أهمها مرحلة النافذة السكانى ة حيث يزيد عدد السكان في سن العمل ويقل حجم الأطفال مما يترتب عليه أتاحه الفرصة لرف ع معدل النمو الاقتصادي و الدخل القومي ، كما أنها تمثل تحديا لأنها لا تستمر طويلا والحصول على عوائدها ليس مؤكدا وإنما يرتبط بالسياسات والإجراءات المتبعة .وقد استفادت دول شرق أسيا بهذه المرحلة في ستينيات القرن الماضي وأتبعت سياسات مكنتها من رفع معدل النمو وزيادة الادخار و الاستثمار ودول شمال أفريقيا تدخل هذه المرحلة(١٦).

ويشير"جمال أبو الحسن" أن علماء السكان يرون إن كافة الأمم تواجه مرحلة تسمى "طور التحول السكانى" فى هذه المرحلة تكون معدلات الخصوبة عالية، ويزداد عدد السكان فى فئة الأطفال والشباب مقارنة بكبار السن، الصين ودول شرق آسيا مرت بطور التحول السكانى فى العقود الأخيرة من القرن الماضى، وربما يُفسر هذا- جزئياً على الأقل- المعجزة الصينية بعد أن تبنت سياسة الطفل الواحد فى ١٩٨٠،بعد تطبيق هذه السياسة تناقص معدل زيادة السكان بسرعة (هو اليوم من الأقل فى العالم)،ولكن ظل لدى الصين خزانا ضخما من الشباب فى سن العمل، مع عددٍ قليل من كبار السن والأطفال (الفئتين اللتين تحتاجان للإعالة) أسهم هذا الوضع الديموغرافى، الذى تزامن مع سياسات "دنج شاو بنج" الإصلاحية، فى تسريع المعجزة الاقتصادية الصينية، اليوم تواجه الصين معضلة عكسية مع انخفاض نسب الخصوبة، وتحسن مستويات الصحة، تتزايد أعداد كبار السن. يعنى ذلك مُعدلاً أكبر للإعالة، وحاجة متزايدة لبرامج المعاشات والرعاية الاجتماعية(١٧) .

وترى"لمياء فليح "أن التحول الديموغرافي هو النموذج الذي يصف التغّير السكاني على مر الزمن لانه يقوم على تفسير التغيرات الملحوظة او التحولات في معدلات المواليد والوفيات لمجتمع ما من مرحلة يكون فيها معدلي المواليد والوفيات عاليين (مرحلة ما قبل التحول) الى مرحلة يكون كليهما منخفضين (مرحلة ما بعد التحول) ، وتنص هذه النظرية على ان التغير الاقتصادي والاجتماعي المصاحب للثورتين الزراعية والصناعية ادى الى انخفاض كل من معدلي الولادات والوفيات على حد سواء ومن ثم انخفاض معدل النمو السكاني اذ يؤدي التطور الاقتصادي والاجتماعي وما يحدثه من تحسن في مستوى المعيشة، وارتفاع

دخل الفرد الى انخفاض النمو السكاني من خلال خفض الوفيات أولاً ثم الخصوبة لاحقاً ، أي ان معدل نمو سكان معين يميل الى الاستقرار في أي وقت يتم فيه إحراز مستوى معين من التنمية الاقتصادية والاجتماعية(١٨).

ان الانتقال الديموغرافي السابق هو حقبة زمنية تطول مدته او تقصر بحسب الحالات، وتتحول اثناءها المعطيات الديموغرافية لمجموعة سكانية ما ، وتتعدد اشكال الانتقال وتتحدد بطول مدته الكلية وبمدة كل مرحلة من مراحله ولا تقل مدة الانتقال عن (أربعين سنه)، أي ما يعادل جيلاً ونصف جيل وقد تبلغ (١٥٠) سنة في بعض الحالات أي ما يعادل (خمسة أجيال)، ويؤثر طول مدة الانتقال ومعدل النمو تأثيراً مباشراً في تغير حجم السكان بين نهاية النظام التقليدي وحجمها في بداية النظام العصري، ويقاس هذا التغير بمؤشر يسمى (مضاعف الانتقال) ، وغالباً ما يكون مضاعف الانتقال اكثر من (٢) ولكنه قد يصل الى (٢٠)، وعندما يكون أكثر من (٥) تكون مدة الانتقال قصيرة أي (اقل من قرن) ويحصل ما يعرف بـ (الانفجار الديموغرافي) وهو ما حصل بدول العالم الثالث منذ الحرب العالمية الثانية(١٩).

ان الانتقال أو التطور الديموغرافي الذي شهده العالم كان بدرجات متفاوتة بين بلدانه إذ بدء منذ زمن الانخفاض في نسب السكان للفئة العمرية دون (١٥) عاماً، والمزيد من الارتفاع في نسب السكان في سن الحمل للفئة العمرية (١٥-٦٤) عاماً وهذا ما يعرف بـ (النافذة الديموغرافية) أو الهبة الديموغرافية، والتي تستمر لمدة تتراوح ما بين (٣٠-٤٠) عاماً وما يترتب على هذا التغير في هيكلية السكان من خلق فرص مواتية للنمو الاقتصادي في الأجل القريب والمتوسط باعتماد سياسيات مواتية للحدث الهام(٢٠).

ووفقا للنظرية فهنالك اربع مراحل للتحول الديموغرافي تمر بها المجتمعات البشرية(٢١):

-المرحلة الاولى : تتميز بارتفاع معدلى الوالدات والوفيات وبكونها بطيئة وقريبة للثبات وتبرز بشكل كبير في المجتمعات الزراعية ذات البناء الاجتماعي التقليدي المتخلف

- المرحلة الثانية : تتميز بسرعة نمو السكان نتيجة هبوط معدلات الوفيات بدرجة اسرع من هبوط معدل الوالدات بسبب تحسن الاوضاع الصحية والاقتصادية والتعليمية ، حيث ان الدول الصناعية المتقدمة قد مرت بهذه المرحلة واستمرت مدة طويلة قاربت قرنا كاملا، اما الدول النامية فكان دخولها لهذه المرحلة سريعا مستفيدة من التقدم الحاصل في مجالات الطب العالجي والوقائي حيث وصل معدل النمو السكاني فيها الى اكثر من ٢٪.

-المرحلة الثالثة : يبدا النمو السكاني في هذه المرحلة في الانخفاض التدريجي نتيجة هبوط معدل

الوالدات (معدل النمو بين ١٪- ٢٪سنويا) وتسمى بالمرحلة الانتقالية .

- المرحلة الرابعة : يتميز النمو في هذه المرحلة بكونه متدرجا في الانخفاض ويسود نمط الاسرة صغيرة الحجم ، وتتميز المجتمعات التي تدخل هذه المرحلة بانفتاح النافذة الديموغرافية فيها حيث يصل معدل النمو الى اقل من ١٧٪ سنويا.

وقد ظهر إتجاهيين حول هذه النظريه وهما :

- الاتجاه الأول : إهتم بالأثر الايجابى الذى يمكن أن تلعبه هذه المرحله في النمو والتنميه الشامله، إذا ما تم الاعداد لتلك المرحله بشكل جيد، وقد أكدت توقعات مستقبليه دوليه على قدره الاقتصاد المصرى على تحقيق طفرات تنمويه متسارعه قائمه على زياده معدلات النمو، هذه التقارير ربطت ذلك بالاستفاده من النافذه الديموجرافيه التي تقوم على تميز الهيكل العمرى للسكان بوجود شريحه كبيره ومتميزه من القادرين على العمل ، نتيجه لتراجع معدلات وفيات الأطفال والخصوبه، وتؤكد "مريم الخطرى" إن مصر تمر بمرحلة تحول ديموجرافي تاريخي يحمل "فرصة سكانيه"أو"هبة ديموجرافية" تصاحبها تأثيرات عده على الحالة الاقتصادية والاجتماعية، ورغم أن هذه "الهبة الديموجرافية"تمثل تحديا أمام الدولة المصرية في توفير خدمات تعليمية وصحية ومسكن مناسب وفرص عمل لهذه الكتلة الكبيرة من النشء والشباب في المستقبل، إلا أن الدولة اعتبرتها منحة وهبة ديمواجرافية، فعملت على استغلال هذه الفرصة واتجهت إلى الاستثمار في بناء المواطن، وتعظيم الاستفادة من هذه الطاقات البشرية الهائلة وتوجيههم نحو العمل والإنتاج والمشاركة الفعالة في بناء الوطن ليكون لهذه"الهبة الديموجرافية"دورا كبيرا في تحقيق نهضة تنموية حقيقية(٢٢).

أصحاب هذا الإتجاه يرون انخفاض مستويات الإنجاب يؤدي إلى انخفاض"معدل الإعالة العمرية "أي وجود عدد أقل من الأطفال المعالين مقارنة بعدد السكان في سن العمل" الأمر الذي يمكن المجتمع من تحويل قدر أكبر من موارده من الإنفاق الاستهلاكي إلى الإنفاق الاستثماري، بما يؤدي لتحفيز النمو الاقتصادي، ولكي يتم الاستفادة العظمى من الهبة الديموجرافية وتحقيق سوق عمل مرن يستوعب هذه الهبة الديموجرافية ويخدم الطلب في الداخل والخارج، هناك عدد من السياسات من الضرورة الأخذ بها(٢٣):

السياسات الصحية: وتركز على كلاً من الخدمات الصحية الوقائية والأساسية من خلال توفير خدمات الصحة الإنجابية التي تساعد الآباء على تكوين أسر أصغر حجماً، فالاستثمار في تحسين خدمات

الصحة الإنجابية يمكنه أن يسرع بالوصول إلى الهبة الديموجرافية.

سياسات التعليم: وهي تلعب دوراً أساسياً في توفير فرص عمل أفضل، ويعد محو الأمية ورفع معدلات القراءة والكتابة من أهم الخطوات اللازمة لتحقيق ذلك، كما يجب ربط البرامج التدريبية المختلفة باحتياجات سوق العمل، ومن ثم تبرز أهمية التنسيق بين السياسات التعليمية والتدريبية لإكساب الشباب هذه المهارات، فالاستثمارات في قطاع التعليم تحتاج إلى مراجعة حتى يصبح المعيار هو الكيف والجودة وليس الكم، فالخريجين في مختلف المراحل يعانون من نقص شديد في المهارات التي يحتاجها سوق العمل، لذلك فإننا في حاجة إلى إجراء العديد من التدخلات المطلوبة في مجال التعليم؛ مثل النظام المزدوج وهو ربط المدرسة بسوق العمل من خلال تقسيم التدريب المهني بين التدريب العام في المدرسة والتدريب المتخصص في الشركة أو المؤسسة بعد ذلك، وهذا النظام المزدوج من أنجح الأنظمة التعليمية التي تمكن الطالب من الانتقال بسهولة من المدرسة إلى سوق العمل والتغلب على مشكلة التعليم النظري أو الأنظمة التدريبية البالية.

سياسات التدريب : وتقوم على مشاركة أصحاب العمل والشركات واتحادات العمال في وضع المناهج للمتدربين حتى يتحقق التناغم بين المناهج التعليمية واحتياجات سوق العمل، بجانب التدريب ما قبل التوظيف من خلال برامج تدريبية لتحقيق مرونة أكبر للعمالة حتى تكون أقدر على التجاوب مع التغيرات التكنولوجية.

سياسات تحسين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للمرأة من خلال توفير مزيد من فرص العمل والقضاء على أي ممارسات تمييزية لغير صالح النساء في العمل أو التوظيف، وذلك بهدف زيادة قوة العمل المتاحة وزيادة مساهمتهن في قوة العمل.

الإتجاه الثانى:حذر من هذه الهبه الديموجرافيه، وأكد على أن مصر تمر بتحوّل ديمغرافي معاكس، ويرى"يوسف كرباج " أن مصر ليسَت حالةً منفردة، فالعديدُ من البلدان العربية تعيشُ على غرارِها ومنذ سنوات انقلاباً في التوجُّهات السكانيه ، ومن أكثر هذه التوجهات بروزاً ارتفاعُ مؤشّر الخصوبة من جديد، وبعدَ العديدِ من الوثْباتِ والاستِواءات ، انخفضَت الخصوبةُ المصريّة، إنّما بصورةٍ مُعتدلة، وهذا ما أثار القلق والمخاوِف، ومع ذلك، منذ سنةِ ٢٠٠٥ وحتى اليوم، غيرت الخصوبةُ المصريّة كلَّ التوقُّعاتِ الدوليّة وعادَت للارتفاع، فارتفعَ معدَّلُ الوِلادات الخام سنةَ ٢٠١٢ من ٢٥,٥ للألف إلى ٣٢ للألف، لكنَّه لوحظَ انخفاضٌ طفيفٌ أعادَ هذا المعدَّل سنةَ ٢٠١٣إلى٣١ للألف،على هذا النحو ارتفعَ مؤشِّرُ

الخصوبة من ٣ أطفال لكلِّ امرأة إلى ٣,٥ طفل، أي بفارقِ نصف طفل إضافي لكلِّ امرأة، ورغم تشكيك البعض بهذه التقديرات حولَ الخصوبةِ انخِفاضاتِها الوهميّة،إلّا أن آخرَ تحقيقيْن لبَرنامج "استطلاع في السكان والصحة" لعامَيّ ٢٠٠٨ و٢٠١٤ يتوافقان بالكامل مع دوائرَ الأحوالِ الشخصية فيما يتعلَّقُ بمستوَياتِ الخصوبة، الاستطلاعُ الأوّل يخلُصُ إلى أنّ مؤشّرَ الخصوبةِ سنة ٢٠٠٨ بلغَ ٣ أطفال لكلِّ امرأةٍ وأنَ نسبةَ الولاداتِ الإجمالي ٢٦,٦ للألف، في حين ارتفعَت هذه الأرقام سنة ٢٠١٤ إلى ٣,٥ طفل لكلِّ امرأة و نسبة ٢٩,١ للألف، ما يتطابقُ على نحوٍ تامٍّ مع مُعطيات دوائر الأحوال الشخصية،وبالتالي،فالتحوُّل السكانى المعاكس في مصر أصبح واقعا(٢٤).

وتؤكد الدراسات في الجدول التالى عودةِ الخصوبةِ إلى الإرتفاع كانَ مباغِتاً للغايةِ بحيث بدا صعباً تصديقُه، يثيرُ هذا الانقلابُ المذهلُ للوضعِ المخاوِفَ في مصرَ أكثرَ من غيرِها من بلدانِ العالم العربي، وذلك بسببِ الكتلةِ السكانيّة الوازنةِ في هذا البلدِ مقابلَ اقتصادٍ عاجز، بعضُ اليموجرافين يعتقِدون أنَّ السلوكيّات ربما تكونُ قد تغيّرت لأنَّ السكانَ وجدوا أنفسَهم تحتَ الضغطِ منذ تلك الحقبة، متناسين أنَّ ظاهرةَ ارتفاعِ الخصوبةِ سابقةٌ على ثورة يناير ٢٠١١، صحيحٌ أن عودةَ الولادات بقوةٍ إلى الارتِفاع منذ سنة ٢٠٠٥ تستأهِلُ شروحاتٍ تذهبُ أبعدَ مما هو قابلٌ للقياس ومحسوبٌ ، فالإفراطُ في الاستثمارِ في الجيل المستقبَلي (ما يتبدّى في عددِ فائضٍ من الأطفال) تفسيرٌ لا يمكنُ استبعادُه في بلد ينقصُ فيه الأمان الاقتصاديّ ، وهذا نوعٌ من الاستخفاف بـ "التحوُّل الذي يجرُّه الفقر"(٢٥).

المستوى التعليمي	٢٠٠٨ – ٢٠٠٦	٢٠١١– ٢٠١٤	(%)نسبة النمو
دون تعليم	٣,٤	٣,٨	١١,٨
ابتدائي غير مكتمل	٣,٢	٣,٥	٩,٤
ابتدائي/ثانوي غير مكتمل	٣,٠	٣,٥	١٦,٧
ثانوي/ جامعة	٣,٠	٣,٥	١٦,٧
مجموع النساء	٣,٠	٣,٥	١٦,٧
نسبة النموّ البحتة	٢٦،٦	٢٩،١	٩،٤

٢- نظريه "رخصه الانجاب": كتب "هيو لافوليت" بحث تحت عنوان"إعادة النظر في منح التراخيص للآباء والأمهات"، ونشره في ٢٥ /٨/ ٢٠١٠ ،في دوريه "الفلسفه التطبيقيه" ،المجلد ٢٧، العدد٤، ص ص ٣٢٧-٣٤٣، وناقش فيه"لافوليت" ترخيص يمنح للاباء والامهات للإنجاب، وقال أنه على الرغم من أن نظم منح التراخيص للمهنيين بعيدة عن الكمال - وينبغي عدم تجاهل مشاكلها وتكاليفها- فإن لها ما يبررها بوصفها وسيلة ضرورية لحماية المصالح الحيوية للأبرياء،فهذه الترخيص تدافع عن المرضى من الأطباء والصيادلة ؛تحمي العملاء من المحامين غير المؤهلين ، وينبغي لنا أن نحمي الأشخاص المعرضين بشدة لأولئك الذين يفترض أن يخدموهم ، والذين تربطهم بهم علاقة خاصة، واشتراط الحصول على ترخيص من المهنيين هو أكثر الطرق المعقولة للقيام بذلك، لهذا يتسأل "لافوليت" كيف ولماذا لا يتوازى الأساس المنطقي لمنح التراخيص للآباء مع الأساس المنطقي لمهنيي الترخيص، وهل يمكن تنفيذ هذا البرنامج ؟ ، ويرفض من يرى النظريه نظرة معيبة للعلاقة بين الوالدين وأطفالهما(٢٦).

ويبدأ "لافوليت" حديثه "بسؤال: ماذا لو توقفنا عن طلب ترخيص الأطباء؟، فأولئك الذين يريدون أن يكونوا أطباء يجب أن يدرسوا لسنوات،يعملون ساعات جنونية كمقيمين ، ويأخذوا امتحانات واسعة النطاق، وحتى لو نجحوا، فإن ذلك سيؤثر عليهم ضررا كبيرا، وإذا فشلت ، فإنها مقيدة ماليا وتحبط أهدافها، ويمكن القول إنه من غير الإنصاف حظر الناس من تحقيق أحلامهم لمجرد أننا نتنبأ بأنهم لن يكونوا أكفاء ، وينبغي لنا أيضاً أن نكف عن منح التراخيص لأطباء الأسنان،والصيادلة، ومنظمي العظام ، والمحامين ، والمستشارين ، والمعالجين الطبيعيين،حيث تقر نظم الترخيص هذه خطأ بعض المهنيين غير المؤهلين وتحرم الآخرين ممن يتمتعون بالكفاءة من التراخيص(٢٧).

ورغم الدعم الساحق لترخيص هؤلاء المهنيين ، يرفض العديد من الناس رفضا قاطعا مقترحات ترخيص الآباء والأمهات، وعلى الرغم من أن العلاقة بين أحد الوالدين وأطفالها مختلفة في بعض النواحي،فإنها تشبه أيضا العلاقة بين الشخص المهني وتلك التي تخدمها ، وللدفاع عن هذه المطالبات،ويؤكد "لافوليت" من خلال تجربته الشخصيه أنه نادرا ما يوضح المستنكفون هذا الاعتقاد ويدافعون عنه، ويشك في أن أغلب المستنكفين يجدون الفكرة غريبة إلى الحد الذي يجعلهم يفترضون أن الترخيص المهني لابد وأن يكون مشروعاً في حين لا يكون الترخيص الأبوي مشروعاً . حتى وإن لم يكن بوسعهم أن يقولوا لماذا .وأعتقد أيضا أن العديد من الناس يعتنقون ، على الأقل في شكل مخفف ، نظرة معيبة للعلاقة بين الوالدين والأطفال(٢٨).

وعن الأسباب النظرية للترخيص يقول "لافوليت" عندما تتطلب ممارسة مهنة ما أو الاتصال بها معرفة أو مهارات خاصة وتؤثر تأثيرا وثيقا على الصحة العامة ، ويجوز للهيئة التشريعية أن تحدد مؤهلات معقولة للأشخاص الراغبين في ممارسة هذه المهن أو الاتصال بهم وإلزامهم بإثبات حيازتهم لهذه المؤهلات عن طريق النظر في المواضيع التي يتعين أن تتعامل معها هذه المهنة أو الدعوة كشرط سابق للحق في اتباع تلك المهنة أو الدعوة ، وباتباع هذا القانون ، نستطيع أن نحدد شرطين يبرران نظرياً الترخيص لأي نشاط:الاول: الناس يشاركون في نشاط قد يضر بأولئك الذين يخدمونهم، إما بشكل مباشر أو بعدم قيامهم بواجباتهم الائتمانية ؛ والثانى: يمكن أن يكون الضرر ذا شأن وأن يغير الحياة، وتفسيرا لأهميه الشرطين ، يرى "لافوليت" ما يأتى:

أن معظم أعمالنا حميدة نسبياً، ما أختار أن آكله ، أقرأه ٠٠٠، ولهذا السبب لا ينبغي لنا ولا ينبغي لنا أن ننظر بصفة عامة في تنظيم هذه السلوكيات البشرية، غير أن بعض الأنشطة تعرض الأبرياء للخطر بانتظام، ويرتفع خطر وقوع ضرر جسيم عندما تكون للطرفين علاقة خاصة مثل العلاقة بين المهنيين ومرضاهم أو زبائنهم، إن الأطباء غير الأكفاء من الممكن أن يؤذوا مرضاهم إلى حد كبير ؛ ويمكن للمحامين غير المستعدين أن يدينوا موكليهم بالسجن أو بالخراب المالي، ويمكن للمهنيين أن يلحقوا ضررا كبيرا لأن زبائنهم معرضون بشكل خاص لهم. وقليل منا يستطيع أن يشخص بدقة مشاكلنا الطبية المعقدة ، وأن يقدم لأنفسنا المشورة القانونية الفذة ، أو أن يصمم جسورنا الخاصة، لذا يجب أن نسعى للحصول على ذوي الكفاءة المطلوبة، وعلينا أن نعهد إليهم بصحتنا وحياتنا وأمننا المالي وبنيتنا التحتية وحريتنا وما إلى ذلك. ولهذا ينبغي أن نرخص لهذه الأنشطة. وهي أنجع طريقة لحماية المواطنين الضعفاء، ولا يمكن للناس القيام بنشاط محفوف بالمخاطر بأمان إلا إذا كانوا أكفاءولا يمكن لهؤلاء المهنيين أن يؤدوا مهامهم بكفاءة وأمان إلا إذا كانت لديهم المعارف والقدرات والحكم والتصرف ذات الصلة(٢٩).

لا يمكن للمهنية أن تضطلع بدورها بأمان ما لم تكن لديها حقائق أساسية جاهزة لتسليمها، ولا يمكن للطبيب أن يشخص أو يقترح علاجات للأمراض أو الحالات التي تجهلها، ولا يمكن للمحامية أن تقدم حججاً معقولة أو أن تقدم التماساً مقنعاً إذا كانت لا تعرف قواعد الإثبات أو الإجراءات القانونية أو القوانين القانونية والعامة والقضائية ذات الصلة، بالطبع لا يمكننا تحديد بالضبط ما يجب أن تعرفه لأداء كل مهمة بكفاءة. غير أننا نعلم أن المهنية تحتاج إلى قدر كبير من المعرفة قبل أن تتمكن من أداء مهامها بكفاءة ، بل وإلى المزيد من المعرفة لأداء مهامها بشكل ممتاز(٣٠).

أن المعرفة المجردة لا تضمن الكفاءة، ويحتاج المهنيون أيضا إلى مهارات معينة، الجرّاح يَجِبُ أَنْ يَكُونَ عِنْدَهُ أيديُ ثابتةُ ودقيقةُ، ويحتاج المحامون المؤهلون إلى مرفق شفوي ومكتوب، ولا يعرف بالضبط أي المهارات تحتاج المهنية إلى أداء مهامها، ولكن المؤكد أنها لا تستطيع أن تؤدي مهامها المهنية بكفاءة إلا إذا كانت تتمتع بقدرات كبيرة ؛ بل إنها تحتاج إلى مهارات أكبر حتى تؤديها بامتياز(٣١).

لا يكفي أن يتمتع المحترف الطموح بالمعرفة والقدرات المطلوبة ؛ كما أنها تحتاج إلى الحكم لاتخاذ القرارات المناسبة، ويتعين على أي طبيبة أن تستخدم معارفها وقدراتها في تقرير ما إذا كان الطفح الجلدي الذي تراه شائعاً وبريئاً أو نوبة نخر نادرة وخطيرة ، وإذا لم تكن تعلم ، فيتعين عليها أن تعرف أين تجد هذه المعلومات ؛ وإلا فقد يموت مريضها، يجب أن يقرر المحامي أي من اثنين من الالتماسات لتقديم أمام القاضي ، إذا قامت بالحركة الخاطئة،قد تفقد الزبونة مصدر رزقها أو حريتها، ويجب على المهندس المدني أن يقرر أي تصميم الجسر هو الأقوى بالنظر للجيولوجيا والمناخ ، إذا اختارت التصميم الخاطئ ، قد يموت الناس عندما ينهار الجسر، وبطبيعة الحال ، لا يمكننا أن نعرف بالضبط طبيعة ومدى الحكم الذي يحتاجه المحترف، ومع ذلك ، إذا كان حكم شخص ما يعاني من خلل شديد ، فإنها لا تستطيع أن تضطلع بمهامها المهنية على نحو موثوق به ، وبكفاءة ، وبأمان(٣٢).

لو كان لدى شخص ما المعرفة والقدرة والحكم المطلوبين ، فقد تفتقر إلى التصرفات المناسبة ؛ وهذا يجعل من غير المرجح أن تؤدي مهامها بانتظام بكفاءة، وقد لا تستغرق الطبيبة العاجزة الوقت اللازم لاستخدام معارفها وقدراتها في التشخيص الصحيح لحالة قد تكون مميتة. وقد تفشل المحامية التي لا تنتقد نفسها بما فيه الكفاية في أن ترى أنها لا تدافع بقوة عن موكلها لأن الموكل يذكرها بلا وعي بمدرسة ابتدائية متوسطة الحماس، وبطبيعة الحال لا نعرف على وجه التحديد أي التصرفات ـ وإلى أي درجة ـ لابد وأن يتمتع بها أي محترف. ومع ذلك ، فإننا نعلم أنها إذا كانت لديها (أو تفتقر إلى) تصرفات معينة ، فإن احتمالات أدائها لمهامها أقل بكفاءة(٣٣).

جميع برامج الترخيص تكلف المال: جميع الخيارات الفردية محدودة، وهم يعترفون ببعض المهنيين غير المستعدين ويرفضون منح التراخيص للآخرين المؤهلين، بما أن الأول غير كفء ، فسيؤذي البعض الذي يخدمونه، وبما أن هؤلاء يحرمون من الحصول على عمل يرغبون فيه ، فإنهم يتعرضون للأذى، ولأنها سمات عامة لجميع برامج الترخيص ، فمن الأفضل النظر إلى هذا على أنه تكلفة نظرية للترخيص ، وهو تفسير لما نحتاج إليه من أسباب وجيهة لترخيص نشاط ما، ورغم أن هذه التكاليف باهظة فلا ينبغي لنا أن

نتسامح مع الترخيص،ونستمر في ترخيص الأطباء لأننا نعتقد أنها وسيلة ضرورية لحماية الأفراد الأبرياء من الخطر(٣٤).

لا يمكن لأي نظام ترخيص أن يكون مثاليا، وإذا حددنا متطلبات الحصول على رخصة عالية جدا في محاولة لضمان عدم منح أي أشخاص غير مؤهلين الترخيص ، فإننا سنرفض عددا أكبر من المرشحين المستحقين، وإذا خفضنا المعايير لتقليل فرصة استبعاد المرشحين المستحقين ، فإننا نزيد عدد المتقدمين غير الأكفاء الحاصلين على ترخيص. وهذا أمر مؤسف ، ولكن ليس مفاجئا،هذا ما يجب أن نتوقعه كمخلوقات خاطئة في عالم معقد(٣٥).

باختصار ، فإن طبيعة ومدى المعرفة والمهارات والحكم والتصرفات التي تحتاج إليها المهنة تختلف من مهنة إلى أخرى ومن مهمة إلى أخرى ضمن نفس المهنة، ومع ذلك ، من المؤكد أن المهنيين الأكفاء يحتاجون إلى درجة ما من كل منهم، وهذا هو السبب في أنه من المهم جدا بالنسبة لنا لترخيص لها، وهذا لن يضمن أنها أبدا إيذاء زبائنها،بيد أن ذلك سيجعله أقل احتمالا، والسؤال هنا : لماذا رخصة الآباء ؟، هل أسباب منح التراخيص للوالدين هي نفسها أسباب منح التراخيص للأشخاص الذين يلتمسون الدخول في المهن النموذجية، وللاجابه على ذلك يرى "لافوليت" ما يأتى:

الأبوة والأمومة محفوفة بالمخاطر: فالأطفال،كمجموعة ، هم أضعف أفراد المجتمع، ولهذا السبب من المهم بشكل خاص أن يحميهم شخص ما من الأذى، وعادة ما يتحمل الوالدان هذه المسؤولية، وينبغي لها أن تحمي أطفالها من الأذى البدني وأن توفر احتياجاتهم الأساسية، ليس كل الآباء يفعلون ما يجب عليهم فعله، فالبعض يؤذي أطفاله بشكل مباشر ؛ ويؤذي آخرون أطفالهم بعدم الوفاء بواجباتهم الائتمانية تجاههم. وبما أن أحد الوالدين يسيطر بشكل شبه حصري على أطفالها على مدى سنوات عديدة ، فإن الأطفال معرضون بشكل خاص لآبائهم(٣٦).

التكاليف التي يتكبدها الأطفال كبيرة: نحن نرخص الأطباء لأنهم يمكن أن يؤذوا مرضاهم بشكل جدي ، وأحيانا بشكل دائم، ويمكن للوالدين بالمثل أن يؤذيا أطفالهما بشكل كبير وبصورة لا رجعة فيها، وتوقعت السلطات أن العدد الحقيقي للحوادث يزيد ثلاثة أضعاف، ووجدت دراسة وطنية واحدة أن طفلا من كل سبعة أطفال يتعرضون كل عام للإيذاء أو الإهمال ، وفي الولايات كان الوالدان مسؤولين عن ما يقرب من ٨٠ % من سوء معاملة الأطفال ، وفي حين يمثل شركاؤهما غير المتزوجين ٤ % ، يموت أكثر من أربعة أطفال يوميا من سوء المعاملة والإهمال ، وتشير الدراسات الحديثة إلى "أن الإجهاد الناجم عن

الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة يمثل مسارا مشتركا لمجموعة متنوعة من السلوكيات الطويلة الأجل ، وهناك مشاكل صحية واجتماعية "، بما في ذلك الوفاة المبكرة، والضرر لا يتوقف عند الضحايا، ويؤثر سوء معاملتهم على كيفية معاملتهم للآخرين عندما يكبرون. ومن الأرجح أن يسيئوا معاملة أطفالهم ، ومن الأرجح أن يصبحوا مجرمين، ويزعم بعض الباحثين أن إساءة معاملة الأطفال تخلق "٣٥ طفلاً إضافياً ،ووجد آخرون أن "سوء معاملة الأطفال يضاعف تقريبا احتمال تورط الفرد في أنواع عديدة من الجرائم"(٣٧).

الحاجة إلى الكفاءة: قد يفشل أحد الوالدين في حب أطفاله ورعايتهم وتشجيعهم وتوجيههم بطرق عديدة من شأنها أن تسبب لهم ضرراً خطيراً، كلنا نعرف الكبار الذين تطاردهم ذكريات الوالد الغير مهتم، أو الذي يستوعب نفسه، أو الذي لا يتعاطف معه، والآن لماذا لا نركز على هذه الإخفاقات الأبوية ؟ هناك سببان: الاول: أن الضرر الناجم عن إساءة المعاملة والإهمال هو عادة شديد الأهمية، والعمل على منعها سوف يحقق أكبر الفوائد بأقل قدر من التدخل، الثانى: على الرغم من أننا قد نختلف حول مدى ملاءمة بعض السلوكيات الأبوية،يمكننا أن نتفق على أن الإساءة والإهمال غير ملائمين، وهذا نهج مماثل نتبعه عند تقييم المهنيين، ونأمل أن يفضي نظامنا للتدريب والترخيص إلى مهنية لا تؤذي مرضاها أو زبائنها فحسب ، بل تعزز مصالحهم إلى حد كبير. ورغم ذلك ، فإن هدفنا الأساسي يتلخص في ضمان عدم إيذاء الطبيب لمرضاها بشكل مباشر،أو عدم الاهتمام بمصالحهم الطبية على نحو خطير ، فمن المعقول أن نفعل نفس الشيء مع الأبوة والأمومة،وهذا يفسر لماذا ينبغي أن نركز قانونيا على الإساءة والإهمال. وفي الوقت نفسه ، يتعين علينا أن نحث أحد الوالدين على القيام بأكثر من مجرد عدم إساءة معاملة أطفالها ؛ وينبغي أن نجد سبلا لتمكينها من توفير الرعاية والتوجيه والدعم والمحبة التي يحتاجها أطفالها ، أذا نحن نرخص المهنيين لأنهم يحتاجون إلى المعرفة ، والقدرات ، والحكم ، والتصرفات للاضطلاع بمهامهم بكفاءة. ويحتاج أحد الوالدين إلى سمات مماثلة ليخلف أطفالها بكفاءة(٣٨).

المعرفة: لا يمكن للوالد أن يرعى أطفاله رعاية كافية إذا لم يكن يعرف – أو يعرف كيف تلبي– احتياجاتهم، وإذا كان لا يفهم الاحتياجات البيولوجية للأطفال ، فقد يفشل في توفير التغذية المناسبة أو قد تطعمهم شيئاً خطيراً ، وإذا كان أحد الوالدين جاهلاً بأمراض الطفولة ، فقد يبالغ في التعامل مع مشكلة بسيطة في حين يتجاهل مشكلة قد تكون مميتة ، وإذا كان أحد الوالدين لا يعرف أهمية تعريف الأطفال الصغار باللغة ، فإنها قد تعوق نموهم، أو بالطبع لا أحد من الوالدين يعرف كل ما يجب أن

تعرفه، وينبغي ألا نضع معايير عالية بشكل مستحيل. ومع ذلك ، تحتاج الأم إلى مستودع أساسي للمعرفة إذا كان لديها أي أمل في أن تكون كافية(٣٩).

القدرات: بما أنه لا أحد من الوالدين يستطيع معرفة كل شيء ، فهي بحاجة إلى القدرة على إيجاد المعلومات التي تفتقر إليها، يجب أن تعرف أين تبحث أو من تسأل ، ويجب أن يكون لديها الموارد الفكرية لفهم ما تجده، وعندما يكون الأطفال صغارا جدا ، يحتاج الوالد أيضا إلى القدرة البدنية لإطعامهم،وتغيير حفاظاتهم، واحتضانهم ، وغير ذلك، لا يمكننا تحديد كل القدرات التي يجب أن يمتلكها أحد الوالدين. ومع ذلك ، من المؤكد أن شخصا ما يفتقر لمعظم هذه الحالات لا يمكنه أن يرعى الطفل بمفرده(٤٠).

الحكم : يحتاج الأب إلى أكثر من مستودع للمعرفة ومجموعة من القدرات البدنية والفكرية، تحتاج الام أن تكون قادرة على استخدام هذه لجعل الأحكام الحكيمة حول رعاية أطفالها، ويجب أن تكون قادرة على الحكم على الغذاء الذي يمكن إدخاله متى ، وكيف يمكن تأديبهم ، وكيف يمكن تطوير مهاراتهم الفكرية والاجتماعية، وبطبيعة الحال ، فإن بعض الأبوين الغريمين أقل حكما من غيرهم ؛ ولا ينبغي لنا أن نمسك الآباء بمعايير عالية بشكل مستحيل. ومع ذلك ، فإننا نعلم أنه كلما قل حكم أحد الوالدين ، كلما زاد احتمال إيذائها لأطفالها أو عدم رعايتها لهم بشكل كاف(٤١).

التصرف : الوالده الذي لديها المعرفة والقدرات والحكم قد تعرض أطفالها للخطر إذا افتقرت إلى التصرفات الفكرية والعاطفية المناسبة، إذا كانت عديمة الصبر ، محبطة بسهولة ، أو عرضة للعنف ، قد تضرب أطفالها، وفي حالة استيعابها الذاتي بشكل مفرط ، فإنها قد لا توفر الرعاية الكافية على نحو موثوق، وإذا كانت غير مهتمة أو لا تنتقد نفسها بما فيه الكفاية ، فإنها قد لا تلاحظ الطرق التي تتجاهلها أو تقلل من احتياجات أطفالها، وبطبيعة الحال ، لا ينبغي لنا أن نتوقع الكثير من أحد الوالدين. ومع ذلك ، فكلما كانت تصرفات أحد الوالدين أكثر قصورا ، كلما زادت احتمالات إلحاق الأذى بأطفالها ، كلما قلت احتمالات حبها لهم أو الوفاء بواجباتها الائتمانية تجاههم، وفي مرحلة ما يصبح خطر الإهمال أو الإساءة أو غير ذلك من المخالفات كبيراً إلى الحد الذي يجعلنا نفكر في التدخل. ولهذا يجب أن ننظر في منح التراخيص للآباء والأمهات(٤٢).

أما عن الاعتراضات النظرية على منح التراخيص للآباء والأمهات، فيقول "لافوليت" إن كل برامج الترخيص تكلف المال ، ولديها إيجابيات كاذبة وسلبيات كاذبة ، وتحد من خيارات الناس،ولكن هذا لا

يمنعنا من منح التراخيص للأطباء أو المحامين أو المهندسين ؛ ويعتقد أن فوائد هذه البرامج تفوق تكاليفها، ولا ينبغي لهذه التكاليف أن تمنعنا من منح التراخيص للآباء والأمهات، إن المخاطر التي قد يتعرض لها الأطفال (والبالغون الذين سوف يصبحون) من الجهل ، أو التشنج ، أو سوء المعاملة ، أو الآباء الخبيثين،هي مخاطر واسعة النطاق وهامة ،وعلى الأرجح أكبر من المخاطر التي يتعرض لها المرضى الذين يعالجونهم من قِبَل أطباء غير أكفاء، وبغض النظر عن أي اعتبارات خاصة ، فإن الأسباب النظرية لمنح التراخيص للآباء هي أسباب قوية مثل أسباب منح التراخيص للمهنيين، كم سيوضح "لافوليت" فيما يأتى:

الأبوة والأمومة تختلف عن المهن النموذجية: زعم بعض المستنكفين أن الأبوة والأمومة تختلف اختلافا كبيرا عن المهن النموذجية، وعلى الرغم من وجود بعض التنافر بين هذه الممارسات ، فإن هذه الاختلافات لا تقوض الحالة النظرية لترخيص الوالدين، فقد يزعم أحدهم أننا نرخص لأولئك الذين يعملون في المهن النموذجية لأنهم قد يضرون بأعداد كبيرة من المرضى أو العملاء ؛ وعلى النقيض من ذلك ، وعلى الرغم من أن أحد الوالدين يمكن أن يؤذي أطفالها بشكل عميق ، فإن عدد الأطفال الذين يمكن أن يؤذيهم قليل نسبيا، ومع ذلك ، لا يرى ذلك أو كيف أن هذا يقوض الحجة النظرية للترخيص، للاسباب الاتيه: أولا: إن الأساس المنطقي العام للترخيص لا يتوقف على قدرة المهنيين على إلحاق الأذى بأعداد كبيرة من الناس ، بل يتوقف فقط على قدرتها على إلحاق الأذى العميق بأولئك الذين تخدمهم، ثانيا: بعض المهنيين يخدم فقط واحد أو عدد قليل من العملاء، ثالثاً : الأطفال أكثر عرضة للآباء من المرضى (أغلب أطبائهم)، وبما أن الأطفال هم مع والديهم لفترة أطول وفي ظروف أكثر تنوعا ، فإن فرص الوالد في إيذاء أطفالها مرتفعة بشكل خاص، رابعا: في حين يستطيع المرضى (عادة) أن يتركوا أطبائهم ، ومحاميهم ، وما إلى ذلك للعثور على طبيب آخر؛ ولا يمكن عادة أن يترك الأطفال آباءهم الأقل كفاءة ، وهذه الاختلافات تعزز –لا تضعف– حالة منح التراخيص للآباء والأمهات، على الرغم من أن المعترض لديه شيء مختلف في الذهن .وقد تعتقد أن الناس لهم الحق في أطفالهم ، في حين أن الناس ليس لهم الحق في أن يكونوا مهنيين(٤٣).

الحق في إنجاب الأطفال: يعتقد الكثيرون أن الناس لديهم الحق في أن يكونوا آباء وأن هذا الحق يمنع أي برنامج لترخيص الوالدين. ولتقييم هذا الادعاء يجب علينا أولا أن نفك الغموض عنه. قد يعني هذا ثلاثة أشياء مختلفة: الاولى : إذا كان الناس قادرين على الإنجاب ، فلا ينبغي لأحد أن يمنعهم من القيام بذلك

(الحق في الإنجاب)، الثانيه: إذا كان لدى الناس أطفال تحت سيطرتهم (سواء عن طريق الإنجاب أو وسائل أخرى) ، فلا ينبغي لأحد أن يمنع هؤلاء الأطفال من تنشئتهم (الحق السلبي في الظهر)، ثالثا : وإذا كان الناس عاجزين عن إنجاب أطفال ، فيتعين على الدولة (أو غيرها) أن توفر لهم طفلاً (الحق الإيجابي في الظهر)، ومع ذلك ، فإن أي حق معقول في الإنجاب يجب أن يكون "مرهوناً بوجود أو وضع خطة مجدية لتنشئة أطفالهم على نحو ملائم بأنفسهم أو برغبة الآخرين" ، الكثير من الناس يريدون الأطفال بشدة، وإذا كان للترخيص أن يحد من الإنجاب ، فإن إحباط رغبات الناس هو تكلفة للبرنامج لا ينبغي تجاهلها أو استبعادها(٤٤).

عدم إساءه معامله الاطفال : إذا كان بعض الناس يتحدثون بطرق توحي بوجود هذا الحق، ويتعين أن يكون للوالد الحق في إعادة الأطفال الخاضعين لسيطرته دون تدخل من الدولة ؟ وعلى الرغم من أن تدخل الدولة بانتظام في القرارات اليومية التي يتخذها الوالدان سيكون كارثيا ، فمن غير المعقول الاعتقاد بأن للوالدين حقاً سلبياً غير مشروط في الخلفية ، ولهذا السبب يحظر القانون والأخلاق على أحد الوالدين أن يسيء معاملة أطفالها، وهو ينص على أن تلقح أطفالها لأمراض الطفولة الشائعة (ما لم يكن هناك عذر صريح) وأن تؤمن لهم التعليم، ولا نحتاج إلى التظاهر بأن هذه الشروط محددة بدقة أو منطبقة تماما، فهي تعبر عن اعتقادنا الراسخ بأن أي حق في الأطفال الخلفيين الخاضعين لرعايتهم يجب أن يكون مؤهلا ، وهذا الحق المؤهل يشبه الحق في أن يصبح محترفا،وهذا الحق ، رغم أهليته ، له أهميته لأنه يحظر أي حظر مخصص على كونها من الوالدين، ويكتسي التأهيل أهمية حاسمة لأنه يحمي الأطفال ، ولا سيما المعرضون لها(٤٥).

الحق مشروط فقط بالإساءة الفعلية : قد يدعي شخص ما أن هذا الحق ليس مشروطاً بتوقعنا أنها سوف تسيء معاملة أطفالها وتهملهم ، بل فقط بتوقعها بإساءة معاملتهم أو إهمالهم ، بما أن هذا لا ينطبق على الترخيص المهني ، باستثناء الاعتبارات الخاصة ، فليس هناك ما يدعو إلى الاعتقاد بأن هذا ينطبق على الترخيص الأبوي أيضا ، يفترض هذا الاعتراض أن قوانين الترخيص هي ذراع للقانون الجنائي، وفي القانون الجنائي ، لا نعاقب الناس معاقبة ثابتة إلا إذا ارتكبوا فعلا جريمة ، وليس لأننا نحكم على أنهم من المرجح أن يفعلوا ذلك، غير أن هذا الاعتراض يسيء تفسير طبيعة الترخيص ومبرراته .ورغم أن القانون الجنائي والترخيص كليهما يهدفان إلى حماية الأبرياء ، فإنهما يسعيان إلى تحقيق هذه الغاية بطرق مختلفة إلى حد كبير، ورغم أن الهدف من ممارسة العقاب يتلخص في حماية المواطنين من خلال كبح الجريمة ، فإننا

نعاقب المجرمين الأفراد (الأفعال التي تندرج تحت هذه الممارسة) بسبب أفعالهم ، وليس في المقام الأول لحماية الآخرين، وعلى النقيض من ذلك ، فإن برامج الترخيص موجهة مستقبلا في كل من الهدف والتنفيذ، ولا تقتصر البرامج المصممة لحماية الأبرياء من الأعمال الخطرة فحسب ، بل إن قرار منع شخص معين من أن يصبح طبيباً أو محامياً أو مهندساً هو أيضاً قرار موجه نحو المستقبل، ونحرمها من الترخيص لأننا نعتقد أنها غير مهيأة لخدمة الزبائن أو المرضى الذين تربطها بهم علاقة خاصة(٤٦).

هناك تناقض بين أسباب ترخيص أحد الوالدين وأسباب معاقبة أحد الأبوين : فقد نعاقب الوالد المسيء على ما فعلته ؛ نحن سنرخص الآباء لحماية الأطفال، ويتجلى هذا الاختلاف في الأحكام المختلفة التي قد تصدرها المحكمة ضد أحد الوالدين المسيء المعاملة، وقد تسجن المحكمة الوالد أو قد ترحل أطفالها، هو يَعمَلُ الأول لمعَاقَبَتها ، وسيعمل على حماية الأطفال، تتوقع المحكمة أنها من المرجح أن تعيد إيذاء أطفالها، ومما لا شك فيه أن هذا التنبؤ يستند إلى حد كبير إلى أفعالها السابقة، ولكن ليس تماما .وتترك المحاكم الأطفال أحياناً مع آبائهم الذين يسيئون معاملتهم، وبذلك تبين المحاكم أنه يمكننا استخدام عوامل أخرى للتنبؤ بسلوك الوالد المحتمل في المستقبل .وهو أشبه بالقوانين التي تمنع الطفلة البالغة من العمر ١١ عاما من تربية طفل بمفردها، نحن نمنعها من أن تكون والده في تلك السن ، ليس لأنها أساءت معاملة الأطفال في السابق ، ولكن لأننا نعتقد أنها تفتقر إلى المعرفة المطلوبة ، والقدرات ، والحكم ، والتصرف .وهذا يدل على أننا نعترف بالفعل بأن الحق السلبي في الأطفال المؤخرين مؤهل .وكذلك ممارسة التبني(٤٧).

التبني : بسبب الصدمة النفسية التي يواجهها الأطفال قبل تبنيهم ، يعاني العديد منهم من مشاكل،غير أن احتمال إساءة معاملتهم أقل من النصف مقارنة بالأطفال الذين تربوا على يد آبائهم البيولوجية ، فهم يستبعدون بعض الأشخاص الذين كانوا ليكونوا آباءً على ما يرام ، ويسمحون لبعض الآباء الذين يسيئون معاملتهم بالتبني ، وهناك إساءة استخدام متعمدة للنظام، ومع ذلك ، ما زلنا تستخدم هذه العملية للإعتقاد بأن فوائدها أكبر من التكاليف، وهذا يعطى سببا قويا للاعتقاد بأن ترخيص الوالدين يمكن الدفاع عنه نظريا على الأقل ، أن اللامبالاة المزعومة بين أن تكون مهنيا وأن تكون والدا بيولوجيا هي اللامبالاة بالمثل بين أن تكون مهنيا وأن تكون والدا بالتبني، وقد يدعي آخرون أن الفرق ذو الصلة هو بين الأبوة والأمومة الطبيعية والتبني، وقد يعتقدون أن الآباء البيولوجيين لديهم مودة طبيعية أو حب لأطفالهم وأن قوة هذا المودة تجعل من غير المحتمل أن يسيء أحد الوالدين معاملة أطفالها، وحتى إذا كان

كثير من الآباء يشعرون بمودة طبيعية لأطفالهم ، فإن ذلك لا يكفي لمنع جميع الآباء من إساءة معاملة أطفالهم. وهناك ما يقرب من ٩٢٪ من متعاطي الأبوين هم من الأبوين ، وإذا واصلنا ممارسات التبني الحالية – ومن المؤكد أنه ينبغي لنا ذلك – فإننا مضطرون بعقلانية إلى إنشاء برنامج للترخيص لجميع الآباء والأمهات ما لم تكن لدينا أسباب خاصة تدعو إلى الاعتقاد بأن هناك مشاكل عملية فريدة تتعلق بترخيص الآباء والأمهات(٤٨).

وينهى "لافوليت " النقاش السابق بقوله : ناقشت نظريا ضروره أن ترخص بالانجاب للآباء والأمهات، والان ينبغي لنا أن ننشئ برنامجا للترخيص،و يتعين علينا أن نقرر ما إذا كان ذلك عمليا، ومع ذلك ، فإن هذا الاستنتاج المؤقت بالغ الأهمية، وهو يبين أننا لابد وأن ننظم الأبوة والأمومة إذا كان بوسعنا أن نحدد المعايير اللازمة للوالد المختص ، وإذا كان لدينا أساليب معتدلة الدقة لتحديد الكفاءة ، وإذا لم تكن هناك أسباب خاصة تدعو إلى التفكير في أن تكاليف البرنامج تتجاوز فوائده، إذا لم يتم استيفاء أي من هذه الشروط ، ثم يجب علينا عدم ترخيص الآباء والأمهات ، إذا كان الأمر كذلك ، ينبغي أن نأسف لذلك لأننا بعدم تنظيم الأبوة والأمومة ، نعرض الأطفال الأبرياء لمخاطر كبيرة، ولذلك ينبغي لنا أن نبحث بجدية عن سبل لتحديد الكفاءة بدقة أكبر مع تخفيض التكاليف التنظيمية(٤٩).

يرد "لافوليت " على الذين يعترضون على منح التراخيص للآباء وعدم قدره نظريته على تلبية كل هذه الشروط (أو أي منها) ،وهو غير متشائم، ويرى:

أن أهم الشروط التى يمنح بها الوالدان الترخيص هى (٥٠):

يجب على الوالد المختص أن يكون على دراية ، وأن يتمتع بالقدرات اللازمة والحكم والتصرف، والمشكلة هي تحديد طبيعة ودرجة كل نوعية مطلوبة بدقة ، وعلى الرغم من وجود مجموعة متلاحقة من الاحتمالات ، هناك حالات واضحة تماما في الحالات القصوى والعديد من الحالات الواضحة فيما بينها.

يجب أن يكون لدى الوالد المختص ما يكفي من المعلومات لتحديد الاحتياجات الأساسية للأطفال ومعرفتها، وهي تتطلب القدرات والحكم لتلبية تلك الاحتياجات.

يجب أن يكون تصرفات الام مناسبة:فهي لا تستطيع أن تكون عنيفة أو أن تستوعب نفسها على نحو مفرط،ويمكننا أن نختلف حول درجة كل صفة ضرورية لتكون والدا كفؤا،ومع ذلك ، يجب أن يكون لديهم جميعا إلى حد ما.

هناك سمات أخرى قد يختلف عنها الناس المدروسون ، ويرجع ذلك جزئياً إلى اختلافهم حول الأهداف المركزية لتربية الأطفال، ومع ذلك ، فإن هذا الادعاء مثير للجدل بما فيه الكفاية بحيث لا ينبغي لنا أن نجعله على الفور معيارا قانونيا للحصول على رخصة الأبوة والأمومة .

ينبغي أن نسمح بإجراء بعض التجارب في مجال الأبوة والأمومة مثلما ينبغي لنا أن نسمح بإجراء تجارب في مجال المعيشة،ولا يمكننا أيضا أن نحدد بشكل شامل معايير الطبيب أو المحامي الجيد، ولكن هذا لا يمنعنا من ترخيص هؤلاء المهنيين .ولا ينبغي لهذا أن يمنعنا من ترخيص الآباء والأمهات.

تحديد ما إذا كان الآباء المحتملون يستوفون هذه المعايير: وهذا أمر صعب ولكنه ليس مستحيلا، فالآباء الأكفاء بحاجة إلى القليل من الذكاء ، ولدينا طرق لتحديد أولئك الذين لديهم قيود عقلية كبيرة، وأنهم يحتاجون إلى بعض المعرفة بشأن الأطفال ونمو الأطفال، ويُمْكِنُنا أَنْ نَختبرَ لذلك، ولدينا اختبارات لتحديد ما إذا كان شخص ما عنيفاً أو مستوعباً ذاتياً على نحو مفرط ؛ ومن شأن ذلك أن يحدد أخطر الآباء والأمهات المحتملين، ولدينا اختبارات أكثر دقة ، ولكن يمكن القول إنه لا شيء يعطينا القوة التنبؤية التي قد نريدها قبل إنشاء برنامج ترخيص قوي، ومع ذلك ، ينبغي ألا نضع وزنا كبيرا على هذا، ففي نهاية المطاف ، لم نبذل سوى القليل من الجهد لتحديد المعرفة والقدرات والحكم والتصرفات اللازمة التي يحتاج إليها الآباء الأكفاء(٥١).

التكاليف والفوائد المترتبة على إصدار التراخيص: يعتقد البعض أن تكاليف ترخيص الوالدين ستكون باهظة جدا، وهم يؤكدون أن البرنامج سيتعرض للإساءة عن عمد من جانب البيروقراطيين العديمي الضمير أو المتحيزين ، وأن البرنامج سيتعرض للإساءة عن غير قصد من جانب البيروقراطيين غير المهتمين، ولكن هل هذه المخاوف كافية لرفض الترخيص الأبوي- وهو يعلم في نهاية المطاف أن برامج التبني تحابي المسيحيين البيض الأغنياء – ومع ذلك فهو لا يغري بتسجيلهم وترك الآباء الطامحين"يتبنون"(أي يشترون)أطفالاً في سوبر ستار المحلية، بل يعتقد (٥٢):

أن برامج التبني تحقق الكثير مما لم نتمكن من تحقيقه بأي طريقة أخرى، وهو لا يريد التخلي عن هذه المكاسب، ويود أن أفضل تغيير سياسات التبني لتجنب الجهل ، والتحيز ، والهزل، ويجب أن نفعل نفس الشيء مع برنامج عام لترخيص الوالدين.

ينبغي ألا ننسى عند القيام بذلك تكاليف الترخيص الأبوي، وبالنسبة للعديد من الناس ، فإن الرغبة في إنجاب طفل أمر أساسي في إحساسهم بأنفسهم، وهذا ليس سببا لرفض الترخيص رفضا قاطعا.

ينبغي لوكالات التبني ألا تسمح للمتقدمين غير المقبولين بالتبني ، حتى وإن كانت لديهم رغبات قوية للوالدين. ومع ذلك ، فإن الاعتراف بقوة هذه الرغبة ومركزيتها يدعونا إلى التحرك بحذر قبل منح ترخيص الوالدين على نطاق واسع.

منح التراخيص للوالدين مناسب من الناحية النظرية، ولا يمكننا أن نرفض رفضا قاطعا الترخيص الأبوي إلا برفض الترخيص لجميع المهنيين، هذا سيكون غير حكيم وغير أخلاقي، ومع ذلك ، لدينا أسباب تدعو للقلق بشأن الأخطاء داخل النظام أو إساءة استعماله، وبالإضافة إلى ذلك ، فإن شريحة كبيرة من السكان ستقاوم بشدة برنامجا قويا للترخيص، ويمكن لهذه المقاومة أن تقوض بسهولة أهداف البرنامج.

ينبغي ألا نقف مكتوفي الأيدي ولا نفعل شيئا، والتكاليف التي يتكبدها الأطفال باهظة جدا، إذاً كيف نتابع ؟ ويتلخص أحد النهج، الذي دعا إليه "ديفيد آرتشارد" في السعي إلى إيجاد وسيلة أقل تدخلاً لتحقيق نفس النتائج (تقريبا)، وإذا كانت هناك مثل هذه الوسائل ، سيتم تدعمها، ويخشى "لافوليت" أن تفشل هذه الاستراتيجية في حماية الأطفال أو لن تنجح (جزئياً) إلا من خلال اتخاذ تدابير تدخلية غير مقبولة، فهو لن يحد من الآباء غير الأكفاء حتى كانوا قد أضر بالفعل الأطفال، فهذا يشبه منع شخص ما من ممارسة الطب فقط بعد أن آذى المرضى، ومن شأن اتباع هذا النهج أن يقوض هدفا رئيسيا يتمثل في منح التراخيص للأبوين .

نحتاج إلى أكثر من مجرد الرصد ، على الرغم من أنه سيكون من الحكمة أن نستخدم وسائل غير جذابة نسبيا.

لذا يقترح "لافوليت"خطة ترخيص محدودة، نجرّبه ونرى ما إذا كان يعمل، اعتمادا على ما نجد ، يمكننا التخلي عنه ، تحمله ، أو توسيع نطاقه، فكيف سيكون شكل برنامج الترخيص المحدود ؟، يقول "لافوليت" أنا لست مهندسا اجتماعيا ، لذلك لا يستطيع القول بأي يقين، ولكن هنا أحد الخيارات(٥٣):

تحديد الحد الأدنى من متطلبات الترخيص ، ثم مكافأة أولئك الذين يحملون تراخيص . ولنقل مع إعفاءات ضريبية خاصة . بدلاً من معاقبة أولئك الذين لا يحملون تراخيص، وهذا من شأنه أن يغري معظم الآباء المحتملين بالسعي للحصول على تراخيص ، في حين أنه أقل تدخلا من مخطط أكثر قوة، وسيشبه هذا النهج إحدى شركات التأمين التي تستخدمها لتشجيع المراهقين على المشاركة في دورة دراسية لتعليم القيادة، وتعطي شركات التأمين معدلات أقل للمراهقين الذين يكملون بنجاح تعليم

القيادة، قليل من الناس يشتكون من هذه البرامج، يعتبرونها وسيلة جذابة لخفض معدلاتها، وإذا أعطينا إعفاءات ضريبية للوالدين المرخص لهما ، فإن الآباء المحتملين قد ينظرون إلى الترخيص على أنه استحقاق وليس عبئا.

قد يكون محور هذا البرنامج دورات تعليم الأبوة أو المدرسة الثانوية، وسيحصل الأشخاص الذين يكملون الدورة بنجاح على ترخيص، وإذا كانت الدورة صارمة ، فإنها ستضمن أن يكون لدى المزيد من الآباء معرفة حيوية باحتياجات الأطفال ونمائهم، ربما يعتقد بعض الناس أن هذه ليست مشكلة خطيرة: فهم يعتقدون أن أغلب الآباء لديهم المعرفة الكافية لتوجيه أطفالهم بكفاءة، وهم مخطئون، فقد كشفت دراسة حديثة أن ثلث الآباء في الولايات المتحدة يفتقرون إلى المعرفة الأساسية بشأن رعاية الطفل ونمائه ، وهذا من شأنه أن يزيد من إحباط الوالدين لأطفالهما ، ويزيد فيما بعد من احتمال إساءة معاملتهما أو إهمالهما.

لضمان تمتع الوالدين بالقدرات الملائمة ، والحكم ، والتصرف ، يمكن أن يكون تعزيز قدرات الناس وحكمهم هدفا هاما من أهداف الدورة، على الرغم من عدم وجود اختبار بسيط لهذه السمات ، يمكننا إيجاد طرق لضمان أن الآباء المحتملين لا يفتقرون إليها بالكامل، قد نجرب هذا: يجرد الطلاب الشخصية ذاتياً، ويمكن للمعلمين بعد ذلك مناقشة المشاكل المحتملة التي قد يكون لدى الآباء والأمهات الذين لديهم سمات شخصية معينة رعاية الأطفال، هذا النظام من شأنه أن يعطي معظم الناس سببا لطلب ترخيص، إذا حصل البرنامج على دعم الجمهور ، حتى أولئك الذين فشلوا في الدورة سوف يشعرون بالضغط الاجتماعي لاستعادة الدورة قبل أن يصبحوا آباء.

لن يكون هذا النهج خاليا من المشاكل، ويمكن القول إنها تفضل الأغنياء لأنهم أكثر قدرة على التخلي عن الإعفاءات الضريبية، ومع ذلك ، فإن معظم الأثرياء يريدون هذه الإعفاءات الضريبية بقدر أي شخص آخر، ولذلك يعتقد "لافوليت" أن هذا يمكن أن يكون رخيصا نسبيا ، وفعالا نسبيا ، وطريقة غير مغرية نسبيا للحد من الإساءة والإهمال وتحسين الكثير من الأطفال عموما، ومع ذلك ، قد نقلق من أن الأطفال سيعانون، وبما أن الآباء غير المرخص لهم سيدفعون المزيد من المال في الضرائب ، فإن مالهم سيقل لرعاية أطفالهم، ومع ذلك ، إذا كانت الإعفاءات الضريبية المفروضة على الآباء المرخص لهم كبيرة بما فيه الكفاية ـ أي أكبر من الخصم الحالي بالنسبة للمعالين ـ فسوف يكون هناك دافع لدى الآباء لكي

يصبحوا مرخصين، وعلاوة على ذلك ، سيكون الأطفال في الأسر المرخصة أفضل ماليا مما هم عليه حاليا.

قد ننشئ برنامجا لمساعدة الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال صغار ، ولنقل مخططا مثل برنامج الزوار الصحيين في المملكة المتحدة ، والممرضة متاحة للزيارات المنزلية لفحص الطفل ورعايته ، وإسداء المشورة بشأن التغذية ، وتربية الأطفال ، والتنمية ، وما إلى ذلك. هذه خدمة يجدها الكثير من الناس مفيدة. عند توفير هذه الرعاية الداعمة ، يمكن للممرضة مراقبة المشاكل المحتملة. وإذا كانت هناك مشكلة فورية وملحة ، يمكنها أن تبدأ في التدخل. ويكتسي ذلك أهمية خاصة لأن نصف جميع حالات سوء المعاملة تقريبا تشمل أطفالا تقل أعمارهم عن أربع سنوات .

وأخيرا ، نستطيع أن نحمي الأطفال بصورة غير مباشرة من خلال تعزيز التعليم العام ، وتوسيع نطاق الرعاية الصحية ، وتعزيز خدمات الأطفال، فحتى إذا كان من المرجح أن يسيء بعض الآباء معاملة أطفالهم أو يهملهم ، فإن العديد من هؤلاء الذين يسيئون معاملة أطفالهم يفعلون ذلك بينما يشددون اقتصادياً أو اجتماعياً أو شخصياً. ومن شأن وجود "شبكة أمان" قوية أن يقلل من الإجهاد الأبوي، وإذا ما لاحظنا بعد بضع سنوات فشل هذا النهج المتعدد الأوجه ، فيمكننا التخلي عنه أو تعديله، ومن ناحية أخرى ، إذا كان ناجحا ، يمكننا أن ننظر في محاولة شيء أكثر قوة، ومع ذلك ، فإن هذه بداية جادة من شأنها أن تتجنب العديد من تكاليف برنامج الترخيص الكامل ، ومن الأرجح أن تحظى بدعم عام كبير(٥٤).

قد يزعم البعض أن هذا النهج يفقد جاذبية برنامج الترخيص الأكثر تطورا ، وأنه يتخلى عن الرأي المقدم في ورقه "لافوليت" الأصلية، وهو يرفض كلتا المزاعم، أولا : هناك أسباب قاهرة تدعو إلى القلق بشأن بدء نظام صارم لترخيص الوالدين، ويتعين علينا أن نتحرك تدريجياً كما فعلنا مع الترخيص المهني عموماً ؛ وثانيا : كان الهدف الرئيسي للورقة الأصلية هو الاحتجاج بأن الترخيص له ما يبرره نظريا، وأعتقد أن جعل الناس يعترفون بذلك سيكون هاما لأن القيام بذلك من شأنه ، في جملة أمور ، أن يقوض الرأي المألوف بأن الأطفال هم ممتلكات آبائهم.

الأطفال كملكية: يرى "لافوليت" أنه بمجرد أن نبتعد عن الاعتبارات الخارجية ، فإن معظم الرافضين رفضا قاطعا لترخيص الوالدين يفعلون ذلك لأنهم يعتقدون أنه لا يعترف "بهيمنة الوالد الطبيعية" على أطفالها، وفي بعض البلدان ، لا تزال وجهة نظر الأطفال هذه مقبولة على نطاق واسع، وفي البلدان

الغربية نادرا ما يتم تبني وجهة النظر هذه بشكل علني ، ولكنها لا تزال تشكل وجهات نظر العديد من الناس بشأن الأطفال ،وقد وصفت وجهة النظر هذه "الهيمنة الطبيعية" على هذا النحو(٥٥):

لا يمكن للآخرين أن يتدخلوا أو ينتقدوا القرارات الأبوية على النحو الواجب إلا في ظروف غير عادية ومحددة بإحكام ، خاصه عندما يسيء الوالدان معاملة أطفالهما بشكل قاس ومتكرر، وفي جميع الحالات الأخرى ، يحكم الوالدان الحكم الأعلى

أن الإيمان بسيادة الوالدين على الأطفال كان من أهم الوسائل التي اعترفت بها الدولة بأسبقية الأسرة ، وبالتالي حدود سلطتها .

ومن شأن إبطال الإيمان بالهيمنة الطبيعية أن يزيل المواقف والتصرفات والقوانين التي تزيد من احتمال إساءة المعاملة .

أن الآباء البيولوجيين لديهم مطالبة أخلاقية خاصة بأطفالهم ، وهو ادعاء يفوق مصالح الأطفال في جميع الحالات ، وإن كانت نادرة ، وهو يدفع الوالدين والولايات إلى طرح أسئلة غير ذات صلة واتخاذ قرارات ضارة، ولنتأمل هنا الحالة الخيالية التالية: حيث يتم استبدال طفلين من دون قصد عند الولادة، عندما يكونون في الثانية عشرة من العمر ، يكتشف الوالدان الخطأ، هل ينبغي للآباء أن يتبادلوا الأطفال بحيث أصبح لكل واحد منهم الآن "لهم" ؟ وآمل ألا يحدث ذلك ، إذا فعلوا ذلك ، فإن ذلك سيظهر أن هناك خطأ كبير في معاملتهم كوالدين. وبأي معنى ذي مغزى ، فإن الطفل الذي تربوه هو طفل لهم "، ومن المؤسف أن القانون من المرجح أن يدعم أحد الوالدين الذي يريد أن يعود "طفلها"، وهذه وجهة نظر للأطفال يجب أن نتخلى عنها.

الاستنتاج:الأسباب النظرية للترخيص مقنعة،والاعتراف بها يجبرنا على إعادة التفكير في العلاقات بين الوالدين والأطفال،ورفض فكرة أن للآباء هيمنة طبيعية على أطفالهم ، وهذا لن يضمن أن الآباء دائما يحبون،ويهتمون،ويعرفون،ويدعمون، لكنه سيساعد ، ويعتقد"لافوليت" أن هناك أسبابا لتجربة شكل معتدل من الترخيص ، وهذا أفضل من ترك الأطفال في أيدي الأبوين الجاهلين، الأنانيين ، المغفلين ، القصيرى النظر.

وردا على ما أورده "هيو لافوليت" فى بحثه السابق ، أشارت كل من "أوما نارايان وجوليا بارتكوياك" ، فى بحثهما المعنون بـ" الاستقلال الذاتي المحدود: الأطفال والرعاية والحضانة :إنجاب الأطفال وتربيتهم" ١٩٩٨، بالنسبة للعديد من الناس فإن فكرة أن الأطفال هم عملاء مستقلون يتعين على الوالدين أن

يحترموا استقلالهم الذاتي، وينبغي للدولة أن تحميهم،فكرة تثير الضحك، وهذه الفكرة بالنسبة لهم هي ذرية الأكاديميين العاطلين الذين لم يتفاعلوا مع الأطفال ، أو على الأقل لم يتفاعلوا معهم على نحو جدي، والاستقلال الذاتي هو إقليم للبالغين العقلانيين الكاملين، وليس الأطفال غير الناضجين ، ومن السهل أن نرى لماذا يعتنق العديد من الناس هذا الرأي، فالأطفال الصغار جدا لا يملكون الخبرة أو المعرفة اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن مسائل ذات أهمية بالغة، فالعديد من الناس يستنتجون (أو يتحدثون وكأنهم يستنتجون) من هذه الحقيقة أن كل الأطفال بلا حول ولا قوة ، وهم عاجزون تماماً عن اتخاذ أي قرارات مستنيرة(٥٦).

ويرى "توميسلاف براكانوفاك" فى بحثه المعنون بـ "الترخيص الأبوي : مقابلات: علم النفس التطوري، بجامعة زغرب ، كرواتيا ، أن الضرر المتوقع الذي يلحقه كثير من الآباء والأمهات بأبنائهم المحتملين يجب أن يكون مرخصا، ويطالب بإعاده النظر إلى وقائع مختلفة ، خاصه البيانات الإحصائية وتقديرات الاحتمالات المتصلة بالفروق بين الجنسين في البشر والتزاوج وسلوكيات الأبوة والأمومة التي يوفرها علم النفس التطوري، ويقترح أن تؤدي هذه الاعتبارات التطورية إلى جمود خطير بين بعض المبادئ الأخلاقية الأساسية التي يتفق عليها لافوليت ، مما يجعل من اقتراح كامل غير عملي أخلاقياً. ويجادل البعض أيضا على غرار ما يلي: ومن شأن منح التراخيص الوالدية أن يعرض بعض أكثر الأشخاص شخصية وحميمية للخطر(٥٧).

ورغم أن اقتراح لافوليت يبدو مقنعا في العديد من الاحترام ، فمختلف الحقائق والبيانات الإحصائية وتقديرات الاحتمالات المتصلة بالجنس الاختلافات في سلوك التزاوج البشري وسلوك الأبوة والأمومة التي يوفرها علم النفس التطوري – أنه لا يمكن الدفاع عنه، فالنظريات النفسية التطورية تكشف عن اختلافات كبيرة بين الجنسين في التزاوج بين البشر وتربية الأطفال والسلوك، مما يوحي في الوقت نفسه بأن الآباء المحتملين يشكلون تهديد لرفاه الأطفال أعلى بكثير مما هو متوقع ، لذلك يقترح المؤلف إدخال اعتبارات نفسية تطورية في اقتراح لافوليت أمر ضروري نظريا ، ولكن هذا يؤدي حتما إلى جمود بين مبدأين أخلاقيين أساسيين – هما الضرر الذي يلحق الضرر– مبدأ الوقاية ومبدأ الفردية الأخلاقية —مما يجعل الاقتراح بأكمله غير عملي من الناحية الأخلاقية، ويزعم المؤلف أن الترخيص الأبوي سيكون ضرراً بالغاً على الأطفال، العلاقات الحميمة والشخصية التي يراها لافوليت نفسه ضرورية لتنمية قدرة المرء على الأخلاق المحايدة(٥٨).

وترى "كارولين ماكلود" فى بحثها المعنون بـ" ترخيص الوالدين والتمييز ضدهما " أنه من أجل حماية الأطفال من المخاطر المرتبطة بسوء تربية الأطفال ، أوصى بعض الفلاسفة بترخيص جميع الآباء ، بنفس الطريقة التي يتم بها الترخيص لسائقي السيارات والعديد من المهنيين ، مثل الأطباء .وفي هذا الفصل ، نوضح ما هو الترخيص الأبوي ، ونصف النظريات الفلسفية بشأنه ، ونقيم هذه النظريات من حيث مدى حسن تعاملها مع مشاكل التمييز في الترخيص الأبوي .وبينما يركز جزء كبير من مناقشتنا على التحيز البيولوجي ، وتمثيل الأبوة البيولوجية على الأشكال غير البيولوجية للوالدية ، فإننا نتطرق أيضا إلى أشكال أخرى من التمييز يمكن أن يسببها ترخيص الوالدين أو يفاقمه ، مثل التحيز الجنسي ، وكراهية المثليين ، والعنصرية ، والتحريض، ونرى أن أي اقتراح مناسب لصالح الترخيص الأبوي يجب أن يأخذ المخاوف بشأن التمييز على محمل الجد .وللأسف ، فإن معظم المقترحات الفلسفية لا تفعل ذلك(٥٩).

٢-المنهج : الهدف الرئسى للبحث هو إستشراف أراء بعض السيدات المنجبات على فكره تحسين الخصوبه الزواجيه، وذلك بطرح فكره تدور حول الانتقائيه الاجتماعيه والسكانيه ، معنونه برخصتى الانجاب والتصالح، لذلك تعتقد الباحثه أن المنهج الاستطلاعى هو الانسب للبحث الراهن،وبجانب إستطلاع الاراء ستقوم الباحث بإستخدام الوصف كأسلوب بحثى فى رصد بعض المكونات الإجتماعيه والثقافيه والمعيشيه لموضوع البحث.

٣- ادوات جمع البيانات : ستعمد الباحثه على إستماره استبيان مقننه، تقوم على مجموعه تساؤلات تركز على:

- البيانات الاساسيه : الدخل، الحاله التعليميه، الاقامه، العمل

- البيانات الزواجيه: مده الزواج، عدد الاطفال، مرات الاجهاض، الحمل غير المرغوب ، متخذ قرار التنظيم.

- دورات تنظيم الخصوبه :الاولى :الدوره المجتمعيه لتنظيم الخصوبه: الفئات المسانده أسريا، الفئات المعارضه مجتمعيا، الفئات المتردده أسريا ومجتمعيا، الثانيه: الدوره البيولوجيه لتنظيم الخصوبه: عدد الاطفال، مرات الاجهاض ، الحمل غير المرغوب فيه، الثالثه :الدوره الاجتماعيه لتنظيم الخصوبه: وسائل تنظيم الخصوبه، بدايه تنظيم الخصوبه، فتره تنظيم الخصوبه.

- حملات تنظيم الخصوبه الزواجيه: حمله أنا مسئول، حمله طوق النجاه ، حمله الحق فى الصحه، حمله اتنين كفايه، حمله طرق الابواب.

– حمله ايدينا بأيدك: المسئولين عنها، والحوافز المقدمه للتصالح.

–الوعى بأهميه تنظيم الخصوبه:فوائد تنظيم الخصوبه على صحه الام والطفل والاسره والمجتمع، وأضرارها على الهيبه الاجتماعيه والطلاق والدين.

٤– العينه: قامت الباحثه بإختيار عينه بحثيه عمديه من الفتيات المتزوجات والمسجلات بدفاترمركز تنظيم الاسره بقريه "برج النور الحمص" مركز أجا، محافظه الدقهليه، قوامها (١٦٥) مفرده بحثيه، وهن مجموع الفتيات المتزوجات فى الثلاث سنوات الاخيره ، وقد حصلت الباحثه على هذا الرقم من ثلاثه مآذين بالقريه وتوابعها، وقد حصل هؤلاء على الرقم الصحيح من قسم التوثيق بمحكمه الاحوال الشخصيه، خوفا من وجود حالات لا توثق فيها(كالقاصرات اللأتى لا يسجلن زواجهن)، وتابعت الباحثه تلك الحالات سواء المترددات منهن على المركز، أو فى منازلهن.

وإشترطت الباحثه فى مفردات العينه ثلاث شروط أساسيه :أن تكون من المقيمات بالقريه أو القرى التابعه لها(تابع واحد)، أن يكون لها طفل أو طفلان، إستخدمت وسيله ما من وسائل تنظيم الخصوبه، وقد قامت الباحث بتطبيق الاستماره عليهن بمعاونه فريق العمل بالمركز، سواء فى المركز نفسه، والغالبيه تم تطبيق الاستماره عليهن بمنازلهن ، وفى وجود مرافق من المركز، وقد عاون الباحثه على إتمام التطبيق وجود قرابات لها فى القريه، وقد إستبعدت الباحثه (١٨ استماره) من الاستمارات التى تم تطبيقها، إما لتضارب الاجابات فيها أو لشك الباحثه فى إجابات المبحوثه، أو لسفر المبحوثه مع زوجها فى عمله سواء داخل مصر أو خارجها ،لتصبح عينه الدراسه (١٤٧ مفرده بحثيه)، أما بالنسبه للحمله الافتراضيه المعنونه بـ" ايدنا بإيدك" فقد أكدت الباحثه للمبحوثات أنها حمله تجريبيه وغير رسميه، وإستشرافيه لما يفترض تجهيزه فيما بعد .

خصائص العينه الاجتماعيه والزواجيه :

الحالة الزواجية		الإقامة الزوجية								إتخاذ قرار التنظيم							
تنظيم الخصوبة		شقه مستقله		مع الاهل (١)		بيت عيله(٢)		المجموع		الزوج		الزوجه		الزوجين معا		غير محدد(٣)		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
العمل	حكومى خاص موسمى مشروع ربه منزل	٣٥١٠٠١٢١٤	٢٣ ٨ ٦ ٨ ٠ ٨ ٢ ٩ ٥	٣٤٦٣٠٨	٢٣ ١ ٤ ١ ٢ ٠ ٥ ٤	٢٢٠١٥٦	١ ٤ ١ ٤ ٠ ١٠ ٢ ٤ ١	٧١١٨٣٢٧٢٨	٤٨ ٣ ١٢ ٢ ١٨ ٤ ١٩	٢٤٣٣٢٥	١٦ ٣ ٢ ١ ٤ ٣ ٤	١٨٢٠١١٥	١٢ ٢ ١ ٤ ٠ ٧ ٥ ٣ ٤	٩٩٠٥٢٠	٦ ١ ٦ ١ ٠ ٣ ٤ ١٣ ٦	١٠٩٠٩٣	٦ ٨ ٦ ١ ٠ ٦ ١ ٢	٦١ ٢٣ ٣ ٢٧ ٣٣	٤١ ٥ ١٥ ٦ ٢ ١٨ ٤ ٢٢ ٤
المجموع الكلى		٧١	٤٨ ٣	٥١	٣٤ ٧	٢٥	١٧	١٤٧	١٠ ٠	٣٧	٢٥ ٢	٣٦	٢٤ ٥	٤٣	٢٩ ٣	٣١	٢١ ١	١٤٧	١٠ ٠

أعلى الخلفيه																			
أعلى متوسط فوق متوسط جامعى فوق جامعى		٢١٥٤٣١١٠	١ ٤ ١٠ ٢ ٢٩ ٢ ٧ ٥ ٠	٠٢١١٦١٤٠	٠ ١٤ ٣ ١٠ ٩ ٩ ٥ ٠	٢٤١٣٦٠	١ ٤ ٢ ٧ ٨ ٨ ٤ ١ ٠	٤٤٠٧٢٣١٠	٣ ٢٧ ٤٩ ٢١ ٠	٢٢٠١٣٠	١ ٤ ١ ٤ ١٣ ٦ ٨ ٨ ٠	٠١٠١٦١٠٠	٠ ٦ ٨ ١٠ ٩ ٦ ٨ ٠	٢١٥٢٢٤٠	١ ٤ ١٠ ٢ ١٥ ٢ ٧ ٠	٠٨١٩٤٠	٠ ٥ ٤ ١٢ ٩ ٢ ٧ ٠	٤ ٣٥ ٧٧ ٣١ ٠	٢ ٧ ٢٣ ٨ ٥٢ ٤ ٢١ ١ ٠
المجموع الكلى		٧١	٤٨ ٣	٥١	٣٤ ٧	٢٥	١٧	١٤٧	١٠ ٠	٣٧	٢٥ ٢	٣٦	٢٤ ٥	٤٣	٢٩ ٣	٣١	٢١ ١	١٤٧	١٠ ٠
الفئات العمريه	-٢٠ ٢٥عام -٢٥ ٣٠عام -٣٠ ٣٥عام -٣٥ ٤٠عام ٤٠ فاكثر	٢٢٣٥١٢٢٠	١٥ ٢٣ ٨ ٨ ٢ ١ ٤ ٠	١٩٣٠٢٠٠	١٢ ٩ ٢٠ ٤ ١ ٤ ٠ ٠	٧١٤٤٠٠	٤ ٨ ٩ ٥ ٢ ٧ ٠ ٠	٤٨٧٩١٨٢٠	٣٣ ٥٤ ١٢ ١ ٠	٢٣٣٢٠٠	١ ٤ ٢٢ ٤ ١ ٤ ٠ ٠	٢٦١٠٠٠٠	١٧ ٧ ١٣ ٨ ٠ ٠ ٠ ٠	٢٧١٦٠٠٠	١٨ ٤ ١٠ ٩ ٠ ٠ ٠ ٠	٤٦١٩٢٠	٢ ٧ ٤ ١ ١٢ ٩ ١ ٤ ٠	٥٩ ٦٥ ٢١ ٢ ٠	٤٠ ١ ٤٤ ٢ ١٤ ٣ ١ ٤ ٠
المجموع الكلى		٧١	٤٨ ٣	٥١	٣٤ ٧	٢٥	١٧	١٤٧	١٠ ٠	٣٧	٢٥ ٢	٣٦	٢٤ ٥	٤٣	٢٩ ٣	٣١	٢١ ١	١٤٧	١٠ ٠

كا٢ المحسوبة = ٥٢,٢٠٣ درجات الحرية = ١٤ كا٢ الجدولية = ٢٩,٨ معامل التوافق = ٠,١٩٤ دالة أحصائيا ٠,٠١

جدول رقم (١)

(١) مع الاهل : تقصد بها الباحثه الاقامه فى عيشه مشتركه مع أهل الزوج أو أهل الزوجه

(٢) بيت عيله: تقصد بها الباحثه الاقامه فى شقه مستقله فى بيت عيله ، يكون فيها الاهل فى شقه، والاولاد المتزوجون فى شقق منفصله، المعايش والاكل قد يتشاركون فيه ، وقد يعيش بعضهم أو كلهم فى معايش واكل مستقل.

(٣) غير محدد: تشمل الاهل ، والأقارب ، والاصدقاء وما شابهم

(٤) ربه منزل: فى العينه البعض منهن أميات ، والباق متعلمات بدرجات مختلفه، لكنهن لا يعملن فى اى من المهن المذكوره ونلاحظ فى الجدول السابق أن:

١- بالنسبه للإقامه الزوجيه: غالبيه أفراد العينه يقيمون فى شقق مستقله ويمثلون (٤٨,٣٪) من العينه الكليه، غالبيتهم يعملون فى وظائف حكوميه ويمثلون (٤٨,٣٪) من العينه الكليه، غالبيه أفراد العينه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٥٣٪) من أفراد العينه الكليه ، غالبيه أفراد العينه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ويمثلون (٤٩٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيه أفراد العينه فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٥٤٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لمتخذ قرار التنظيم : غالبيه افراد العينه يتخذون قرار التنظيم بالاتفاق بين الزوجين ويمثلون (٢٩,٣٪) من العينه الكليه ، وغالبيتهم يقيمون فى شقق مستقله، ويمثلون (٤٨,٣٪) من العينه الكليه ، وغالبيتهم يعملون فى وظائف حكوميه ويمثلون (٤٨,٣٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٥٣٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ويمثلون (٤٩٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٥٤٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه يقيمون فى شقق خاصه، على عكس المعتاد عليه فى القريه ، حيث يقيم الابن مع أهله (بيت عيله) لكن لان العينه من النساء فقد أشرن لاقامتهن فى بيت غير بيت عيلتها أو مع أهلها ، غالبيه هؤلاء يعملون فى وظائف حكوميه ، و دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا)، وحالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ، اما عن إتخاذ قرار التنظيم فغالبيه أفراد العينه الكليه ويمثلون (٢٩,٣٪) يتخذونه بالاتفاق بين الزوجين ، وغالبيتهم يقيمون فى شقق مستقله ،ودخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا)، وحالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وأخيرا غالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه).

رابعا : المفاهيم الاساسيه:

١- اليوجينيا : اسم "يوجينيا Eugenics " كلمة مشتقة من عبارة يونانية تعني الفرد الطيب الحسب والنسب، النبيل العرق، وهو مذهب وفلسفة وحركة اجتماعية يضم أفكارا وأنشطة لتحسين نوعية البشر بمعالجة العيوب الوراثية للمرضى(اليوجينيا الاجابية) أوالتخلص منهم وتصفيتهم (اليوجينيا السلبية) ، ويتم

هذا التحسين بانتقاء مجموعة من الافراد هم الاكثر صلاحية من غيرهم لامتلاكهم صفات وراثية مرغوبة وتشجيعهم على الزواج بمن كان مثلهم وحملهم على التكاثر ومساعدتهم على تربية أطفالهم جراء الفحوصات الجينية للراغبين في الزواج قبل إتمامه للوقوف على مدى ما تحمله جيناتهم من تشوهات أو أمراض وراثية وذلك لتجنب إصابة أبنائهم بالامراض والتشوهات التي قد تنتقل إليهم من أسالفهم كأمراض القلب والاوعية الدموية وأمراض الدم مثل أنيميا الخاليا المنجلية والثالسيميا ومرض نزف الدم (هيموفيليا) ومرض البول السكري وتليف الرئة الكيسي أو الحويصلي وضمور العضلات،وأمراض الجهاز المناعي والتشوهات الكروموسومية الجسمية والجنسية وغيرها(٦٠) .

ويرى بعض المؤلفين أن هذا العلم يهتم بـ (٦١):

تحسين الصفات الوراثية لعرق بشرى أوسلالة بشرية بالتحكم بالتزاوج بين البشر.

تحسين الجنس البشري والمجتمع من خلال تشجيع الانجاب عن طريق أولئك الذين يملكون الصفات المرغوب فيها، أو ما يطلق عليه:

اليوجينيا الايجابي، أي الجينات الجيدة السليمة، وتثبيط أو منع تناسل أولئك الذين يملكون الصفات غير المرغوب فيها.

اليوجينيا السلبي، بمعنى الجينات السيئة التي تسبب الاعاقات والامراض يهتم بتعديل تسلسل الحمض النووي في الخاليا الحية؛ مما يعطي إمكانية إضافة الطفرات أو استبدال الجينات فيُ الخلايا أو الكائنات الحية، فهو عملية تعديل جيني لمنع الاصابة بالامراض الوراثية،مهد الطريق لـ"تصميم"أطفال في المستقبل وتعزيز جينومهم وانتقاء السمات المرغوبة كالطول ولون العين ومستوى الذكاء .

دراسه العوامل والمتغيرات التي تستطيع أن تقي أو تحسن العرق الانساني والصفات العنصرية لأجيال قادمة مهما كانت هذه الصفات جسمانية و عقلية .

حظي هذا العلم بشعبية في أمريكا خلال الجزء الاكبر من النصف الاول من القرن العشرين لكنه ، اكتسب ارتباطه السلبي بشكل رئيسي من محاولات هوس أدولف هتلر لخلق سباق آري متفوق، شوط طويل –علميا وأخالقيا–ليوفر الامل لعالج العديد من قطع علم تحسين النسل الحديث،الذي يطلق عليه الهندسة الوراثية البشرية .

تحسين النسل الحديث ، المعروف باسم "الهندسة الوراثية البشرية"، يغير أو يزيل الجينات للوقاية من الامراض ، أو لعلاج المرض أو تحسين الجسم بطريقة معينة .

الفوائد الصحية المحتملة للعالج الجيني البشري مذهلة حيث يمكن عالج العديد من الامراض المدمرة أو التي تهدد الحياة البشرية .

مع تقدم التكنولوجيا ، يمكن للناس أن يتخلصوا بشكل روتيني مما يعتبرونه سمات غير مرغوب فيها في نسلهم ، يسمح الاختبار الوراثي بالفعل للاباء بتحديد بعض الامراض لدى أطفالهم في الرحم مما قد يؤدي إلى إنهاء الحمل.

يشعر كثير من الناس بأن جميع البشر لديهم الحق في أن يولدوا بغض النظر عن المرض ، ولا ينبغي العبث بقوانين الطبيعة .

يشرع العلماء في فرض حدود جديدة لعلم تحسين النسل ، يمكن أن تشكل الاخفاقات الماضية تحذيرا في التعامل مع الابحاث الوراثية الحديثة بعناية .

فى النهايه يرى بعض العلماء أنه لا ينبغي لنا أن نسمح لليوجينيا بأن تسيطر على تفكيرنا وقراراتنا، بل الأصح هو أن نتَّبع الأدلة العلمية في ضوء سياسات وقوانين وضوابط أخلاقية تُسَن لمواكبة ظهور الاكتشافات العلمية ذات الفوائد المحتملة، ويبدو أن باب الجدل سيبقى مفتوحا لتدخل منه مزيد من النقاش والخلاف حول تقنيات جديدة في مجال تعديل الجينات الوراثية، فبينما ما زال الجدال حول تقنية "كريسبر" قائما، بدأ قبل بضعة أشهر جدال علمي وأخلاقي حول طريقة جديدة تحمل إسم "NgAgo"، وهو اسم إنزيم جديد أعلن باحثون صينيون أنهم قد اكتشفوا أنه يمكن أن يُستخدَم لتعديل الجينات الوراثية بشكل أكثر دقة من تقنية "كريسبر"، لكن هناك علماء غربيين شككوا في نجاعة تلك الطريقة التي أعلنها نظرائهم الصينيين، مؤكدين أنها لم تنجح عندما حاولوا تطبيقها مختبريا،وهكذا فإن ظهور طريقة"NgAgo"الصينية أطلق موجة جديدة من الجدال على صعيد تعديل الجينات الوراثية في المدونات الالكترونية ومنابر التواصل الاجتماعي، وهو الجدال الذي سرعان ما انتقل إلى ساحات المجلات العلمية المتخصصة، ما يعني أننا سنسمع قريبا عن تطورات تلك الطريقة مقارنة بنظيرتها "كريسبر"(٦٢).

٢- اليوجينيا السكانيه : مصطلح "تحسين النسل" أنشأه الإنجليزي"فرانسيس جالتون"عام١٨٨٣-ابن عم تشارلز داروين - وكان يعتقد أنه إذا كان من الممكن تقدير الوراثة ، فسيكون من الممكن إنتاج بشر أفضل، كان مفهوم تحسين النسل البشري له تأثير كبير في الولايات المتحدة، منذ الثورة الصناعية ،هاجر العديد من الفلاحين إلى المدن من أجل البحث عن عمل وبالتالي حياة أفضل، خلال

هذه الفترة ، واجهت الولايات المتحدة لأول مرة مشكلة التوزيع الاجتماعي، إلى جانب هجرة الفلاحين، كانت هناك حقيقة أخرى لافتة للنظر وهي وصول العديد من المهاجرين الذين قدموا من أوروبا على وجه الخصوص، وقد سعى مفهوم جالتون إلى معالجة الوراثة البشرية لتحسين الأجيال المقبلة، ومع ذلك ، افترضت تحسين النسل في النهاية فروعًا أخرى في الولايات المتحدة ، حيث تم اعتبارها ليس فقط لتمكين تكاثر العباقرة (هدف جالتون) ، ولكن أيضًا لمنع الأشخاص الذين يُعتبرون أقل شأناً ولا يستحقون نقل وراثاتهم لإعادة إنتاج أنفسهم(٦٣).

أما مصطلح "اليوجينيا السكانيه " فقد اشار له يشير بعض الباحثين بإعتباره تطبيق علمي لأفكار ومبادئ حركة اجتماعية–بيولوجية،تدعو لتفعيل الممارسات الهادفة لتحسين التركيب الوراثي للأفراد والمجتمع، وهذا ما يجعلها فلسفة اجتماعية تدفع إلى تحسين الصفات الوراثية الانسانية، من خلال تشجيع معدلات أعلى من الانجاب بين الاشخاص المتمتعين بصفات وراثية مرغوبة، وفي الوقت نفسه خفض معدلات الانجاب بين الاشخاص الموسومين بصفات وراثية غير مرغوب فيها،وتشجيع الاشخاص المسمون بالمخزون الصحي المتفوق على التكاثر ومنع التكاثر عند المعاقين ذهنيا والاشخاص خارج القاعدة الاجتماعية(٦٤) .

ويرون أن اليوجينيا السكانيه تسعى لتواجد سكان أصحّاء حجمهم محدود ربّما بحيث لا يؤثّر ذلك على التوازن الدقيق للطبيعة بين الأجناس والبيئة ، وليس هناك تماثل في مواصفات إدارة السكان من البشر سواء في الأهداف أو الطريقة ، ويعترضون أخلاقيا على طريقة " إفراغ الدلو ثم إعادة ملأه" ، أو"إداره السكان قسرا باليوجينيا"، كالتى نفذّتها حكومة إنديرا غاندي وسببت العقم وقطع القناة الدافقة ورغم أن الهند رفضت في النهاية هذه السياسة، فأن عدد سكان البلاد حالياً هو اقلّ بعدة ملايين عما سيكون الأمر بدون هذه السياسة، وقد ثبت إن سياسة الصين شبه الإلزامية بولادة طفل واحد كانت أكثر تأثيرا وان الهند بمعدل خصوبتها الإجمالي ٣,١ ستتجاوز الصين عاجلاً من حيث أعلى عدد للسكان في العالم . يُقدَّر بأنه في سنة ٢٠٠٠ كان عدد سكان الصين هو ربع بليون اقل مما سيكون عليه بدون سياسة الطفل الواحد هذه (٦٥).

نفس الاشكاليه حدثت في فجر القرن العشرين كبار رجال الصناعة الأمريكيين، حيث أصيبوا بالذعر عندما لاحظوا المعدل الكبير لنمو الأقليات والفقراء ووصول الملايين من المهاجرين إلى أمريكا كل عام،وتوقعوا تغييرا جذريا للوضع العنصري والعرقي للأمة في نفس الوقت الذي يهاجر فيه السود من

الجنوب إلى الشمال بأعداد غير مسبوقة وخوفاً من أن تتزايد الأقليات لتفوق البيض عدداً ، رأى رجال الصناعة أن الحل هو "اليوجينيا" فبدأ كبارهم مثل "روكفيلر وهنري فورد وأندرو كارنيجي وآفريل هاريمان وبريسكوت بوش" بتمويل حركة يوجينية تشجع الإجهاض والتعقيم والقتل الرحيم كسبيل لمواجهة هذه "المشكلة" الجديدة، بل إن عائلة هاريمان شركاء بريسكوت بوش، قد قامت بتوفير التمويل لألمانيا النازية كما أنشأت مكتب التسجيل اليوجيني في كولد سبرينج هاربور وهو موقع مشروع الجينوم البشري حاليا(٦٦).

ويعتبر كبح جماح النمو السكاني من أبرز مهام اليوجينيا ، ويمكن أن يتم عن طريق(٦٧):

تطوير ونشر"تنظيم النسل"، فقد تم خلال الخمسة والعشرين عاماً الماضية في العالم أكثر من مليار ونصف المليار عملية إجهاض فتناقص متوسط عدد الأطفال للمرأة بأكثر من الثلث في ظرف ثلاثين عاماً ونقص المتوسط في كل الدول النامية من ١,٦ طفل إلى٦,٣ طفل ثم أخذت اليوجينيا تطرق مدخلا جديدا هو تحويل نمط الحياة والثقافة لسكان العالم الثالث كي يتوافق أكثر مع نظرة الغرب المتحررة نحو الجنس.

تحويل نمط الحياة والثقافة لسكان العالم الثالث كي يتوافق أكثر مع نظرة الغرب المتحررة نحو الجنس

والتناسل ، وتوالت الأبحاث على مر السنين وكان التقدم الأكثر إثارة هو ابتكار"المادة الوراثية المهجنة" أو "دي إن إيه" المطعّم عام ١٩٧٣ التي يمكن من خلالها قص قطعة من المادة الوراثية ثم وصلها بأخرى.

استخدام خارطة الجينوم البشري وأساليب الهندسة الوراثية لتطوير أسلحة بيولوجية تبيد مجموعات عرقية معينة دون غيرها أو نشر أمراض معينة في أعراق دون أخرى، وتهتم بدراسة الجينات ومواصفاتها لكي تتمكن تحديد مواصفات جينية خاصة يستطيعون استخدامها كشيفرة خاصة تميزهم أمام هذه الأسلحة فلا تسبب لهم أي ضرر وتفتك بغيرهم من الأجناس.

ويؤكد أصحاب هذه اليوجينيا السكانيه أنها تمنع مخاطر متعددة على صحة المرأة، فقد ثبت علمياً أن استخدام أي نوع من وسائل تحديد النسل يعود بآثار وخيمة على الحالة الصحية للأم، فالجهاز التناسلي للمرأة يهيمن على وظيفة هرمونات التناسل التى تفرز من الفص الأمامي للغدة النخامية والمبيض وفي الحالة الطبيعية تفرز هذه الهرمونات بنسب مقدرة ومعينة بحيث إذا حدث فيها أي زيادة أو نقص أدى ذلك إلى حدوث حالة مرضية( )، إضافه لذلك فوسائل منع الحمل لها أضرار على من يتعاطينها،أهمها اختلال التوازن الهرموني في الجسم وزيادة الوزن وتجمع كميات كبيرة من السوائل وحدوث التهابات شديدة في الجهاز التناسلي للمرأة وزيادة احتمالات تعرضها للنوبات القلبية المميتة خصوصاً لمن تجاوزن الثلاثين

من العمر ولا سيما من تخطين الأربعين كما ثبت أن استعمال موانع الحمل ولا سيما الحبوب، قد يؤدي للإصابة بالأورام السرطانية(٦٧).

وأخيرا نشير إنتشار دعوات تحديد النسل في معظم البلدان الإسلامية بحجة مواجهة التحديات الاقتصادية والاجتماعية، ورصدت لهذه الحملة أموال طائلة كان من الممكن توظيفها في مشاريع اقتصادية واجتماعية أكثر جدوى تؤكد التقارير أن ما يصرف على إنجاح حملة تحديد النسل في عام واحد من سيارات وأطباء وممرضين وممرضات وأدوية ومهمات وعمليات جراحية ومستشفيات وغيرها يكفي لرعاية أكثر من مليون طفل في حين أن زيادة الأطفال لا تتجاوز ربع مليون طفل.

٣- الخصوبه الزواجيه : مما لا شك فيه ان العديد من قراراتنا اليومية مشحونة و مملوءة بالنتائج الجينية ، مَنْ سيكون عنده اطفال وكم عددهم ؟ ان اي شيء يؤثر على الخصوبة هو عامل في الخيار الجديد ممكن ان يشمل هذا مشيه الى اقرب صيدلية لشراء مواد منع الحمل او زيارة الى عيادة الاجهاض او قرار لتقليل او حتى ايقاف انجاب الاطفال لنصبح قادرين على التقدم في حياتنا المهنية وتعليمنا ، يعني تخصيص الرعاية اليومية المجانية والدعم المالي لأطفال السكان المرفهين فقط ان الحكومة وفرت الحوافز لبعض المجاميع لانجاب الاطفال وحجبتها عن الاخرين وان هذه السياسة اصبحت عامل مهما جدا في الخيار الجيني ، يرى مروجو تحسين النسل باننا يجب إحلال الانتقاء العلمي بدلاً من الانتقاء الطبيعي حسبأو كما قال "فرانسيس جالتون" " تحسين النسل أوالاخصاء" (٦٨).

يرى"خالد زهدى" الخصوبة هي مقياس للمستوى الفعلي للانجاب في مجتمع سكاني ، ويعبر عنه بعدد المواليد الاحياء التي انجبت أي محسوبا من إحصاءات المواليد الاحياء ، هذا ويجب التمييز بين الخصوبة العادية وبين الخصوبة الفسيولوجية ، فالخصوبة العادية كما ذكرنا تقاس بعدد المواليد الاحياء الذين تنجبهم المرأة خلال فترة حياتها والخصوبة الفسيولوجية تعني القدرة البيولوجية على الانجاب أو الحمل أي عكس العقم، ونحن هنا سوف ندرس الخصوبة العادية(٦٩)، وترى"شروق سمير" أن مفهوم الخصوبة ظهر نتيجة التحليل الدقيق والعميق لظاهرة الولادات في مجتمع ما، بغرض التوصل إلى مؤشرات واقعية لتلك الظاهرة ، والخصوبة هي ظاهرة ديموغرافية واجتماعية تعني قدرة السكان على التكاثر والإنجاب لتعويض النقص الطبيعي الناتج عن وفياتهم على أن تتناسب هذه الزيادة مع معطيات وظروف المجتمع وأهدافه المرحلية، وخططه التنموية القصيرة والطويلة الأجل،وتعد الخصوبة من أكثر العوامل الديموغرافية أهمية لتأثيراتها الاقتصادية والاجتماعية عن زيادة عدد السكان في المجتمع(٧٠).

ولان الخصوبه هي مصدر الانجاب،فالانجاب غير المنظم يعتبر خصوبه غير منظمه، وتنظيم الانجاب هو خصوبه منظبطه منظمه،هذا إن كان حديثنا عن خصوبه فرد سينجب أي عدد من الأفراد،أما إن كان حديثنا عن أفراد مجتمع،فالمشكله لها أبعاد أخرى، ومفاهيم أكبر بحجم المنجبين في المجتمع، ليصبح الحديث عن خصوبه مجتمع بأكمله نساءه وذكوره، والنسل الناتج عن هذه الخصوبه، وسواء إستخدمنا أو إستخدم غيرنا مصطلحات من قبيل النمو السكانى،وتنظيم الخصوبه الزوجيه،وتنظيم النسل، ومعدلات الانجاب،ومعدلات الخصوبه وغيرها،فالنمو السكانى هو زياده في بمعدلات الخصوبه ، والتعامل معه لخفض وضبط معدلات الخصوبه،هو تنظيم للخصوبه على مستوى الاسر، وتنظيم النسل هو تنظيم للخصوبه على مستوى المجتمع(٧١).

لذلك يجب التمييز بين نوعين من الخصوبة الاجتماعيه هما خصوبة المجتمع وهي تشمل جميع نساء المجتمع المتزوجات وغير المتزوجات اللواتي في سن الحمل والخصوبة الزواجية وهي تشمل النساء المتزوجات فقط في سن الحمل، وهذه تكون دائما أعلى من خصوبة المجتمع لانها تقتصر على النساء المتزوجات،ولقد جرت العادة في الأبحاث الديموغرافية التمييز بين مصطلحي الخصوبة الفعليه (المتحققة) ، والخصوبة الكامنة،وقد عرفت الخصوبة الفعلية Fertility بأنها المقدرة الفعلية على الإنجاب والتوالد، بينما عرفت الخصوبة الكامنة Fecundity بأنها القدرة الفيزيولوجية على التوالد دون الإنجاب (وتعبرعن حالات لا تريد أو لا تتمكن من الإنجاب لأسباب عده)،أما الخصوبة الزواجيه فتعني خصوبة المتزوجات من نساء المجتمع،ويتم فيها التركيز على فئة معينة من المتزوجات كالفئة التي تقابل مثلاً الزيجات التي عقدت خلال سنة واحدة والتي تتبع خصوبتها تبعاً لمدة الزواج ،ويمكننا أن نميز بين نوعين من الخصوبة الزواجية:الخصوبة غير المخططة: هي الخصوبة التي تظهر في المجتمعات التي لا يمارس فيها الزوجان برامج تنظيم الأسرة بشكل مخطط ومنظم، وتختلف تلك الخصوبة من مجتمع لآخر باختلاف العادات الاجتماعية فيه، والخصوبة المخططة: وهي الخصوبة التي تلجأ فيها الزوجة أو الزوجان معاً لمنع الولادات أو المباعدة بينها،أو تأخير حدوثها (٧٢).

٤- الهبه الديموجرافيه : هي مجموعة من التغيرات الايجابية في المجتمع التي تصاحب وتتبع التحولات الديموغرافية ، ومنها التحول الى اسرة صغيرة الحجم فعندما يتجه حجم الاسرة نحو التناقص التدريجي خاصة عندما يصل مستوى الانجاب إلى مستوى الاحلال، يدخل المجتمع إلى فترة يبدأ خلالها معدل نمو

السكان في سن العمل بتجاوز معدل نمو الفئات المعالة ، ولذا لا تتحقق مثل هذه الفرصة الا إذا تواصل واستدام الانخفاض في معدلات الانجاب، وتتسم هذه الهبه الديموغرافية بعده سمات من أهمها(٧٣):

لا تؤتي أؤكلها بنفسها إنما تحتاج إلى استجابات نحوها في سياق السياسات الاجتماعية والاقتصادية .

تتصف بانها محدودة زمنيا وتمثل بالتالي فرصة تنموية تاريخية قد لاتتكرر ، فهي لا تتاح الا مرة واحدة على مدى ٢٥-٣٠ عام ، ثم ما تلبث ان تتبدد حين تبدا معدلات الاعالة بالارتفاع مرة اخرى حيث تنتقل الفئات العمرية التي شكلت القوة البشرية في مرحلة انفتاح النافذة الديموغرافية الى خارج القوة البشرية(كبار السن) دون ان يحل محلها عدد مساو ويستنتج من ذلك ان الدورة الديموغرافية سوف تتجه في وقت ما الى اتجاه معاكس بحيث تتجه نمو فئة المعالين على حساب الفئات الاخرى وعندئذ تعود معدلات الاعالة والانفاق إلى الارتفاع على حساب الاستثمارات الموجهة للنمو الاقتصادي وهو ما قد يؤدي لعواقب اقتصادية واجتماعية وثقافية خطيرة بارتفاع السكان (كبار السن)من خلال الضغط على نظام الضمان الصحي والخدمات الصحية وانكماش نسبة السكان في سن العمل

تبرز اهمية معرفة توقيت انفتاح النافذة واستشعارها بشكل مسبق وتحديد مدى انفتاح النافذة الديموغرافية ومحاولة تسريع هذا الانفتاح حين يكون محدودا عن طريق سياسات سكانية تنموية هادفة في ضوء رؤية مستقبلية في اطار من التكامل بين السكان والتنمية.

تصنف الهبة الديموغرافية الى مستويين : الاول : الهبة الديموغرافية البسيطة ، وهي الفرق بين معدل نمو السكان المعالين ومعدل نمو السكان في سن العمل ، فكلما تباين او ارتفع الفرق بينهما كلما ادى ذلك الى زيادة مساهمة الهبة الديموغرافية في اجمالي الناتج المحلي الاجمالي وبالتالي الى زيادة حصة الفرد هذا الناتج ، الثاني : الهبة الديموغرافيه المضاعفة ، وهي الفرق بين معدل نمو السكان و معدل نمو التشغيل ويطلق عليها بالمضاعفة لكونها تستوعب نمو السكان في سن العمل مضافا اليه نصف معدل السكان العاطلين عن العمل.

وترى"مريم الخطرى"أن تحقيق الهبة الديموجرافية، يتم من خلال ٣ آليات رئيسية يؤثر من خلالها التحول السكانى على إتاحة ما يعرف بـ "النافذة الديموجرافية"، وهى(٧٤):

الآلية الأولى: يؤثرالتحول السكانى في نسبة السكان في سن العمل،وفي معدلات الادخار ، وكذلك مستوى تراكم رأس المال البشري، فمع تراجع معدل الإنجاب تنخفض نسبة الأطفال، وتتزايد نسبة السكان في سن العمل وترتفع نسبة مشاركة الإناث في الحياة الاقتصادية نتيجة لانخفاض أعباءها العائلية

وارتفاع مستوى تعليمها، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض معدل الإعالة العمرية والذي ينعكس في خفض معدل الإعالة.

الآلية الثانية : يؤثر التحول السكانى على النمو الاقتصادي وارتفاع معدل الادخار القومي، فمع تزايد نسبة السكان في سن العمل وارتفاع معدل مشاركتهم في الحياة الاقتصادية ترتفع معلات الأجور، ويتزامن هذا الارتفاع مع انخفاض معدل الاستهلاك ، نظرا لما تتميز به هذه الفئة العمرية من انخفاض الميل للاستهلاك وارتفاع الميل للادخار، مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، الأمر الذي ساعد في النهاية على ارتفاع معدلات الادخار والاستثمار ومن ثم النمو الاقتصادي ومع استمرار التزايد في معدلات النمو الاقتصادي تتحسن الأحوال الصحية والتعليمية والمعيشية لغالبية السكان، الأمر الذي ينعكس على سلوكهم الإنجابي بما يسرع من الانخفاض في معدلات الخصوبة.

الآلية الثالثة: فتتمثل في الاستثمار في مجالات التنمية البشرية المختلفة وعلى رأسها التعليم لما له من عائد اقتصادي واجتماعي مرتفع لا يقل بحال من الأحوال عن العائد المتحقق من رأس المال المادي، فمع تزايد الوعي بأهمية التعليم والرعاية الصحية وتراجع معدلات الإنجاب، تتزايد النسبة التي تخصصها الأسر المختلفة من دخولها للاستثمار في تعليم أبنائهم وهو ما سينعكس بالضرورة على معدلات الإنتاجية والأجور والادخار والاستثمار وعلى مستويات الثقافة والتحضر.

وأخيرا ينظر بعض الباحثين للهبه الديموجرافيه بإعتبارها نوع من الفعل الاقتصادى لتحقيق الانتاجية ، ولكى يتحقق النمو الاقتصادى، يجب أن تتاح للشباب فرصة الحصول على تعليم جيد،ومستويات مناسبة من التغذية والخدمات الصحية بما فى ذلك إمكانية الحصول على الخدمات الجنسية والمتعلقة بصحة الانجاب،مع وجود عدد أقل من المعالين ، بسبب تراجع معدلات الانجاب، ومع وجود عدد أقل من المعالين كبار السن نظراً لديها فترات احتمال أقل للبقاء على قيد الحياة والقطاع الاكبر بين الشريحة السكانية ذات ألن الاجيال الاكبر سناً العمر الانتاجى العامل، يتراجع معدل الاعالة بشكل ملحوظ مما يؤدى إلى تحقيق العائد الديموغرافى، وعادة ما يرتبط العائد الديموغرافى فى العديد من الاقطار بأسر صغيرة الحجم، ونسب مشاركة اقتصادية عالية للاناث مما يحقق الدخل ويزيد من معدلات فترات العمر الافتراضية، ومع تنامى قوة العمل بالمقارنة بالشريحة السكانية المعالة، تتوافر الموارد اللازم للإستثمار فى مجال التنمية الاقتصادية ورفاهية الاسر المعيشية، فيمتد هذا التغير السكانى لعقود طويلة ،يطلق عليه مسمى العائد الاول(٧٥).

وقد أكدت دراسات عديده على أن الطفرة الهائلة فى المواليد فى مصر حدثت بالثمانينيات والتسعينيات، وإستقر الهرم السكانى فيها على قاعدة عريضة جدا من الأطفال،مع الوقت بدأت هذه القاعدة فى التحرك إلى أعلى، طفرة الأطفال فى سن المدارس، تحولت – عندما كبر الأطفال– إلى طفرة من الشباب فى سن التجنيد، وصلنا إلى هذه النقطة فى مصر مع انتهاء العقد الأول من الألفية، مع تخرج مواليد التسعينيات فى الجامعة ، الان تمر مصر مرحله هامه من مراحل التحول الديموجرافى ، تشير الى قرب دخولها لمرحله "النافذه الديموجرافيه "، أو"الهبة الديموجرافية"والتي تعرف بأنها المرحلة التي يبلغ فيها مجتمع ما الذروة في حجم السكان في سن العمل "الفئة العمرية من ١٥ –٦٤ سنة"، مقابل أدنى نسبة للسكان المعالين "الأطفال والمسنين" وهي مرحلة تدوم فترة معينة،حيث تمثل الفئة العمرية الأقل من ٣٠ سنة ما يقرب من ٦١٪ من إجمالي السكان، كما يقع حوالي ٢٧٪ من السكان ضمن الفئة العمرية بين ١٥ إلى ٢٩ سنة(٧٦).

خامسا : الدراسات السابقه :

لدينا ثلاث محاور بحثيه للدراسات التى إهتمت بمتغيرات موضوعنا البحثى وهم :

– المحور الاول: الدراسات الخاصه بموضوع تنظيم الخصوبه الزوجيه:

إهتمت عشرات الدراسات الطبيه والاجتماعيه المصريه بإشكاليه وسائل تنظيم الخصوبه الزواجيه، كدراسه" مشيرة العجمى،وإيناس رزق"عن سلوك الأزواج المرتبط بتنظيم الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات بإحدى قرى محافظه الدقهلية، والمنشوره فى معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية (٧٧)،ودراسه "هدى محمد"عن العوامل المؤثرة علي السلوك الإنجابي للمرأة الريفية : دراسة ميدانية ببعض قرى محافظة سوهاج ، والمنشوره فى قسم الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي، كلية الزراعة، جامعة دمياط(٧٨)، ودراسه "محمد صلاح الدين فتحي"و"احمد حسام الدين"،عن التعليم وتحديات المشكلة السكانية في المجتمع المصري: دراسة تحليلية،والمنشوره فى مجلة بحوث التربية النوعية كلية التربية بالاسماعيلية ، جامعة قناة السويس(٧٩)،ودراسه"مصطفى عوض وآخرون"، بعنوان: نوعية الحياة وعالقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية دراسة ميدانية على شرائح اجتماعية متباينة،والمنشوره فى مجلة العلوم البيئية معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس ،المجلد ٤٥، ج٢، مارس ٢٠١٩،ودراسه "منى خليفة"المعنونه بـ"تنظيم الأسرة:أثر الدلو المثقوب"، والمنشوره بتاريخ ١٤ /٢٠٢٠/٥،وإهتمت بتوقف

العديد من مستخدمات الوسائل غير الدائمة لتنظيم الأسرة عن استخدامها بعد فترة ، كالماء الذي يتسرب من خلال الثقب في الدلو (٨٠).

أيضا إهتمت عشرات غيرالمصريه بنفس الإشكاليه، كدراسه "سامية مشتي" بعنوان "الخصوبة المفضلة و تنظيم الأسرة: دراسة ميدانية خاصة ببلدية القبة،جامعة الجزائر ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،٢٠٠٤(٨١)،ودراسه"زينب سعدودي، وجويدة عميرة " بعنوان"موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل: دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولايتي البليدة والمديه، جامعه الجزائر(٨٢)، ودراسه"اسامة محمود محمد سحويل، اشرف حسن اشقفة" المعنونه بـ"العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة:دراسة في جغرافية السكان: رسالة ماجستير ٢٠١٤"(٨٣).

وقد توصلت غالبيه هذه الدراسات إلى نتائج هامه منها (٨):

استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه يرتفع بين النساء اللواتي لديهن مزيد من الاطفال الذكور على قيد الحياة، وبين النساء الحضريات، والنساء المنتميات إلى أسر أكثر ثراء،والنساء اللواتي التحقن بالتعليم، وبين صفوف من يتذكرن الاعلانات الخاصة بتنظيم الخصوبه الزوجيه .

تبين أهمية تعليم المرأة وإقامتها في الحضر على ارتفاع استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه، وأن التحسينات الحاصلة في نوعية تعليم الاناث ساهمت فيّ تزايد الاقبال على استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه، وكلما زاد بقاء النساء في المدارس، تطلعن إلى مستوى أعلى من المعيشة ألنفسهن وأسرهن، كما أصبحت نوعية الاطفال أكثر أهمية من الكم.

أهمية التعليم في التأثير على معدلات الاستعمال، حيث إن النساء الحاصلات على مستوى التعليم العالي أكثر ميال واستعمالا وقبولا لوسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه من النساء غير المتعلمات، وأن النساء المتزوجات الحاصلات على مؤهل علمي وكذلك أزواجهن، وينتمين إلى أسر ذات مستوى معيشي مرتفع، ويسكن الحضر أكثر ميال نحو استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه.

وأن المحددات الاساسية لإستعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه تتعلق بالرغبة في تحسين الوضع الاقتصادي للاسرة، وارتفاع المستوى التعليمي للزوجة، كما لم تعق وفيات الاطفال استعمال وسائل التنظيم.

عمل المرأة لم يكن بالعامل الحاسم في قرار استعمال وسائل التنظيم، وأكدت على أهمية وفعالية النقاش بين الزوجين حول تنظيم الخصوبه الزوجيه في فعالية الاستعمال، كما يميل الازواج في المناطق الحضرية إلى ارتفاع نسب احتمال استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه مقارنة بالمناطق الريفية، وزيادة الاستعمال بزيادة حجم المدينة،وأن التعليم الثانوي فما فوق له فعالية في زيادة نسب احتمال الاستعمال.

إرتفاع المستوى التعليمي للزوجة ساهم في زيادة إقبالها على استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه سواء حاليا أو سابقا، وأن زيادة نسبة بقاء الاطفال على قيد الحياة للمرأة أدى بها إلى زيادة الاستعمال الحالي لوسائل التنظيم مع وجود اختلاف بين الدول محل الدراسة،علاقة بين النساء صغيرات السن والمستوى التعليمي وموقف الزوج الايجابي ووسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه،وأهمية الوضع الاجتماعي والصحي والتعليمي في التأثير على قرار استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه.

وأكدت غالبيه الدراسات على فشل الحكومات المتعاقبة في الحد من الزيادة السكانية ، وأرجعت –كما اورد "سعيد صادق"- أسباب ذلك إلى:

عدم جدية هذه الحكومات، وشماعة الدين، وأن نجاح النظام الحالى في الحد من هذه الزيادة يتطلب وقفة قوية وإصدار تشريعات شديدة وتوقيع عقوبات قاسية على أي مواطن يخالف هذه القوانين والتشريعات

أن الزيادة السكانية هي أكبر خطر يواجه الدولة المصرية،هذه الزيادة هى السبب في مشكلة البطالة والإرهاب وارتفاع معدل الجريمة في المجتمع، وأن الأزهر ورجال الدين لعبوا دورا سلبيا في هذا الموضوع بسبب تفسيرهم الخاطئ للنصوص الدينية، موضحا أن الإسلام لا يريد إنسانا ضعيفا وإنما يريد إنسانا قويا، والرسول (ص) يقول " المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"، منوها إلى أن رجال الدين يستخدمون النصوص الدينية والأحاديث النبوية في غير محلها، مثل"تناكحوا، تكاثروا، تناسلوا، فإني مباهٍ بكم الأمم يوم القيامة".

عموما ركزت الدراسات السابقة في مضمونها على تحليل وتفسير انخفاض الخصوبة، ودور التخطيط العائلي في هذا الانخفاض، واعتمد جزءا منها على معرفة مستويات واتجاهات الازواج نحو وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه، في حين اهتم بعضها بالتحول الاجتماعي والاقتصادي الذي مرت به المجتمعات، ومدى التغيرات الحاصلة في توجهاتهم نحو وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه، وتتفق الدراسة الراهنه مع بعض الدراسات السابقة بموضوع تنظيم الخصوبه الزوجيه، وتختلف معها في المنهجية المتبعة في رصد أهم محددات وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه ووضعتها ضمن مجموعة متنوعة من المتغيرات الديموغرافية

والاجتماعية والاقتصادية،كما تتميز الدراسة الراهنه في رصد وفهم أثر التغيرات الحاصلة في دوافع استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه في مجتمع ما زال تحت الانفجار السكانى، وفي حاجة ماسة إلى برامج تنموية فعالة، يكون للمرأة دور فعال فيها،وتحاول توفير قاعدة معلومات في مجال الصحة الانجابية، يهتدي بها أصحاب القرار التنموي في مدى تحقيق أهداف الانمائية التي اعتمدتها الامم المتحدة عام ٢٠٠٠(٨٥).

ورغم توافر وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه في العيادات والوحدات الصحية، إلا أن هناك مقاومة من المعتقدات الاجتماعية والثقافية والدينية الخاطئة مثل تفضيل الذكور على الإناث وتحريم تنظيم الخصوبه الزوجيه، بالإضافة لاعتماد كثير من الأسر على الإنجاب كمصدر للدخل من عمالة الأطفال، إضافه الى"الجمعيات الأهلية" التى تقدم نحو ٣٪ من خدمة تنظيم الخصوبه الزوجيه على مستوى الجمهورية،حيث إن هناك٥٠٠ عيادة موزعة على المحافظات، وتسعى لتوفير خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه من خلال الوحدات الصحية، ولكن بعض الجمعيات أغلقت لإعتمادها على المعونة من الخارج (٨٦).

– المحور الثانى: الدراسات الخاصه بموضوع اليوجينيا السكانيه وتنظيم الخصوبه: لاتوجد دراسات كثيره معلنه عن اليوجينيا ،لارتباطها بفكره العنصريه النازيه، لكن غالبيه ما كتب من الدراسات عنها ركزت على التعريف بها ، وفلسفتها وأهم أهدافها ، ومحاسنها ومساوئها،وأهم ادواتها المعلنه والضمنيه، كدراسه "ماجدة محمود هزاع ، عبد الفتاح حمود إدريس، المعنونه بـ"التحديات المستقبلية للثورة الصناعية الرابعة من منظور إسلامي الجينوم البشري والهندسة الحيوية المستقبلية، والمنشوره فى دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي(٨٧)، ودراسه "سامية محيدات ، إيمان عالب" والمعنونه بـ" الثوره البيولوجيه ومفهوم ما بعد الانسان" والمنشوره فى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي كلية العلوم الالنسانية والاجتماعية قسم الفلسفة ،جامعة محمد بوضياف المسيلة،٢٠١٨(٨٨)،ودراسه"مصطفى النشار"بعنوان الثورة البيولوجية وعلم اليوجينيا ، مجله العربى(٨٩)،ودراسه "جراي ويستر" عن تحسين النسل، فكرة قديمة ما زالت تثيرالجدل حتى الان لم ينته النقاش بعد حول اليوجينيا أو تحسين النسل، لكن يجب التصدي لمن يرّوج لها بأنها الحل لمشاكلنا الاجتماعية ٢١ مارس ٢٠١٧(٩٠).

ومع صعود الحركات القومية المتطرفة في أوروبا، والتطور غير المسبوق في الهندسة الوراثية مؤخرا، وأبحاث "الجينوم" البشري، عاد علم "اليوجينا" العنصري القديم ليطل بوجهه القبيح على العالم مرة أخرى، عادت "اليوجينيا" لتصم علم الوراثة البشرية بوصمة عار جديدة، فظهرت في فرنسا وبريطانيا وألمانيا

جماعات كانت تعيش في الظلام، تدعو إلى استخدام "اليوجينيا" لفرز البشر ودعم تفوق الجنس الأبيض وحمايته من الأزمة الاقتصادية العالمية، ومن ثم عادت الدراسات التى تتناول الجانب الأخلاقي للجينوم (٩١)، كدراسه"دانييل كيفلس و ليروي هود"،ترجمة " أحمد مستجير" والمعنونه بـ "الشفرة الوراثية للإنسان القضايا العلمية والاجتماعية : مشروع الجينوم البشري"،عالم المعرفه،العدد ٢١٧، ١٩٩٧(٩٢) ودراسه "ايهاب عبد الرحيم محمد" ، الإطار الأخلاقي لأبحاث الجينوم والهندسة الوراثية البشرية(٩٣)،ودراسه "طارق الديب" بعنوان "اليوجينيا": بشر حسب الطلب، عالم "التحكم في السلالة البشرية" يعود مجددا (٩٤)، ودراسه "محمد غالي " المعنونه بـ"علماء الشريعة ومنجزات الطب الحديث": التحديات الاخالقية في عصر الجينوم نموذجا، مجله تبين للدراسات الفلسفيه والنظريات النقديه، العدد ٢٧- المجلد السابع - شتاء ٢٠١٩(٩٥)، ودراسه"عواشرية حياة " بعنوان "البيوا تيقا ومستقبل الإنسان": فرانسيس فوكوياما نموذجا، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم الفلسفة، قالمه ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،٢٠١٧(٩٦)،واخيرا دراسه "بوغالم جمال" مشروع الجينوم البشري بين التقدم العلمي والمأزق الأخلاقي(٩٧).

وتعليقا على ماسبق ، نشير الى ما كتبته"لميسا سوزان" في كتابها "من علم تحسين النسل للدولة إلى علم تحسين النسل للأفراد "عام ١٩٩٩(٩٨)، ففيه كل ما ينتقد فيه هذا المفهوم، وهى ترى أن علم تحسين النسل في مختلف الأماكن بأنه علم "مثالي"و"غير واقعي"وذو أهداف متناقضة ولا يثبتها البحث وأن مجرد ذكر المفهوم يُعيد للذاكرة مُمارساته المُخجلة واستهجانها، مثل "الخزي والعار" و"رعب تحسين النسل الكلاسيكي" و"خطر الانحراف في تحسين النسل" و"الدجالون الأمريكان "و"الميول الخطرة " و"الخوف" و"تهديدات علم تحسين النسل"و"شيطان تحسين النسل " و"المجازفة " و" الشذوذ" و "إغراءات تحسين النسل" و " متاعب حصان طروادة في علم تحسين النسل" و" طيف علم تحسين النسل"و"الوحشية النازية" و"غرف الغاز" و"ألتفرقه العنصرية" و" التفرقة العرقية " و"الانحدار الزلق لعلم تحسين النسل"و"السمعة الكريهة"و"البربرية"و" التحذير" و" القاتل " و" المقاومة المُحترسة لهذا الاتجاه " و" التمييز الجيني"و"التَسبّب في العقم وجراحات المخّ الفصيّة"و"الحتمية الزاحفة"و"تقليل الثقافة لصالح الطبيعة"و"عبادة الجسد" و"الأفكار المجنونة"و"أسوأ من القتل"و"الديكتاتورية"و"الانحراف الانتفاعي"، و"المذهب الجيني"و"اللاانسانية"و، و"عليك أن لا تقوم بالاستنساخ!"'و"سيء بصورة مطلقة ومناقض للخير" و"الضلال والانحراف"،"شريّر بصورة مُطلقة" ، و"شرير بالغريزة"، و" شرير مُتشَدد"، و"الاستهجان العالمي المُطلَق" و"الرعب الميتافيزيقي" و"الإفقار ألتخصيبي الجيني في عملية الاستنساخ" (٩٩).

– المحورالثالث: الدراسات الخاصه بموضوع التحول السكانى فى مصر، ركزت غالبيه دراسات التحول السكانى على عوامل التحول الديموجرافى، ومخاطر الزياده السكانيه،وإهتمت بالتحسينات المستمرة مع

نهاية هذه المرحلة والمتعلقة بأعداد الوفيات بين كبار السن لتعجيل نمو الشريحة السكانية الاكبر سناً، حيث ينمو الناتج القومى للفرد بصورة أبطأ ويتحول العائد الاول إلى عائد سلبى، بينما يمكن تحقيق عائد آخر أيضا ، فتتمتع الفئة السكانية العاملة من كبار السن التى تواجه فترات تقاعد ممتدة بحافز أعظم على تراكم الاصول الامر الذى يؤدى إلى تحقيق زيادة فى الناتج القومى، باختصار، يؤدى العائد الاول إلى تحقيق حوافز انتقالية ومن ثم يؤدى العائد الثانى إلى تحويل هذا الحافز إلى أصول أعظم وتنمية مستدامة(١٠٠).

من هذه الدراسات :دراسه " مطانيوس مخول، عدنان غانم "،عوامل التحول الديمغرافي :أثر تراجع الوفاة على الخصوبة ،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلميه ، ساسله العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد٣، العدد ٢ ، ٢٠٠٨(١٠١)، ودراسه "أيمن زهري"، المعنونه بـ "الديموغرافيا الخطرة: سكان مصر في القرن الحادي والعشرين ، الجمعية المصرية لدراسات الهجرة، فبراير ٢٠١٨(١٠٢)، ودراسه "هاله محمد زايد" بعنوان، دراسة تحليلية لمؤشرات التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت ٢٠١٧، جامعة بنها (١٠٣)، ودراسه" كيث كرين، ستيفن سايمون، جيفري مارتيني ، بعنوان : تقرير التحديات المستقبليّة للعالم العربي تداعيات الاتجاهات الديموغرافية والاقتصادية ،مؤسسه زاند،٢٠١١(١٠٤)،ودراسه "ماجد عثمان"بعنوان:القضية السكانية : مصر بعد الـ ١٠٠ مليون، الخميس،١٨ فبراير٢٠٢١،مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم القرار(١٠٥)، ودراسه " ابراهيم محمد" بعنوان" تحليل الزيادة السكانية تُجهض التنمية وتزيد الفقر في مصر"، ٢٠٢٠/٢/٢٣(١٠٦)،ودراسه "حنان على كامل " بعنوان: التعمر السكاني في مصر: دراسة في جغرافية السكان، منشوره بتاريخ٢٠١٧/٤(١٠٧)، ودراسه "احمد عبد العزيز واخرون" بعنوان: تقرير تحليل حالة السكان في مصر وتبايناتها المكانية ٢٠١٧، معهد التخطيط القومى ، ج.م.ع (١٠٨)، ودراسه "طارق محمد أحمد حسين،وأخرون"، بعنوان: دراسة للتغيرات فى عوامل النمو السكانى بريف محافظة الوادى الجديد قسم المجتمع الريفى والإرشاد الزراعى، كلية الزراعة ، جامعة أسيوط ،فرع الوادى الجديد ٢ (١٠٩)، وأخيرا استراتيجية مصر للتنمية المستدامة(رؤية مصر ٢٠٣٠)، والتى تضمن كل الاستخلاصات البحثيه السابقه (١١٠).

مما سبق يمكننا أن نشير لاهم النقاط المرتبطه بموضوعنا البحثى ومنها (١١١):

تضاعف عدد سكان مصر أكثر من ثلاث مرات بالنصف الثانى من القرن ٢٠ كنتيجة الانخفاض السريع بمعدلات الوفيات، خاصه بين الرضع والاطفال وكذلك الانخفاض البطئ فى معدلات الانجاب.

وصل المعدل السنوى للنمو السكانى فى مصر تقريباً إلى ذورته بنسبة قدرها حوالى ٣٪فى نهاية الخمسينات من القرن الماضى، بينما حقق العالم هذه الذروة بنسبة ٢٪ فى نهاية الستينات من القرن الماضى.

ينمو سكان مصر اليوم بمعدل قدره٦,٢٪سنوياً وهى نسبة أسرع بكثير من المعدل العالمى ويقدر بـ٢,١٪سنوياً،انخفض إجمالى المعدل السنوى للمواليد من ٨,٣٨ فى الالف سنة ١٩٨٧م ليصل إلى٣٠ فى الالف سنة ١٩٩١م.

بين سنة ١٩٩٢م و٢٠١٠م، بدأ هذا المعدل فى التناوب فى حدود ٢٧ فى الالف ثم أخذ فى الزيادة ليصل لأعلى مستوى حيث حقق معدل ٩,٣١ فى الالف سنة ٢٠١٢.

انخفضت إجماليات معدلات الاخصاب والانجاب فى عقد الثمانينيات والنصف الاول من تسعينيات القرن الماضى لتصل إلى ٦,٣طفل لكل سيدة سنة ١٩٩٥م.

وجود تراجع بطئ فى العقد التالى وقد تحقق بزيادة فى إجمالى معدل الانجاب من ٣ طفل لكل سيدة سنة ٢٠٠٨م ليصل إلى ٥,٣ طفل لكل سيدة سنة ٢٠١٤ .

مقارنه معدل المواليد الخام ومعدل الانجاب الخام ونسبة السكان دون سن ١٥ فى بعض الاقطار النامية المختارة، يتبين أن الاستقرار النسبى فى معدل ومستوى الاخصاب والانجاب فى مصر على مدار العقدين الماضيين

الزيادة التى تحققت خلال٦ سنوات بنسبة٤٠٪ لها آثارها الهائلة على جودة الحياة ، والخدمات الاساسية للمواطن خاصه التعليم الذى يحتاج لزيادة عدد الفصول التعليمية بنسبة٤٠٪بحلول سنة٢٠١٨،وذلك سيتكلف ما قيمته١٨مليار ج.م .

طفرة المواليد التى شهدتها مصر ستواجه تباً عا وقتاً صعباً الفترة من ٢٠٠٦م – ٢٠١٢ للحصول على نفس المستوى من التعليم الذى كان متاً حا للفئات العمرية الاكبر عمًرا، الذين لم يكن يتلقون بدورهم مستوى تعليم يتمتع بالجودة .

نسبة السكان في قوة العمل "سن ١٥ – ٦٤" تمثل حوالي ٦٢٪ بمعنى أننا نعيش في مجتمع فتي وشاب وبلغت فئة السكان من سن "٠ – ١٤" حوالي ٣٤٪ من إجمالي السكان، والفئة العمرية من ١٥ – ٣٥ حوالي ٣٥٪ .

الخلفيه النظريه للبحث:

إهتمامنا النظرى هنا يتمحور حول : طرح رؤيه سريعه فكره اليوجينيا الجينيه القائمه على التنقيه والانتقاء والتصفيه العرقيه لاجناس وأعراق يراها البعض لا تستحق البقاء، وهدفنا من طرح هذا الامر التفريق بين هذه اليوجينيا الجينيه ، وما نطرحه كيوجينيا إجتماعيه- سكانيه، وتتمحور حول التنظيم والتنقيه والانتقاء والتصفيه الاجتماعيه والسكانيه لفئات عمريه يرى المجتمع ضروره ترشيد عددهم ، ولتحقيق ذلك سنشير لأربعه خلفيات نظريه ، الاولى خاص باليوجينيا السكانيه ، والثانى خاص بتنظيم الخصوبه الزواجيه، والثالث خاص بالتحول السكانى ، والرابع نقدم مقترحنا حول اليوجينيا السكانيه المصريه ،وسنشير لهم فيما يأتى:

١- اليوجينيا السكانيه:

بدايه اقترح أفلاطون تطبيق مبادئ التربية الانتقائية على البشر في حدودعام٤٠٠ ق.م ، وصاغ المصطلح "فرانسيس جالتون" في عام ١٨٨٣(١١٢)، وكلاهما صاغ فلسفه هذا العلم من النقاط الاساسيه الاتيه (١١٣):

اليوجينا ببساطة هي علم الجينات البشرية التطبيقي .

ولد علم اليوجينا الحديث من حركة اليوجينا وليس العكس .

محاولات تحسين الجنس البشري محتومة ما دام البشر يعيشون مع الحيوان .

تسمح الهندسة الجينية لعلم اليوجينا بتشجيع او عدم تشجيع تكاثر الافراد الجيدين اوغير الجيدين بأن يكون لديهم اطفالهم دون ان ينقلوا لهم جيناتهم بإشكاليات كبرى

إمكانية التداخل في النشوء البشري لتوجيهه مع امكانية البحث عن آفاق جديدة بغض النظر عن كيفية حصول التنوع الحالي .

وفق تحسين النسل لابد من إجهاض الجنين خاصه المعوقين عقلياً الذين يشكلون لآبائهم حملاً كبيراً لا يرغبون فيه.

علم الاستنساخ قد يحيي من جديد حركة تحسين النسل في المجتمعات البشرية.

وقد إعتبرها"فريدريك أوزبورن١٩٣٧"فى مقال له بعنوان "تطوير فلسفة يوجينية" فلسفة اجتماعية، ونوه لآثارها على النظام الاجتماعي، وأشار فيها أوزبورن إلى (١١٤):

ارتفاع معدلات التكاثر الجنسي بين الأشخاص الذين يعانون من الصفات المرغوبة (تحسين النسل الإيجابي)، أو انخفاض معدلات التكاثر الجنسي وتعقيم الأشخاص ذوي السمات الأقل رغبة أو غير المرغوب فيها (تحسين النسل السلبي).

أن اختيار الجينات بدلاً من "اختيار الأشخاص" أصبح ممكنًا مؤخرًا من خلال التقدم في تحرير الجينوم ، مما أدى إلى ما يسمى أحيانًا تحسين النسل الجديد ، والمعروف أيضًا باسم تحسين النسل ، أو تحسين النسل ، أو تحسين النسل.

أن مبادئ تحسين النسل ظهرت كحركة شعبية لتحسين النسل في المملكة المتحدة وانتشرت في العديد من البلدان بما في ذلك أمريكا وكندا ومعظم الدول الأوروبية.

تبنت العديد من الدول سياسات تحسين النية بهدف تحسين جودة المخزون الوراثي لسكانها، وتشمل البرامج كلاً من التدابير "الإيجابية" كتشجيع الأفراد الذين يُعتبرون "لائقين" بشكل خاص على الإنجاب، والتدابير "السلبية" كحظر الزواج والتعقيم القسري للأفراد الذين يعتبرون غير لائقين للتكاثر.

أن الأشخاص الذين يُعتبرون غير لائقين للتكاثر غالبًا ما كان أشخاصًا يعانون من إعاقات عقلية أو جسدية، وأشخاصًا سجلوا درجات منخفضة من اختبارات الذكاء المختلفة ، والمجرمين والمنحرفين ، وأفراد مجموعات الأقليات المحرومة.

ويرى العلماء أن لليوجينيا شكلان أساسيان هما (١١٥):

أ- يوجينيا سلبية : تهدف إلى إنقاص تواتر وجود الجينات المرضية في جمهرة ما بطرقٍ غايتها إنقاص نسب ولادات أفراد يحملون أمراضاً وراثية، كالصرع والزهايمر، وهذا يعني تطبيق الحَجْر،أو إصدار قانون،يمنع الأفراد حاملي الجينات المعطوبة المسببة للأمراض من الإنجاب، ويعتقد أصحاب هذا الاتجاه الشائع بأن بالإمكان تحقيق ذلك بالإرشاد المناسب، وبالإجهاض الاصطفائي أو بالتعقيم إما اختيارياً وإما إجبارياً، وقد برهن علم تحسين النسل السلبي الحديث أن بعض العاهات الموروثة تنتقل من الأبوين للطفل على نحو مؤكد ومنتظم وكأنها تخضع لقواعد الرياضيات، ولذا كان من المنطقي إزالة انتشار هذه العاهات، عموما تقع اليوجينا السلبية التي تهدف لخفض الخصوبة بين غير المحظوظين جينياً ضمن قاعدة وعادة التخطيط الأُسري والارشاد الجيني وتشمل الاجهاض والتسبب في العقم وطرق اخرى في التخطيط الأُسري، لضمان هذه الخدمات في متناول الجميع دون أي تمييز يُنصح بأن يتلقى الاشخاص ذوي المداخيل المنحفضة هذه الخدمات مجاناً ، وعموما الهدف من تحسين النسل السلبي هو منع

الأشخاص الذين يعتبرون "محدودين" من التكاثر، على سبيل المثال ، أولئك الذين يعانون من مشاكل عقلية وأمراض وراثية وأمراض معدية ، إلخ، أصبح مفهوم تحسين النسل السلبي حاضرًا جدًا في واقع الولايات المتحدة بحيث أصبح دستوريًا في البلاد.

ب- يوجينيا إيجابية:تشيرللمناهج التي تنوي رفع الخصوبة بين المحظوظين جينياً، وتشتمل هذه المناهج على الحوافز المالية والسياسية والتحليلات السكانية ، والتخصيب في انابيب الاختبار ونقل البويضات والاستنساخ، ان الدول المؤيدة للولادات (أي تلك التي ترغب في رفع معدلات الولادة فيها) منخرطة فعلاً في تحديث اشكال من اليوجينا الايجابية،يعرفه البعض بأنه الإنجاب التفاضلي أو الاصطفائي لمن يطلق عليهم اسم الأفراد المتفوقين على سواهم، وذلك في سبيل تحسين الرصيد الوراثي للجنس البشري، ويعد "هيرمان. ج. مولر" من أهم المتحمسين لهذا النوع من الهندسة البشرية، وهو الذي دعا إلى تأسيس بنوك للنطاف المنوية لجمع مقدار منها من الواهبين الذين تختارهم لجنة مناسبة، وتخزين النطاف مدة حتى تتمكن لجنة الرقابة من التأكد من خصائص الواهبين، من حيث وفرة الصفات الوراثية المرغوبة. ثم يلجأ المؤلفون إثر ذلك إلى تلقيح عدد كبير من النساء الراغبات من تلك النطاف المنوية لتحملن بشراً متفوقين وراثياً، والوصول إلى عالم أفضل، ويؤكد أصحاب هذا الخط العناية بخصائص الواهب من حيث الكفاءة العقلية الرفيعة والشخصية المفضَّلة اجتماعياً والخلو من العيوب الجسدية ذات العلاقة بالوراثة.

وقد إستعانت عده بلدان بأفكار اليوجينيا السكانيه لتحقيق أهداف ما لها، منها(١١٦):

أ- يوجينيا برازيليه : إعتقد بعض العلماء فى البرازيل بأن السود مسؤولون عن سلسلة من الأوبئة، بالنسبة لمثقفين ذلك الوقت، فإن تحسين النسل هو وسيلة لأداء نوع من "النظافة الاجتماعية"، أي شخص لا يتلاءم مع مفهوم العرق المتفوق الذي تم تأسيسه يعتبر شرًا يجب محاربته، كان أحد الأهداف الرئيسية لعلم تحسين النسل البرازيلي مكافحة الهجرة من أجل تجنب خلائط الأعراق في المستقبل .

ب- يوجينيا أمريكيه: مع انتشار مفهوم تحسين النسل فى أمريكا أسس المواطنون والعلماء البارزون مكتب تحسين النسل الذي تتبع الاسر وخصائصها الوراثية، مدعين أن معظم الناس الذين يعتبرون غير لائقين هم من المهاجرين أو الاقليات أو الفقراء، أن السمات العائلية السلبية كانت ناجمة عن جينات سيئة، وتحت ستار حماية المجتمع من نسل الاشخاص الذين يعانون من مرض عقلي ، تم إجبار العديد من عمليات التعقيم على الاقليات،وقد إعتبر بعض العلماء الامريكان هذا العلم "علم زائف وكاذب" .

ج- يوجينيا شرق اسيا(الصين والهند):ذكر ''Jeffrey sachs''في كتابه ''Common Wealth''أن الزيادة السكانية قد جعلت المياه العذبة يذهب ٧٠٪ منها لري المحاصيل لغذاء الإنسان ، وقد طالب ''Hugh Lafollette'' فى عام ١٩٨٠م بإستخراج رخصة لمن يرغب في الإنجاب مثل رخصة القيادة ومزاولة بعض المهن كالطب والمحاماة، وعليه فإن عدم حمل تلك الرخصة قد يُعرض صاحبها لمخالفة القانون، وأكد أن حمل "رخصة الإنجاب" يتطلب المرور بإمتحانات للتأكد من صلاحية الشخص واستعداده للإنجاب.

د- يوجينيا المانيه: في كتابه كفاحي،أعلن "هتلر" أن اليهود والغجر أقل شأنا من الاريه ، وإعتقد أن على الالمان أن يبذلوا قصارى جهدهم بما في ذلك الابادة الجماعية ، للتأكد من أن مجموعة الجينات الخاصة تظل بهم نقية،في عام ١٩٣٣ أنشأ النازيون قانون منع ذرية المرض الوراثي الذي إلى أدى الالاف من عمليات التعقيم ، حيث تم التخلص من الالمان ذوي الاعاقات العقلية أو الجسدية بالغاز أو القسري،بحلول عام ١٩٤٠قتل هتلر مئات الالاف من المكفوفين والصم بالحقنة القاتلة.

وبعيدا عن اليوجينيا الجينيه السالفه الذكر، إتجهت بعض البلدان ليوجينيا صحيه تفيد صحه السكان والمجتمعات والافراد مثل :

أ- المعاقين: يعتقد بعض العلماء إن الطريقة الوحيدة لإيقاف تكاثر الأفراد المصابين بعاهات هي التعقيم، وقد وضعت تشريعاتُ بالولايات المتحدة وكندا والسويد والدنمارك وسويسرا للتعقيم في سبيل تحسين النسل،وتعريف الأفراد بالعوامل الجينية كي يبتعدوا عن الزيجات الخطرة ، مع تقديم مساعدات مادية للأسر الكبيرة العدد والسليمة كإعطائهم القروض عند زواجٍ صحيح بغية تحسين النسل والإكثار من الحاملين لأفضل الصفات الوراثية، نفس الامر إتخذته معظم الحكومات في أوروبا للحدّ من المعوقين عقلياً وجسدياً نتيجة الكثير من الأمراض الوراثية كمتلازمة داوْن (١١٧).

ب-تشوهات الأجنة: ساعدت دراسات هندسة الوراثة وتحسين النسل، على التخلص من كثير من الأمراض الوراثية ، فقد أمكن للتقني المخبري تشخص كثيراً من التطورات المفاجئة بالجينات داخل الرحم، أي ما يتعلق بعيوب الصبغيات ، لذلك سعى العاملين في هندسة الجينات على وضع ما يسمى بـ"خارطة الجينات" والغاية منها معرفة أي جينات تقع على كل صبغي، وتحديد الأنشطة الكيمياوية الحيوية التي تسببها في المرضى، وقد تمكنت الهندسة الوراثية من الكشف عن الجينات المعيبة والتخلص منها أحياناً،

أو تكييفها وذلك بفضل الأساليب الجديدة التي تُؤصِّل إليها لا في نطاق الوراثة البشرية فحسب، بل في الأوساط الحيوانية والزراعية أيضاً(١١٨).

ج-تحسين النسل:يعتقد العلماء بأن مبادئ اليوجينيا ستخلق بيئة خالية من الامراض ، سينتج عنها نسل وذرية خالية من العيوب الوراثيه،والافراد الذين يتناولون طعاما صحيا، غالباأصحاء ويتغلبون علي الامراض، فانتقاء مجموعة من الافراد الاكثر صالحية من غيرهم ،لإشتمالهم على صفات وراثية مرغوبة وتشجيعهم على الزواج من خلال إجراء لهم فحوصات جينية قبل الزواج لتفادى التشوهات والامراض الوراثية(١١٩).

بعد تلك الاطلاله على اليوجينيا، نتساءل نظريا : هل طرحنا لفكره الانتقاء الاجتماعى والسكانى – ما أطلقنا عليه اليوجينيا الاجتماعيه السكانيه – يتنافى مع الاسلام ؟ ما علاقه هذه اليوجينيا بتنظيم الخصوبه فى مصر؟، هذا ما سنحاول توضيحه فيما يأتى:

أ- علاقه اليوجينيا بالاسلام (١٢٠):

ففي الوقت الذي انتشرت دعوات تحديد النسل في معظم البلدان الإسلامية بحجة مواجهة التحديات الاقتصادية والاجتماعية وتُرصد لهذه الحملة أموال طائلة كان من الممكن توظيفها في مشاريع اقتصادية واجتماعية أكثر جدوى، ورغم أن التقارير تؤكد على أن ما يصرف على إنجاح حملة تحديد النسل في عام واحد من سيارات وأطباء وممرضين وممرضات وأدوية ومهمات وعمليات جراحية ومستشفيات وغيرها يكفي لرعاية أكثر من مليون طفل في حين أن زيادة الأطفال لا تتجاوز ربع مليون طفل، سنويا بين سكان المنطقة ، لم تظهر أي دعاوى لليوجينيا في المجتمعات العربيه، ولم تظهر إلا بعض الدعوات النادره للتعقيم الذكورى وربما الأنثوى، ولهدفين أساسين هما تنظيم النسل، ولمنع بعض الامراض الوراثيه المؤكد حدوثها في حالات إنجابيه معينه ، وتكون التأكدات المختبريه الجينيه داعمه لذلك، وليس للأمر علاقه بفكره عرقيه أو عنصريه.

ربما الفكره الاساسيه الداعمه لعدم وجود اليوجينيا في المجتمعات الاسلاميه العربيه، هو قداسه موضوع الانجاب، وفى ذلك تقول "الزهراء محمد" من المعلوم من قديم الأزل أن الإنجاب هبة من الله. وذكر الله فى كتابه أمثلة على تمني الأنبياء وسائر المؤمنين للذُرية. دعا إبراهيم عليه السلام ربه قائلًا (رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ) -الصافات-، وقال تعالى عن زكريا عليه السلام (إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ نِدَاءً خَفِيًّا قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُن بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا) –مريم- (وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ

أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا) –الفرقان–، وأمر الله تعالى شعيبًا عليه السلام أن يُذكرقومه أن يذكروا نعمة الله عليهم إذ جعلهم كثرة بعد قلة، فقال:(واذكروا إذ كنتم قليلا فكثركم) – الأعراف:٨٦– ، وقد ورد هذا المعنى في عدة أحاديث منها ما رواه النسائي وأبو داود والإمام أحمد بلفظ (تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم)، ومنها: (تكاثروا فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة) رواه الشافعي عن ابن عمر، إذا الإسلام يرى في الذرية نعمة تستحق الشكر عليها، والأمم الواعية ترى في الإنجاب قوة بالنسبة لها؛ فالفرد هو القوى الكامنة لأي مجتمع، ولكن قد قرر البعض أن يُحدث فى تلك الفطرة –أي حُب الذرية–خللًا فظهر ما أسموه "اليوجينيا".

بعد أن نجح الغرب في جعل نمط الحياة الأمريكي والأوروبي حُلم للشعوب العربية في أكثر من نواحي في الحياه؛ منها "قضية الحد من الإنجاب"، ظهرت بعض الكتابات القليليه الداعيه لأفكار ظاهريا بعيده عن اليوجينيا ، لكنا في الحقيقه هي دعاوى يوجينيه واضحه، كالدعاوى التي نادى بها "ويندل كليلاند" Wendell Cleland" الامريكى المقيم فى مصر في كتابه الذى يناقش فيه المشكلة السكانية فى مصر الكتاب صدر عام ١٩٣٦ بعنوان"The population problem in Egypt" ، وتناول في الكتاب طرق لتحديد النسل والتعقيم لتقليص الزيادة السكانية ومن وجهة نظر "كليلاند"أن إنجاب الفقراء والفلاحين بلا قيود؛ فهم بحسب رأيه "أناسًا نصف أحياء يفتقرون إلى الحماس"، ويعانون من سوء التغذية وأنهكتهم الأمراض المجهدة كالبلهارسيا والانكلستوما التي "استنزفت حيوية الطبقات العاملة".

عاد الموضوع ذاته للنقاش بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية فظهرما كان يسمى "برنامج تنظيم النسل القومى"وقد ألقى"عبد الناصر" بالأزهر عام ١٩٥٤ كلمته: " لقد كانت أكبر مصائبنا في العهد الماضي أننا نعيش على موارد محدودة لا تزيد، فكنا أشبه شيء بأسرة يتزايد عدد أعضائها ويبقى دخلها ثابتًا لا ينمو، وقد أهملت حكومات العهد الماضي مشروعات الإنتاج عن جهل وعن عمد"، وفى عهد "مبارك" قامت الحكومة المصرية بحملة بعنوان "لراجل مش بس بكلمته.. الراجل برعايته لبيته وأسرته" للحث أيضًا على تحديد النسل، وقد تحدث "السيسي" عن نفس الأمر فى مؤتمر الشباب عام ٢٠١٧م ، وأكد أن "أكبر خطرين يواجهون مصر هما: الإرهاب والزيادة السكانية"، نظرًا أن الزيادة السكانية تقلل من فرص مصر إلى السير للأمام، وقد دشنت الحكومة المصرية مؤخرًا حملة إعلامية بعنوان "عيّلين كفاية" ظهر بها

كالعادة رجل يغنّي بلهجة سكان جنوب مصر يحثُ الناس بطريقة "فكاهية " على الإكتفاء بطفلين فقط.

الملفت للنظر أنه فى خِضم دعوات الغرب للعالم العربي إلى تحديد النسل وإستجابة الأنظمة العربية لتلك الدعوات، تتجه العديد من الحكومات الغربية إلى تشجيع شعوبها على الإنجاب، على سبيل المثال: روسيا مثلًا يبلغ عدد سكانها ١٤٧ مليون نسمة تُشجع المواطنين الروس على زيادة الإنجاب وحددت الحكومة الروسية يوم ١٢ سبتمبر من كل عام "يومًا وطنيًا للأزواج" ومن يُولد بعد ذلك التاريخ يُطلق عليه " المولود الوطني" إضافة للجوافز المقدمة من الحكومة كالفوز بالمال أو بسيارة.

ألمانيا التي يبلغ عدد سكانها أكثر من٨٢ مليون نسمة تُشجع النساء على الإنجاب عن طريق الحوافز والأجازات للنساء العاملات.

اليابان التى يبلغ عدد سكانها ١٢٨ مليون نسمة، قد وضعت الحكومة خطة لزيادة السكان ودعم الشباب بما يتعلق بالتوظيف لتهيئتهم ماديًا للزواج والإنجاب.

كوريا الجنوبية بدأت السياسة منذ عام ٢٠٠٥م لتحفيز المواطنين على الإنجاب بما يشمل الدعم التعليمي والأولوية لشراء شقة سكنية.

إيطاليا وشعار "الأرض مقابل الأطفال"، فقد شجعت الحكومة الإيطالية شعبها على الإنجاب بإعطائهم قطعة أرضية عند إنجاب طفل جديد.

إن فكرة اليوجينا قد بدأت من الغرب عندما قرروا أن بعض البشر لا يستحقون الحياه فقرروا إبادتهم بشتي الطرق"القتل على اساس العرق"، "التجارب على البشر"، "التعقيم الإجبارى"، أو حتى"الحملات لشن قوانين تؤكد حرية المرأة للإجهاض وقتما تشاء"، أو بأساليب نفسية أخرى، ورغم أن اليوجينا منهج متطرف في أفكاره فما زال حتى الآن يُناقش بكل وضوح أو أساليب مُستترة أحيانًا، بل هناك أقسام فى جامعات تدرس اليوجينا! وبدلًا من اعتبار أفراد المجتمع كقوى بناءةً أو تفعيل مبدأ العدالة الإجتماعية انقلبت الآية وظهر الفساد .

مع صعود الحركات القومية المتطرفة في أوروبا، والتطور غير المسبوق في الهندسة الوراثية مؤخرا،وأبحاث "الجينوم" البشري، عاد علم "اليوجينا" العنصري القديم ليطل بوجهه القبيح على العالم مرة أخرى، فبعد قرون طويلة من اختفائها عادت "اليوجينيا" لتصم علم الوراثة البشرية بوصمة عار جديدة، فظهرت في فرنسا وبريطانيا وألمانيا جماعات كانت تعيش في الظلام، تدعو لاستخدام "اليوجينيا" لفرز البشر ودعم

تفوق الجنس الأبيض وحمايته من الأزمة الاقتصادية العالمية، و"التحكم في السلالة البشرية" بـ"ضبط معدلات الولادة "و"تحسين صفات البشر"عن طريق ولادة الصالحين بيولوجيا فقط، بتشجيع الزواج المبكر لما يسمى"الأعراق الممتازة"فحسب،وحرمان غير الصالحين من الخروج للحياة، وهو بذلك علم عنصري ، وهذا ما يؤكده "فرانسيس جالتون" عندما قال إن "كلاب أفريقيا تكف عن النباح إذا ما تنفست هواءنا".

البعض من العلماء المسلمين إهتموا بـ"اليوجينيا" في جانبها الإيجابية ، والتي تدرس العوامل الخاضعة للتحكم الاجتماعي بهدف تحسين الخصائص الطبيعية الموروثة للأجيال في المستقبل جسديا وذهنيا، وذلك على عكس "اليوجينيا" السلبية وهي الحد من تناسل من لا يستحقون الحياة، حسب رؤية عنصري لا إنسانية ساخرة، ويدخل في عداد هؤلاء المتخلفين ذهنيا أو أصحاب الأمراض الخطيرة وسواهم، ونعتقد أن "اليوجينيا" حسب النظرة الإنسانية كلها شر، فمن الذي يعطي لهذا العالم أو ذاك حق "تقويم" البشر، وإعطاء تصريح بالحياة لمن يرى أنه الأفضل عرقا أو عقلا، وحرمان آخرين من فرصة الحياة لمجرد أنهم ولدوا ببشرة سمراء أو أقل صحة وذكاء من غيرهم ؟، وهذا ما أكده "مجدي زعبل" بقوله إن "اليوجينيا" تعتمد على استبدال الانتخاب الطبيعي من الكائنات الحية عامة والبشر خاصة، بانتخاب صناعي موجه لخدمة أهداف اجتماعية أو سياسية معينة، وهي بذلك تصطدم اصطداما مروعا بالمبادئ الأخلاقية والاعتبارات الإنسانية، وهو السبب الأساسي لاختفائها من خارطة العلوم البشرية وظهورها بقوة أو على استحياء بين آن وآخر، على يدي المتطرفين القوميين في الغرب.

ب- علاقه اليوجينيا بالخصوبه(١٢١) :

كيف يمكننا ان نحمي مصالح الاجيال التي لم تولد بعد ؟ ان هذا صعب جداً في عالم ينظر فيه للاطفال كسلعة عادية،مثلاً يدرس الاقتصاديون والمخططون الديمغرافيون ما يُسمى بـ " الانتقال الديمغرافي " الذي يختار فيه الناس في المجتمعات المتقدمة ان يكون لهم اطفال اقل ويحددون كلفة الطفل الواحد بأنها تساوي عدد × من السيارات أو أجهزة التلفزيون أو أشياء أخرى لدى المستهلك ، وما هي التأثيرات على جهد الجينات في الحالات التي تختار فيها نساء شابات قادرات على الولادة الحصول على التعليم والمهن بدل الحمل فيقللن خصوبتهن (في ٢٠٪ عند المتزوجين الامريكان يتحول تأخير الخصوبة الى إلغاء كامل لها) بينما في نفس الوقت تُكافىء النساء الشابات ذوات القابلية الاقل كلما زاد عدد الاطفال الذين يحملنهم ويُمنعن حتى من الاجهاض المسموح به عندهم ؟ بينما تتهرب الفتيات في البلدان ذات

برامج الرفاه المتطورة من الدراسة باللجوء للحمل عندما يجدنَ انفسهُنَّ غير قادرات على الاستمرار في برنامج دراسي ما ، فإنَّ دراسة في بداية ٢٠٠١ أظهرت بأن ثلث النساء الامريكيات من اللواتي يكسبن اكثر من ٥٥,٠٠٠ $ في السنة هنَّ بدون اطفال في عمر ٤٠ ومن المحتمل ان يعشنَ حياتهن بدون ان يلدن أبداً .

تمثل " معدلات الخصوبة الاجمالية TFR " (عدد اطفال المرأة أثناء حياتها) إجراءاً مهما لقياس انماط الخصوبة وتلعب دوراً أيضاً في زيادة الطول الجيلي للسكان ، فمن الواضح انه كلما بكرت المرأة في انجاب الاطفال ، كلما زاد عدد المواليد الذين يمكن ان تنجبهم ، فإذا تخيلينا مجموعتين في احدهما يكون معدل عمر النساء عند انجاب الاطفال ٢٠ سنة والمعدل في الاخرى يكون ٣٠ ، سيكون للمجموعة الاولى ٥٠٪ أطفال أكثر من الثانية حتى لو كان TFR متطابقاً ومتماثلاً، مثلاً في دراسة للشباب في نيويورك ، جاء الطفل الاول للنساء اللواتي في اسفل مستوى٥٪من الذكاء بمقدار سبع سنوات أبكر من النساء اللواتي في اعلى مستوى ٥٪ من الذكاء ، ان الاجهاض مهم في النقاش حول تحسين النسل الى درجة أنه يؤثر على الاختبار وخاصة عندما تكون هذه الخدمة موجودة أصلاً لمجموعات IQ العليا التي يمكنها ان تدفع لإجرائها ولكنها غير ممكنة لمجموعات IQ الدنيا التي تعتمد لتلقي الخدمة على الإعانات أو مجاناً .

فيما يتعلق بالخصوبه والإنجاب يرى اليوجينيون أنه (١٢٢):

رغم أن من أهم أغراض اليوجينيا الحديثه ، الحفاظ على نقاء الخصوبه البشريه من الأمراض الوراثيه المحتمله لها، يواجه التداخل الجيني (الوراثى) للجراثيم مقاومة من الناس الذين يشعر البعض منهم ومن منطلقات دينية بأن مثل هذا العلاج " غير طبيعي " وبأنه ليس لدينا حق في ان"نلعب دور الله " ، حتى مسألة العناية التقليدية الاعتيادية مرفوضة مثلاً من مجموعات دينية مُعينة كما أننا من وقت لآخر نُطالع في الصحف مقالات عن عوائل مات أطفالها بسبب نقص المعالجة الطبية ، كما ستكون هناك إعتراضات غير دينية من أُناس يحذرون من القيام بأخطاء، بالفعل،الخطأ احتمالية واردة،على أيَّةِ حال ، عندما نكون قد حققنا تفهما أكثر لعلم الجينات البشرية فإن المعارضين من غير الدينيين سيكون تأثيرهم أقلّ .

يرفض اليوجينيون بعض أفكار"حركة الأشخاص المعوَّقين"عن الخصوبه البشريه، والتي يرونها مناهضه لأفكار علم تحسين النسل، والتي تعتقد أن "كل الامراض هي جزء من التنوّع في الجنس البشري"، ومعارضتهم الأخلاقيه والانسانيه لفحص الابوين قبل الولادة والاجهاض الاختياري والتي تنبع من

الاقتناع بأن الحياة مع وجود العوق تستحقّ ومن الاعتقاد بأن المجتمع العادل يجب ان يُقدِّر ويحمي حياة الناس مهما كانت نوعية حظوظهم أثناء الولادة،ويتسألون: كيف أن شخص ما(علم تحسين النسل الشخصي)أومجتمع ما(علم تحسين النسل الاجتماعي) يُقرر أي الخصائص مسموح في ان تكون في المواليد او لا تكون،هل يمكن يؤثر المجتمع أو يُعدِّل في قرارات علم تحسين النسل الشخصي/الاجتماعي؟ هل هناك طريقة معقولة للتمييز بين فقر الدم المنجلي والزهايمر وتحديد الجنس، والشلل المخّي الولادي والامراض العقلية وإنشقاق العمود الفقري والقزمية والنزف الوراثي وأمراض القلب الشريانية وأمراض العضام والبدانة ؟ .

التأكيد على ان حقيقه اليوجينيا "مع تحسين الخصوبه البشريه ، وليست مع تشويه هذه الخصوبه"، أيضا"ضد المرض وليس ضد المصابين به"، فلعلم تحسين النسل صلة بتحسين الخصوبه وتنقيتها، وتقليل عدد الجينات المنْتجة للأمراض ولا صلة له بالتخلّص من الناس المرضى ، ولماذا يجب ان يرافق منع المرض والعوق التقليل من قيمة المرضى والمعوقين ؟ هل التطعيم من شلل الأطفال مثلاً أمرٌ سيء لأنه يفترض أننا نُقلل من شأن المشلول ؟ ، ويرى هؤلاء أن السبب الوحيد لإمكانية قبول هذا العمل عند البعض هو ان الطفل لا حولَ له ولا قوة لمقاومة آلياتنا وغير قادر على طلب التعويض قانونياً .

يجب عدم القلق من مشاكل الخصوبه السكانية التي قد تعمُّ الكوكب لفترة قصيرة نسبياً ، في المجتمعات التقليدية القديمة،يمثل الأطفال – لأنهم عنصر الأمان الوحيد لأبويهم– سلعة اقتصادية وكلما زاد الأطفال كلّما كان أفضل،في المجتمعات المتطورة اقتصادياً ، الأطفال بالكاد يُعتبرون ملكية قانونية اقتصادية وان الطريقة الأكيدة أكثر لزيادة الاستهلاك هي بالحدِّ الأدنى تقليل عدد هؤلاء الأطفال، في ٢٠٠٣ كان معدّل الخصوبة الإجمالي TFR في شرق آسيا أدنى من الإبدال بمعدل ١,٧ وانخفض TFR القومي الى ١,٣ في اليابان وتايوان ، هبط TFR في أوربا إلى ١,٤ وكان في كندا والولايات المتّحدة ١,٥ و ٢,١ على التوالي ، بتناقص حاد ،كان TFR بامريكا اللاتينيّة ٢,٧ وبأفريقيا٥,٢،ان TFRفي العالم كله هو٢,٨ وتضخّم سكان الكوكب بقدر ستة أضعاف في السنوات الـ ٢٥٠ الأخيرة وهم يتزايدون بقفزات رغم ان ذلك أبطأ من السابق .

بدون يوجينيا هناك أمل بأن العالم بكامله سيمرُّ أخيراً بالانتقال الديموغرافي ، وستتغير معدلات الخصوبه،وستكون اكبر زيادة للسكان في أقفر البلدان،مثلاً يعيش سكان بنغلاديش الـ ١٣٤ مليون على ارض بقدر حجم ولاية وسكونسن الأمريكية ، ويتوقع ان يرتفع عدد نفوس بنغلاديش الى ٢٥٥ مليون

سنة ٢٠٥٠، وهناك إحتمال زياده عدد الفلسطينيين اثناء نفس الفترة بقدر٣,٣أضعاف نفوسهم الحالية وهذا يحصل على ارضهم التي ينقصها الماء بصورة حرجة ، يتوقع ان تضيف الهند نفوساً يساوون عدة مرات أوربا بكاملها ، هذه التنبؤات الديموغرافية ليست دقيقة بالكامل ، فهناك منحنيات واطئة ومتوسطة وعليا ، وهناك اسئلة لا يملك احد إجابة لها ، كم روح ستزهق بالظواهر التي تُقلل النفوس ، ليس بتناقص الخصوبة وانما بزيادة عدد الاموات ؟ تقريباً ، هناك تقديرات بفقدان ٥٠ مليون بسبب الايدز .

النزاعات المسلحة قد تقود الى موت بلايين الناس ، وبالتالي إنخفاض الخصوبه البشريه في العالم بأكمله خاصه في الشعوب المتصارعه ، وربما تغيرها بدون تخل لتطبيقات اليوجينيا، لذلك يعتقد علماء اليوجينيا بأن يخلق السكان القليلون القادرون على البقاء باستخدام الموارد المتجددة الموجودة في حينها ضغطاً اقلَّ ويجعلون الانتقال الى اقتصاد جديد يمكن السيطرة عليه بصورة أكبر أمراً وارداً .

في فترات الكساد الاقتصادي، أو عندما تطول فترة البطاله ، يعيش الكثيرون على رواتب وإعانات شهريه إجتماعيه، يرى اليوجينيون أن صرف هذه الإعانات يجب ان يكون مشروطا بعدم انجاب المزيد من الأطفال.

تواجه فكرة الربط بين الاقتصاد والخصوبة (عدد المواليد) معارضات لم يتمَّ إثباتها بعد ، وقد بيَّن " دانيال فيتسغ" أنَّ رواتب الرعاية في الولايات الجنوبية لم تؤدي الى تقليل واضح في نسبة الخصوبة ، ويتسأل هل نحرم النساء البائسات وأطفالهنَّ من المعونة المالية ؟ هل نرفع أيدينا ونسمح للمجتمع أن ينقلب جينيّاً ؟ على الاقلِّ ينبغي علينا أن نزيد من خدمات التخطيط العائلي للفقراء .

نستطيع الآن الفصل بين الجنس والإنجاب وربَّما يحدث واحد منهما بدون الآخر ، وقد أصبح من الممكن الآن للنساء أن يتجنَّبن ولوج السائل المنوي الذكري ، ونترك حقَّ التمتّع الجنسي للشخص نفسه ، وتترك حقوق الإنجاب – بقدر تحديدها لطبيعة الناس مستقبلاً– كقرار للشخص نفسه .

بما إن العديد من الأمم قد اجتازت فترة الانتقال الديموغرافي، أشارت معظم التكهنّات الديموغرافية إلى انخفاض معتدل في نمو السكان عالمياً ولكن يفترض المالثوسيون إن عدد السكان هو بالأصل كبير جّدا بحيث أنهم لا يستطيعون إعالة أنفسهم وأن هذا النمو السكاني السريع قرع أجراس الخطر في أجزاء عديدة من كوكبنا ، وتؤكد هذه ألمجموعه بأن الرأسمال البشري هو المصدر الأكبر وأن هناك مُغالاة في الخوف من أن يجتاز عدد السكان الطاقة الاستيعابية لكوكبنا، ونظرياً هذه المخاوف خاطئه.

٢– تنظيم الخصوبه الزواجيه:

أشرنا فيما سبق الى الخصوبه الزواجيه المخططه أو ما تسميه الباحثه بتنظيم إنجاب المتزوجات فى المجتمع ، وتؤكد على أن تنظيم هذه الخصوبه الزواجيه يأتي عبر ممارسة استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه ، وتعد وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه من أهم محددات الخصوبة المباشرة؛ لكونها أولى المتغيرات المسؤولة عن التباين الكبير في مستويات الخصوبة الزواجية ، وتعرف بأنها (١٢٣) :

إلتجاء الزوجين عن تراض فيما بينهما إلى استعمال وسيلة مشروعة وقانونية من تنشئة الاطفال كمواطنين صالحين ومنتجين.

يشمل المباعدة بين حمل وآخر لضمان إتمام الام الرضاعة الطبيعية، وإعطاءها فرصة كاملة لحماية صحتها واستعاده نشاطها، والحفاظ على صحة أوالدها .

يوفر للزوجين الخيار للتحكم بموعد البدء بإنجاب الأطفال، وعددهم، والفترة الفاصلة بين الواحد والآخر، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته وبموافقة الزوجين معاً وضمن الإطار الصحي الذي يركز على صحة الأم والطفل معاً.

وقد إختلفت المجتمعات في تناولها لإشكاليه لتنظيم الخصوبه الزواجيه، كما يأتى (١٢٤):

في حقبة الستينيات ، أقدم عدد كبير من البلدان النامية بوضع برامج قومية لتنظيم الخصوبه الزوجيه، هادفة تحديد النسل من خلال ترويج واستعمال حبوب منع الحمل

شهدت فترة الستينيات والتسعينيات من القرن الماضي زيادة واسعة في وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه بين النساء المتزوجات، فقد ارتفع المعدل الوسيط النتشار وسائل منع الحمل من ٢٧٪ إلى ٤٠٪ ،كما ساهم التقدم الملحوظ في انتشار برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه في المنطقة العربية عموما، في توفير وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه، وتقبل فكرة ممارسة التنظيم، مما أدى إلى تخفيض الخصوبة بتلك الدول .

اتسع نطاق تنظيم الخصوبه الزوجيه ضمن الاهتمام المتزايد بالنمو السكاني السريع في الدول النامية؛ باعتباره عائقا حقيقيا يلتهم الجهود الوطنية المبذولة في التنمية، ويوجب على الحكومات مزيدا من الانفاق على توفير الحد الادنى من الخدمات المطلوبة بفعل الزيادة في عدد الأطفال.

ناقش مؤتمر السكان والتنمية المنعقد بالقاهرة عام١٩٩٤موضوع الصحة الانجابية ومدى أهميته في تحقيق التنمية،وخرج المؤتمرون بمجموعة من التوصيات كان من أهمها: الحاجة الماسة إلى انتشار وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه وحث الحكومات على كفالة جميع مرافق راعية الصحة وتنظيم الخصوبه الزوجيه.

وينظر خبراء التنمية بصورة متزايدة إلى تنظيم الخصوبه الزوجيه باعتبارها (١٢٥):

أمورا حيوية تسعى لتحسن رفاهية الانسان، وتحقيق الاهداف الاجتماعية والانمائية التي تتباين في منطقة الشرق الاوسط وشمال أفريقيا .

أن الفائدة والفعالية تكمن في استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه فقط عندما تحد من زيادة الانجاب حينما يزيد عدد الوالدات المرغوب فيها على غير المرغوبه.

إذا كان الناتج الممكن من الاطفال أقل من الطلب عليهم عندئذ تنتفي الرغبة في الاستعمال، وفي هذه الحالة تنشأ ظاهرة "الطلب المفرط" التي تدفع الوالدين للبحث عن طرق لزيادة الخصوبة وتبني الأطفال.

أنه في حالة "العرض المفرط" التي يتفوق فيها إنتاج الاطفال على الطلب عليهم، فإن الوالدين حينها يواجهان زيادة في عدد الاطفال غير مرغوب فيهم مما يدفعهما إلى استعمال وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه، فيزداد الطلب على تلك الوسائل.

يفرض قرار استعمال تنظيم الخصوبه الزوجيه على الاسرة نوعين من التكاليف هما: التكاليف النفسية وتكاليف السوق، وفي حالة انعدامهما، تكون الظروف أقرب إلى ظروف المجتمع الامثل في استعمال وسائل التنظيم، ويزداد اعتماد ضبط الخصوبة ويقترب عدد الاطفال لدى الوالدين من العدد الذي يرغبان فيه.

كلما انخفض الضبط المتعمد للخصوبة،يزداد عدد الاطفال غير المرغوب فيهم، فالخصوبة المتدنية قد تدوم زمنا أطول إذا تحققت بصورة مقصودة، ألن هناك قيمة إيجابية للفرد الذي يمارس تنظيم الخصوبه الزوجيه طوال حياته الانجابية .

والآن ننتقل لإشكاليه تنظيم الخصوبه الزوجيه في مصر، وهى محور موضوعنا البحثى، وسنتحدث فيها عن إمكانيات قطاع تنظيم الخصوبه الزوجيه،ودورالمجلس القومي لحقوق الإنسان فى ذلك، كما يأتى :

أ – إمكانيات قطاع تنظيم الخصوبه الزوجيه (١٢٦):

عدد وحدات تنظيم الخصوبه الزوجيه وصل لـ٦٥٢٢ وحدة على مستوى المجتمع بنهاية عام٢٠١٤، منها٥٠٠ وحدة متنقلة، وتتوزع الوحدات بنسبة ٣٧,٥٪ في الحضر، ٦٢,٥٪ في الريف، وتتبع حوالى ٩٢٪ من الوحدات وزارة الصحة بما فيها وحدات التأمين الصحي والمؤسسة العلاجية، و٣,٥٪ لوحدات الجمعية المصرية، و٤,٥٪ لباقي الجمعيات.

الخطة السنوية للقطاع إتاحت خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية، وتأمين وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه في جميع العيادات على مستوى الجمهورية، بالإضافة للتحسين المستمر لجودة خدمات

تنظيم الخصوبه الزوجيه المقدمة بالقطاع الحكومي والأهلي والخاص، وأيضا دعم الشراكة مع الجهات التي تعمل في مجال تقديم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه.

عدد الرائدات الريفيات التى تقوم بالتوعية بين الأسر ١٤ألفا و٢٨٠رائدة، ولكن القطاع بحاجة لحوالي ١٠ آلاف رائدة ريفية، ولكن لغياب التعيين نجد الرائدة تتولى الإشراف على ٥٠٠ أسرة بدلا من ٢٠٠ أسرة.

يرفض الأطباء بالبرنامج العمل بالمناطق الريفية،لذلك يعانى من عجز دائم،ويعتمد على الممرضات لأنهن أكثر استقرارا وقربا للسيدات بالريف،ولا حوافز للأطباء.

تستخرج الوزارة أذون توريدات بـ١٠٠ مليون جنيه لشراء وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه سنويًا، وتستهلك مليون لولب وتحتاج للتوسع في استخدام الأقراص داخل الجلد، وتحتاج لقرابة مليون قرص، حيث نستهلك حوالي ٨ ملايين شريط (برشام).

تلبي حوالى ٨٥٪ من الخدمة، بينما القطاع الخاص والصيدليات يلبي ١٥٪".

هناك تراجع بالعيادات التابعة للجمعيات الأهلية لتوقف تمويل الجمعية المصرية لتنظيم الخصوبه الزوجيه وتقلصها بعد انتهاء المعونة الأمريكية.

وجود عجز في الرائدات الريفيات،حوالي١٠آلاف رائدة ريفية لتغطية القرى والنجوع لأن دورها فى تلك المناطق أهم، وبالأخص فى سوهاج، حيث تنخفض نسبة استخدام وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه ولا تتعدى ٣٠٪ وفى أسيوط ٤٠٪.

القطاع في حاجه لتكثيف الحملات الإعلامية والدعائية والتثقيفية بعد أن اختفت في الفترة الأخيرة، خاصة منذ فترة حكم الإخوان التى توقف فيها المشروع وتراجع للخلف، وتوافر دعم سياسي ليصبح مشروعا قوميا ، وتوفر الدعم المالي بإستمرار لاستيراد أنواع جديدة من وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه تلبي احتياجات الأسرة.

وفى نهايه حديثنا عن تنظيم الخصوبه الزواجيه، نشير لكثير من الدعاوى المناهضه لهذه الفكره فى مصر، والغريب انها بعيده عن المؤسسات الدينيه التى وافقت عليها بتحفظات ، لكن الاشكاليه فيما طرحه "المجلس القومي لحقوق الإنسان" حيث اشار الى (١٢٧):

إن القانون الذي تتم مناقشته في مجلس النواب والخاص بتنظيم الخصوبه الزوجيه مخالف للدستور، ولحقوق الإنسان الأساسية في العالم كله، وعلى رأسها العهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، لأن حق

حرية الزواج والإنجاب من حقوق الإنسان، مشيرا إلى أن تنظيم الخصوبه الزوجيه قضية وعي وليس قضية تطبيق قانون، من خلال رفع وعي الناس بأهمية تنظيم الخصوبه الزوجيه.

أن الدولة والحكومات المتعاقبة لم تفشل في هذا الموضوع، ولكنها نجحت وفشلت بدرجات متفاوتة، ففي فترات كثيرة كانت الدولة تقدم وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية مجانا، لذلك حققت مصر في بعض الفترات تقدما في هذا الموضوع ، ووصل معدل الإنجاب ١,٨ في ثمانينيات القرن الماضي، وهذا كان إنجازا كبيرا، وبعد أن تراجعت الدولة عن تقديم هذه الخدمات أصبحت تمثل عبئا كبيرا جدا على الأسرة المصرية، وبالتالي الكثير من الأسر عجزت عن شراء وسائل منع الحمل أو تحمل تكاليف العلاج، مما أدى إلى زيادة معدلات الإنجاب.

الأمر يحتاج إلى أن تقوم الدولة مرة أخرى بتمويل هذا الموضوع، وترصد له إمكانيات مالية مطلقة، والاهتمام بالمناطق الريفية التي ترتفع فيها معدلات الإنجاب، وتقديم الخدمات الصحية لها مجانا، وكذلك وجود حملات توعية ضخمة، مشددا على أهمية دور الأزهر والكنيسة والمؤسسات الدينية في هذا الموضوع.

أن الأزهر مطلوب منه الرد على الكثير من التساؤلات مثل حديث "تكاثروا تناسلوا فإني مباهٍ بكم الأمم يوم القيامة"، ومطلوب وضع مثل هذه الأحاديث في سياقها، وفي إطار الإمكانيات المتاحة للدولة والأسرة، وبالتالي دور الأزهر مهم جدا لمواجهة الآراء المتشددة التي تصدر من الجماعات المتطرفة، مشددا على أن التوعية والتثقيف والإنفاق على الرعايا الصحية للمرأة أثناء تنظيم الخصوبه الزوجيه.

٣- التحول السكانى :

أ- التعريف والآليات : "التحول السكانى" هو تغير في انماط النمو السكاني من ارتفاع معدلات الخصوبة والوفيات إلى انخفاضها، وهذا يعنى أن السكان يتحركون من معدل خصوبة ووفاه عالي إلى معدل وفاه و خصوبة منخفض ، وقد أشارغالبيه العلماء أن هذا التحول السكانى يمر بعده مراحل هي(١٢٨):

المرحلة الأولى : هي ارتفاع معدلات الخصوبة والمواليد والوفيات ، ويرجع السبب الأساسي لارتفاع معدلات الخصوبة تدنى الوضع الاجتماعي للمرأة وارتفاع معدل وفيات الأطفال، فكانت ترتفع أعداد المواليد لاحتمالية عدم بقائهم على قيد الحياة، أما ارتفاع معدلات الوفاة فكان نتيجة الجهل والفقر وقله الرعاية الصحية وانتشار الأمراض التي كانت تأتى على شكل أوبئة ومما يقلل من عدد السكان

المرحلة الثانية:تنخفض معدلات الوفيات بشكل كبير خاصه وفيات الأطفال والرضع نتيجة تحسن الرعاية الصحية والتغذية والتطعيمات الصحية، مع استمرار معدل المواليد مرتفعا ويصل إلى أقصى قيمه له نتيجة تدنى وضع المرأة والحاجة إلى الأطفال لدعم العائلة، ويحدث خلال هذه المرحلة ما يسمى بالانفجار السكاني ، وقد شهدت هذه المرحلة ارتفاعاً كبيراً ومتزايداً في معدل النمو السكاني الطبيعي نتيجة لزيادة أعداد المواليد عن أعداد الوفيات في العالم،وقفز عدد سكان العالم من مليار واحد عام ١٨٠٠م لمليارين عام ١٩٣٠م أي أنه قد تضاعف خلال ١٣٠ سنة .

المرحلة الثالثة: يستمر الانخفاض في معدلا ت الوفيات نتيجة ارتفاع مستويات المعيشة و تقل الفجوة بين م عدلات المواليد والوفيا ت حيث تنخفض معدلات الموا ليد و معدلات الخصوبة نتيجة عده عوالم منها تحسن وضع المرأة الاجتماعي وخروجها للعمل وزيادة نسبة الفتيات المتعلمات وارتفاع مستوى الرعاية الصحية للأم و الطفل وتكون النتيجة انخفاض معدل النمو السكاني الطبيعي ، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل التحول السكانى وتسمى النافذة أو الهبة السكانيه وطبقا لتعريف الأمم المتحدة فإنه يشترط لبداية ظاهره الهبة الديموغر افية أن تقل نسبة السكا ن دون سن١٥سنه عن٣٠%من إجمالي عدد السكان وأن لا تزيد نسبة كبار السن٦٥سنه فأكثرعن١٥%من إجمالي عدد السكان، أي تكون معظم زيادة السكان في سن العمل (١٥ عاما حتى ٦٥ عاما)،وفى المرحلة الثانية والثالثة يكون معدل الوفيات أقل من معدل المواليد مما يزيد حجم السكان بصوره سريعة و كبيره ،كما أن التغير في معدلات المواليد والوفيات يؤدى لتغير بالهيكل العمري للسكان حيث أن انخفاض وفيات الأطفال يوجد حجم كبير من الشباب يزيد من قوه العمل .

المرحلة الرابعة: وفيها ينخفض معدل المواليد ، وكذلك تنخفض معدلات الخصوبة لتشابه معدلات الوفيات ، عندئذ يصبح معدل النمو الطبيعي صفرا ، وقد تقل معدلات الخصوبة عن معدلات الوفاة ويصبح معدل النمو الطبيعي سالباً، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة شيخوخة السكان حيث يميل حجم الأسرة إلى الصغر ويزيد عدد السكان في السن (٦٥ عاما فأكثر) بمعدل أكبر من عدد السكان في سن العمل ، فالدول الصناعية المتقدمة تعيش الآن المرحلة الرابعة، أما الدول النامية فما زالت معظمها تعيش المرحلة الثانية حيث الخصوبة مرتفعة مع انخفاض معدلات الوفاة وارتفاع معدل النمو الطبيعي، مع تجاوز القليل منها هذه المرحلة ، ومثال على ذلك كوريا حيث تحولت من دوله بها العدد الأكبر من

السكان في سن العمل في فتره الخمسينات من القرن الماضي إلى دوله بها شيخوخة سكان في القرن ال ٢١ حيث انخفضت معدلات المواليد والوفيات لديها.

وتتضافر ثلاث آليات رئيسية لدعم تحقيق العائد السكانى، هي الإمداد باليد العالمة، والادخار، ورأس المال البشري ، وبما أن السكان في سن العمل يشكلون النسبة الأكبر من مجموع السكان خلال مرحلة التحول السكانى المتوسطة، فإن المعروض من اليد العالمة وفير، ولا سيما مع زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، بسبب انخفاض معدلات الخصوبة وتقلّص حجم الأسره، ويؤدي انخفاض معدلات الخصوبة في نهاية المطاف إلى تراجع معدل نمو القوى العاملة، إلا في حال انضمام أعداد كبيرة من المهاجرين إليها، ويمكن أن يدوم العائد السكانى خمسة عقود أو أكثر، لكن جني فوائده ليس تلقائيا، بل يعتمد على عوالم شتى، بما في ذلك سرعة انخفاض الخصوبة ومستوى العمالة ومستوى الإنتاجية، إضافه لعوامل أخرى منها (١٢٩):

صغر حجم الأسرة: ويؤثر على مستوى مدخراتها، التي تزداد نتيجة لزيادة توفر الموارد فيها .ويزداد الادخار أيضاً عندما تكون النسبة الأكبر من السكان في سن العمل، أي السن الرئيسية للادخار، وزيادة المدخرات تحفّز الاستثمار .

رأس المال البشري:فالاتجاه هو في زيادة استثمار الآباء والأمهات في صحة أطفالهم وتعليمهم، بسبب انخفاض عددهم وارتفاع متوسط العمر المتوقع .أما الإنتاجية فترتفع عندما ترتفع مستويات التعليم والصحة بين القوى العالمة، ويزداد الدخل أيضاً، بسبب العلاقة الإيجابية بين التعليم والأجور

صانعي السياسات: حيث يقومونب توفير البيئة الصحيحة في مجالات عدة، منها الحوكمة والبُنى التحتية والسياسات حول العمل والتجارة حتى تستفيد البلدان من فرصة النافذة السكانيه التي نتجت عن التغيّر في الهيكل العمري للسكان.

فئة السكان المسنيتن :ويتزايد نموها نتيجةً للانخفاض في معدلات وفيات المسنين وتقدم عمر السكان الذين ولدوا خلال الطفرة الإنجابية الكبيرة السابقة، ما يؤدي إلى نمو نصيب الفرد من الدخل بشكل أبطأ وإلى إغلاق فرصة النافذة السكانيه.

ب- عائد التحول السكانى:

تَعرف "هاله يوسف " العائد السكانى بأنه هو النمو الاقتصادي السريع الذي يمكن أن يحدث عند انخفاض معدلات الانجاب ببلد ما، ومن ثم تتحول تركيبته العمرية ليتزايد عدد الافراد الذين في سن العمل

(١٥ إلى ٦٤ سنة) مقارنة بالاطفال وكبار السن، وترى أن البلدان التي تمر بمرحلة متأخرة من التحول السكانى وتتسم بتقدّم السكان في السن، لديها فرصة الاستفادة من عائد سكانى ثان، فارتفاع توقعات طول العمر يحفّز المسنين على مراكمة الأصول وزيادة الاستثمارات، ما يؤدي إلى نمو أسرع في نصيب الفرد من الدخل ، كذلك يمكن أن تساهم فترة النمو الاقتصادي القوي الذي يلي العائد الأول في تحسين مستويات الادخار والمعيشة، لكن تحقيق العائد الثاني يرتبط أيضاً بمدى التخطيط المسبق ، ومستوى الدعم الذي تقدمه لسكانها المسنين ، فكبار السن بالبلدان النامية يعتمدون بشكل أساسي على دعم الأسر والحكومات، وعلى ما جمعوا من أصول طيلة فترة عملهم، ومع تقدّم عملية الشيخوخة وازدياد الحاجة إلى الموارد، يصبح تقديم الدعم من جانب الأسر أو الحكومات من خلال نُظم المعاشات التقاعدية أمراً صعباً(١٣٠).

وللتصدي لهذا التحدي والاستفادة من العائد الثاني، لا بد من التخطيط المسبق حيث يمكن أن يتم في وقت مبكر خلال المرحلة المتوسطة من مرحلة التحول السكانى ، وينبغي وضع سياسات لتشجيع الموظفين على مراكمة رؤوس المال والادخار للتقاعد، لئلا يُتركوا في حالة من عدم كفاية الدعم الاقتصادي ومن الاعتماد على التحويلات الحكومية والأسرية، وينبغي إنشاء نُظم مالية قوية وموثوقة ومتاحة للجميع لتشجيع مراكمة العالمين للأصول، ليصبحوا مستقلين مالياً مع تقدمهم في العمر، وستساعد هذه النُظم على زيادة توفر رأس المال والإنتاجية وارتفاع نصيب الفرد من الدخل، ويمكن أن يكون العائد الثاني أكبر حجماً وأطول مدة من العائد الأول الذي يقفل عندما يصبح الهيكل العمري غير مؤات.

وتؤكد "هاله يوسف" أن الدول المتقدمة لديها الآن ما يسمى التحول الثاني للخصوبة Second transition fertilityحيث ينخفض معدل الخصوبة لأقل من معدل الإحلال (معدل الإحلال الذي يحافظ على حجم السكان هو طفلين وأقل من ذلك ينخفض حجم السكان) حيث أن معدلات المواليد منخفضة ومتوسط العمر المتوقع مرتفع وبالتالي فهي تمر ب مرحلة شيخوخة السكان ووصلت إلى معدل عالي من نسبة أعاله السكان فوق ٦٥ سنه ٢٥ %أما في الدول ال نامية ومنها مصر فإن هناك ارتفاع في معدل ال خصوبة ومعدل الموال يد م ما يؤهلها للدخول في مرحلة النافذة السكانيه ويتيح ذلك أمامها فرصه الا ستفادة من تلك الظاهرة واستغلالها لأحداث أثر ايجابي على

الاقتصاد القومي. وقد قامت دول جنوب شرق أسيا باستغلال هذه الظاهرة وتحقيق تقدم اقتصادي (١٣١).

وترى "هاله يوسف" أن تحقيق هذا العائد بعيد المنال ، وتستدل على ذلك بـ(١٣٢):

تراجع عدد المواليد كل عام، يقلص حجم السكان من صغار السن المعالين بالمقارنة بحجم السكان الذين في سن العمل، ما يساعد الحكومة في توفير الاموال والموارد التي كان سيتم إنفاقها على اخلدمات الاساسية مثل الصحة والتعليم لو كان هناك عدد أكبر من الاطفال.

عند وجود عدد أقل من الاشخاص المعالين، يكون لأى بلد فرصة للنمو الاقتصادي السريع حين توضع سياسات اجتماعية واقتصادية صحيحة لتمكين المجموعه السكانية الشابة المتعلمة من دخول القوى العامله والمساهمة في زيادة إنتاجية النمو الاقتصادي،ومن شأن عوالم الالتزام بالاستقرار السياسي والاستثمار في الصحة والموارد البشرية والسياسات الاقتصادية السليمة أن تساعد مصر في التحرك في ذلك الاتجاه .

تزداد معدلات التسجيل بالمدارس ، ولاسيما للفتيات، فالتسجيل بالمدارس الابتدائية أصبح عاماً تقريباً، مع الاقتراب من القضاء على أمية الصغار، وهناك نسبة مئوية متزايدة من الفتيات الالتي يكملن المدارس الثانوية ويذهبن إلى الجامعه، لكن ثمة حاجة لبذل جهود للتأكد من استمرار هذه الاتجاهات، مع القضاء على أمية الشباب وإعطاء كل الفرص للفتيات إلكمال المدرسة الثانوية، وهذا يستلزم زياده الجهود المبذولة لتحسين جودة التعليم في المدارس الحكومية بحيث يتم تأهيل الخرجين لسوق العمل الحاليه،

تزداد معدلات البطالة، أظهر استقصاء أجري على الشباب في مصر عام ٢٠٠٩ ، أنه بالنسبة لكل من الشباب والشابات، فقد كانت معدلات البطالة هي الاعلى بين أولئك الذين حصلوا على ما بين ١٢ و١٥ عاماً من التعليم،أحد التفسيرات هو أن الشباب الاكثر تعليماً يأتون بصورة عامة من الشرائح الاغنى في المجتمع ويمكن أن يقضوا بعض الوقت في البحث عن عمل مناسب، في حين يضطر الشباب الاقل تعليماً القادمون من الاسر الاقل حظاً إلى قبول الوظيفة المتاحة.

تزايد معدلات الهجره ، فقد أظهر استقصاء عام ٢٠٠٩ أن أكثر من ربع الشباب (٢٩ %) الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاماً كانوا يطمحون في الهجرة للخارج، ويرجع ذلك بصورة أساسية إلى الفرص الاقتصادية المحدودة في الوطن .

يواجه الكثير من المصرين الاخرين خطر الوقوع في دائرة الفقر جراء فقدان الدخل أو بسبب الظروف التي لا تخضع لسيطرتهم، مثل مشاكل الصحة الشخصية أو الازمات السياسية والاقتصادية بالبلاد.

وتضيف "هاله يوسف" رغم صعوبه تحقيق هذا العائد السكانى، الإ انه ليس مستحيلا تحقيقه، وقد أظهرت تجارب البلدان التي تمكنت من تحقيق عائدات سكانيه أن الانخفاض في مستويات الخصوبة الذي يسرّع التحول السكانى، وتهيئة بيئة سياسية تمكينية، أدت إلى التنمية الاقتصادية ، لذلك ترى ضروره أن تُسخر مصر عائدها السكانى من خلال الاستثمارات التي تحّسن من السياسات الصحية والتعليمية والاقتصادية وسياسات التي الحكومة وتؤدي في نهاية الامر إلى إبطاء النمو السكاني، وثمة حاجة لهذه الجهود لكسر الدائرة المفرغة من الفقر والمعدلات المنخفضة من التعليم والوالدة المبكرة ومستويات الانجاب المرتفعة، وتحسين صحة الفتيات والنساء ورفاهن، بما في ذلك صحتهن الجنسيه والإنجابيه، وهذا يتطلب من القائمين على ذلك (١٣٣):

إحداث تغيير في الهرم السكاني للبلد، بحيث يشكّل السكان في سن العمل النسبة الأكبر من السكان . ويمكن أيضاً تحقيق هذا التغيير في الهيكل العمري للسكان عن طريق النهوض الاجتماعي والاقتصادي، لكن بوتيرة أبطأ بكثير .

اعتماد سياسات وبرامج طوعية لتنظيم الأسرة، والتوعية بطرق منع الحمل وضمان الوصول إلى وسائله لتسريع التقدم نحو تحقيق هيكل عمري مؤات، والإخفاق في تسريع التحول السكانى يؤخر احتمال تحقيق العائد السكانى ويؤثر على حجمه.

المزج بين السياسات الاجتماعية والاقتصادية الذي يمكن أن يحقق زيادات في نصيب الفرد من الدخل وإلى استدامة النمو الاقتصادي يشكّل أداة هامة لجني فوائد العائد السكانى، ويتوقف اختيار السياسات عموماً على الظروف الخاصة بكل بلد، والمرحلة التي بلغها في عملية التحول السكانى .

تيسير مشاركة المرأة في القوى العاملة؛ وإيجاد ما يكفي من فرص العمل اللائق؛ وزيادة الكفاءة في سوق العمل.

الاستثمار في الرأسمال البشري لتحسين المهارات وزيادة الإنتاجية؛وإدارة الأسواق المالية على نحو يضمن زيادة الاستثمار والمدخرات.

تحسين التعليم وفرص العمل للشباب، ويمكن أن يؤدي عدم تهيئة بيئة مؤاتية لعمل الشباب، في أفضل الأحوال، إلى إضاعة فرص تحقيق العائد السكانى، وفي أسوأ الأحوال،لزيادة مستويات البطالة،ما يساهم لعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي.

توفير البيئة الصحيحة في مجالات عدة، منها: الحوكمة والبنى التحتية والسياسات حول العمل والتجارة، حتى تستفيد الدول من فرصة النافذة السكانيه التي نتجت عن التغير في الهيكل العمري للسكان، حيث يؤدي انخفاض معدلات الخصوبة في نهاية المطاف إلى تراجع معدل نمو القوى العالمة إلا في حال انضمام أعداد كبيرة من المهاجرين إليها، كما يتزايد نمو فئة السكان المسنين نتيجة للانخفاض في معدلات وفيات المسنين وتقدم عمر السكان الذين ولدوا خلال الطفرة الإنجابية الكبيرة السابقة، مما يؤدي إلى نمو نصيب الفرد من الدخل بشكل أبطأ وإلى إغلاق فرصة النافذة السكانيه .

لذلك تشير دراسات عديده الى أن تحقيق هذا العائد يعتمد على(١٣٤):

إنتاجية الشباب، التي ترتبط بعوالم عدة كالتعليم و الإنجاب وحجم الأسرة والعمالة

وضع سياسات وقوانين لتشجيع الاستثمار في رأس المال البشري، ولا سيما في التعليم والرعاية الصحية.

تلبية احتياجات تنظيم الأسرة؛ ومنع الزواج المبكر؛ وضمان فرص العمل الكريم.

زيادة استثمار أرباب العمل في التدريب؛ وخفض الحواجز التي تعترض الباحثين عن عمل لأول مرة، بما في ذلك الأمهات والآباء الشباب.

التكافؤ بين الرجال والنساء في فرص العمل؛ ودعم مشاركة الشباب بالحياة العامة

خلق أكثر من ٦٠ مليون فرصة عمل جديدة في العقد المقبل لاستيعاب العدد الكبير من الوافدين الجدد إلى سوق العمل .

منع ارتفاع معدلات بطالة الشباب،لتكون قادرة على الاستفادة من العائد السكانى.

التنسيق بين مختلف الإدارت لوضع السياسات وتنفيذها لتحقيق التكامل والاستدامة.

التخطيط المسبق هام أيضاً لتحقيق العائد السكانى.

الاستثمار المبكر في برامج التعليم والصحة والعمالة يضمن للشباب الحصول على التدريب والمهارات اللازمة للانخراط في سوق العمل والمنافسة .

تلبية الاحتياجات إلى وسائل منع الحمل إلى تسريع عملية خفض معدلات الخصوبة، وخفض معدل إعالة الأطفال بخفض النمو في عددهم، وتحسين صحة الأمهات.

وأخيرا تفسيرا لهذا التحول السكانى المعاكس ، ترى بعض التحليلات(١٣٥):

تبجيل المصري للخصوبه: أن المصريّون عُرفَ عنهم تبْجيلِهم الراسخ للخصوبة، أمّا عدم مبالاةِ الدولة بالمشاكلِ السكّانية، فذلك تفسيرٌ آخر، وتحت حكم "مرسي" أخذت الدوله مواقفاً علنيّة مشجّعة للإنجابِ تتمحوَر حول العائلة، وهذا تفسيرٌ ثالث، لكن ثمّة هاوية بين رؤيةِ السلطةِ للمسألة السكانيه وبين إحساسِ السكان بها.

تراجعُ العملِ النسائي: فمعدّل المشاركة بالنشاطات الاقتصادية تقليديّاً منخفض، بنسبة ٢٤٪، وفيه معدَّلُ بطالة النساء مرتفعٌ للغاية، إذ يبلغُ رسميّاً ١٩ %، والكثير من النساء يعملن في وظائف دنيا أو في الإقتصاد المنزلي، وتضمُّ الزراعة ٤٦%من العالمات، الأكثرَ قلقا هو تراجعُ نشاط النساء المتعلِّمات من ٢٢٪ إلى ١٧٪ فيما يخصُّ اللواتي وصلْن للصف الثانوي، ومن ٥٦٪ إلى٤١٪ للّواتي بلغْن التعليم العالي، بسببِ هذا التهميش في قطاع الوظيفة، فقط حفنةٌ من النساء تكترثن لكلفةِ الفرص البديلة المترتّبة على ولادة إضافيّة وتعطين اهتماماً لضبط الإنجاب. يبيّن اللوحُ الوارد أعلاه أنّ الخصوبة ارتفعت بين سنتي ٢٠٠٨ و٢٠١٤ لدى النساء الأكثر تعلماً من ٣ إلى ٣,٥ طفل لكل امرأة، أي بنسبة ١٧٪، في حين أنها ازدادت بنسبة أخفّ لدى النساء الأمّيّات أو القليلات التعليم. ما يعني أن سلاحَ تعليم النساء الذي كان الطريق الملكي للتحوّل السكانى قد فَقدَ فعاليَّته. فالفارق أضحى بين امرأةٍ أمّية تُنجِب ٣,٨ أطفال وأخرى جامعية تنجب ٣,٥.

ارتفاع معدَّل الزيجات : دون أن تكبحَه حالاتُ الطلاق: ٤٥٨٠٠٠ زواج في سنة ٢٠٠١، وضعفُ هذا العدد (٩٠٩٠٠٠) سنة ٢٠١٣، لو أردْنا أن نضعَ توقُّعاتٍ ديموغرافيَّة مستقبليَّة لسنة ٢٠٥٠ أو سنة ٢١٠٠، آخذين بالاعتبارِ التوجُّهات الفعليّة وليس المتوهَّمة، كتلك التي تصدر عن المنظَّمات الدوليَّة، فمن شأنِ تلك التوقُّعات أن تصيبَ العديد من السكانيين بالإحباط.

خطابٌ التباكي على هذه المشكلة المصريّة: واقعُ الحال أنّه ما إن يُعلن عن رقمٍ جديد للولاداتِ أو يحدِّثَ تحقيقٌ ما مؤشّر الخصوبة، حتى ينشغلُ الإعلامُ بالموضوع ويعلنُ عن الكوارثِ الآتيةِ : نفادُ الموارد الطبيعيّة، الارتفاعُ الهائلُ للكثافةِ السكّانيّة على الأراضي المأهولة، تفاقمُ الانفجار السكانى للشباب)"youth bulge" ، تردّي نظامِ التعليم، تدهورُ سوقِ الوظائف وإقصاء النساء، بطالةُ الشباب، صعودُ الأفكارِ المتمرّدة بالتوازي مع تلكَ الخاصّة بالاسلام المحافظ .4لكن يبقى من الصعب فهمِ لما لا

يُصغي أحدٌ إلى أصحابِ البصيرة الّذين ينبّئون بهذه الكوارث منذُ مئة عام، ولما يتجاهلُ الشعبُ المصري صرخاتِهم التحذيرية.

أصحاب هذا الإتجاه يرون أن الهبة السكانيه تنطوي على زيادة كبيرة في حجم قوة العمل والمدخرات، ينبغي اتخاذ مجموعة من السياسات الأخرى حتى لا تتحول الزيادة في قوة العمل إلى عبء متفاقم متمثلاً في ارتفاع معدلات البطالة بما لها من انعكاسات سلبية اقتصادية واجتماعية وسياسية، وتتمثل أهم السياسات المطلوبة لتحقيق ذلك في(١٣٦) :

سياسة توسيع سوق العمل وزيادة مرونته : لتوفير فرص عمل كافية بهدف استغلال هذه الفرصة، ووضع توليفة متكاملة من السياسات بعضها لتحقيق زيادة فرص العمل للداخلين في سوق العمل وبعضها لملائمة مهارات أفراد القوة العالمة لمتطلبات سوق العمل.

سياسات العرض والطلب لخلق سوق مرن يستجيب لاحتياجات الأسواق الداخلية والخارجية من خلال زيادة قدرة القطاع الزراعي على امتصاص العمالة وتشجيع المشروعات الصغيرة، وقد نجحت العديد من الدول مثل الصين والهند واندونيسيا في زيادة التشغيل وخلق مزيد من فرص العمل عن طريق التركيز على تنمية الصناعات التصديرية الصغيرة ونشرها في المناطق الريفية.

تنمية قطاع التشييد " الأشغال العامة " لما يتسم به من ارتفاع في مرونة التشغيل والناتج، وتنمية القطاع الخاص للعمل على زيادة مساهمته في التشغيل وخفض معدلات تحول العمالة، وتنمية القطاع غير الرسمي لنصيبه الكبير من امتصاص العمالة وخاصة الشباب

توفير التمويل اللازم لبرامج التشغيل، وتنمية المهارات وهذا لا يتم من خلال الدولة فقط، ولكن لابد للقطاع الخاص أن يكون له دور هام في التدريب من خلال مساهمة أصحاب العمل في تمويل الدورات التدريبية وتوفير دورات تدريبية في القطاع الخاص.

إصلاح نظام المعاشات، وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية التي يحتاجها كبار السن وزيادة الموارد المخصصة لقطاع الصحة، لأن إنفاق الفرد المسن على الصحة يكون أعلى من المتوسط العام لإنفاق الفرد على الصحة، حيث أن فترة الهبة الديموجرافية تتاح لفترة محدودة من الزمن تنتهي بوصول الزيادة الكبيرة في الفئة العمرية الصغيرة التي تحققت في المرحلة الثانية ودخلت سوق العمل في المرحلة الثالثة إلى سن التقاعد في المرحلة الرابعة وهي مرحلة "المجتمع المسن" والتي ينبغي أن يتم الاستعداد الاقتصادي لها من خلال بعض السياسات السابقه.

ج –التحول السكانى في الدول العربيه(١٣٧):

يشير التقرير المعنون بـ "الأهداف الإنمائية في عصر التغير السكاني"، إلى أن العالم يشهد تحولا ديموغرافيا كبيرا سيعيد تشكيل التنمية الاقتصادية لعقود، و أن التصدي للتحديات يقدم مسارا للحد من الفقر ولتحقيق الرخاء المشترك إذا ما تمت بلورت سياسات مواتية على الصعيدين الوطني والدولي، وأكد التقرير على أن حصة عدد السكان في سن العمل بلغت ذروتها عند نسبة ٦٦ %، وهذه النسبة آخذة في الانخفاض الآن، و أن يتراجع معدل نمو السكان في العالم إلى١٪ بمعدل أكبر من٢٪في الستينيات، ورغم تضاعف حصة المسنين لتصل إلى ١٦٪ بحلول عام ٢٠٥٠، فأن العدد الإجمالي للأطفال سيبقى عند مستوى ما يقرب من ٢ مليار نسمة.

في ضوء التحليل السابق ، صَنفت بعض الدراسات التحول السكانى في الدول العربيه الى المجموعات التاليه:

مجموعة دول "البروز الشبابي" حالياً ومستقبلاً: وتشمل جميع البلدان العربية التي تقع غالبية سكانها حاليا في الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة ومن المتوقع أن تستمر هذه المرحلة في المستقبل (حتى عام٢٠٥٠)، وتشمل سبع دول عربية، هي في معظمها البلدان الأقل نموا بالمنطقة وبلدان النزاعات المدنية والسياسية، هي جزر القمر والعراق وموريتانيا وفلسطين والصومال والسودان واليمن.

مجموعة دول "البروز الشبابي" حالياً و"السكان في فئة سن العمل الرئيسية" مستقبلاً: وتشمل جميع البلدان العربية التي التي تقع غالبية سكانها حالياً في الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة ومن المتوقع أن تتحول غالبية سكانها إلى فئة "السكان في فئة سن العمل الرئيسية" (السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥–٦٤ سنة) بحلول العام ٢٠٥٠، وتشكل هذه المجموعة البلدان العربية متوسطة الدخل وبعض البلدان العربية الغنية المنتجة للنفط. وتشمل تسعة بلدان، هي الجزائر، جيبوتي، مصر، الأردن، الكويت، ليبيا، المغرب، السعودية، وسوريا.

مجموعة دول"السكان في فئة سن العمل الرئيسية" حالياً ومرحلة "الشيخوخة" مستقبلاً: وتشمل جميع البلدان العربية والتي يقع غالبية سكانها حالياً في الفئة العمرية ٢٥–٦٤ سنة، ومن المتوقع أن تشهد معدل للشيخوخة أكبر من ٢٠٪–;– بحلول عام ٢٠٥٠. وتتألف هذه المجموعة من ست دول عربية، هي في الغالب دول مجلس التعاون الخليجي.

٤– رخصه الانجاب :

مقترح قدمه" زيدان القنائي" – المتحدث باسم منظمة العدل والتنمية لدراسات الشرق الأوسط وشمال إفريقيا– ينص على منح رخصة مدتها ٥ سنوات لإنجاب طفل واحد، إذ لا يستطيع الزوجان إنجاب أكثر من طفل خلال هذه الفترة، ويستطيعان بعد مضي ٥ سنوات على أخذ الرخصة الأولى، الحصول على رخصة جديدة إذا أرادا إنجاب طفل آخر، "القنائي" ربط مقترحه بفرض عقوبات على المخالفين ودفع غرامات مالية، وحرمان الطفل الثالث من الدعم ومجانية التعليم، ويكون إصدارها من خلال جهاز متخصص في وزارة الصحة، حيث يتم تسجيل بيانات كل أسرة إلكترونيا من خلال مكاتب تسجيل المواليد وربطها بجهاز التعبئة والإحصاء، لجمع قاعدة بيانات شاملة ودقيقة، وتوقع الغرامات من جانب محكمة الأسرة، وعلى الدولة أن تستغل قيمة هذه الغرامات في بناء حضانات ومدارس ودور رعاية للأطفال ، وهناك بعض الاستثناءات في المقترح كالتي تتعلق بوفاة الطفل الأول ومن هنا يحق للأسرة الإنجاب قبل انتهاء الـ٥ سنوات التي يقرها قانون الرخصة: التوأم مالوش علاقة بالقانون واللي تجيب توأم من حقها تاني تخلف بعده٥ سنين مش ذنبها إنها جابت توأم في أول ولادة فنحرمها من الخلفة تاني مرة ، "رخصة الإنجاب يجب أن يتم تجديدها كل ٥ سنوات (١٣٨).

وعقب هذا الاقتراح تباينت الآراء وردود الأفعال في مواقع التواصل الاجتماعي والشارع المصري، فوافق عليه البعض، وعارضه الكثيرون ، من وافق كـ"محمود إسماعيل" أشار الى إن اقتراح تقنين إجراءات الإنجاب من خلال تراخيص تمنح للزوجين حديثي الزواج، ليس أمرا مستحدثا، فهناك بعض الدول التي تعمل به مثل الصين، وبعض المقاطعات في الهند، حيث يتم منح ترخيص للزوجين يتضمن تصريحاً لهما بإنجاب طفلهما الأول، وبعد عدد من السنوات يتم تجديد هذا الترخيص، فكل دولة في العالم لها ظروفها الخاصة، فليس بالصورة التي تعمل بها الصين مثلا، والتي تخطى عدد سكانها حاجز المليارى مواطن منذ فترة قريبة.

ولكن يمكن من خلال البرلمان المصري سن قانون يضمن عدم حدوث انفجار سكاني آخر في وقت قريب، فمن الممكن أن تشرع مصر قانونا يسمح للزوجين بإنجاب طفلين خلال الـ٧ سنوات الأولى من زواجهما، مع مراعاة أن يكون الفاصل بين الطفل الأول والثاني عامين، وبحيث يكون الطفل الثاني في سن محددة إذا رغب الزوجين في الإنجاب مرة ثالثة، وذلك من أجل منح الدولة فرصة لاستيعاب المواليد، فمع اتجاه الدولة إلى رفع الدعم وتحرير الأسعار، ستجعل المواطنين حريصين على عدم الإفراط في الإنجاب، حيث سيكتفي كل زوج وزوجة بإنجاب عدد صغير يمكنهم أن يتحملوا تكاليف الإنفاق عليه وتربيته وتعليمه بشكل مناسب، دون الحاجة للدولة، التي سترفع يدها عن الدعم (١٣٩).

أما من عارضه كـ " محمد أبو حامد" ، بعد مطالبات عديدة نادى بها شخصيا لوضع حلول للحد من الكثافة السكانية الخطيرة في مصر، واعتبر وجود مثل هكذا قانون "رخصة الإنجاب" يتعارض مع حقوق الإنسان وحرية المواطن، كما أنه لا يوجد حديث عن تطبيق عقوبات على غير الملتزم بها، ومن غير العدل مساواة الأسرة التي لديها ستة أطفال بالأسر التي لديها طفلان فقط، كما رفض المقترح "عبدالحميد الشيخ " قائلا، إنه لا يتوافق مع المنطق وعقلية المجتمعات الشرقية،هذا ورفض بعض الأطباء المقترح، من مبدأ أنه يجب توعية النساء بالحد من الإنجاب، لكن بطرق توعوية أخرى، وليس بفرض رخص، وأكد "محمد حميد"الآن تقنين "الإنجاب"، ليس بالدعوات الإعلامية إلى خفض النسل، والتحذيرات من كثرة الأولاد على صحة الأم، ولكن عبر إصدار ترخيص للإنجاب ،الفكرة حتى إذا كان هدفها نبيلا، لكنها لاقت استهجانا واستنكارا من الجميع، وأثارت السخرية على مواقع التواصل الاجتماعي فور طرحها، حتى قال أحدهم: "يعني لو خلفت ٣ عيال هيسحبوا الثالث مني؟"، ويرى" خالد لاشين" إن مقترح إصدار "رخصة الإنجاب" غير سليم ولا يتناسب مع طبيعة المجتمعات العربية، لافتًا إلى أنه ليس الحل الأمثل لعلاج مشكلة الزيادة السكنية(١٤٠).

غالبيه المعارضين للفكره يرون التجربة في حد ذاتها ليست جديدة فقد طبقت في الصين، وأن كل أسرة تنجب طفلا واحدا أو اثنين، ومن يخالف القانون يتعرض لمساءلة قانونية، لكن في مصر الوضع مختلف، وتعدّ الصين إحدى الدول الرائدة في تقنين "الإنجاب" في العالم، إذ فرضت على مواطنيها حظر إنجاب أكثر من طفلين، وذلك بعد وصول تعداد سكانها إلى أكثر من مليار و٣٠٠ مليون نسمة(١٤١)، لكن فى المجتمعات العربيه ليس من الطبيعي تقنين رغبة الأسرة في الإنجاب لأنه "حق إنساني"، ولكن يمكن منح تلك الرخصة بشكل مختلف عن طريق منح الوالدين حول مدى صلاحيتهما للإنجاب من الأساس، ومدى قدرتهما العقلية والنفسية على التربية(١)، أن مشكلة الزيادة السكنية ليست في عدد مرات الإنجاب، ولكن في مدى استيعاب الوالدين لمفهوم التربية الصحيح، ويجب أن يتم منح رخصة أخرى للتأهل للزواج، وهي" الشهادة النفسية" التي لا تقل أهميتها عن "الشهادة الصحية"، التي تعتبر إحدى شروط الزواج(١٤٢).

وقد فسرت هذه الاعتراضات بإعتبارها خوف من التيار الديني،رغم عدم وجود تعارض بين رخصة الإنجاب والشريعة الإسلامية، مع فشل حملات التوعية بريف وصعيد مصر ، وقد حاز المشروع ردود فعل محلية وعالمية، وقد يوازى فى غرابته مطلبه البعض بنقل حضانة الأطفال من الأم إلى الأب إذا

تزوجت الأم من رجل آخر، وأثار الاقتراح انتقادات واسعة، وأعربت العديد من المنظمات النسوية عن غضبها من هذه التعديلات باعتبارها ظالمة للمرأة، و مشروع قانون يحظر سفر الأطباء إلى خارج البلاد إلا بعد عملهم ١٠ سنوات بالمستشفيات الحكومية عقب تخرجهم، بزعم وجود نقص في الأطباء بمعظم المستشفيات، مشروع قانون "خدش الحياء العام" الذي يتناول تعديل العقوبات المتعلقة بقضايا النشر، وتعديلات لقانون الجمعيات الأهلية ، وقد قوبل برفض سياسي وحقوقي كبير، بسبب تضييقها الشديد على كافة أشكال العمل الأهلي والتطوعي أو الدفاع عن حقوق الإنسان، و قانون منع الأسماء الأجنبية، وقانون فرض رسوم على إستخدام موقع التواصل الاجتماعي "فيس بوك"، و قانون توثيق الخطوبة، و قانون إخصاء المتحرش، وقانون الشذوذ الجنسى، وقانون منع القبلات، وقانون الإعفاء من الخدمة العسكرية، وقانون البناطيل المقطعة،وقانون عقوق الوالدين ، وغيرها(١٤٣) .

٥- قانون التصالح مع المنجبين:

تعتقد الباحثه بعد نجاح الدوله – التى كان دورها غائبا لفتره – فى حلحله مشكله البناء على الاراضى الزراعيه، والبناء العشوائى ، والبدء فى الترقيم العقارى ، كخطوه مكمله لعلاج مشكله العشوئيات،اننا يمكن الاسترشاد بتلك التجربه فى التصالح الثانى مع شباب المصريين المخطئين إنجابيا فى حق المجتمع ، وتعقد الباحثه أن التصالح هنا مبلور لفكره اليوجينيا السكانيه المصريه أو ترسيخ فكره الانتقائيه الاجتماعيه والسكانيه التى تحدثت عنها الباحثه فى بدايه بحثها ، والتصالح هنا يسير من الدوله للشباب المتزوج حديثا،وليس العكس كما فى حاله التصالح فى مخالفات البناء ، وتقدم الدوله مع رخصه الانجاب رخصه أخرى لامتلاك٢٠ فدان أرض صحراويه بشروط ميسره،أو إختيار مشروع متناهى الصغر ضمن المشروعات الجديده للدوله،تلزم الدوله القطاع الخاص بتحديد مشروعات مكمله ولوجستيه لها،فمثلا المناطق المتاخمه للقناه، تنشأ مشروعات سمكيه كبرى،وبجانبها مشروعات أخرى صغيره للتعليب والتبريد والاستزراع السمكى، وبجانبها مشروعات أخرى متناهيه الصغرمثل كرتون التعليب ، وقوالب خشبيه للتوزيع، أدوات التبريد ، ومكونات المزارع السمكيه وغيرها.

وتبقى الرخصتان ساريتان معا بتنفيذ شروطهما ، والشروط هنا نوعان: سابقه على الاستلام ، ولاحقه بعد الاستلام، الاولى يتم فيها إجراء اختبارات وفحوصات طبيه ونفسيه واجتماعيه تؤكدان صلاحيه إستلام رخصه الانجاب، وإختيار وسيله التنظيم للخصوبه الزواجيه، والمتابعه الدوريه للمتخصصين فى هذه الامور، ومناقشه دراسه الجدوى لكل ما يتصل بمشروعه الانتاجى أو اللوجستى،كل هذه الاجراءات

تحتاج لفريق عمل مؤهل لإتمامها والتسريع بها والتحفيز لها، سواء كان هذا الفريق من وزاره التضامن أو وزاره السكان أو غيرها ، المهم أن يكون سياسه الشباك الواحد هى المنفذ لتلك الاجراءات التى تنهى إجراءات الفحص والتمليك والتجهيز للمشروعات وغيرها، والضامن هنا مؤسسات الجيش التنمويه،فكما ضمنت إنشاء شبكه طرق مبهره ومنظمه ودقيقه، وبيد شركات خاصه وأهليه، فيلكن هى الضامن أيضا، ما المانع أن تكون ضامنه ومنفذه ومعاونه لتلك الاجراءات، وستنجح كما نجحت فى الطرق والعشوئيات وغيرها.

أما الاجراءات اللاحقه لاستلام الرخصتين فتأتى عبر متابعه دوريه لنفيذ الشروط، وعلاج مشكلات التعثر والتسويق والتوزيع والسداد البنكى،والرعايه الصحيه للاطفال والامهات، والصحه الانجابيه والاسريه ، وإتخاذ الاجراءات القانونيه فى حاله التلاعب بالشروط أو بالقانون الحاكمه لهذا الامر، أيضا بالمحفزات التى تقدمها الدوله فى حاله تنفيذ شروط كلا الرخصتين، ولتكن البدايه بعشرين الاف فدان، لو ٢٠ فدان لكل فرد ، فنحن بصدد توطين الف(١٠٠٠) شاب، هؤلاء ولمده عشر سنين لهم طفلان فقط، هذا يعنى اننا يمكن ان نخفض معدلات الخصوبه الزواجيه فى مده عشره سنوات ، وهذا وان كان ناتجه رقم غير مرضى لكنه خطوه بجانب خطوات اخرى.

الاهم فيما سبق هو نقل ازدحام السكان فى ٤٪ فقط من الوادى لبقيه الارض المصريه، وفتح باب جديد لاستثمارات الانتاجيه بدلا من الاستثمارات الاستهلاكيه، وتعتقد الباحثه أن أهم نقطه فى هذا الامر هو تغير مفهوم هام جدا وتقنينه وهو مفهوم "أملاك الدوله" فالدوله هى مجموع الافراد فيها ، وبالتالى فأملاك الدوله هى مجموع لاملاك الافراد ، ولكن لابد أن نفرق بين مفهوم "حق الانتفاع " فى أملاك الدوله، و"حق الامتلاك" فى أملاك المجتمع (نتذكر إشكاليه حق الانتفاع بأرض المقابر)، لذلك تعتقد الباحثه أن كلمه السر فى إنجاح الفكره،هو فك الاشتباك بين مفهومى"حق الانتفاع"و"حق الامتلاك " فيما ستطرحه"حمله رخصه الانجاب"هام جدا،ويحتاج لتوضيح تشريعى،وتقنين مجتمعى،وتدعيم إعلامى،وتثقيف شعبى جيد،ويتم بيد من لهم مصحله فى تنفيذ الامر، وهم الكوادر الشبابيه ، فهم مكمن التحول السكانى فى هذه الفتره، ومانع جيد للتحول المعاكس سكانيه وصحيا وإجتماعيا، ومحصن لبقيه الفئات العمريه الاخرى .

الجانب الميدانى للبحث :

أ- الدوره المجتمعيه لتنظيم الخصوبه :

نشير بدايه لما توصلت له غالبيه الدراسات حول ذلك، وترى أن ثقافة المجتمعات تلعب دوراً مهماً في طريقة تلقي وقبول أو رفض ومخالفة كل الطرق المطروحة في برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه ، وأهم مكونات هذه الثقافات :زيادة عدد الأولاد لربط الزوج، الرغبة في إنجاب الذكور،الرغبة في تكوين عزوة بكثرة الإنجاب، زيادة الإنجاب للمساعدة في العمل بالمجتمعات الزراعية، ضعف الاقتناع بمبدأ طفلين لكل أسرة، شيوع معتقدات دينية خاطئة عند بعض الفئات من المجتمع ، تعنت الأزواج والحماة وراء زيادة الإنجاب ، الزواج المبكر مشكلة وغالبا ما يتعرض الجنين الأول للإجهاض، السيدات يرفضن نصيحة الطبيب ويعتمدن على نصائح الجيران والأهل، الزواج المبكر والأمية والجهل وغياب حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه وراء النمو السكاني المتزايد، مع توقف الخدمة بحوالي مائة وحدة من مجموع ٦٥٠٠ وحدة تنظيم أسرة،عجز الأطباء لغياب الحوافز ويحتاج لحوالي عشرة آلاف رائدة ريفية لتغطية القرى، واخيرا إختفاء حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه وقله التمويل و عدم تنوع وسائلها(١٤٤).

وبمراجعه سريعه للنتائج السابقه نلاحظ أن غالبيتها تنحصر فيما يمكن إعتباره فئات أسريه تساند أو تعارض تنظيم الخصوبه، ولكننا نرى أن مسارها المجتمعى تتضمن فئات أخرى تستكمل بها الدوره المجتمعيه للإخصاب المجتمعى كما سيوضح تحليلنا للجدول التالى(رقم ٢)، ونلاحظ فيه :

١- بالنسبه لرأى الزوجات فى تنظيم الخصوبه : فغالبيه أفراد العينه يساندن قرار التنظيم ويمثلون (٦٦,٧٪) من العينه الكليه، غالبيتهم يعملون فى أعمال خاصه، كمسانده للزوج على المعايش ، وفى الغالب تكون فى محل تجارى ملحق بالمنزل المقيمه فيه، ويمثلون (٤١,٥٪) من العينه الكليه، غالبيتهم دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٦٠,٥٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهم حالتهم التعليميه متوسطه ويمثلون (٦٥,٣٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٤٣,٥٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لأكثر الزوجات المعارضات للتنظيم مجتمعيا : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه فيمن يرفضون قرار التنظيم من المحيطين بهن ، ويرى غالبيه افراد العينه أن المعارضات لقرار التنظيم من المحيطين بهن ، هن زوجات لازواج ينتمون لتيارات دينيه ، ويمثلون (٤١,٥٪) من العينه الكليه ، وغالبيه من يرون هذا الرأى يساندون قرار التنظيم، ويمثلون (٦٦,٧٪) من العينه الكليه ، وغالبيتهم يعملون فى أعمال تجاريه خاصه ويمثلون (٤١,٥٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٦٠,٥٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه متوسطه ويمثلون (٦٥,٣٪

) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٤٣,٥٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه يساندن قرار التنظيم ، وغالبيتهم يعملون فى أعمال خاصه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهم حالتهم التعليميه متوسطه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ، وأخيرا يرى غالبيه افراد العينه أن المعارضات لقرار التنظيم من المحيطين بهن ، هن زوجات لأزواج ينتمون لتيارات دينية .

الدوره المجتمعيه		رأى الزوجات فى تنظيم الخصوبه								أثر الزوجات المعارضات للتنظيم مجتمعيا (١)									
تنظيم الخصوبه		مساند		معارضه(٢)		متردده (٢)		المجموع		شيوخ/ ازهرى		تيارات دينيه		عائد من هجره		آخرون (٣)		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الحالة التعليمية	حكومى	١٢	٨.٢	١٦	١٠.٩	٢	١.٤	٣٠	٢٠.٤	٤	٢.٧	٦	٤.١	١٠	٦.٨	٥	٣.٤	٢٥	١٧
	خاص(٥)	٤٢	٢٨.٦	٥	٣.٤	١٤	٩.٥	٦١	٤١.٥	١٤	٩.٥	٢٨	١٩	٣	٢	١٦	١٠.٩	٦١	٤١.٥
	موسمى	٧	٤.٨	٤	٢.٧	٨	٥.٤	١٩	١٢.٩	٦	٤.١	٥	٣.٤	٧	٤.٨	١	٠.٧	١٩	١٢.٩
	مشروع	١٤	٩.٥	٠	٠	٠	٠	١٤	٩.٥	٨	٥.٤	٢	١.٤	٢	١.٤	٢	١.٤	١٤	٩.٥
	ربه منزل	٢٣	١٥.٦	٠	٠	٠	٠	٢٣	١٥.٦	٠	٠	١٢	٨.٢	١٥	١٠.٢	١	٠.٧	٢٨	١٩
المجموع الكلى		٩٨	٦٦.٧	٢٥	١٧	٢٤	١٦.٣	١٤٧	١٠٠	٣٢	٢١.٨	٥٣	٣٦.١	٣٧	٢٥.٢	٢٥	١٧	١٤٧	١٠٠
المستوى التعليمى	١-٢الف ج	٢٠	١٣.٦	٠	٠	٨	٥.٤	٢٨	١٩	٩	٦.١	١٥	١٠.٢	٤	٢.٧	٠	٠	٢٨	١٩
	٢-٤الف ج	٥٤	٣٦.٧	٢١	١٤.٣	١٤	٩.٥	٨٩	٦٠.٥	٣	٢	٣٨	٢٥.٩	٢٣	١٥.٦	١٩	١٢.٩	٨٣	٥٦.٥
	٤-٦الف ج	٢٢	١٥	٢	١.٤	٢	١.٤	٢٦	١٧.٧	١٨	١٢.٢	٠	٠	٨	٥.٤	٦	٤.١	٣٢	٢١.٨
	٦-٨الف ج	٢	١.٤	٢	١.٤	٠	٠	٤	٢.٧	٢	١.٤	٠	٠	٢	١.٤	٠	٠	٤	٢.٧
	٨الف أكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع الكلى		٩٨	٦٦.٧	٢٥	١٧	٢٤	١٦.٣	١٤٧	١٠٠	٣٢	٢١.٨	٥٣	٣٦.١	٣٧	٢٥.٢	٢٥	١٧	١٤٧	١٠٠
الحالة الاقتصادية	أمى	٢	١.٤	٢	١.٤	٢	١.٤	٦	٤.١	٢	١.٤	٢	١.٤	٢	١.٤	٠	٠	٦	٤.١
	متوسط	٥٧	٣٨.٨	٢٠	١٣.٦	١٩	١٢.٩	٩٦	٦٥.٣	٢٦	١٧.٧	٣٤	٢٣.١	١٠	٦.٨	٢١	١٤.٣	٩١	٦١.٩
	فوق	٣٢	٢١.٨	٣	٢	٣	٢	٣٨	٢٥.٩	٤	٢.٧	١٧	١١.٦	١٨	١٢.٢	٤	٢.٧	٤٣	٢٩.٣
	متوسط	٧	٤.٨	٠	٠	٠	٠	٧	٤.٨	٠	٠	٠	٠	٧	٤.٨	٠	٠	٧	٤.٨
	جامعى	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	فوق جامعى																		
المجموع الكلى		٩٨	٦٦.٧	٢٥	١٧	٢٤	١٦.٣	١٤٧	١٠٠	٣٢	٢١.٨	٥٣	٣٦.١	٣٧	٢٥.٢	٢٥	١٧	١٤٧	١٠٠
فئات العمر	٢٠-٢٥عام	٢٦	١٧.٧	١٤	٩.٥	١٧	١١.٦	٥٧	٣٨.٨	٦	٤.١	٢٢	١٥	١١	٧.٥	٨	٥.٤	٤٧	٣٢
	٢٥-٣٠عام	٥٢	٣٥.٤	٨	٥.٤	٤	٢.٧	٦٤	٤٣.٥	٦	٤.١	٢٨	١٩	٢٥	١٧	٤	٢.٧	٦٣	٤٢.٩
	٣٠-٣٥عام	٢٠	١٣.٦	٣	٢	٣	٢	٢٦	١٧.٧	٢٠	١٣.٦	٣	٢	١	٠.٧	١٣	٨.٨	٣٧	٢٥.٢
	٣٥-٤٠عام	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	٤٠ فاكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع الكلى		٩٨	٦٦.٧	٢٥	١٧	٢٤	١٦.٣	١٤٧	١٠٠	٣٢	٢١.٨	٥٣	٣٦.١	٣٧	٢٥.٢	٢٥	١٧	١٤٧	١٠٠
كا٢ =																			

جدول رقم (٢)

ب- الدوره البيولوجيه لتنظيم الخصوبه :

تعتمد دوره الانجاب البيولوجيه على عوامل متعدده، فى نهايتها صالح الام والطفل،وقد أكدت غالبيه الدراسات على فوائد تنظيم الخصوبه الزوجيه ، وأهمها :

أ-على الحامل: تقليل احتمال التعرض لخطر المرض والوفاة بأربعة أنواع من الحمل: أولها :الحمل قبل سن الثامنة عشرة، وثانيهما : الحمل بعد سن الأربعين ، وثالثهما الحمل بعد أربع ولادات، وأخيرا: الحمل قبل مضي عامين على آخر ولادة(١٤٥).

ب- على الطفل: تخفض معدلات وفيات الأطفال، وتجنب أمراض عند الأطفال مثل : نقص الوزن،وسوء التغذية،والأمراض التنفسية وأمراض الطفيليات، ودرجة الذكاء والتحصيل الدراسي، وأخيرا التشوهات الخلقية كما فى متلازمه داون(١٤٦) .

ج – فائدة المباعدة بين الحمول: لو كانت كل الفترات بين الولادة سنتين على الأقل لأمكن تلافي (٥/١وفيات) الرضع، كما أن المباعدة الكافية بين الولادات تخفض إصابة النساء بفقر الدم وسوء التغذية، لذلك تعد من الصعوبات الاقتصادية المصاحبة لكثرة الأولاد مما ينعكس إيجاباً على وضع الأسرة الصحي والاجتماعي، فالمباعدة بين حمل وآخر ٣ سنوات يخفض وفيات المهات بنسبة ٣٠٪، وأخيرا استعمال موانع الحمل يخفض من احتمال لجوء السيدات للإجهاض غير المشروع(١٤٧).

وتعتقد الباحثه أن الدوره البيولوجيه لتنظيم الخصوبه،لا تكتمل سوى بالنظر لعدد مرات الاجهاض،وعدد الاطفال غير المرغوب فيهم (غلطه)، كما سيوضح تحليلنا للجدول التالى (رقم ٣)، ونلاحظ فيه :

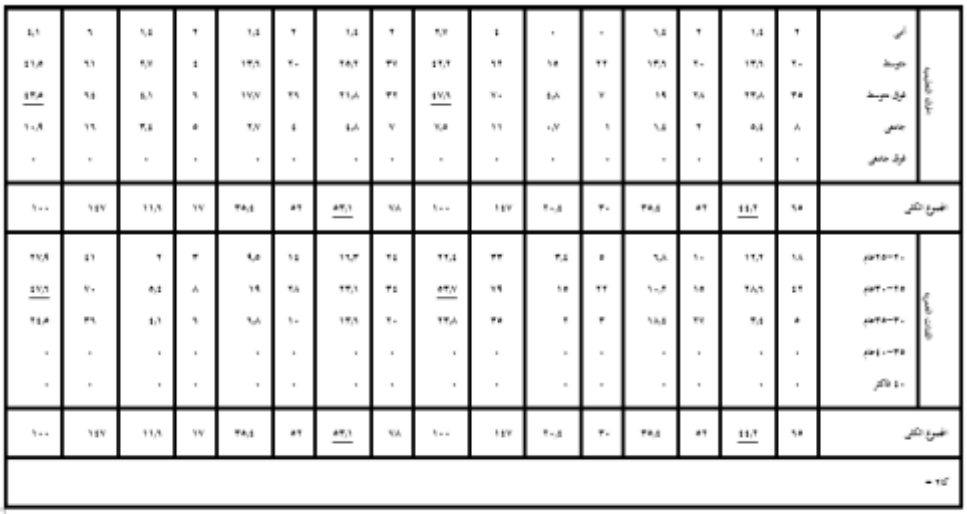
١- بالنسبه لعدد مرات الاجهاض : فغالبيه أفراد العينه قد مررن بتجربه إجهاض واحده ويمثلن (٤٤,٢٪) من العينه الكليه، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل)، ويمثلون (٣٨,٨٪) من العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن (٤٦,٣٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ويمثلن (٤٧,٦٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلن (٥٣,٧٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لعدد الاطفال : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه فى عدد الاطفال اللآتى يفضلنه بعد التنظيم ، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن إنجاب طفل واحد ، ينظمن بعده الخصوبه، ويمثلون (٥٣,١٪) من العينه الكليه ، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال

وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه ، وغالبيتهم لايعملن (ربات بيوت) ويمثلون (٣٥,٤٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٤٣,٥٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ويمثلون (٤٣,٥٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٤٧,٦٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه مررن بتجربه إجهاض واحده ، وغالبيتهن لا يعملن (ربات بيوت) ،ودخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه .

المتغيرات الديموجرافيه		مرات الاجهاض(١)								عدد الاطفال (٢)							
		مره واحده		مرتان		اكثر من مرتان		المجموع		طفل واحد فقط		طفلان فقط		اكثر من طفلين		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
التعليم الحاصله		١٢	٢١,٨	٨	١٤,٥	٣	٥,٤	٢٣	٤١,٨	١٢	٢١,٨	١٩	٣٤,٥	٢	٣,٦	٣٣	٦٠,٠
	حكومى	١٩	٣٤,٥	٠	٠	١٨	٣٢,٧	٣٧	٦٧,٢	٢٧	٤٩,١	٢	٣,٦	٣	٥,٤	٣٢	٥٨,٢
	خاص	-	-	٦	١٠,٩	-	-	٦	١٠,٩	٢	٣,٦	٤	٧,٢	-	-	٦	١٠,٩
	مؤجر	٢	٣,٦	١٥	٢٧,٣	٧	١٢,٧	٢٤	٤٣,٦	١٥	٢٧,٣	٧	١٢,٧	٣	٥,٤	٢٤	٤٣,٦
	مشروع	٣٢	٥٨,٢	٢٣	٤١,٨	٢	٣,٦	٥٧	١٠٣,٦	٣٣	٦٠,٠	٢٧	٤٩,١	٩	١٦,٣	٥٢	٩٤,٥
	ربه منزل	٦٥	٥٥,٢	٥٢	٣٥,٤	٣٠	٢٠,٤	١٤٧	١٠٠	٧٨	٥٣,١	٥٢	٣٥,٤	١٧	١١,٦	١٤٧	١٠٠
المجموع الكلى																	
عدد سنوات الزواج	١-٢الف ج	٢٢	٣٩,٩	٨	١٤,٥	٣	٥,٤	٣٣	٥٩,٩	٢٠	١٣,٦	١٦	١٠,٩	٦	٥,١	٤٢	٢٨,٦
	٣-٤الف ج	١٩	٣٤,٥	١٤	٢٥,٤	٢٥	١٧	٥٨	٣٩,٥	٤٢	٢٨,٦	١٦	١٠,٩	٦	٥,١	٦٤	٤٣,٥
	٥-٦الف ج	٦	٥,١	١٨	١٢,٢	٣	١,٤	٢٦	١٧,٧	١٥	٩,٥	١٢	٨,٢	٥	٣,٤	٣١	٢١,١
	٦-٨الف ج	٨	٥,٤	٣	١,٤	-	-	١٠	٦,٨	٢	١,٤	٨	٥,٤	-	-	١٠	٦,٨
	٨الف أكثر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع الكلى		٦٥	٥٥,٢	٥٢	٣٥,٤	٣٠	٢٠,٤	١٤٧	١٠٠	٧٨	٥٣,١	٥٢	٣٥,٤	١٧	١١,٦	١٤٧	١٠٠



جدول رقم (٣)

(١) مرات الاجهاض: غالبيه الحالات التى أشارت لاجهاض حدث لها ، اكدوا على استعانتهم بطبيب لعلاج هذا الامر، وغالبيتهم لم يجهضوا لاسباب مرضيه تمنع انجابهم فيما بعد، لكنهم إجهضوا لاسباب معظمها تتعلق بالاجهاد ، وتعتبرهم الباحثه مؤشر هام على قدرتهم الاخصابيه

(٢) عدد الاطفال : تشير هنا الباحثه بأن بعض الحالات انجبت طفل او اثنين ، ولم يسجلا ، لكون الزواج لم يسجل اصلا، لان الزوجه قاصر.

ج – الدوره الاجتماعيه لتنظيم الخصوبه:

تعتقد الباحثه أن تقرير المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ من الدراسات الهامه التى تشير لاستجابه المصريات لوسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه ، ومن أهمها (١٤٨) :

معدل استخدام الوسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه زاد من٢٤٪ سنة١٩٨٠ إلى ٦٠٪ سنة ٢٠٠٨ وتراجع في ٢٠١٤ ليصل إلى ٥٨,٥٪.

النساء المناطق الحضرية أكثر عرضة لاستخدام الوسائل الحديثة من النساء الريفيات ،وأقل استخدام لتلك الوسائل بين النساء المقيمات في المناطق الريفية بصعيد مصر.

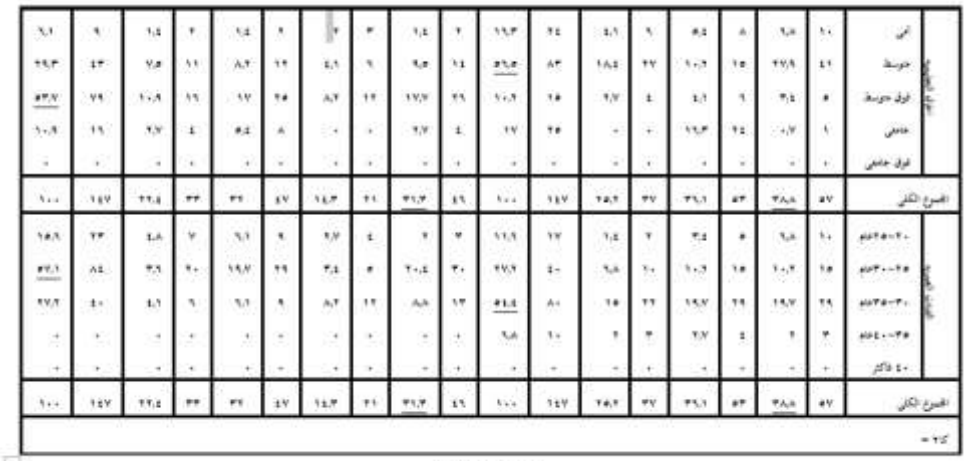
متوسط عدد أفراد الأسر في المناطق الحضريه من طفلين لثلاثة.
هناك تنوعا لدى سيدات الحضر كالوسائل العازلة والهرمونية، واللولب.
قد تتسبب الوسائل الحديثة في نزيف أو سمنة أو غثيان وقيء، و التهابات بالرحم .
اللوالب أعلى نسبة عن باقى الوسائل٦١,٢٪،وأقلها "اللبوس، والكبسولات".
حوالي ٥٩%من النساء المتزوجات حاليًا يستخدمن وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه.
عام ٢٠١٤، لم تستخدم٤١% نساء متزوجات أي طريقة لتنظيم الخصوبه الزوجيه.
تستخدم٢١% فقط من النساء المتزوجات أعمارهن بين ١٥و١٩ عامًا وسائل منع الحمل، مقارنة بـ ٧٣% بين النساء المتزوجات في الفئة العمرية ٣٥-٣٩ عامًا.
٧٪ من المراهقات أمهات بالفعل، و ٤ %حامل في طفلهم الأول.
فقط ٢٪ من النساء المتزوجات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عامًا يعتبرن استخدام تنظيم الخصوبه الزوجيه قبل الحمل الأول للمرأة مناسبًا.
٥٥ ٪ للسيدات اللاتى أنهين الابتدائية أو التحقن بالثانوية هن الأقل استخدامًا لوسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه.
واحدة من كل ثماني نساء متزوجات كانت بحاجة إلى تنظيم الخصوبه الزوجيه ، والحاجة غير الملباة لتنظيم الخصوبه الزوجيه في مصر تبلغ ١٢,٦٪.
قُدمت المشورة لـ٣٠% من النساء حول طرق تنظيم الخصوبه الزوجيه بعد الولادة.
حوالي ٢٠% من الولادات تحدث في غضون ٢٤ شهرًا من الولادة السابقة.
مستوى حمل المراهقات (بين ١٥– ١٩ عامًا) في اتجاه تصاعدي بطيء ولكنه ثابت، من ٩% في عام ٢٠٠٥ إلى ١٠ % في عام ٢٠٠٨ وأخيرًا ١١% في عام ٢٠١٤.
يستخدم ٣٠٪من السيدات (١٥-٤٩عامًا) اللولب، و١٦٪ الحبوب ، و٩٪ الحقن.
السيدات اللاتى يستخدمن وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه في الوجه البحرى٦٤٪ .
وتعتقد الباحثه أن الدوره الاجتماعيه لتنظيم الخصوبه، لا تكتمل سوى بالنظر لعدد سنوات الزواج ، ووسيله التنظيم التى تختارها الزوجه، كما سيوضح تحليلنا للجدول التالى (رقم ٤)، ونلاحظ فيه :
١- بالنسبه لعدد سنوات الزواج : فغالبيه أفراد العينه متزوجات من (١-٢سنه) ويمثلن (٣٨,٨٪) من العينه الكليه، غالبيتهن يعملن فى عمل خاص أو مشروع تجارى،لزياده دخلهن، ويمثلون (٢٩,٩٪) من

العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن (٥٢,٤٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه المتوسطه ويمثلن (٥٦,٥٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٣٠-٣٥سنه) ويمثلن (٥٤,٤٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه للوسيله التى إختارها الزوجه للتنظيم : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه وسيله تنظيم الخصوبه التى تفضلها الزوجه ، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن إستخدام الحبوب، ويمثلون (٣١,٣٪) من العينه الكليه ، ويبررن غالبيتهن لرخص ثمنها، وسهوله الحصول عليها، ولقله مخاطرها على المرأه، وإمكانيه الحمل بعد إيقافها ، وغالبيتهم يدرن مشروع خاص فى مكان ملحق بالمنزل المقيمات فيه، كزياده لدخلهن ، وللإستفاده من وقت الفراغ، ويمثلون (٢٩,٩٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٤٧,٦٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ويمثلون (٥٣,٧٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٥٧,١٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه متزوجات من (١-٢سنه) ، ويعملن فى عمل خاص أو مشروع تجارى ، ودخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وحالتهن التعليميه المتوسطه، وفى الفئه العمريه (٣٠-٣٥سنه)، وأخيرا يفضل غالبيتهن إستخدام الحبوب.

الدوره الاجتماعيه لتنظيم الخصوبه		سنوات الزواج								وسيله التنظيم									
		١-٢ سنه		٢-٣ سنه		٣-٤ سنه		المجموع		حبوب		حقن(١)		لولب (٢)		طرق تقليديه(٣)		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نوع العمل	حكومى	٥	٣,٤	١٠	٦,٨	٤	٢,٧	١٩	١٢,٩	٩	٦,١	٣	٢,٠	٨	٥,٤	٢	١,٤	٢١	١٤,٣
	خاص	١٤	٩,٥	١٥	١٠,٢	١٥	١٠,٢	٤٤	٢٩,٩	١٠	٦,٨	٤	٢,٧	١٥	١٠,٢	٥	٣,٤	٣٤	٢٣,١
	مؤجر	٣٤	٢٣,١	٠	٠	١٠	٦,٨	٤٤	٢٩,٩	٢	١,٤	٠	٠	٠	٠	٤	٢,٧	٦	٤,١
	مشروع	٤	٢,٧	٦	٤,١	٨	٥,٤	١٨	١٢,٢	١٦	١٠,٩	١١	٧,٥	٢	١,٤	١٥	١٠,٢	٤٤	٢٩,٩
	ربه منزل	٠	٠	١٥	٢٢	٠	٠	٢٢	١٥	٩	٦,١	٤	٢,٧	٢٢	١٥	٧	٤,٨	٤٢	٢٨,٦
المجموع الكلى		٥٧	٣٨,٨	٥٣	٣٦,١	٣٧	٢٥,٢	١٤٧	١٠٠	٤٦	٣١,٣	٢١	١٤,٣	٤٧	٣٢	٣٣	٢٢,٤	١٤٧	١٠٠
عدد الاطفال	١-٢الف ج	٦	٤,١	٢	١,٤	٦	٤,١	١٤	٩,٥	٨	٥,٤	٥	٣,٤	٢٥	١٧	٦	٤,١	٤٤	٢٩,٩
	٢-٤الف ج	٣٤	٢٣,١	١٦	١٠,٩	٢٧	١٨,٤	٧٧	٥٢,٤	٢٨	١٩	٥	٣,٤	١٩	١٠,٩	٢١	١٤,٣	٧٠	٤٧,٦
	٤-٦الف ج	١٤	٩,٥	٢٧	١٨,٤	٤	٢,٧	٤٥	٣٠,٦	٨	٥,٤	١١	٧,٥	٤	٢,٧	٢	١,٤	٢٥	١٧
	٦-٨الف ج	٣	٢	٨	٥,٤	٠	٠	١١	٧,٥	٢	١,٤	٠	٠	٢	١,٤	٤	٢,٧	٨	٥,٤
	٨الف اكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع الكلى		٥٧	٣٨,٨	٥٣	٣٦,١	٣٧	٢٥,٢	١٤٧	١٠٠	٤٦	٣١,٣	٢١	١٤,٣	٤٧	٣٢	٣٣	٢٢,٤	١٤٧	١٠٠



جدول رقم (٤)

(١) حقن : أشار المبحوثين الى أن الحقن غالبا ما يتم شراؤها من خارج المركز لعدم توفرها أو للشك فى صلاحيتها.

(٢) اللولب: اشار فيه الزوجات للولب النحاسى ، واستبعدن اللولب الهرمونى لغلو ثمنه رغم تفضيل الاطباء له ، لكنه لا يوجد بتلك المراكز.

(٣) الطرق التقليديه : اشار فيها الزوجات لطرق العزل المنزل ، وإقامه العلاقه الحميمه فى وقت الامان الاخصابى

الدوره الأسريه لتنظيم الخصوبه

تعتقد الباحثه أن الدوره الاسريه لتنظيم الخصوبه، لا يمكننا فهمها سوى بالنظر لبدايه تنظيم الخصوبه من الزوجه، وفتره التنظيم بعد أخر حمل ، كما سيوضح تحليلنا للجدول التالى (رقم ٥)، ونلاحظ فيه :

١- بالنسبه لبدايه التنظيم بعد: فغالبيه أفراد العينه قد بدأن تنظيم الخصوبه بعد الطفل الثانى، ويمثلن (٥٣,١٪) من العينه الكليه، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل)، ويمثلون (٣٣,٣٪) من العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن (٦٥,٣٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ويمثلن (٥٩,٢٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلن (١٧٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لفتره التنظيم بعد أخر حمل : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه لفتره التنظيم بعد أخر حمل ، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن تنظيم الخصوبه لمده ثلاث سنوات بعد أخر حمل، ويمثلون (٤٠,١٪) من العينه الكليه ، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه ، وغالبيتهم يعملن عمل خاص ويمثلون (٣١,٣٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٥٨,٥٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ويمثلون (٥٧,٨٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (٧٢,٨٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه قد بدأن تنظيم الخصوبه بعد الطفل الثانى، وغالبيتهن لا يعملن (ربات منزل)،ودخولهن الشهريه ما بين(٢-٤ الاف ج شهريا)، وحالتهن التعليميه فوق المتوسط ،وغالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ، وأنهن يفضلن تنظيم الخصوبه لمده ثلاث سنوات بعد أخر حمل، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه

الدوره الاسريه		بدايه التنظيم بعد						فتره التنظيم بعد أخر حمل							
تنظيم الخصوبه		الطفل الاول		الطفل الثانى (١)		المجموع		ثلاث سنوات		اربع سنوات		خمس سنوات		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
العمل	حكومى	١٣	٨,٨	٨	٥,٤	٢١	١٤,٣	٨	٥,٤	٥	٣,٤	٨	٥,٨	٢١	١٤,٣
	خاص	١٦	١٠,٩	١٨	١٢,٢	٣٤	٢٣,١	٢٦	١٧,٧	١٠	٦,٨	١٠	٦,٨	٤٦	٣١,٣
	موسمى	٦	٤,١	٠	٠	٦	٤,١	٢	١,٤	١	٠,٧	٣	٢	٦	٤,١
	مشروع	٥	٣,٤	٣٢	٢١,٨	٣٧	٢٥,٢	١٠	٦,٨	٧	٤,٨	١٥	١٠,٢	٣٢	٢١,٨
	ربه منزل (٥)	٢٩	١٩,٧	٢٠	١٣,٦	٤٩	٣٣,٣	١٣	٨,٨	١٩	١٢,٩	١٠	٦,٨	٤٢	٢٨,٦
المجموع الكلى		٦٩	٤٦,٩	٧٨	٥٣,١	١٤٧	١٠٠	٥٩	٤٠,١	٤٢	٢٨,٦	٤٦	٣١,٣	١٤٧	١٠٠
الدخل الشهرى	١-٢الف ج	١٠	٦,٨	٢٠	١٣,٦	٣٠	٢٠,٤	١٧	١١,٦	٥	٣,٤	١٦	١٠,٩	٣٨	٢٥,٩
	٢-٤الف ج	٥٠	٣٤	٤٦	٣١,٦	٩٦	٦٥,٣	٣١	٢١,١	٣٠	٢٠,٤	٢٥	١٧	٨٦	٥٨,٥
	٤-٦الف ج	٧	٤,٨	٢	١,٤	٩	٦,١	٣	٢	٣	٢	٣	٢	٩	٦,١
	٦-٨الف ج	٢	١,٤	١٠	٦,٨	١٢	٨,١	٨	٥,٤	٤	٢,٧	٢	١,٤	١٤	٩,٥
	٨الف أكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

جدول رقم (٥)

المؤهل العلمي	أمي	٢	١,٤	٤	٢,٧	٦	٤,١	٢	١,٤	٢	١,٤	٢	١,٤	٦	٤,١
	متوسط	٢٠	١٣,٦	١٤	٩,٥	٣٤	٢٣,١	١٠	٦,٨	١٥	١٠,٢	١٥	١٠,٢	٤٠	٢٧,٢
	فوق متوسط	٤٥	٣٠,٦	٤٢	٢٨,٦	٨٧	٥٩,٢	٣٧	٢٥,٢	٢٣	١٥,٦	٢٥	١٧	٨٥	٥٧,٨
	جامعي	٢	١,٤	١٨	١٢,٢	٢٠	١٣,٦	١٠	٦,٨	٢	١,٤	٤	٢,٧	١٦	١٠,٩
	فوق جامعي	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع الكلي		٦٩	٤٦,٩	٧٨	٥٣,١	١٤٧	١٠٠	٥٩	٤٠,١	٤٢	٢٨,٦	٤٦	٣١,٣	١٤٧	١٠٠
الفئات العمرية	٢٠-٢٥عام	١١	٧,٥	١٩	١٢,٩	٣٠	٢٠,٤	١٢	٨,٢	١٤	٩,٥	٤	٢,٧	٣٠	٢٠,٤
	٢٥-٣٠عام	٤٩	٣٣,٣	٥٤	٣٦,٧	١٠٣	٧٠,١	٤٢	٢٨,٦	٢٥	١٧	٤٠	٢٧,٢	١٠٧	٧٢,٨
	٣٠-٣٥عام	٩	٦,١	٥	٣,٤	١٤	٩,٥	٥	٣,٤	٣	٢	٢	١,٤	١٠	٦,٨
	٣٥-٤٠عام	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	٤٠ فاكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع الكلي		٦٩	٤٦,٩	٧٨	٥٣,١	١٤٧	١٠٠	٥٩	٤٠,١	٤٢	٢٨,٦	٤٦	٣١,٣	١٤٧	١٠٠
كا٢ =															

جدول رقم (٥)

(١) الطفل الثانى: اشار المبحوثين أنهم فكروا فى التنظيم والاكتفاء بالطفل الثانى ، و بعضهم أكد على تفكيرهم فى الاكتفاء بطفل واحد فقط.

(٢) ثلاث سنوات: فتره التنظيم هنا تتضمن سنوات الرضاعه بعد الطفل الاول + سنتين تنظيم تقريبا

(٣) اربع سنوات : فتره التنظيم هنا تتضمن سنوات الرضاعه بعد الطفل الثانى + سنتين ثلاث سنوات تنظيم تقريبا

(٤) خمس سنوات: فتره التنظيم هنا تتضمن سنوات الرضاعه بعد الطفل الثانى + سنتين اربع سنوات تنظيم تقريبا

د – نماذج لحملات تنظيم الخصوبه الزاوجيه في مصر:

تتضمن دورات الانجاب السابقه على العديد من المتغيرات القيميه والعرفيه والتقليديه وقد كثر الحديث عن تأثيراتها (١٤٩)، وسنقدم مراجعه سريعه لبعض هذه الحملات :

أ – حمله طوق النجاه : في ظل غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار ووصول معدل التضخم في مصر إلى مستويات غير مسبوقة خلال العام المنصرم،وبعد تحرير سعر صرف الجنيه في نوفمبر في خطوة خفضت

قيمته بشدة، شحت الأدوية في الصيدليات في مختلف أنحاء البلاد في وقت فقدت فيه عشرات المنتجات، من بينها وسائل منع الحمل، ربحيتها سواء للمنتجين أوالمستوردين، مما دعا وزاره الصحه المصريه لتنظيم حملة توعية لمواطنيها في المناطق الريفية لتنظيم الخصوبه الزوجيه، وهي استراتيجية لخفض معدل المواليد إلى٢,٤ % بما يوفر للحكومة ٢٠٠ مليار جنيه حتى ٢٠٣٠،وتستهدف المناطق الريفية بالعملية إذ يرى كثير من سكانها أن الأسر الكبيرة مصدر قوة اقتصادية كما أن هناك مقاومة للحد من النسل بسبب اعتقاد ديني، وتقدم للنساء فحوصا مجانية، وتبيع وسائل منع الحمل المدعمة بصورة كبيرة ومنها الواقي الذكري بـ١٠ قروش واللولب النحاسي بجنيهين ،وقد تعاقدت الوزارة مع شركة "أكديما إنترناشونال" لتوفير وسائل منع الحمل الهرمونية المنتجة محليا، ويوفر التعاقد للحكومة ملايين الدولارات، وإنه يغطي ٦٥ % من الطلب المحلي مضيفا أن باقي الإنتاج يصدر لدول المنطقة(١٥٠).

ب – حمله " اتنين كفاية": أطلقت وزارة التضامن الاجتماعي هذه الحمله،ويستهدف المستفيدات من برنامج الدعم النقدي المشروط "تكافل"،الذي تنفذه وزارة التضامن الاجتماعي، وعددهن ١١٤٨٨٦١ سيدة تحت سن ٤٠ سنة، ويشارك في تنفيذ المشروع عدة وزارات ويتم تطبيق المرحلة الاولى منه في عشره محافظات هي الأكثر فقرًا، والأعلى من حيث معدلات الخصوبة، وبها أكبر عدد من السيدات المستفيدات من برنامج "تكافل"،وينفذ المشروع في٢٢٥٧قرية ضمن١١٩قسم ومركز بالمحافظات العشر وهى (قنا، أسوان،الأقصر، سوهاج، أسيوط ،المنيا ، بنى سويف ، الفيوم ، الجيزة ، البحيرة)، تصل تكلفة المشروع إلى ١٠٠م.ج، يتحمل صندوق إعانة الجمعيات بوزارة التضامن الاجتماعي ٩٠ مليونا،والباقي منحة من صندوق الأمم المتحدة للسكان،ويهدف المشروع يهدف لرفع وعى السيدات بمفهوم الأسرة الصغيرة والمباعدة بين الولادات،إلى جانب تطوير عيادات تنظيم الخصوبه الزوجيه التابعة للجمعيات الأهلية، وبناء قدرات الكوادر العاملة في تنظيم الخصوبه الزوجيه بهذه المحافظات(١٥١).

سيتم تنفيذ المشروع من خلال ١٠٠ جمعية أهلية تم اختيارها بين ٢٥٠ جمعية أهلية تقدمت للمشاركة في تنفيذ المشروع وتم تقييمها من خلال زيارات ميدانيه،وستحصل هذه الجمعيات على منح تتراوح قيمتها من نصف مليون إلى مليون جنيه، ويصل إجمالي هذه المنح نحو ١٠٠ مليون جنيه تستخدم في تجهيز العيادات وتوفير وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه وبناء كوادرها ، وسيشارك في تنفيذ المشروع أكثر من ٢٥٠٠ متطوع ورائدة ريفية، وأكثر من ١٢٥ طبيبا وممرضة ويستهدف أيضاً الصيادلة، وسيتم التعاون بين وزارتي التضامن الاجتماعي والصحة، في الإشراف الفني على عيادات تنظيم الخصوبه الزوجيه وتوفير

وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه وتسيير قوافل طبية بالمناطق المحرومة ، وأخيرالامراجعة الفنية لرسائل وأدلة عمل المشروع، بين وزارة التضامن الاجتماعي والهيئة العربية للتصنيع التي تقوم بتطوير ٧٠عيادة أهلية بالأجهزة والمعدات اللازمة ، و ١٠ من الجمعيات المشاركة في تنفيذ المشروع كعينة ممثلة لباقي الجمعيات.

٣- حملات "الحق في الصحه" : ينفذ قطاع تنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية بوزارة الصحة برنامجا لتنظيم الخصوبه الزوجيه، من خلال أربعه مبادرات مستحدثة ويستهدف ما يقرب من ١٥مليون سيدة فى سن الإنجاب، لتبنى مفهوم الأسرة الصغيرة حفاظاً على صحة الأم والطفل والإسهام فى تنمية الدولة، تشمل تلك المبادرات(١٥٢):

المبادرة الأولى: حملة(يوم الثلاثاء)، ويتم التنفيذ فى ٢٨٩ مركز طب أسرة بالحضر، لتقديم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه والوسائل طويلة المفعول(كبسولات-اللوالب) ، من خلال طبيبات إخصائيات نساء للعمل مساء .

المبادرة الثانية :هى(من بيت لبيت) لتوصيل الخدمات والتوعية بالمناطق الريفية، من خلال قيام مشرفات التمريض والرائدات الريفيات بالكشف على (الضغط والطول والوزن) وتوزيع الحبوب والحقن الشهرية واللبوس والحقن كل٣ شهور والواقى الذكرى وتسجيل بيانات المنتفعات الجدد والمتزوجين حديثاً.

المبادرة الثالثة تتضمن تطبيق نظام الفرق المتنقلة فى الوحدات الصحية الريفية الثابتة،وهى مبادرة لتشغيل الوحدات المغلقة فى محافظات الصعيد خاصة ، من خلال فرق مكونة من "طبيبة مدربة، رائدات ريفيات، ممرضة، مشرفات لنوادى المرأة" بالمناطق التى تحتاج للحصول على الخدمة.

المبادرة الرابعة لتشجيع القطاع الأهلى والجمعيات الأهلية على رفع كفاءة المنافذ الحالية وفتح منافذ جديدة لتقديم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه للمحرومين منها.

ولمعرفه تأثير هذه الحملات على سلوك الزوجات فى تنظيم الخصوبه، سنحلل الجدول التالى (رقم ٦)، ونلاحظ فيه :

١- بالنسبه للاشتراك فى حملات التوعيه بتنظيم الخصوبه البشريه: فغالبيه أفراد العينه لم يشاركن فى هذه الحملات، ويمثلن (٢٣,٨٪) من العينه الكليه، غالبيتهن يعملن فى عمل موسمى، ويمثلون (٣٦,٧٪) من العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن (٤٩,٧٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ويمثلن (٤٥,٦٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلن (٤٠,٨٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لمن شاركوا فى هذه الحملات : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه لمن شارك منهن فى هذه الحملات، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن شاركن فى حمله"من بيت لبيت" فقد كانت ناجحه عن باق الحملات مثل، "أنا مسئول"، , "طوق النجاه " ، و" الحق فى الصحه"، و" يوم الثلاثاء"، و" اتنين كفايه"، ويمثلون (١٩٪) من العينه الكليه ، ويبررن غالبيتهن زياده أعبائهن المعيشيه وقله الوقت المتاح لهن للاشتراك فيها، والغالبيه منهن قلن أنهن لم يسمعن عنها ، وغالبيتهم يعملن بعمل موسمى فى المصانه القريبه من بلداهن ويمثلون (٨,٨٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (١٢,٩٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ويمثلون (١٠,٢٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلون (١٠,٢٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه لم يشاركن فى هذه الحملات، غالبيتهن يعملن فى عمل موسمى،وغالبيه دخولهن الشهريه ما بين(٢-٤ الاف ج شهريا)، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ، وغالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ، غالبيه افراد العينه أنهن شاركن فى حمله"من بيت لبيت" فقد كانت نجحه عن باق الحملات مثل، "أنا مسئول"، "طوق النجاه " ، و" الحق فى الصحه"، وغيرها.

أكثر الحملات التي شارك فيها																					
أسم الحمله (١)		من بيت لبيت		أنا مسئول		طوق النجاة		الحق في الصحه		يوم الثلاثاء		الدين كتابه		لم يشارك (٢)		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
العمل	حكومي	٢	١,٤	٣	٢	٣	٢	٢	١,٤	٢	١,٤	١	٠,٧	٥	٣,٤	١٨	١٢,٨
	خاص	٨	٥,٤	٢	١,٤	١	٦,٨	٢	١,٤	٤	٢,٧	١	٨,٢	٤	٢,٧	٤٢	٢٨,٨
	موظف	١	٨,٨	٨	٥,٤	٠	٣,٤	٦	٤,١	١	٠,٧	٢	٢	١	١٢,٨	٥٤	٦
	مشروع	٣	٣,٤	٢	١,٤	٥	٢	٢	١,٤	٦	٤,١	٣	٠,٧	٨	٢	٢٧	٣٦,٧
	ربة منزل	٥	٠	١	٠,٧	٣	١,٤	٣	٢	٠	٠	١	٥,٤	٨	٥,٤	٦	٧
						٢						٠		٠			١٨,٤
																	٤
																	٤,١
المجموع الكلي		٢ ٨	١٩	١ ٦	١٠,٩	٢ ٣	١٥,٦	١ ٥	١٠,٢	١ ٣	٨,٨	١ ٧	١١,٦	٣ ٥	٢٣,٨	١٤٧	١٠٠
الحاله التعليميه	أمي	٢	١,٤	٣	٢	٣	٢	٢	١,٤	٢	١,٤	٢	١,٤	٠	٠	١٤	٩,٥
	متوسط	٨	٥,٤	٢	١,٤	٠	٠	٩	٦,١	٤	٢,٧	١	٨,٢	١	٨,٨	٤٨	٣٢,٤
	فوق متوسط	١	١٠,٢	٣	٢	١	١٢,٨	٣	٢	٧	٤,٨	٣	٢	١	١٢,٨	٦٧	٧
	جامعي	٥	٢	٢	١,٤	٨	٢	١	٠,٧	٠	٠	٠	٠	٣	٢	١٢	٤٥,٦
	فوق جامعي	٣	٢	٦	٤,١	٢	١,٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٢,٧	٦	٨,٢
		٠	٠			٠	٠							٠	٠		٤,١
المجموع الكلي		٢ ٨	١٩	١ ٦	١٠,٩	٢ ٣	١٥,٦	١ ٥	١٠,٢	١ ٣	٨,٨	١ ٧	١١,٦	٣ ٥	٢٣,٨	١٤٧	١٠٠

الدخل الشهري	١-٢الف	٢	١,٤	١	٠,٧	٣	٢	١	٠,٧	٧	٤,٨	١	٨,٢	١	٦,٨	٣٦	٢٤,٥
	٢-٤الف	١٩	١٢,٩	١١	٧,٥	١٥	١٠,٢	٦	٤,١	٢	١,٤	٢	٣,٤	١٠	٦,٨	٧٣	٤٩,٧
	٤-٦الف	٥	٣,٤	٢	١,٤	٥	٣,٤	٣	٢,٠	٢	١,٤	٢	١,٤	٢	١,٤	٢٠	١٣,٦
	٦-٨الف	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٤	٢,٧	١٥	١٠,٢
	٨الف أكثر													٠	٠	٣	٢,٠
المجموع الكلي		٢ ٨	١٩	١ ٦	١٠ ٩,٠	٢ ٣	١٥ ٦,٠	١ ٥	١٠ ٢,٠	١ ٣	٨,٠ ٨	١ ٧	١١ ٦,٠	٣ ٥	٢٣ ٨,٠	١٤ ٧	١٠٠
الفئات العمريه	٢٠-٢٥	١	١٠	٢	١,٤	١	١٥	١	٠,٧	٠	٠	١	٨,٨	١	٦,٨	٥٢	٣٥
	٢٥-٣٠	٥	٢,٠	٤	٢,٦	١	٦,٠	١	٦,٨	٢	٢,٧	٣	١,٤	٨	١٣,٨	٦٠	٤,٠
	٣٠-٣٥	٨	٥,٤	٢	١,٤	١	٧,٥	١	١,٤	٢	٠,٧	٢	١,٤	٢	٦,٠	١٨	٨,٠
	٣٥-٤٠	٢	١,٤	٠	٠	٠	٤,٨	١	١,٤	٢	٠,٧	٠	٠	١	٢,٠	١٧	١٢,٠
	٤٠ فاكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٣,٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١,٤	٠	١١,٠
المجموع الكلي		٢ ٨	١٩	١ ٦	١٠ ٩,٠	٢ ٣	١٥ ٦,٠	١ ٥	١٠ ٢,٠	١ ٣	٨,٠ ٨	١ ٧	١١ ٦,٠	٣ ٥	٢٣ ٨,٠	١٤ ٧	١٠٠
كا٢ =																			

جدول رقم (٦)

(١) اسم الحمله : ارادت الباحث بذكرها اسم الحمله معرفه المبحوث بها سواء شارك فيها أو لم يشارك، فمعرفته دليل على وعيه الجزئى بها

(٢) لا يعرف : تشير بها الباحثه هنا لمن لم أشاروا لعدم معرفتهم بأى من تلك الحملات، وهذا يؤكد فش هذه الحملات فى الوصول لهم.

والأن سنشير هنا لبعض الأراء حول هذه الحملات :

الرأي الأول : ضروره تطوير إستراتيجات ضبط الخصوبه الزواجيه

يرى"محمد أحمد طنطاوى" بأن الزيادة السكانية أصل المشكلات فى مصر، وإذا لم يتم السيطرة عليها، فلن نرى أملا فى تنمية أو مجتمع يسير بصورة أفضل، إلا أن المواجهة العملية لهذه الظاهرة تائهة بين عدد من الجهات فى الدولة، واقتصرت بشكل خاص على مجموعة من التصريحات لمسئولين، والكثير من الندوات واللقاءات المحلية الصغيرة، دون أن يكون لها تأثير جماهيرى على المجتمع عامة،فتحول الأمر إلى"مكلمة" تنقصها الخبرة العلمية والعملية، يصدرها المتخصصون وغيرهم دون دراية أو تأصيل علمى، وهذا ما سنلاحظه في بعض حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه الآتيه ، ومنها(١٥٣) :

ما قدمته الحملة القومية لتنظيم الخصوبه الزوجيه فى الفترة من١٩٨٧—١٩٩١،التى كانت أيقونتها "كريمة مختار"،وأعد نموذجها العلمى وأشرف على تنفيذها وإعدادها "فرج الكامل"صاحب النموذج "المعرفة والتغيير الاجتماعي "، وقد كان لهذه الحملة أصداء غير تقليدية على استخدام البسطاء فى القرى والريف لوسائل منع الحمل، ودخول هذه الثقافة إلى مجتمعات الصعيد وبحرى والمناطق النائية والمهمشة ، بفضل هذه الكوكبة المصرية المخلصة، التى قدمت عطاء حقيقيا لقضية السكان وتنظيم الخصوبه الزوجيه فى مصر.

معظم حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه التى أعقبت نموذج "فرج الكامل" لم تؤت ثمارها ولم تحقق المرجو منها، بعدما غلب عليها طابع التقليد وغاب عنها الابتكار والإبداع ومواكبة العصر، بل زاد الأمر سوءًا فى المراحل الراهنة، فقد تحولت المكاتب والبرامج المعنية بتنظيم الخصوبه الزوجيه ومواجهة الزيادة السكانية إلى مجرد مجموعة "موظفين"، لا يقدمون جديدا ولا يسعون لتغيير حقيقى فى هذا الملف الحيوى، الذى لم نحسن التعامل معه حتى الآن، بل إن المكاتب الأممية، على رأسها صندوق الأمم المتحدة للسكان، الذى

تحول لمجرد مجموعة أنشطة ترفيهية وزيارات غير مخططة ، فى ظل غياب تفاعل واضح مع الجماهير المستهدفة.

المجلس القومى للسكان لم يقدم لقضية تنظيم الخصوبه الزوجيه سوى تصريحات وكلمات وندوات ولا يوجد جهد حقيقى على الأرض أو حملة واحدة منظمة تضاهى ما قدمه فرج الكامل وكريمة مختار قبل أكثر من ٣٠ عاما مضت، وكأن الإبداع تجمد، والقدرة على ابتكار نماذج غير تقليدية بدعم من المتخصصين والخبراء أمر مستحيل.

الحملة التى أعلنتها وزارة التضامن "٢كفاية"لم تحقق أهدافها نظرا لعدم استمرارية العرض، بالإضافة إلى أن الشخصيات الدرامية التى شاركت فى الإعلان، التى غلب عليها الأداء الفكاهي، الأمر الذى تضيع معه الرسالة الإعلامية، والهدف من الحملة.

نحتاج إلى رؤية حقيقية لمعالجة قضية تنظيم الخصوبه الزوجيه والزيادة السكانية، تعتمد على معايير علمية واضحة ورسالة محددة، غير محاطة بالكثير من مصادر الصخب والتشويش، حتى لا تفقد أهدافها بعبارات وتصريحات غير مدروسة.

ضرورة تفعيل دور الأجهزة والوزارات المعنية بهذه القضية، ونغير ثقافة المكاتب والجهات المانحة التى لم تعد تقدم حلولا عملية لقضية السكان وتنظيم الخصوبه الزوجيه فى مصر، خاصة أن القضية مرتبطة بأبعاد تنموية كبيرة، لذلك يجب أن تكون التصريحات التى نطلقها تتناسب فعليا مع حجم الجهد والإنجاز.

٢- الرأي اثانى : عدم كفايه برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه لضبط الخصوبه الزواجيه:

يرى "محمد حميد" أن مصر بدأت مشروع تنظيم الخصوبه الزوجيه في عام١٩٦٣، حيث تم إعداد الميثاق الوطنى الذى أعلن المبادرة من أجل تنظيم الخصوبه الزوجيه وتم تأسيس الجمعية المصرية لتنظيم الخصوبه الزوجيه وخضعت لوزارة الشئون الاجتماعية آنذاك، ورغم صرف أكثر من ثلاثه مليارات جنيه على هذه البرامج، لم تُحقق النجاح المطلوب، وقد أكد الخبراء أن هذه البرامج، ليست كافية، وكان الأولى أن يتم تحويل هذه الأموال المهدرة إلى التنمية والاستثمار،فقد ارتفع عدد السكان من ٢٧ مليون عام ١٩٦٣إلى١٠٠مليون عام٢٠٢٠ ،ويدعم "حميد" رأيه بالحقائق الأتيه (١٥٤):

برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه لم تبدأ في التسعينيات، كما يعتقد البعض، لكن بدأت منذ منتصف ستينيات القرن الماضي، حيث أُنشئ المجلس الأعلى لتنظيم الخصوبه الزوجيه لتخطيط وتنسيق الأنشطة

لتقديم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه في عام ١٩٦٥، وفى عام ١٩٧٢ أُعيد تشكيل هذا المجلس باسم المجلس الأعلى لتنظيم الخصوبه الزوجيه والسكان، وأعلنت الحكومة، آنذاك، سياسة قومية جديدة للسكان لمدة عشر سنوات عرفت بالمدخل الاجتماعي والاقتصادى لخفض الإنجاب.

فى منتصف الثمانينيات، صدر القرار الجمهورى رقم ١٩ لسنة ١٩٨٥ بإعادة تشكيل المجلس تحت اسم المجلس القومى للسكان برئاسة رئيس الجمهورية ليكون مسئولا عن مواجهة المشكلة السكانية جنبًا إلى جنب مع بعض الأجهزة الحكومية والأهلية التى تعاونه في تحمل هذه المسئولية، وفى عام ١٩٩٦ صدر القرار الجمهورى رقم ٣٢ لعام ١٩٩٦ ليصبح المجلس برئاسة السيد رئيس الوزراء.

فى عام ٢٠٠٢صدر القرار الجمهورى رقم ٢١٨لسنة ٢٠٠٢ليصبح المجلس برئاسة وزير الصحة والسكان، وفى عام ٢٠٠٩، أصبح المجلس القومى للسكان برئاسة وزير الدولة لشئون الأسرة والسكان،وصولًا لعام٢٠١١،حيث أصدر المجلس الأعلى للقوات المسلحة قرارًا بأن المجلس القومى للسكان يتبع وزير الصحة والسكان.

على الرغم من بداية حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه التى تبنتها الدولة منذ الستينيات ، إلا إنها لم تُحقق نتائج كما هو متوقع ، ونلاحظ ذلك من:

نسبة الزيادة السكانية انخفضت من الستينيات التى كان تُسجل ٣.٧٪، إلى نحو ٢.٥٪ حاليًا، لكن هذا ليس بسبب حملات الدوله لتنظيم الخصوبه الزوجيه ، إنما السبب الأول هو ارتفاع نسب التعليم بين المواطنين، وزيادة مستوى الوعي.

حجم الزيادة السكانية وصل لأقل مستوى له قبل ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١، لكن عاودت النسبة إلى الارتفاع بعد ذلك، مرجعًا ذلك إلى أنه من الطبيعى أن ترتفع مؤشرات الزيادة السكانية بعد الحروب والاضطرابات، كما حدث بعد حرب ١٩٧٣.

يمكن أن يتم توجيه كل الأموال التى أُهدرت على مشروع تنظيم الخصوبه الزوجيه إلى تنمية المناطق الريفية وبناء المدارس، وكان يمكن استغلال الـ٢.٣ مليار جنيه التى تم صرفها على برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه، من أجل الاستثمار.

حجم تأثير برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه التى قامت بها الدولة، وحتى وحدات طب الأسرة التى أنشأتها الحكومات السابقة، لم تؤد إلى تغيير كبير، ذلك لأن الاستثمار وتغيير عادات المواطنين ليست مجرد

برنامج، ويحتاج إلى التنمية الصناعية.

قضية الزيادة السكانية "قضية مجتمعية"، متعددة الجوانب، تحتاج دورا من كل المؤسسات مثل الكنيسة والمسجد مهم، لأن جزءا كبيرا من المواطنين يعتبر أن تحديد النسل أو تنظيم الخصوبه الزوجيه "حرام"، إضافه دورا آخر للإعلام أيضًا.

ما يعيب كل برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه دومًا "الموسمية"، فهى تبدأ بشكل كبير ثم تهبط، ولا توجد استمرارية لهذه المشروعات، رغم أهميتها.

لا بد من وجود عقوبات على المواطنين،الذين لا يتعاطفون مع برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه، ويمكن فرض عقوبة مالية على الأب الذى ينجب أكثر من ٣ أطفال، و يتم النص على أن يكون تعليم "الطفل الثالث" بمقابل مادى وليس مجانيا.

يمكن إضافة نص إلى قانون التأمين الصحى الجديد على أن يكون الاشتراك للطفل الثالث بمقابل ٢٪ من راتبه، وبالتالى فهذا قد يؤثر على قرار الأب بإنجاب طفل ثالث.

يجب تقنين العقوبات على الآباء الذين يفرطون في الإنجاب.

الرأي الثالث: تقييم جودة الخدمة بعيادات تنظيم الخصوبه الزوجيه:

يهدف مشروع تعزيز استراتيجية مصر القومية للسكان الممول من الاتحاد الأوروبي، رفع مستوى الوعي بتنظيم الخصوبه الزوجيه، وتمكين وتوعية الاشخاص في سن الإنجاب من اتخاذ خيارات مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية، و جدير بالذكر بأن '' الوسام '' هو نظام اعتماد للجودة حيث يتم تقييم جودة الخدمة بعيادات تنظيم الخصوبه الزوجيه في جميع أنحاء مصر بناءً على مجموعة من المؤشرات والمعايير التي وضعتها وزارة الصحة والسكان، ويتضمن الحصول على الوسام عدة معاييرأهمها (١٥٥):

توافر مخزون كافي لشهرين إلى ثلاثة أشهر من وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه.

توفير المعلومات الصحيحة أثناء تقديم المشورة من قبل الأطباء والممرضات.

تقديم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه الآمنة وفقًا للمعايير.

زيادة عدد المنتفعات من خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه.

تحتفظ العيادة بالوسام لمدة عام واحد طالما حافظت على المعايير المحددة.

يهدف مشروع تعزيز استراتيجية مصر القومية للسكان الممول من الاتحاد الأوروبي بمنحة بقيمة ٢٧ مليون

يورو ، الى:

زيادة الاستخدام الطوعي لخدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه .

زيادة الطلب على تنظيم الخصوبه الزوجيه وتعزيز الحوكمة السكانية.

سيفيد المشروع المصريين في سن الإنجاب الذين سيكون لديهم المزيد من الخيارات بشأن حجم أسرهم، كذلك فترات المباعدة بين الولادات.

دعم عملية مراجعة الاستراتيجية القومية للسكان.

لخفض الحاجة غير الملباة للسيدات من وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه وإتاحتها بالمجان للجميع، فقد وضعت الدوله خطة التنفيذية تتضمن :

العمل على رفع المستهدف إلى ٧٥ % من اجمالى السيدات.

العمل على زيادة مشاركة الجمعيات الأهلية التى تقدم خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه لتصل إلى ٤٠٠ جمعية أهلية وإمدادها بتلك الوسائل.

تدريب عدد ٢٠٠٠ من الأطباء وطاقم التمريض العاملين فى مجال تنظيم الخصوبه الزوجيه من مقدمى الخدمة بالجمعيات الأهلية الشريكة على المعايير المتفق عليها .

رفع وعي المصري بالآثار الاجتماعية والاقتصادية للزيادة السكانية.

صياغة رسائل ثقافية تبث من خلال حملات توعوية، بالتنسيق مع وزارة الإعلام.

تنفيذ ١٢ مليون زيارة منزلية، وعقد ٣٠ ألف ندوة، و٥٠٠ فعالية مسرح شارع، وهو ما يستهدف ٦ ملايين سيدة في المحافظات التى تمثل الأكثر احتياجا.

توعية مليون شاب وشابة بسلوكيات الإنجاب الصحيحة من خلال برنامج "مودة".

تدريب ١٠ آلاف من القيادات الدينية على مفاهيم القضية السكانية، وتعميم خطاب ديني للتوعية بالقضية السكانية.

توعيه الأمهات والآباء بمفهوم تنظيم الخصوبه الزوجيه من منظور حقوق الطفل.

برنامج "حوار الأجيال" و"المسرح التفاعلي"، و"دوائر الحكي"، والقيام بالتوعية من خلال "منظومة نجدة الطفل"، وإرسال رسائل مباشرة للفئات المستهدفة.

إدراج محتوى تعليمي عن أبعاد القضية السكانية بمناهج وزارة التربية والتعليم.

إنتاج مسرحيات حول القضية السكانية،وإطلاق حملة"أنا مسئول"للذكور بالجامعات.

الوصول الذكي للسيدات المستهدفة لتقديم الخدمة وتسهيل تقديم الخدمة وتتضمن :

ميكنة خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه وبناء قاعدة بيانات متكاملة لهذه الخدمات.

يتم تحقيق تكامل بين قواعد بيانات كل من المبادرات الرئاسية ١٠٠ مليون صحة، وصحة المرأة، وقاعدة بيانات "تكافل وكرامة" بوزارة التضامن.

تنفيذ أنشطة أخرى تتضمن ميكنة خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه، والبناء على البرنامج الجاري تطويره حالياً بوزارة الصحة؛ بهدف خدمة ٥٤٠٠ وحدة ثابتة لتنظيم الخصوبه الزوجيه على مستوى الجمهورية.

الربط بالقوافل الطبية وبوحدات المستشفيات التكاملية.

الاستغلال الأمثل للموارد طبقاً للاحتياج الفعلي.

الرصد المستمر للمؤشرات والخصائص السكانية على مستوى الجمهورية.

ميكنة المتابعة والتقييم للمشروع القومي لتنظيم الخصوبه الزوجيه لتقييم الأداء.

إنشاء نظام إلكتروني مفصل خصيصاً لقياس الأثر المترتب على تدخلات المشروع.

وضع إطار تشريعي وتنظيمي حاكم لسياسات ضبط النمو السكاني؛ من خلال قيام وزارة العدل بمراجعة ومتابعة القوانين المعروضة على مجلس النواب، فيما يتعلق بإنفاذ قانون سن الزواج، وإصدار قانون تجريم زواج القاصرات، وكذا تغليظ عقوبة الزواج المبكر للفتيات على أن تشمل الأب أو ولى الأمر، وتغليظ عقوبة عمالة الأطفال على أن تشمل الأب أو ولى الأمر، وتتضمن :

إعداد خطة تنفيذية متكاملة للتعامل مع ملف تنظيم الخصوبه الزوجيه، فلا توجد أي مشكلة فيما يتعلق بالتمويل اللازم لتنفيذ برنامج ناجح للحد من الزيادة السكانية، وتنظيم الخصوبه الزوجيه،فالنجاح هذا الملف سيوفر على الدولة مليارات الجنيهات.

صياغة خارطة طريق واضحة الأهداف والرؤى، لبرنامج يستهدف الحد من الزيادة السكانية، يتم الإعلان عنه من جانب الحكومة، والبدء في تنفيذه على الفور .

الاستفاده من مبادره صحة المرأة (ضمن ١٠٠ مليون صحة)، فعدد المفحوصات بالمبادرة منذ إطلاقها في يوليو ٢٠١٩ حتى اليوم بلغ حوالي ٨,٥ مليون فحص في محافظات الجمهورية المختلفة، وتشمل الكشف عن الأمراض غير السارية (السكري، ضغط الدم،قياس الوزن والطول وتحديد مؤشر كتلة الجسم،ومستوى

الإصابة بالسمنة أو زيادة الوزن)، وتتضمن التوعيه بـ :

عوامل الخطورة المسببة للأمراض غير السارية.

الصحة الإنجابية وتنظيم الخصوبه الزوجيه، والتوعية بطريقة الفحص الذاتي للثدي .

آليات الفحص المختلفة : الفحص الإكلينيكي، أو الأشعة، أو التحليل الباثولوجي.

معدل استخدام وسائل منع الحمل سابقا وحاليا بكل محافظة، وأرصدة وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه على مستوى المحافظات، ومتوسط عدد الأبناء في كل محافظة .

التوعية وتوفير فرص العمل للسيدات، ومساعدة الأسر في تحسين دخولها، وتوفير حوافز إيجابية وأخرى سلبية، واستهداف فئة الشباب بحملات التوعية لدور:

الجمعيات الأهلية والجهود المبذولة في مجال تنظيم الخصوبه الزوجيه

وسائل الإعلام لتصحيح المفاهيم الإنجابية الخاطئة، كحملة "٢ كفاية".

رجال الدين للتوعية الدينية حول أهمية تنظيم الخصوبه الزوجيه لكل منهم ، وللدولة

المحافظات التى تشهد ارتفاع معدل الزيادة السكانية بها .

توطين برنامج التنمية المستدامة على الأرض، مع التأكيد على:

حملات طرق الأبواب،وضرورة الاتصال المباشر مع المرأة المصرية لإيصال الرسائل لها مباشرة على الأرض

تدشين برنامج حكومي لتنظيم الخصوبه الزوجيه من أجل مستقبل مصر، كما لفتت إلى ضرورة إصدار قانون لمنع زواج الأطفال .

الرأي الرابع: تدعيم دور الازهر فى حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه:

لن تعيد الباحثه الحديث عما سبق، وستكتفى هنا بالآشاره لتأثير الثقافه الدينيه فى سلوك أفراد المجتمع الانجابى،ويعتبر قسم كبير من أفراد المجتمع النصوص والأحكام الدينية المرجع الوحيد لاتخاذ قراراتهم الانجابيه وغير الانجابيه،واتخاذ القرار لتحصين الأولاد ، كذلك في الممارسات الجنسية واستعمال الواقي الذكري (٢٠)، لذلك تشير بعض الدراسات الى الكثير من المثقفين والخبراء الأزهر الشريف يتحملون جزءا من فشل الدولة في معركة تنظيم الخصوبه ، على الرغم من أن مجمع البحوث الإسلامية في الأزهر في عام ٢٠٠٣ أكد على أن تنظيم الخصوبه الزوجيه لا يعتبر قتلا للجنين؛ ولا ينطبق عليه قول الله: "ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم"، لأن التي تستعمل وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه لا

تكون حاملا في الأصل، مشيرا إلى(١٥٦):

أن المباعدة بين الولادات وتأخير الحمل جائز شرعا لعدم وجود نصوص تحرمه سواء في القرآن الكريم أو السنة النبوية.

أن تنظيم النسل لا يتعارض مع التوكل على الله؛ و لم يرد نص في القرآن الكريم يحرم تنظيم النسل أو تحديده، لكنه جعل الحفاظ على النسل والذرية من مقاصد الشريعة.

أن السنة النبوية أباحت العزل كوسيلة لمنع الحمل أو الإقلال منه، وهذا أمر يتفق عليه جميع الفقهاء.

أن تنظيم الخصوبه الزوجيه معناه المباعدة بين فترات الحمل بهدف الحفاظ على صحة الأم ، وحتى تتفرغ لتربية الأبناء وتعطي كل طفل حقه في الرضاعة والتربية.

في ٢٠٠٩ أكد "د.طنطاوى"- شيخ الأزهر الشريف حينها- أن تحديد النسل بمعنى منعه مطلقًا ودائمًا حرام شرعا، وكذلك التعقيم الذى هو بمعنى القضاء على أسباب النسل نهائيا"، وقال شيخ الأزهر إن هناك فرقًا بين تنظيم الخصوبه الزوجيه وبين التحديد والتعقيم لأن التنظيم يعنى أن يأخذ الزوجان باختيارهما واقتناعهما الوسائل الكفيلة بتباعد فترات الحمل أو إيقافه لفترة معينة من الزمن لتقليل عدد أفراد الأسرة بصورة تجعل الأبوين قادرين على رعاية أبنائهم الرعاية الكاملة بدون احتياج.

في ٢٠٠٩ أيضا رفض عدد من علماء الأزهر الشريف،اقتراحا لوزيرة الأسرة والسكان المصرية "مشيرة خطاب" بإصدار قانون لتحديد النسل بهدف الحد من الزيادة السكانية وتخفيض نسبة البطالة،واعتبروه مخالفا للشريعة، بعد أن أعلنت وزارة الصحة والسكان أنها تعتزم تنفيذ خطة تهدف إلى تحديد النسل وليس تنظيمه، بواقع طفلين فقط لكل أسرة، من أجل مواجهة مشكلة التزايد السكاني وما يترتب عليها من مشكلات البطالة والغذاء، منذ أسابيع قليلة أكدت "دار الإفتاء"على أن تحديد النسل مطلب شرعي، وعلى الإنسان أن يفكر في مصير طفله قبل أن يفكر في الإنجاب، وقال مفتي الجمهورية، إن القضية السكانية هي قضية غاية في الأهمية إذا أردنا تحقيق التنمية المنشودة، وقد استقرت دار الإفتاء المصرية على أن تنظيم الخصوبه الزوجيه هو من الأمور المشروعة والجائزة شرعا،كما أن الإسلام يدعو للغنى وليس الفقر،ويدعو للارتقاء بالمجتمع والأسرة.

وقد أكدت غالبيه الدراسات التي راجعت الحملات السابقه، على فشلها وضياع ما صرف عليها من

ميزانيات، فالمصرى لا يريد أن ينظم خصوبته، وعنده ما يجعله يرفض حملات هذا التنظيم، و أكدت على أن النجاح في حملات تنظيم الخصوبه الزاوجيه يحتاج الى(١٥٧):

تصحيح المعلومات المتناقلة والتي قد تكون مغلوطة وتشوبها الخرافات وترتبط بالقيم الثقافية واختلاف المذاهب والطوائف ورأي الأديان،لذا فإنها تهدد الاستفادة الصحيحة لوسائل منع الحمل وبالتالي ترتفع نسبة الحمل غير المرغوب فيه .

تصحيح مواقف كثير من الرجال من وسائل منع الحمل حيث يشوبها كثير من الرفض والممانعة ، وكثير من النساء لا تستعملن وسائل منع الحمل إلا بعد موافقة أزواجهن، وقد أجريت كثير من الدراسات لإظهار أهمية دور الرجل في اتخاذ القرار وتبرير السلوكيات المتعلقة بالصحة .

ربط تنظيم الخصوبه بحافز اقتصادى تحفيزى ، وليس لا يقتصر الامر على صدور قوانين عقابيه لمن لا يقوم بتنظيم الخصوبه، وهذا ما حاولت الباحثه إقتراحه على عينتها فى حمله ايدينا بأيدك ، حينما ربطت بين تنظيم الخصوبه ، والدعم الاقتصادى للدوله للشباب فى صوره متعدده، كما سنلاحظ فى مناقشتنا التاليه.

حمله: ايدينا بأيدك:

بعد تحليلنا للحملات التى تمت للتوعيه بتنظيم الخصوبه (أو ما تسمى بتنظيم الاسره) ، سنشير لمقترح حمله بأسم "ايدينا بإيدك"،وتقوم هذه الحمله على استشراف أمرين، الاول خاص برخصه الانجاب ، والثانى التصالح مع المنجبين، وهذه دراسه إستكشافيه لها على عينه الدراسه ، كما سيوضح تحليلنا للجدول التالى (رقم ٧)، ونلاحظ فيه :

١- بالنسبه لرخصه الانجاب: فغالبيه أفراد العينه يساندن مبادره رخصه الانجاب ، ويوافقن عليها، ويمثلن (٤٨,٣٪) من العينه الكليه، بينما يعارض هذه الرخصه ولا يوافقن عليها (٣٤,٧٪) من العينه الكليه ،غالبيه المساندات للرخصه لا يعملن (ربات منزل)، ويمثلون (٣٥,٤٪) من العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن (٥٣,١٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه متوسطه ويمثلن (٤٧,٦٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلن (٣٦,١٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لرخصه التصالح : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه فى رخصه التصالح مع الدوله فيما

يختص بمشكله الانجاب وتنظيم الخصوبه ، ويرى غالبيه افراد العينه انهن لا يستطعن تحديد موقف محدد من ذلك ، فهن يتأرجحن بين المسانده والمعارض، خوفا من عدم مصداقيه تنفيذ الدوله لوعدودها معهم، ويمثلون (٤٣,٥٪) من العينه الكليه ، بينما المساندات للرخصه فيمثلن (٢٦,٥) من العينه الكليه، والمعارضات لها يمثلن(٢٩,٩) من العينه الكليه ، غالبيه من لم يحددن موقفهن لا يعمان (ربات منزل) ويمثلون (٣٥,٤٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٤٨,٣٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم حالتهم التعليميه متوسطه ويمثلون (٤٢,٩٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٣٠-٣٥سنه) ويمثلون (٣٩,٥٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه يساندن مبادره رخصه الانجاب ، ويوافقن عليها، ولا يعملن (ربات منزل)، ودخولهن الشهريه ما بين(٢-٤ الاف ج شهريا)، وحالتهن التعليميه متوسطه ، وغالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ، انهن لا يستطعن تحديد موقف محدد من ذلك ، فهن يتأرجحن بين المسانده والمعارض، خوفا من عدم مصداقيه تنفيذ الدوله لوعدودها معهم.

حمله ايدينا بأيدك لتنظيم الخصوبه		رخصه الانجاب (١)								رخصه التصالح (٢)							
		مسانده		معارضه		غير محدد(٣)		المجموع		مسانده		معارضه		غير محدد		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
التعليم	حكومى	١	٨,٢	١	١٠,	٢	١,٤	٢٩	١٩,	٣	٢	١	٦,٨	١	١٠,	٢٩	١٩,
	خاص	٢	١٠,	٥	٢	٣	٢	٤٠	٧	٤	٢,٧	٦	١٣,	٦	٩	٤٥	٧
	موسمى	١	٩	٢	١٤,	٠	٠	٠	٢٧,	٠	٠	٢	٦	٢	١٤,	٠	٣٠,
	مشروع	٦	٠	١	٣	١	١٠,	٢٦	٢	٢	١٧	٠	٠	١	٣	٣٣	٦
	ربه منزل	٠	٧,٥	٠	٠	٥	٢	٥٢	٠	٥	٤,٨	٠	٥,٤	٠	٠	٤٠	٠
		١	٢١,	٠	٠	٥	٣,٥		١٧,	٧		٨	٤,١	٠	٠		٢٢,
		١	٨	١	١٠,				٧	٦		٦		٢	١٨,		٤
		٣		٥	٢				٣٥,					٧	٤		٢٧,
		٢							٤								٢
المجموع الكلى		٧	٤٨,	٥	٣٤,	٢	١٧	١٤	١٠	٣	٢٦,	٤	٢٩,	٦	٤٣,	١٤	١٠
		١	٣	٧	٧	٥		٧	٠	٩	٥	٤	٩	٤	٥	٧	٠
التاهل الثقافى	١-٢الف ج	١	٨,٢	٢	١٦,	٦	٤,١	٤٢	٢٨,	٥	٣,٤	١	٨,٢	٢	١٣,	٣٧	٢٥,
	٢-٤الف ج	٢	٣٢	٤	٣	١	١٢,	٧٨	٦	٠	٠	٢	١٨,	٠	٦	٧١	٢
	٤-٦الف ج	٤	٨,٢	١	٨,٢	٩	٩	٢٧	٥٣,	٣	٢٣,	٤	٤	٤	٢٩,	٣٩	٤٨,
	٦-٨الف ج	٧	٠	٢	١٠,	٠	٠	٠	١	٤	١	٧	٣,٤	٤	٩	٠	٣
	٨الف أكثر	١	٠	١	٢	٠	٠	٠	١٨,	٠	٠	٥	٠	٤	٠	٠	٢٦,
		٢		٥	٠	٠	٠		٤	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٥
		٠		٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠
		٠		٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠
المجموع الكلى		٧	٤٨,	٥	٣٤,	٢	١٧	١٤	١٠	٣	٢٦,	٤	٢٩,	٦	٤٣,	١٤	١٠
		١	٣	٧	٧	٥		٧	٠	٩	٥	٤	٩	٤	٥	٧	٠

المؤهل التعليمى															
أمى	٢٣٧١٢٢٠٠	١,٤٢٥٢٠٨,٢١٣٦٠	٢٢٧٢٢٠٠	١,٤١٨٤٠١٥٠٠	٢٦٥١٢٠	١,٤٤,١٣٤٨,٢٠	١,٤٧٠٣٩٣٢٠	٤,١٤٧٦٠٢٦٥٠٢١٨٠	٢٤٨٢٥٠	١,٤٢,٧٥,٤١٧٠	٢٣٠١٢٠٠	١,٤٢٠٤٠٨,٢٠٠	٢٢٩١٩١٤٠	١,٤١٩٧٠١٢٩٠٩,٥٠	٦٦٣٣٩٣٩٠	٤,١٤٢٩٠٢٦٥٠٢٦٥٠
متوسط فوق متوسط															
جامعى فوق جامعى															
المجموع الكلى	٧١	٤٨٣٠	٥١	٣٤٧٠	٢٥	١٧	١٤٧	١٠٠	٣٩	٤٨٥٠	٤٤	٢٦٥٠	٦٤	٢٩٩٠	٤٣٥٠	١٤٧	١٠٠
الفئات العمرية															
٢٠-٢٥عام	١٢٣٧٢٠٠	٨,٢٢٥٢٠١٥٠٠	٣٤١٢٥٠٠	٢٣١٠٨,٢٣,٤٠٠	٢٤١٩٠٠	١,٤٢,٧١٢٩٠٠	٤٨٥٣٤٦٠	٣٢٧٠٣٦١٠٣١٣٠٠	١٢٥٠٢٥٠٠	٨,٢٢٠٤٠١,٤٠٠	١٢٣٠٢٠٠	٨,٢١٨٤٠٠٠	١٩١٦٢٩٠٠	١٢٩٠١٠٩٠١٩٧٠٠	٤٣٤٦٥٨٠٠	٢٩٣٠٣١٣٠٣٩٥٠٠
٢٥-٣٠عام															
٣٠-٣٥عام															
٣٥-٤٠عام															
٤٠ فاكثر															
المجموع الكلى	٧١	٤٨٣٠	٥١	٣٤٧٠	٢٥	١٧	١٤٧	١٠٠	٣٩	٤٨٥٠	٤٤	٢٦٥٠	٦٤	٢٩٩٠	٤٣٥٠	١٤٧	١٠٠
كا٢ =															

جدول رقم (٧)

حمله ايدينا بأيدك لتنظيم الخصوبه		مسئول رخصه الاتجاب						حوافز رخصه التصالح							
		أطباء المركز		طبيب خاص		المجموع		ارض مستصلحه		مشروع إزراعى		مشروع تجارى		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
العمل	حكومى	١	٨,٨	٨	٥,٤	٢١	١٤,٣	٨	٥,٤	٥	٣,٤	٨	٥,٤	٢١	١٤,٣
	خاص	٣	٧,٥	١	١٢,٢	٢٩	١٨,٤	٧	٤,٨	١	٦,٨	١	٦,٨	٢٧	١٨,٤
	موسمى	١	٤,١	٨	٢	٦	٤,١	٢	١,٤	٠	٠,٧	٠	٢	٦	٤,١
	مشروع	١	٣,٤	٠	٠	٣٤	٢٣,١	١	٦,٨	١	٤,٨	٣	١٤,٣	٣٨	٢٥,٩
	ربه منزل	٦	١٧	٢	١٩,٧	٥٧	٣٨,٤	٠	١٥	٧	١٠,٢	٢	١٢,٢	٥٥	٣٧,٤
		٥		٩	٢١,٨			٢		١		١			
		٢		٣				٢		٥		٨			
المجموع الكلى		٦٠	٤٠,٨	٨٧	٥٩,٢	١٤٧	١٠٠	٤٩	٣٣,٣	٣٨	٢٥,٩	٦٠	٤٠,٨	١٤٧	١٠٠
الدخل الشهرى	١-٢الف ج	١	٦,٨	٢	١٣,٦	٣٠	٢٠,٤	٢	١,٤	٥	٣,٤	١	١٠,٢	٢٢	١٥,٧
	٢-٤الف ج	٠	٢٧,٩	٠	٦	٨٩	٦٠,٥	٣	٢١,١	٢	١٩	٥	٢٦,٥	٩٨	٦٦,٧
	٤-٦الف ج	٤	٤,٨	٤	٣٢,٧	١٦	١٠,٩	١	٤,١	٨	٢	٢	١,٤	١١	٧,٥
	٦-٨الف ج	٨	١,٤	٨	٦,١	١٢	٨,٢	٦	٦,٨	٣	١,٤	٩	٢,٧	١٦	١٠,٩
	٨الف أكثر	٧	٠	٩	٦,٨	٠	٠	١	٠	٢	٠	٤	٠	٠	٠
		٢		١				٠		٠		٠			
		٠		٠				٠		٠		٠			
المجموع الكلى		٦٠	٤٠,٨	٨٧	٥٩,٢	١٤٧	١٠٠	٤٩	٣٣,٣	٣٨	٢٥,٩	٦٠	٤٠,٨	١٤٧	١٠٠

المؤهل العلمي	أمي	٢	١,٤	٤	٢,٧	٦	٤,١	٤	٢,٧	٢	١,٤	٦	٤,١	١٢	٨,٢
	متوسط	٢	١٧	٢	١٩	٥٣	٣٦,١	٢	١٨,٤	٨	٥,٤	٣	٢٣,١	٦٩	٤٦,٩
	فوق متوسط	٥	١٩	٨	٢٥,٢	٦٥	٤٤,٢	٧	٨,٢	١	١٠,٢	٤	٦,٨	٣٧	٢٥,٢
	جامعي	٢	٣,٥	٣	١٢,٢	٢٣	١٥,٦	١	٤,١	٥	٨,٨	١	٦,٨	٢٩	١٩,٧
	فوق جامعي	٨	٠	٧	٢	٠	٠	٢	٠	١	٠	٠	٠	٠	٠
		٥		١	٠			٦		٣		١			
		٠		٨				٠		٠		٠			
المجموع الكلي		٦٠	٤٠,٨	٨٧	٥٩,٢	١٤٧	١٠٠	٤٩	٣٣,٣	٨	٢٥,٩	٦٠	٤٠,٨	١٤٧	١٠٠
الفئات العمرية	٢٠-٢٥عام	١	١٠,٩	٢	١٤,٣	٣٧	٢٥,٢	١	١٠,٩	١	١٢,٩	١	١١,٦	٦٩	٤٦,٩
	٢٥-٣٠عام	١	٩	١	٣	٨٩	٦٠,٥	٦	٩	٩	٩,٥	٧	١٧,٧	٥٢	٣٥,٤
	٣٠-٣٥عام	٣	٢٣,٨	٥	٣٦,٦	٢١	١٤,٣	٢	١٩,٧	١	٣,٤	٢	٧	٢٦	١٧,٧
	٣٥-٤٠عام	٥	٦,١	٤	٨,٢	٠	٠	٩	٧	٤	٠	٦	١١,٦	٠	٠
	٤٠ فاكثر	٩	٠	١	٠	٠	٠	٤	٢,٧	٥	٠	١	٧	٠	
		٠	٠	٢	٠			٠	٠	٠	٠	٠	٠		
		٠		٠				٠		٠		٠	٠		
المجموع الكلي		٦٠	٤٠,٨	٨٧	٥٩,٢	١٤٧	١٠٠	٤٩	٣٣,٣	٨	٢٥,٩	٦٠	٤٠,٨	١٤٧	١٠٠
كا٢ =															

إجدول رقم (٨)

(١) رخصه الانجاب : إستخدمت الباحثه لفظ وثيقه الانجاب بدلا من رخصه الانجاب أثناء تطبيق الاستماره تحاشيا للبعد معنى رخصه

(٢) رخصه التصالح : إستخدمت الباحثه لفظ وثيقه التصالح بدلا من رخصه التصالح أثناء تطبيق الاستماره تحاشيا للبعد معنى رخصه

(٣) غير محدد : تشير فى الجدول للفئات التى تركت السؤال بدون إجابه، أو كتب انها لا تستطيه تحديد رأيها فى الامر.

ولاستكمال تحليلنا للحمله، سنسال عن الطبيب الذى يرونه مناسبا لاعطاء الرخصه، والحوافز التى يرونه مناسبه للمشاركه فى هذا المشروع ، بالجدول السابق (رقم ٨):

١- بالنسبه لرخصه الانجاب: فغالبيه أفراد العينه يفضلن الطبيب الخاص لاعطاء رخصه الانجاب، بدلا من أطباء المراكز الصحيه والذين لا يثقون فى خبراتهم وخوفا من تأثر المعارف والوسطه، ويمثلن (٥٩,٢٪) من العينه الكليه، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل)، ويمثلون (٣٨,٨٪) من العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن

(١٢,٩٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ويمثلن (١٠,٢٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلن (١٠,٢٪) من أفراد العينه الكليه .

٢- بالنسبه لرخصه التصالح : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه حول حوافز رخصه التصالح، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن مساعدتهم على إقامه مشروعات تجاريه، ويمثلون (٤٠,٨٪) من العينه الكليه ، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه ، بينما فضل (٢٥,٩٪) التصريح لهم بعمل مشروع زراعى ، وأخير فضل (٣٣,٣٪) تسهيل الحصول على ارض مستصلحه ، غالبيه من يفضلن مشروعات تجاريه لايعملن (ربات منزل) ويمثلون (٣٧,٤٪) من العينه الكليه، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلون (٦٦,٧٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيه حالتهم التعليميه متوسطه ويمثلون (٤٦,٩٪) من أفراد العينه الكليه، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٠-٢٥سنه) ويمثلون (٤٦,٩٪) من أفراد العينه الكليه.

وبذلك فغالبيه أفراد عينتنا البحثيه يفضلن الطبيب الخاص لاعطاء رخصه الانجاب، بدلا من أطباء المراكز الصحيه والذين لا يثقون فى خبراتهم وخوفا من تأثر المعارف والوسطه، ولا يعملن (ربات منزل) ،ودخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا)، وحالتهن التعليميه فوق المتوسط ، وفى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ، أما فيما يختص برأى أفراد العينه حول حوافز رخصه التصالح، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن مساعدتهم على إقامه مشروعات تجاريه

الوعى بمميزات ومخاطر تنظيم الخصوبه

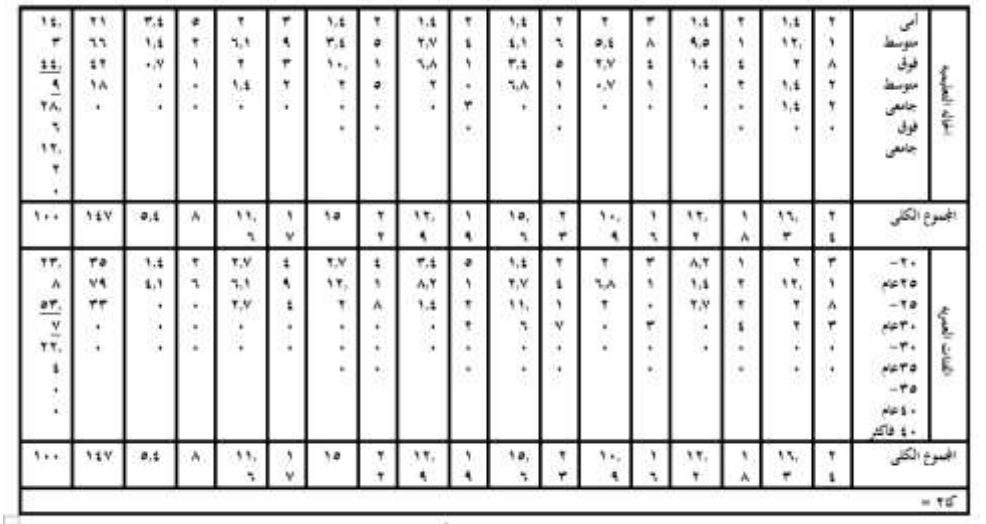
وقد أكدت الدراسه السابقه على أن استخدام النساء للأساليب الحديثة يختلف باختلاف المناطق، وهناك آثارا جانبية لوسائل منع الحمل ولكن حسب حالة الجسم، وإختلاف مدى استخدام النساء لوسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه بين الفئات العمرية،وأن المباعدة بين الولادات لا تزال تمثل تحديًا خاصة بين الأمهات الشابات، وأكدت على أن نسبة الوعى بقضيه تنظيم الخصوبه في الوجه البحرى أكبر من الوجه القبلي،واخيرا معدلات استخدام وسائل منع الحمل متماثلة تقريبًا بين السيدات اللاتى لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم( )، وتعتقد الباحثه أنه رغم الاهميه الكبرى لكافه المتغيرات السابقه ، إلا أنها لا تمس بشكل مباشر دوره تنظيم الخصوبه إجتماعيا، فهى لكل متغيرات الانجاب عموما، ولتحديد ما يلتصق بتظيم الاخصاب إجتماعيا

ترى الباحثه إضافه متغيرى بدايه تنظيم الخصوبه، وفتره هذا تنظيم الخصوبه الزواجيه كما سيوضح تحليلنا للجدول التالى (رقم ٩)، ونلاحظ فيه :

١- بالنسبه لفوائد وأضرار تنظيم الخصوبه : فغالبيه أفراد العينه قد أشرن لفائده تنظيم الخصوبه خاصه على صحه الام ، ويمثلن (١٦,٣٪) من العينه الكليه، بينما من أشره لفائدتها لصحه الطفل فيمثلون (١٢,٢٪) من العينه الكليه، ومن أشرن لفائدتها للأسره باكملها ورفاهيتها فيمثلون (١٠,٩٪) ، ومن أشرت لفائدتها للمجتمع عموما وتخيف حده المشكله السكانيه ، فيمثلون (١٥,٦٪) من العينه الكليه، أما من لا يرون فائده منها ، بل يرونها مخالفه للدين ، فيمثلون (١٢,٩٪) ، ومن يرونها سببا فى زياده معدلات الطلاق ،فيمثلون (١٥٪) ، البعض منهن يرون تنظيم الخصوبه يقلل من هيبه الاسر لانها تقلل من الانجاب الذكورى الذى يعطى للاسر هيبه فى القرى المصريه ، ويمثلون (١١,٦٪).

٢- عموما غالبيه العينه الموافقه على هذه الحمله يعملن القطاع الخاص ويمثلون (٢٥,٢٪) من العينه الكليه،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ويمثلن (٥٥,٨٪) من أفراد العينه الكليه ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه متوسطه ويمثلن (٤٤,٩٪) من أفراد العينه الكليه، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) ويمثلن (٥٣,٧٪) من أفراد العينه الكليه .

الوعى بأهميه تنظيم الخصوبه		فوائد تنظيم الخصوبه												أضرار تنظيم الخصوبه											
		صحه الام		صحه الطفل		الرفاهيه الاسريه		فائده للمجتمع		ضد الدين		تزيد الطلاق		تقلل الخصوبه		أخرى تذكر		المجموع	
المتغيرات		ت	%	ت	%			ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الحاله	حكومى	٢	١٦,٤	٥	٣٤,٤	٣	٢	٢	١,٤	٣	٢	١	٨,٨	٢	١,٤	٥	٣,٤	٣٥	٢٣,٨
	خاص	٦	٤٨,١	٩	٦,١	٢	١,٤	٣	٢	٦	٤,١	٣	٣,٤	٤	٢,٧	٢	١,٤	٣٧	٢٤,٨
	حوكمى	٠	٠	٠	٠	٨	٥,٤	٠	٠	٠	٠	٥	٠	٢	١,٤	٠	٠	١٠	٦,٨
	مشروع	١	٩,٥	٠	٠	١	٠,٧	١	٨,٨	٣	٢	٢	١,٤	٢	١,٤	٠	٠	٣٥	٢٣,٨
	ربه منزل	٤	١,٤	٤	٢,٧	٢	٥	٣	٣,٤	٧	٤,٨	٢	١,٤	٧	٤,٨	١	٠,٧	٣٠	٢٠,٨
المجموع الكلى		٣	١٦,٤	٨	١٢,٢	٦	١٠,٩	٣	١٥,٦	٩	١٢,٩	٧	١٠,٠	٧	١١,٦	٨	٥,٤	١٤٧	١٠٠
الحاله		٣	١٦,٤	٨	١٢,٢	٦	١٠,٩	٣	١٥,٦	٩	١٢,٩	٧	١٠,٠	٧	١١,٦	٨	٥,٤	١٤٧	١٠٠



جدول رقم (٩)

هـ –قراءه لليوجينيا السكانيه المصريه:

بدايه قد نتفق علميا مع البعض، ونختلف علميا مع البعض الاخر، لكننا كباحثين لا نختلف ان التقدم العلمى يحتاج لابتكار وأفكار جديده ، مقترحات قد لا تبدو منطقيه فى البدايه، لكن لابد من الخوض فيها ، وتحمل ما سيجابهه صاحبها ، وليس الطريق العلمى أن تساير الغالب والمعتاد والمتفق عليه حول دراسات موضوع ما ،لهذا طرحت الباحثه فكرتها المقترحه عن "اليوجينيا السكانيه المصريه " سعيا لتقديم رؤيه ربما تصلح كما هى أو بعد تعديلها، أو ربما تطويرها بأخرى، لكنها فى النهايه محاوله تقديم مقترح لمشكله الزياده السكانيه .

عموما تشير العديد من الدراسات الى أمرين هاميين:

الاول: أن المشروع القومى لتنظيم الخصوبه الزوجيه يسعى نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة،وضمنها التغطية الصحية الشاملة وضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية، مع توفير سبل الحصول على الأدوية واللقاحات الآمنة بأسعار معقولة للجميع، إلى جانب تشجيع ريادة الأعمال وتوفير العمل اللائق للمواطنين.

الثانى: أنه لإنجاح سياسة تطبيق برامج تنظيم الخصوبه الزوجيه في المجتمع علينا أن ندرس المجتمع والعوامل المؤثرة على سلوك أفراده حتى يتسنى لواضعي الخطط والبرامج وضع خطة مبنية على تعزيز

العوامل الايجابية في المجتمع وحذف العوامل السلبية ، وهناك عده مقترحات للحل مثل (٢٢):

رفع سن الزواج

ربط علاوات العمل والإعفاءات الضريبية بعدد الأبناء.

تقديم حوافز للقرى والمدن التي تحقق انضباطا في وقع الزيادة السكانية.

وضع استراتيجية إعلامية متكاملة لإقناع الأسر المصرية بثقافة الطفلين فقط.

عودة القطاع الخاص للمساهمة في حل المشكلة السكانية .

مساهمه قطاع رجال الأعمال والشركات الكبرى وصولا إلى المساجد والكنائس.

التركيز على فئة الشباب في المرحلة المقبلة لترسيخ مفاهيم الأسرة الصغيرة.

زيادة الاهتمام بصعيد مصر، حيث إن ٢٥٪ من سكان مصر يسكنون فى ريف الصعيد، وهم مسئولون عن ٤١٪ من الزيادة السكانية.

يقوم مقترح رخصتى"الانجاب والتصالح"على تقديم رؤيه لاربعه إشكاليات :

الاولى : ما ذكره ''Jeffrey sachs''في كتابه ''Common Wealth'' :أن الزيادة السكانية قد جعلت المياه العذبة يذهب ٧٠٪ منها لري المحاصيل لغذاء الإنسان وتغذيته، وقد طالب''Hugh Lafollette'' فى عام ١٩٨٠م بإستخراج "رخصة إنجاب "لمن يرغب في الإنجاب مثل رخصة القيادة ومزاولة بعض المهن كالطب والمحاماة،وعليه فإن عدم حمل تلك الرخصة قد يُعرض صاحبها لمخالفة القانون،وأكد أن حمل"رخصة الإنجاب " يتطلب المرور بإمتحانات للتأكد من صلاحية الشخص واستعداده للإنجاب.

الثانيه : ما ورد عن الأزهر أنه: "لا يجوز شرعا إصدار قانون لإجبار المواطنين على تنظيم الخصوبه الزوجيه أو تحديد عدد معين لأفراد كل أسرة"، لافتا إلى حرمة تحديد النسل، وأضاف أن التنظيم جائز والتحديد مرفوض شرعا، مؤكدا أن عملية التنظيم من الأمور الشخصية التي يقررها الزوجان وحدهما،وفقا لظروفهما، وبالتالي فإن الأمور الخاصة بين الزوجين يجب ألا تعالج بقوانين، لكن تعالج عن طريق التوعية الدينية الصحيحة، وهناك إجماع من علماء الأزهر على أن تنظيم النسل جائز شرعًا والتحديد حرام، وأكد" أحمد الطيب" شيخ الأزهر، ضرورة السعي نحو تنظيم النسل وليس تحديده، وأن نصبو إلى أمة مسلمة قوية، بصحة عالية، وكفاءة تعليميه.

الثالثه : ما تراه لجنه"الفتوى بالأزهر الشريف":أن هناك فرقا بين التحديد والتنظيم، فالتحديد معناه المنع، والمنع يعني القتل، والقتل حرام، قال تعالى "وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ

رَحِيمًا"، أما التنظيم فالإسلام دين نظام، والتنظيم هو عمل من قول الله "وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ" ، فالمرأة تظيم حملها، فإن في ذلك مصلحة لها ولأطفالها، أما المنع أو التحديد فالله يقول "يَهَبُ لِمَنْ يَشَاء إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاء الذُّكُورَ "، والله تعالى ضمن الرزق للإنسان وهو جنين في بطن أمه،فقال تعالى "وَمَا مِن دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا"، وإذا نظرنا للتنظيم على أنه حالة صحية للمرأة وأولادها بعيدا عن الرزق فهذا أمر لا بأس به، لأن الإسلام دين نظام، لذلك ترى إذا كان الإنجاب والمعاشرة الزوجية والحمل والوضع بقانون فليفعلوا ما يشاءون، كل هذه أمور بيد الله سبحانه، ولقد قرأنا وسمعنا ورأينا أن نساء كثيرات كنا يستخدمن وسائل منع الحمل، وكن يلدن بالثلاث والأربع توائم، وفي المقابل هناك المئات يتمنين طفلا فلا يجدونه، لذا لجأ الكثير منهم إلى الحقن المجهري وأطفال الأنابيب وغيرها، وتؤكد على الأزهر دائما وأبدا هو الشماعة التي تعلق عليها الأخطاء،رغم أن رجال الأزهر يقومون برسالتهم بأحسن ما يكون، ثم يأتي الإعلام ويدمر هذه الرسالة.

الرابعه :ما تراه بعض الدراسات الاسلاميه : أن حملات تنظيم الخصوبه الزوجيه التي كانت في السابق كانت تمولها دول غربية، وهذه الدول عدوة لمصر ولا تتمنى الخير لها، بل تريد إضعافها، ومنها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التى تقدم الدعم الفني والتدريب لوزارة الصحة والسكان لتعزيز برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه والصحة الإنجابية ، وستسهم الأنشطة في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الخصوبه الزوجيه وتحسين جودة الخدمات، كما تهدف إلى تحسين سبل استخدام وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه وخفض معدلات الخصوبة تدريجياً، وسيتم تنفيذ هذا المشروع– ومدته ٥ سنوات بميزانية تبلغ ١٩ مليون دولار– في تسع محافظات داخل صعيد مصر ومناطق بالقاهرة والإسكندرية (١٥٨).

إذن٠٠٠المطروح عبر فكره اليوجينيا السكانيه المصريه هو إنتقائيه اجتماعيه (حق للمجتمع) سكانيه(حق للافراد)لمن إختار معاونه نفسه (بمشروعه الجديد) ومجتمعه (بمشروعاتها التنمويه)،أليس من العدل يجازى المجتمع الشباب المتعاونون المغامرون خيرا،ويعاقب الشباب الكسالى والخائفين بتركهم على حالهم ينجبون ويعانون ويستدينون ، وذلك سيتم دون التعرض لفكره الدين فى الانجاب، وفتاوى الازهر ولجنه الافتاء فى التنظيم وليس التحديد،ودون مواجهه صريحه مع فكره التيارات الدينيه فى الانجاب، والاهم دونما إتهام بالتأمر مع الغرب لاباده الأمه الاسلاميه، كل ماتتمناه صاحبه هذا المقترح هو تحقق أربعه أهداف:

الاول:تثبيت عشر سنوات فى معدلات الخصوبه الزواجيه،عشر سنوات ينظم فيها الشباب إنجابهم فى طفلين، لتقليل الانفجار السكانى، وضبط التحول السكانى، ثم فلينجب الشباب إن ارادوا ، لكنها عشر سنوات تقليل لمعدلات الاخصاب الزواجى، وهنا نقول للازهر ان المقترح لا يحدد أو يعقم المنجبين، انما ينظم إنجابهم ، إذا لا تعارض مع لجنه الفتاوى الازهريه ولن تعترض على هذه الاستراتيجيه.

الثانى:تثبيت مشروعات انتاجيه لمده عشر سنوات ، التثبيت لا يتغير مع تغير الوزارات، ولا يتغير مع تغير السياسات،فالاساس هو"حق الامتلاك"، وتعتقد الباحثه التفريط فى الاملاك الخاصه عند المصريين،غير التفريط فى أملاك الدوله، فتلكن الملكيه الخاصه هى الضامن لبقاء هذا المشروع ، وبقاء التنميه ، وبقاء الانجاب على ما ترجوه الدوله .

الثالث: تثبيت خطاب إنتقائى إجتماعى ودينى وشبابى لمده عشر سنوات، خطاب محفز لمن يشاركون ويعاونون مجتمعهم وأنفسهم، خطاب ينفى أسطوره الدوله التى تحمل عصا سحريه لحل كل المشاكل،دون مشاركه من المضارين لهذا الامر،خطاب غير مباشر يجابهه خطاب الارهاب الدينى حول إشكاليه الانجاب ، والامه الاسلاميه التى كغثاء السيل ، خطاب يواجهه السفسطه والنقاش البيزنطى حول التحديد والتنظيم واليوجينيا الجينيه والسكانيه ، ومتقابلات كثيره لا يعرفها الكثيرون.

الرابع : تسعى هذه الحمله لتنفيد البرنامج المقترح للمشروع القومى لتنظيم الخصوبه الزوجيه ، والذى يستهدف المناطق الأكثر معدلًا للنمو السكاني، وتُقدر بنحو ٧٢ منطقة، وكذا السيدات ما بين سن ١٢ و٥٠ عاما، للوصول بمعدل الزيادة السكانية إلى٢٪ بدلًا من نسبة ٣,٢٪، و سيتم تنفيذ المشروع من خلال مراكز تنظيم الخصوبه الزوجيه والقوافل الثابتة في ٧٢ منطقة الأكثر معدلًا للإنجاب، والقوافل المتحركة في جميع المجتمع، إلى جانب جهود كل من الرائدات الريفيات، ومكلفات الخدمة العامة.

نتائج الدراسه :

أولا: النتائج الخاصه السمات المميزه لعينه الدراسه :

١- بالنسبه للإقامه الزوجيه: غالبيه أفراد العينه يقيمون فى شقق مستقله ، وغالبيتهم يعملون فى وظائف حكوميه ، ودخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وحالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وفى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه).

٢- بالنسبه لمتخذ قرار التنظيم : غالبيه افراد العينه يتخذون قرار التنظيم بالاتفاق بين الزوجين ، ويقيمون فى شقق مستقله، ويعملون فى وظائف حكوميه ،و دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وحالتهم التعليميه فوق المتوسط ،وفى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

٣- بالنسبه لرأى الزوجات فى تنظيم الخصوبه : غالبيه أفراد العينه يساندن قرار التنظيم ، غالبيتهم يعملون فى أعمال خاصه، كمسانده للزوج على المعايش ، وفى الغالب تكون فى محل تجارى ملحق بالمنزل المقيمه فيه، غالبيتهم دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) وغالبيتهم حالتهم التعليميه متوسطه ، غالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه)

٤- بالنسبه لأكثر الزوجات المعارضات للتنظيم مجتمعيا : هذه النتيجه تختص برأى أفراد العينه فيمن يرفضون قرار التنظيم من المحيطين بهن ، ويرى غالبيه افراد العينه أن المعارضات لقرار التنظيم من المحيطين بهن ، هن زوجات لازواج ينتمون لتيارات دينيه ، وغالبيه من يرون هذا الرأى يساندون قرار التنظيم، وغالبيتهم يعملون فى أعمال تجاريه خاصه ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه متوسطه ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

ثانيا: النتائج الخاصه بالدوره البيولوجيه لتنظيم الخصوبه:

١- بالنسبه لعدد مرات الاجهاض : فغالبيه أفراد العينه قد مررن بتجربه إجهاض واحده ، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل) ،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه)

٢- بالنسبه لعدد الاطفال : هذا السؤال يختص برأى أفراد العينه فى عدد الاطفال اللآتى يفضلنه بعد التنظيم ، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن إنجاب طفل واحد ، ينظمن بعده الخصوبه، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه ، وغالبيتهم لايعملن (ربات بيوت) ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

ثالثا: النتائج الخاصه بالدوره ألاجتماعيه لتنظيم الخصوبه:

١- بالنسبه لعدد سنوات الزواج : فغالبيه أفراد العينه متزوجات من (١-٢سنه) ، غالبيتهن يعملن فى عمل خاص أو مشروع تجارى،لزياده دخلهن، غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-

٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه المتوسطه ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٣٠-٣٥سنه) .

٢- بالنسبه للوسيله التى إختارها الزوجه للتنظيم : هذه النتيجه تختص برأى أفراد العينه وسيله تنظيم الخصوبه التى تفضلها الزوجه ، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن إستخدام الحبوب ، ويبررن غالبيتهن لرخص ثمنها، وسهوله الحصول عليها، ولقله مخاطرها على المرأه، وإمكانيه الحمل بعد إيقافها ، وغالبيتهم يدرن مشروع خاص فى مكان ملحق بالمنزل المقيمات فيه، كزياده لدخلهن ، وللإستفاده من وقت الفراغ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

رابعا : النتائج الخاصه بالدوره ألاسريه لتنظيم الخصوبه:

١- بالنسبه لبدايه التنظيم بعد: فغالبيه أفراد العينه قد بدأن تنظيم الخصوبه بعد الطفل الثانى ، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل) ،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

٢- بالنسبه لفتره التنظيم بعد أخر حمل : هذه النتيجه يختص برأى أفراد العينه لفتره التنظيم بعد أخر حمل ، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن تنظيم الخصوبه لمده ثلاث سنوات بعد أخر حمل، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه ، وغالبيتهم يعملن عمل خاص ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

خامسا : النتائج الخاصه بتاثير حملات تنظيم الخصوبه:

١- بالنسبه للاشتراك فى حملات التوعيه بتنظيم الخصوبه البشريه: فغالبيه أفراد العينه لم يشاركن فى هذه الحملات، غالبيتهن يعملن فى عمل موسمى، غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه)

٢- بالنسبه لمن شاركوا فى هذه الحملات : هذه النتيجه تختص برأى أفراد العينه لمن شارك منهن فى هذه الحملات، ويرى غالبيه افراد العينه أنهن شاركن فى حمله"من بيت لبيت" فقد كانت ناجحه عن باق الحملات مثل، "أنا مسئول"، , "طوق النجاه " ، و" الحق فى الصحه"، و" يوم الثلاثاء"، و" اتنين كفايه"، ، ويبررن غالبيتهن زياده أعبائهن المعيشيه وقله الوقت المتاح لهن

للاشتراك فيها، والغالبيه منهن قلن أنهن لم يسمعن عنها ، وغالبيتهم يعملن بعمل موسمى فى المصانه القريبه من بلداهن ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه فوق المتوسط ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه.

سادسا : النتائج الخاصه بحمله: ايدينا بأيدك:

١- بالنسبه لرخصه الانجاب: فغالبيه أفراد العينه يساندن مبادره رخصه الانجاب، ويوافقن عليها ،غالبيه المساندات للرخصه لا يعملن (ربات منزل)، ،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه متوسطه ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

٢- بالنسبه لرخصه التصالح : هذه النتيجه تختص برأى أفراد العينه فى رخصه التصالح مع الدوله فيما يختص بمشكله الانجاب وتنظيم الخصوبه ، ويرى غالبيه افراد العينه انهن لا يستطعن تحديد موقف محدد من ذلك ، فهن يتأرجحن بين المسانده والمعارض، خوفا من عدم مصداقيه تنفيذ الدوله لوعدودها معهم، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل) ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه متوسطه ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٣٠-٣٥سنه) .

٣- بالنسبه للطبيب الذى يعطى رخصه الانجاب: غالبيه أفراد العينه يفضلن الطبيب الخاص لاعطاء رخصه الانجاب، بدلا من أطباء المراكز الصحيه والذين لا يثقون فى خبراتهم وخوفا من تأثر المعارف والوسطه، غالبيتهن لا يعملن (ربات منزل)، غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن حالتهن التعليميه فوق المتوسط ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

٤- بالنسبه لحوافز رخصه التصالح : غالبيه افراد العينه أنهن يفضلن مساعدتهم على إقامه مشروعات تجاريه، ويبررن غالبيتهن زياده لزياده تكلفه المعايش، وصعوبه تربيه الاطفال وتعليمهم وتلبيه متطلبات حياتهم الاساسيه ،غالبيه من يفضلن مشروعات تجاريه لايعملن (ربات منزل) ، وغالبيه دخولهم الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيه حالتهم التعليميه متوسطه ، وغالبيتهم فى الفئه العمريه (٢٠-٢٥سنه) .

٥- بالنسبه لفوائد وأضرار تنظيم الخصوبه : غالبيه أفراد العينه قد أشرن لفائده تنظيم الخصوبه خاصه على صحه الام ، بينما من أشرن لفائدتها لصحه الطفل ، غالبيه العينه الموافقه على هذه الحمله يعملن القطاع الخاص ،غالبيه دخولهن الشهريه ما بين (٢-٤ الاف ج شهريا) ، وغالبيتهن

حالتهن التعليميه متوسطه ، غالبيتهن فى الفئه العمريه (٢٥-٣٠سنه) .

مراجع وهوامش الدراسة :

(١) محمد غالى ، علماء الشريعة ومنجزات الطب الحديث: التحديات الاخالقية في عصر الجينوم نموذجا ، (فى) علم الجينوم وسؤال الاخلاق :منظور إسلامي :عدد خاص، العدد ٢٧ – المجلد السابع – شتاء ٢٠١٩ ، المركز العربيّ للابحاث ودراسة السياسات، ص ص ١٥-٣٧، منشوره على موقع :
https://tabayyun.dohainstitute.org

(٢) الزهراء محمد ، اليوجينيا :عندما قرر الغرب أنّ بعض البشر لا يستحقون الحياة فأبادوهم ، منشوره بتاريخ :١٧ سبتمبر، ٢٠١٩، على موقع :https://tipyan.com/eugenia
-جراي ويستر ،اليوجينيا أو تحسين النسل، لكن يجب التصدي لمن يروج لها بأنها الحل لمشاكلنا الاجتماعية ، تم النشر ٢١ مارس ٢٠٢٠ ، منشوره على موقع :
https://www.popsci.ae

(٣) كشفت دراسة بحثية، أعدها الخبير السكاني، الدكتورعمرو حسن، المقرر السابق للمجلس القومي للسكان، تحت «عوامل النجاح في تخفيض معدل النمو السكاني في مصر، أن الفترة من ١٩٨٦- ١٩٩٦، تظل هي الفترة الوحيدة التي أخذت الدولة على عاتقها فيها العمل على تخفيض معدل نمو السكان بشكل جاد، وحققت نجاحا كبيرا وملموسا بالفعل على أرض الواقع، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : ماهر هنداوي ، دراسة بحثية تكشف أسباب اختلال معدلات ضبط النمو السكاني، :حوكمة الإطار المؤسسي لملف السكان ضرورة ملحة لا رفاهية اختيار، منشوره بتاريخ :٢٧ يناير ٢٠٢١، على موقع :
https://www.elwatannews.com

(٤) خالد زهدي خواجه ، إحصاءات الخصوبة ، المعهد العربي للتدريب والبحوث الاحصائية ، منشوره على موقع http://arablegislation.smarthostonline.com

(٥) الزياده السكانية تلتهم نسبة النمو المتواضعة في مصر التي يجب مضاعفتها لتواكب النمو السكاني ، فقبل أيام أفاد الجهاز المركزي المصري للاحصاء أن عدد سكان مصر تجاوز رسميا ١٠٠ مليون نسمة .وكان العدد قبل أربع سنوات ما يزال بحدود ٩٠ مليونا، ما يعني أن معدل الخصوبة

ما يزال بحدود ٣ بالمائة وأن الزيادة السكانية بلغت ٢،٥ مليون نسمة سنويا. الخبر عن تجاوز عدد السكان عتبة المائة مليون تناقلته وكالات الأنباء بشكل مقتضب ومر على صناع القرار في مصر ومن يهمهم الأمر خارجها بدون ضجيج رغم تبعاته الكارثية على مستقبل الاقتصاد المصري الذي يشهد منذ أكثر من ٤ سنوات تحولات هيكيلية عميقة ومؤلمة تهدف إلى النهوض به وتنويع مصادر دخله. وقد بدأت هذه الإصلاحات تعطي ثمارها المتمثلة في مؤشرات عدة أبرزها تجاوز معدلات النمو الاقتصادي ٥،٥ بالمائة سنويا وزيادة الاحتياطات من العملات الأجنبية وتنفيذ مشاريع ضخمة في البنى التحتية وزيادة الصادرات بنحو ملياري دولار سنويا خلال السنوات الثلاث الماضية.لمزيد من التفصيلات انظر :حنان على كامل على ،التعمر السكاني في مصر: دراسة في جغرافية السكان، ٢٠١٧/٤/٧، منشوره على موقع:

https://www.amazon.com

(٦) ترددت الفترة الماضية تقارير صحفية تتحدث عن أن الحكومة سوف تقوم هذه المرة بتخفيض خصوبة المصريين عن طريق عدة وسائل، منها حقن الدواجن بنوع من الأدوية "الفورمالين" من أجل خفض خصوبة الرجال، كما تحدثت تقارير صحفية عن أن الدكتور على المصيلحي وزير التموين، قال إن الوزارة سوف تقوم بإضافة مادة إلى رغيف العيش؛ لإضعاف خصوبة الرجال؛ بغرض الحد من الزيادة السكانية، كما نقلت عدة مواقع مصرية خبرًا عن وزير الصحة السابق الدكتور أحد عماد الدين يقول إن الوزارة تستهدف تقليل الإنجاب لدى الأسر المصرية، وذلك بالعمل على تقليل خصوبة الرجال، لكن الحكومة نفت كل هذه التقارير، ووصفتها بالأخبار الكاذبة، ومزاعم لا أساس لها من الصحة، كما أكدت وزارة الصحة والسكان ، أن ما تم تناوله في بعض وسائل الإعلام عن تخصيص عيادة لطب الذكورة بوحدات طب الأسرة، وتوفير حقن تقتل الحيوانات المنوية بها عار تماما من الصحة، مشيرة إلى أن دور الرجل في برنامج تنظيم الخصوبه الزوجيه هو دور داعم للأسرة، بالإضافة إلى الإلمام بجميع وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه والوعي بالأمراض المنقولة جنسيا، والمشاركة الفعلية في تنظيم الخصوبه الزوجيه، ومشاركة الزوجه في اختيار التوقيت الأمثل للحمل للوصول إلى أفضل مستوى من التفاهم والوئام والارتباط بين الأسرة وتشجيع الزوجة على استخدام وسائل تنظيم الخصوبه الزوجيه الحديثة والطبيعية والاستمرار فيها، أن البرنامج القومى لتنظيم الخصوبه الزوجيه يعتمد على الاختيار الحر المبنى على المعرفة للوسائل المؤقتة لتنظيم الخصوبه الزوجيه وهى "أقراص وحقن منع الحمل والوسائل الموضعية واللولب

النحاسى وكبسولات تحت الجلد للسيدات والواقى الذكرى للرجال"، مع الترويج للوسائل طويلة المفعول من لوالب وكبسولات حسب رغبة المنتفعات، وذلك لما لتلك الوسائل من مميزات، حيث إنها تعطي فعالية لسنوات طويلة، اللولب ١٢ سنة والكبسولة تحت الجلد ٣ سنوات، لتفصيلات يمكن الرجوع الى: على الهوارى،معركة "خصوبة المصريين" من عبد الناصر إلى السيسي، منشوره بتاريخ :٢٠١٨/٨/١،على موقع :
https://www.elnabaa.net

(٧) برنامج المنح الجامعية المقدم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدوليةUSAID ، الجامعه الامريكيه بالقاهره :منشوره بتاريخ :https://www.aucegypt.edu

(٨) محمد صلاح الدين فتحي احمد حسام الدين التعليم وتحديات المشكلة السكانية في المجتمع المصري (دراسة تحليلية)،مجلة بحوث التربية النوعية كلية التربية بالاسماعيلية – جامعة قناة السويس، ص ص ١١-١٢

(٩) سعدية فتح هللا دسوقي الجزار ، تحسين النسل بين الطب و الشرع، مجلة الشريعة والقانون ، كلية الدراسات الاسالمية والعربية ، القاهرة، المجلد الاول، ٢٠١٣، ،العدد ٢٨، منشوره على موقع:
https://jlr.journals.ekb.eg

(١٠) رشيد دحدوح، تحسين النسل بين الواقع العلمي والتوظيف الايديولوجي والاعتبارات الاخلاقية ، مجلة الازمنة الحديثة، العدد٦ – ٧ ، دت.، ص ٣، منشوره على موقع :
https://search.mandumah.com

(١١) اسماعيل غازي مرحبا، تحسين النسل دراسة فقهية طبية، جامعة أم القرى ، ٢٠١٢ ، على موقع : http://midad.com

(١٢) الزهراء محمد ،مرجع سابق

(١٣) جراي ويستر ،مرجع سابق.

(١٤) ماجد عثمان واخرون ، دور السياسات في الإسراع بالتحول الديموجرافى : دراسه حاله شرق اسيا والدروس المستفاده لمصر، منشوره على موقع :
https://platform.almanhal.com

(١٥) حسين الشديدي و اخرون . نظرية التحول الديموغرافي، كلية التربية للعلوم الانسانية 19، 10/12/2017
http://www.uobabylon.edu.

(١٦) عزيزه عبد الخالق هاشم، التحول السكانى لمنطقة شمال أفريقيا مع الإشارة إلى تجربة دول شرق آسيا ، المجله العلميه لقطاع كليات التجاره، جامعه الازهر،العدد١٧ يناير ٢٠١٧، ص ص ٢٩٢-٣١٣

(١٧) جمال أبو الحسن، كيف ستغير السكانا كل شيء، منشور بتاريخ ٠٩-٠٣-٢٠٢٠ ، على موقع :
https://www.almasryalyoum.com

(١٨) حسين الشديدي و اخرون، نظرية التحول الديموغرافي، كلية التربية للعلوم الانسانية، مرجع سابق ، ص ١٥

(١٩) المرجع نفسه، ص ١٢

(٢٠) عماد الميغري، خصوصيات التحول الديمغرافي وبروز المشكلة السكانية في العالم الثالث: المنطقة المغاربية أنموذجا ، ص ص ٤١-٥٤، منشوره على موقع https://doi.org

(٢١) ماجد عثمان ، واخرون، مرجع سابق

(٢٢) مريم الخطري ، نائب وزير الصحة: مصر تمر بتحول ديموجرافي تاريخي يحمل "فرصة سكانية" تصاحبها تأثيرات مختلفة على الحالة الاقتصادية والاجتماعية ، منشوره بتاريخ ١١ يوليو ٢٠٢٠، على موقع :
https://www.elwatannews.com

(٢٣) حسين احمد سعد الشديدي ، التوظيف الامثل لفرصة التحول الديموغرافي " الهبة الديموغرافية "، جامعة بغداد ، مركز التخطيط الحضري والاقليمي للد ارسات العليا، منشوره فى :
Journal of the planner and development2014, Volume 19, Issue 1, Pages 139-146

(٢٤) يوسف كرباج، تحوّل ديمغرافي معاكس في مصر، (ترجمة) زكي بيضون، منشور بتاريخ ٩ يوليو ٢٠١٥، https://orientxxi.info

(٢٥) عزيزه عبد الخالق هاشم، مرجع سابق.

(26) HougLaFollett, "Licensing Parents Revisited," Journal of Applied Philosophy, 2010, pp 327-343.

(27)HougLaFollett, Parental Rights and Responsibilities, 2017, pp 3-4. Stephen Gilmore (ed), Routledge.,

(28) HougLaFollett, Children's Rights Re-visioned. R. Ladd (ed.). Wadsworth. 1996. pp 27-30.

(29)HougLaFollett, "Freedom of Religion and Children."Public Affairs Quarterly, 1989, 75-87.

(30) HougLaFollett, What's Wrong: Applied Ethicists and Their Critics (2nd ed).. D. Boonin and G. Oddie (eds). Oxford University Press, 2009. pp 11-12.

(31)HougLaFollett, The Ethical Life: Fundamental Readings in Ethics and Moral Problems (2nd ed.). R. Shafer-Landau. Oxford University Press. 2011. pp 17-19.

(32)HougLaFollett, Ethics in Practice (4th edn). H. LaFollette (ed.). Wiley-Blackwell. 2014, pp1-2.

(33)Houg LaFollett, The Ethical Life: Fundamental Readings in Ethics and Moral Problems,op.cit. pp 33-34.

(34)Houg LaFollett, Licensing Parents Revisited,op.cit, p 23.

(35)Houg LaFollett, Parental Rights and Responsibilities,op.cit, p 24.

(36)Houg LaFollett, , Children's Rights Re-visioned, op.cit, p 113.

(37)Houg LaFollett, "Freedom of Religion and Children.", op.cit, p 33.

(38) Houg LaFollett, "Licensing Parents Revisited," op.cit.

(39) Houg LaFollett, morality and personal relationships,s.luper and c.brown,2 ed,harcort brace jovanovicch,1999, p 299.

(40) Houg LaFollett, Children's Rights Re-visioned, op.cit.pp 75-76

(41) Houg LaFollett, Licensing Parents Revisited,op.cit, pp 30-31

(42) ibid, p 23.

(43) Houg LaFollett, The Practice of Ethics, Blackwell, 2007,p.p155-160

(44) Houg LaFollett, The Oxford Handbook of Practical Ethics, Oxford University Press, USA,2005, p 83.

(45) Houg LaFollett, Whose Child?: Children's Rights, Parental Authority, and State Power, Littlefield Adams Quality Paperbacks, October 1980,pp 44-41

(46) Houg LaFollett, Whose Child?: Children's Rights, Parental Authority, and State Power, op.cit.pp44-45

(47) Houg LaFollett, "Licensing Parents Revisited," op.cit, pp 40-42

(48) ibid,pp 5-6

(49) Houg LaFollett, Whose Child?: Children's Rights, Parental Authority, and State Power, op.cit.pp 67-68

(50) HougLaFollett, Parental Rights and Responsibilities, op.cit.pp 90-91

(51) HougLaFollett, "Licensing Parents Revisited," op.cit.p60

(52) ibid,pp 30-31

(53) HougLaFollett, Parental Rights and Responsibilities, op.cit.p.p 11-12

(54) Houg LaFollett, Whose Child?: Children's Rights, Parental Authority, and State Power, op.cit.pp 60-61

(55) ibid,pp 31-32

6-7 (56) ibid,pp

(57) ibid,pp 9-10

(58) Houg LaFollett, Licensing Parents Revisited,op.cit, pp 454-455

(59) ibid,pp67-68

(٦٠) في سنواتها الأولى،وخلال الحقبة النازية،ارتبطت اليوجينيا بقوة بنظريات تحسين النسل والنظافة العنصرية التي دافع عنها أبرز منظريها فريتز لينز، (المخرج الأول) يوجين فيشر، والمخرج الثاني أوتمار فون فيرشوير، وفي الأعوام ١٩٣٧-١٩٣٨، حلل فيشر وزملاؤه ٦٠٠ طفل في ألمانيا النازية ينحدرون من الجنود الفرنسيين الأفارقة الذين احتلوا المناطق الغربية من ألمانيا بعد الحرب العالمية الأولى؛ تعرض الأطفال بعد ذلك للتعقيم، وفي ظل النظام النازي، طور فيشر المواصفات الفسيولوجية المستخدمة لتحديد الأصول العرقية وطور مقياس فيشر ساليز. قام هو وفريقه بتجربة أشخاص من طائفة "الغجر " والألمان من أصل أفريقي، وخاصةً من ناميبيا، أخذوا الدم وقياس الجماجم للعثور على التحقق العلمي من نظرياته، خلال الحرب العالمية الثانية، تلقى المعهد بانتظام أجزاء جسم الإنسان، بما في ذلك العينين والجماجم، من عضو الحزب النازي كارين ماغنوسن الذي درس ألوان العين، وجوزيف مينجيل (في معسكر اعتقال أوشفيتز) لاستخدامها في الدراسات التي تهدف إلى إثبات النظريات العنصرية النازية وتبرير السياسات الاجتماعية المتعلقة بالعرق. بعد الاستسلام الألماني في مايو ١٩٤٥، تم نقل معظم آلاف الملفات والمواد المخبرية للمعهد إلى مكان مجهول أو تم إتلافها، ولم يحصل الحلفاء عليها مطلقًا لاستخدامها كدليل في محاكمات جرائم الحرب وإثبات أو عدم إثباتها. الإيديولوجية العنصرية النازية التي حفزت الإبادة الجماعية في أوروبا. تمكن معظم موظفي المعهد من الهروب من المحاكمة، وقد بدأت الجهود

المبذولة لإعادة جماجم ناميبيا التي اتخذها فيشر مع تحقيق من قبل جامعة فرايبورغ في عام ٢٠١١ واستكملت مع عودة الجماجم في مارس ٢٠١٤، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : ماجدة محمود هزاع ، عبد الفتاح محمود إدريس ، "التحديات المستقبلية للثورة الصناعية الرابعة من منظور إسلامي الجينوم البشري والهندسة الحيوية المستقبلية ،مؤتمر الفقه الاسلامى الدولى ، دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي، ٢٠١٩

(٦١) يفهم البيولوجيون "اليوجينيا" على أنها تطبيق علم الوراثة البشرية على المشاكل الاجتماعية. فهي نوع من الانتخاب الصناعي، وهو أيضًا "علم تحسين الإنسان عن طريق منح السلالات الأكثر صلاحية فرصة أفضل للتكاثر السريع مقارنة بالسلالات الأقل صلاحية"أما موضوع بحث هذا العلم فهو «دراسة العوامل الواقعة تحت التحكم الاجتماعي التي قد تحسن أو تفسد الخصائص الطبيعية الموروثة للأجيال في المستقبل جسديًا أو ذهنيًا،ولاشك أن هذا الموضوع لليوجينيا ليس جديدًا، فهو يرجع إلى أفلاطون صاحب أول رؤية لتربية أناس فضلاء وتحسين السلالات في دولته المثالية. أما في العصر الحديث، فقد كان جالتون هو أول من اقترح وسمي هذا البرنامج برنامج تحسين البشر «اليوجينيا» في أواخر القرن التاسع عشر. وقد اشتق الكلمة من أصل إغريقي يعني «نبيل المحتد» أو «طيب الأرومة». وقد كان يهدف من خلال اليوجينيا إلى تحسين سلالة الإنسان بالتخلص من الصفات غير المرغوبة وبإكثار الصفات المرغوبة. ولقد ذاعت هذه الآراء اليوجينية لجالتون مع بداية القرن العشرين وأصبح لها أتباع كثيرون في أمريكا وبريطانيا وألمانيا وغيرها من الدول الأوربية.لتفصيلات يمكن الرجوع الى : مصطفى النشار، الثورة البيولوجية وعلم اليوجينيا، منشوره على موقع :

http://www.3rbi.info/Article.asp?ID=7288

(٦٢) أثارت هذه التقنية التى يصفها العلماء بأنها ستقلب كل شيء، رأسًا على عقب، اهتمام الباحثين الذين يأملون في تعديل جينات البشر بغرض القضاء على الأمراض والتخلص من مسبّباتها. ولكن الأمر لا يخلو أيضًا من مخاوف أخلاقية وقانونية واجتماعية، خاصةً فيما يتعلق بالتعديل الوراثي لدى الأجنة، لتفصيلات يمكن الرجوع الى : أحمد سمير كريسبر،هل صار إنتاج السوبرمان ممكنًا؟، منشور بتاريخ : ٢٢ يناير ٢٠١٧، على موقع https://www.scientificamerican.com:

(٦٣) نسعى في هذه الدراسة التحليلية لتتبع الافكار التي حاولت أن تعالج سؤال دورّ الشريعة ودراستها في ظل منجزات العلوم الطبية والحيوية الحديثة، خاصة في عصر الجينوم .ليس الهدف من الدراسة إصدار أحكام فقهية تتعلق بقضايا معينة، وإنما بالاساس استجلاءّ تصورات الفقهاء المعاصرين ومواقفهم حول أسئلة تتعلق بدور الشريعة في زمن الحداثة ممثَّلً ا من "المستحيالت" القديمة إلى "عاديات" في حياةّ لت كثير بمنجزات الطب الحديث التي حو البشر اليوم. فكيف حاول الفقهاء المعاصرون المحافظة على دور للشريعة الاسالمية في هذا المجال الجديد؟ وما طبيعة هذا الدور وما حدوده؟ نحاول استقصاء الجوانب المختلفة لهذا الدور المفترض للشريعة، وفق تصور الفقهاء المعاصرين، والتطورات التاريخية التي طرأت على هذا التصور مع بزوغ عصر الجينوم. وفي الجزء الاخير من الدراسة، نطرح بعض الافكار النقدية والمقترحات ذات الصلة بموضوع البحث .كلمات مفتاحية: علوم طبية، بيولوجيا، علماء الشريعة، الفقهاء المحدثون، أخالقيات ، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : عواشرية حياة ، البيوا تيقا ومستقبل الإنسان فرانسيس فوكوياما نموذجا، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم الفلسفة، قالمه ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ٢٠١٧، ص ص٢٠-٢١

(٦٤) إنطلق وايكارت في هذا البحث الجاد، ليشرح تأثيرات الداروينية الخطيرة والجذرية على الأخلاق ، ويورخ كيف أن العديد من رواد البيولوجيا التطورية في ألمانيا وكذلك المفكرين الاجتماعيين، آمنوا أن الداروينية أطاحت بالأخلاق المسيحية واليهودية وحتى أخلاق التنوير، خاصة تلك المتعلقة بقدسية حق الإنسان في الحياة، العديد من هؤلاء آمنوا بنسبية الأخلاق، والأدهى من ذلك أنهم اتخذوا من مبدأ (البقاء للأصلح) التطوري مرجعية أعلى للأخلاق ، خلص وايكارت في بحثه إلى أن الداروينية لعبت دورا رئيسيا، ليس فقط في قيام اليوجينيا — تحسين النسل عن طريق التخلص من جينات الأعراق غير المرغوب فيها — ولكن أيضا في قيام اليوثنيجيا – القتل الرحيم — ، ووأد الأطفال، والإجهاض، والإبادات العرقية ، مثلت تلك الأمور قواعد الإيمان لدى النازيين، وعلى عكس ما يشاع من أن منطلقات هتلر كانت عدمية، يثبت وايكارت أن مبادئه الأخلاقية كانت دارونيه تماما، عموما يرى المؤلف " لم تنتج الداروينية وحدها الهولوكوست، لكن بدون الداروينية – خاصة تفرعاتها من داروينية اجتماعية وتوجهات التحسين المستقبلي للعرق – لم يكن لهتلر أو أتباعه النازيين الأسس العلمية الضرورية لإقناع

أنفسهم وأعوانهم أن إحدى أعظم الفظائع المرتكبة في العالم كانت بالحقيقة محمودة أخلاقيا ، لقد نجحت الداروينية، أو على الأقل بعض تأويلاتها الطبيعية، في قلب ميزان الأخلاق، للمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : ريتشارد وايكارت ، من دارون الى هتلر : الاخلاق التطوريه واليوجينيا والعنصريه فى المانيا، (ترجمه) جنات جمال ويسرا جلال، مركز براهين للابحاث والدراسات ،ط١ ، يناير ٢٠١٩،ص ص ٦-٧، نسخه pdf على موقع : https://docplayer.ae

(٦٥) سليمان عزرا ن ،عندما تباع الجينات فى السوق، مجلة رسالة اليونسكو ، مركز مطبوعات اليونسكو، س٤٧، ١٩٩٤، ص ص ١٦-١٨

(٦٦) موضوع الجينوم البشري كمشروع يهدف إلى دراسة تركيبة الجينات ووظائفها وتحديد عددها ومواقعها الكروموزومية، ودراسة الشفرة الوراثية المتضمنة فيها. مع ما يثيره المشروع في الوقت ذاته من اعتراضات أخلاقية. وقد شهد المشروع تنافسا محموما بين مؤسسات حكومية وأخرى خاصة مستعينة في ذلك بأسرع كومبيوتر في العالم لتحليل الجينات البشرية ودراستها. وبحلول عام ٢٠٠٣ أعلن المعهد القومي الأمريكي للصحة عن تمكنه من إنجاز مشروع الجينوم البشري والانتهاء من فك رموز وجدولة كامل المخزون الوراثي البشري تقريباً. ووصف العلماء هذا الاكتشاف بأنه الإنجاز العلمي الأضخم الذي يستقبل به العالم الألفية الجديدة. إلا أن هذه الاكتشافات، تثير في الوقت نفسه، مشكلات أخلاقية وقانونية، منها ما يتعلق بالحق في احترام الكرامة الإنسانية والحق في الخصوصية. وأخرى قد تؤثر في أنظمة قانونية راسخة في المجتمع كالزواج والنسب والأسرة والميراث. وهذا ما أدى الى ارتفاع أصوات لأفراد وجماعات عبر العالم معبرة عن خشيتها من الانعكاسات اللاإنسانية للاكتشافات العلمية في علم الأحياء ومشروع الجينوم البشري على الخصوص. وترجم هذا الاهتمام عن طريق مواثيق وإعلانات صادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة متعلقة بحماية حقوق الإنسان واستخدام التقدم العلمي والتكنولوجي لخير البشرية، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : بوغالم جمال .مشروع الجينوم البشري بين التقدم العلمي والمأزق الأخلاقي ، منشوره على موقع :

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/140609

(٦٧) سامية مشتي،الخصوبة المفضلة و تنظيم الأسرة: دراسة ميدانية خاصة ببلدية القبة-الجزائر

العاصمة ، ماجستير، جامعة الجزائر٢، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، ٢٠٠٤ ، ص ص ٣٠-٣١

(٦٨) عبد الهادى الرفاعى، عبدالله حماده، شروق بركات ، الاختلاف بين معدلات الخصوبه والخصوبه الزواجيه فى المحافظات السوريه ، مجله جامعه تشرين للبحوث والدراسات العلميه ، ساسله العلوم الاقتصاديه والقانونيه، المجلد ٣٣ ، العدد ١، ٢٠١١، ص ٩٣، ٩٦، ٩٨، منشوره على موقع :.http://www.tishreen.edu

(٦٩) مفهوم تنظيم الخصوبه الزوجيه، منشوره على موقع : http://www.moh.gov

(٧٠) حسام سليمان عيد ،محددات استعمال وسائل تنظيم الاسرة بين النساء الفلسطينيات ، جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد ٨ ،عدد ٢، يونيو ٢٠١١، ص ص ٢٨٥-٢٨٦، منشوره على موقع :

https://www.sharjah.ac.ae

(٧١) شروق محمد سمير بركات، نمذجة الخصوبة الزواجية في سورية باستخدام التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات بحث معد للحصول على درجة الدكتوراه في الاقتصاد قسم الإحصاء والبرمجة، الجمهورية العربية السورية وزارة التعليم العالي جامعة تشرين كلية الاقتصاد قسم الإحصاء والبرمجة ،٢٠١١، ص ص ٨-٩

(٧٢) حسام سليمان عيد ،محددات استعمال وسائل تنظيم الاسرة بين النساء الفلسطينيات ، مرجع سابق.

(٧٣) حسين احمد سعد الشديدي ،التوظيف الامثل لفرصة التحول الديموغرافي " الهبة الديموغرافية " ،مرجع سابق.

(٧٤) مريم الخطري، مرجع سابق.

(٧٥) احمد عبد العزيز واخرون، تقرير تحليل حالة السكان في مصر وتبايناتها المكانية ٢٠١٧،معهد التخطيط القومى ، ج.م.ع، منشور على موقع : http://repository.inp.edu.eg

(٧٦)،طارق محمد أحمد حسين واخرون ، دراسة للتغيرات فى عوامل النمو السكانى بريف محافظة الوادى الجديد ،قسم المجتمع الريفى والإرشاد الزراعى – كلية الزراعة – جامعة أسيوط –

فرع الوادى الجديد ٢ قسم المجتمع الريفى والإرشاد الزراعى – كلية الزراعة – جامعة أسيوط، منشور على موقع :

http://www.aun.edu.eg/journal

(٧٧) تعاني مصر من ارتفاع معدلات الخصوبة خاصة بالريف حيث القيم والتقاليد التي تشجع علي الإنجاب ، ولان الازواج يقومون بصنع القرارات الخاصه بالاسره بشكل عام وقرارات الانجاب و تنظيم الاسره بشكل خاص ،اضافة لإنتشار ثقافة التبعية وسياده النزعة الفردية لاتخاذ القرارات الأسرية ، فمن الطبيعي ان يكون للأزواج دورا كبير في توجيه سلوك الأسرة الإنجابي نحو سلوك رشيد أو غير رشيد فيما يتعلق بتنظيم الأسرة . وعلي ذلك استهدفت الدراسة التعرف علي سلوك الازواج المرتبط بتنظيم الاسرة وذلك من خلال (المعارف, الاتجاهات , الممارسات) , كذلك التعرف علي العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة وسلوك الازواج المرتبط بتنظيم الاسرة , أخيرا استهدفت الدراسة التعرف علي درجة المساهمة النسبية للمتغيرات المستقلة المدروسة في تفسير التباين الكلي في سلوك الازواج المرتبط بتنظيم الاسرة ، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : مشيرة العجمى، إيناس رزق ، سلوك الأزواج المرتبط بتنظيم الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات بإحدى قرى محافظة الدقهلية معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية ،مركز البحوث الزراعية، منشور فى:

- J. Agric. Econom.and Social Sci., Mansoura Univ., Vol.2 (8):1085-1098, 2011 HUSBANDS' BEHAVIOR CONCERNING FAMILY PLANNING AND ITS RELATION TO SOME VARAIBLES IN A VILLAGE OF DAKHLIA GOVERNORATE Al-Agamy, Moshira F. M. and Inas A. Rizk Agric. Extension and Rural Development , Res. Inst., Agric. Res. Center

(٧٨) هدى محمد، العوامل المؤثرة علي السلوك الإنجابي للمرأة الريفية (دراسة ميدانية ببعض قرى محافظة سوهاج) قسم الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي،كلية الزراعة،جامعة دمياط،منشوره فى :

- Factors Affecting the Reproductive Behavior of Rural Women(A Field Study in some Villages at Sohag Governorate) Journal of Agricultural Economics and Social Sciences Article 9, Volume 8, Issue 5, May 2017, Page 311-319

(٧٩) حسين أبو الحسن حسين واخرون ،نوعية الحياة وعالقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية دراسة ميدانية على شرائح اجتماعية متباينة، مجلة العلوم البيئية معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس ، المجلد الخامس والاربعون، الجزء الثانى، مارس ٢٠١٩

(٨٠) استرشدت "الاستراتيجية القومية للسكان في مصر ٢٠١٥-٢٠٣ش٠" بنتائج المسح السكاني الصحي في مصر لسنة ٢٠١٤، وتهدف إلى خفض معدل الخصوبة الإجمالي (متوسط عدد الأطفال لكل امرأة) من المستوى المرتفع الذي بلغ ٣,٥ في ٢٠١٤ إلى ٢,٤، وبغية تحقيق هذا الهدف، يجب أن يرتفع معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة من ٥٨,٥٪ (٢٠١٤) إلى ٧٢٪، كما يجب أن ينخفض معدل التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة (نسبة النساء اللاتي يتوقفن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في غضون سنة من بدء استخدامها) من ٣٠,١ (٢٠١٤) إلى ١٨٪ (المجلس القومي للسكان، ٢٠١٥)، غير أن هذا البرنامج يعاني من ظاهرة تسمى "الدلو المثقوب"، والتي قد تعرقل تحقيق هذا الهدف. وتتجلى هذه الظاهرة في قيام العديد من مستخدمات الوسائل غير الدائمة لتنظيم الأسرة بالتوقف عن استخدامها بعد فترة. ومن تلك الوسائل حبوب منع الحمل، ووسائل تحديد النسل عن طريق الحقن واللولب الرحمي. فهن بهذا السلوك يتركن مجموعة المستخدمات الحاليات لموانع الحمل، تمامًا مثل الماء الذي يتسرب من خلال الثقب في الدلو ، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى :منى خليفة، تنظيم الأسرة: أثر الدلو المثقوب ، ١٤ يوليو، ٢٠٢٠، تعتبر إتاحة خدمات تنظيم الأسرة الآمنة والطوعية حقًا من حقوق الإنسان. كما يشكل تنظيم الأسرة محورًا مركزيًا لتحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة، وعنصرًا أساسيًا للحد من الفقر، منشوره على موقع : https://bit.ly/3hOCS3K

(٨١) سامية مشتي،مرجع سابق

(٨٢) تنظيم النسل هو موضوع الساعة الذي يحتاج من الجميع إلى تضافر الجهود سواء على المستوى الرسمي أو على المستوى الشعبي، ويمكن القول بأن أي إصلاح لحال المجتمع لن يكون فعالا إلا من خلال إصلاح حال الأسرة وأول خطوة في هذا الإصلاح تمثلت في تنظيم الأسرة لا من خلال مجرد تنظيم النسل، بل من خلال عملية تنموية متكاملة من جميع الاتجاهات النفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية. إذ لاحظنا أن معظم الدراسات و البحوث الخاصة بالخصوبة البشرية و تنظيم الأسرة قد ركزت على النواحي الوصفية لمستويات و اتجاهات معدلات الإنجاب، دون البحث عن التحليل التفسيري لاختلافاتها و محدداتها في إطار نموذج نظري متكامل لمعرفة طبيعة المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و تأثيرها على الموقف و السلوك الإنجابي للزوجين، وحقيقة الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : زينب سعدودي، جويدة عميرة، موقف الزوجين من استعمال وسائل تنظيم النسل: دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولايتي البليدة والمديه، جامعه الجزائر، منشوره على موقع : http://www.tishreen.edu.

(٨٣) اسامة محمود محمد سحويل ،العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة (دراسة في جغرافية السكان)، رسالة ماجستير، ٢٠١٤، منشوره على موقع : https://www.sharjah.ac.ae

(٨٥) سامية مشتي، مرجع سابق

(٨٦) هدى محمد، مرجع سابق

(٨٧) . ماجدة محمود هزاع ، عبد الفتاح محمود إدريس، مرجع سابق

(٨٨) يعد التفكير الفلسفي أحد أهم السمات التي تميز التفكير البشري، ذلك نتيجة تفرد الفلسفة عن بقية العلوم بوصفها منهجا في التفكير والبحث في ماهية الوجود وطبيعته ثم الانتقال إلى البحث في السلوك الإنساني ومقوماته من خلال مباحثها الثلاث المتمثلة في المعرفة والوجود والقيم، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : سامية محيدات ، إيمان عالب، الثوره البيولوجيه ومفهوم ما بعد الانسان، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي كلية العلوم الالنسانية والاجتماعية قسم الفلسفة ،جامعة محمد بوضياف المسيلة، ٢٠١٨ ، مرجع سابق .

(٨٩) مصطفى النشار ، مرجع سابق .

(٩٠) جراي ويستر ،مرجع سابق

(٩١) تمت كتابة هذ البحث فى طارالمشروع البحثي"توطين علم الجينوم في الخليج العربي: سؤال الاخالق الطبية الاسلامية ، لتفصيلات يمكن الرجوع الى : الشفرة الور اثية لإلنسان :القضايا العلمية والاجتماعية لمشروع الجينوم البشري، مراجعة: الدكتور عبد الرحمن حللي، على موقع : https://www.cilecenter.org

(٩٢) دانييل كيفلس و ليروي هود ،الشفرة الوراثية للإنسان القضايا العلمية والاجتماعية : مشروع الجينوم البشري ترجمة: د. أحمد مستجير، عالم المعرفه،العدد ٢١٧، ١٩٩٧

(٩٣) ايهاب عبد الرحيم محمد، الإطار الأخلاقي لأبحاث الجينوم والهندسة الوراثية البشرية، منشور على موقع https://sources.marefa.org

(٩٤) طارق الديب "اليوجينيا'' .. بشر حسب الطلب! عالم ''التحكم في السلالة البشرية'' يعود مجددا

https://www.mawhopon.net/?p=4547

(٩٥) محمد غالي ،علماء الشريعة ومنجزات الطب الحديث: التحديات الاخالقية في عصر الجينوم نموذجا، مجله تبين للدراسات الفلسفيه والنظريات النقديه، العدد ٢٧ – المجلد السابع – شتاء ٢٠١٩، منشور على موقع :

https://tabayyun.dohainstitute.org

(٩٦) يتناول المقال موضوع الجينوم البشري كمشروع يهدف إلى دراسة تركيبة الجينات ووظائفها وتحديد عددها ومواقعها الكروموزومية، ودراسة الشفرة الوراثية المتضمنة فيها. مع ما يثيره المشروع في الوقت ذاته من اعتراضات أخلاقية. وقد شهد المشروع تنافسا محموما بين مؤسسات حكومية وأخرى خاصة مستعينة في ذلك بأسرع كومبيوتر في العالم لتحليل الجينات البشرية ودراستها. وبحلول عام ٢٠٠٣ أعلن المعهد القومي الأمريكي للصحة عن تمكنه من إنجاز مشروع الجينوم البشري والانتهاء من فك رموز وجدولة كامل المخزون الوراثي البشري تقريباً. ووصف العلماء هذا الاكتشاف بأنه الإنجاز العلمي الأضخم الذي يستقبل به العالم الألفية الجديدة. إلا أن هذه الاكتشافات، تثير في الوقت نفسه، مشكلات أخلاقية وقانونية، منها ما يتعلق بالحق في احترام الكرامة الإنسانية والحق في الخصوصية. وأخرى قد تؤثر في أنظمة قانونية راسخة في المجتمع كالزواج والنسب والأسرة والميراث. وهذا ما أدى الى ارتفاع أصوات لأفراد وجماعات عبر العالم معبرة عن خشيتها من الانعكاسات اللاإنسانية للاكتشافات العلمية في علم الأحياء ومشروع الجينوم

البشري على الخصوص. وترجم هذا الاهتمام عن طريق مواثيق وإعلانات صادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة متعلقة بحماية حقوق الإنسان واستخدام التقدم العلمي والتكنولوجي لخير البشرية، لمزيد من التفصيلات يمكن الرجوع الى : عواشرية حياة ، البيوا تيقا ومستقبل الإنسان فرانسيس فوكوياما نموذجا، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم الفلسفة، قالمه ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ٢٠١٧، منشور على موقع : https://www.asjp.cerist.dz/en/article/140609

(٩٧) المرجع السابق

(٩٨) المرجع السابق

(٩٩) طارق الديب ، مرجع سابق

(١٠٠)مصطفى النشار، مرجع سابق.

(١٠١) مطانيوس مخول ، عدنان غانم ، عوامل التحول الديمغرافي – أثر تراجع الوفاة على الخصوبة مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلميه،ساسله العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد٣، العدد ٢ ، ٢٠٠٨، منشور على موقع :.http://www.tishreen.edu

(١٠٢) أيمن زهري ،الديموغرافيا الخطرة: سكان مصر في القرن الحادي والعشرين ، الجمعية المصرية لدراسات الهجرة، فبراير ٢٠١٨، منشور على موقع :http://www.zohry.com

(١٠٣) المرجع السابق

(١٠٤) كيث كرين ستيفن سايمون جيفري مارتيني تقـريـر التحديات المستقبليّة للعالم العربي تداعيات الاتجاهات الديموغرافية والاقتصادية، مؤسسه زاند ،٢٠١١، منشور على موقع https://www.rand.org:

(١٠٥) ماجد عثمان، القضية السكانية: مصر بعد الـ ١٠٠ مليون، الخميس، مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم القرار،١٨ فبراير, ٢٠٢١ ، منشور على موقع https://www.idsc.gov.eg:

(١٠٦) ابراهيم محمد: النمو السكاني في مصر يخنق فرص التنمية الذاتية المستدامة : متطلبات تحقيق النجاح المطلوب ، منشوره على موقع : https://www.dw.com

(١٠٧) حنان على كامل على ،مرجع سابق

(١٠٨) احمد عبد العزيز واخرون، مرجع سابق

(١٠٩) طارق محمد أحمد حسين واخرون ، مرجع سابق،

(١١٠) استراتيجية مصر للتنمية المستدامة (رؤية مصر ٢٠٣٠) الثلاثاء، ٠٧ يوليو ٢٠٢٠ ، منشور على موقع : https://www.sis.gov.eg

(١١١) المرجع السابق

(١١٢) صاحبة شعار "البشر ليسوا سواسية"، صاغه السير فرانسيس جالتون عام ١٨٨٣ برؤية أن التطور الصحيح للجنس البشري قد انحرف عن مساره الطبيعي، بسبب نزعة الخير لدى الأثرياء وإنسانيتهم إلى تشجيع غير الصالحين على الإنجاب، الأمر الذي أفسد آلية "الانتخاب الطبيعي"، ومن ثم أصبح جنس البشر في حاجة إلى نوع من الانتخاب الصناعي، ولـ"جالتون" مقولة عنصرية لخصت أفكاره "كلاب أفريقيا تكف عن النباح إذا ما تنفست هواءنا"، أطلق على تلك الأفكار اسم "اليوجينيا" التي عرفت عقب ذلك بعلم تحسين الإنسان عن طريق منح السلالات الأكثر صلاحية فرصة أفضل للتكاثر السريع مقارنة بالسلالات الأقل صلاحية، ليصبح الإنجاب حكرا علي فئة معينة من البشر، بوصفها أفضل من غيرها واشير "اليوجينيا" هنا إلى قدرة الإنسان على التحكم في تطوره البيولوجي ليمكن الفئات الأكثر نفعا.، لتفصيلات يمكن الرجوع الى : محمد عصمت ، اليوجينيا.. فكرة قتلت الملايين دون رحمة ، منشور بتاريخ :٢٤ سبتمبر ٢٠١٤ ، على موقع :http://www.dotmsr.com

(١١٣) لتفصيلات يمكن الرجوع الى : محمد حسين سليمان محجوب، اليوجينا : تاريخ ومآسي ، مجلة قاريونس العلمية جامعة قاريونس، ليبيا س٢٣، ع٣و٤، ص ص ٤٣-٨٠ ، نسخه pdfعلى موقع :

https://search.mandumah.com

(١١٤) محمد عصمت ، مرجع سابق

(١١٥) مصطفى النشار، مرجع سابق،

(١١٦) سعديه فتح الله دسوقى ،تحسين النسل بين الطب والشرع، مجله الشريعة والقانون ، العدد الثامن والعشرون ، المجلد الاول، ٢٠١٣، ص ص ٦٧٥- ٦٩٥

(١١٧) الزهراء محمد، مرجع سابق.

(١١٨) ريتشارد وايكارت ،مرجع سابق.

(١١٩) الزهراء محمد، ،مرجع سابق.

(١٢٠) ماجدة محمود هزاع ، عبد الفتاح محمود إدريس ، مرجع سابق، وايضا الزهراء محمد، مرجع سابق.

(١٢١) مات ريدلي ، الجينوم : قصة حياة الجنس البشري في ثلاثة وعشرين فصلًا ، ترجمة : محمد فتحي خضر ، الطبعة الأولى كلمات عربية للترجمة والنشر، ٢٠١٢ م ، ص ص ٣٤٩-٣٥٦، على موقع :
https://www.kutub-pdf.net

(١٢٢) سليمان عزرا ن ،مرجع سابق

(١٢٣) تنظيم الخصوبه الزوجيه: تعرف على الحقائق الخاصة بالمباعدة بين فترات الحمل، منشوره على موقع :https://www.mayoclinic.org

(١٢٤) حسام سليمان عيد ،مرجع سابق

(125) United Nation Population Fund Activities. Master plan for action. Programme of Action of the International Conference on Population and Development (30 April 2012, pp 290-291

(١٢٦) لمزيد من التفاصيل انظر: مروه كمال،"صدى البلد" يكشف أسباب تعثر مشروع تنظيم الأسرة.. التعداد السكاني تجاوز ٨٨ مليونا.. ومعدل الزيادة ٢,٥ مليون نسمة سنويا، منشوره بتاريخ :١٩/يونيو/٢٠١٥ ، على موقع :
https://www.elbalad.news/1584266

(١٢٧) ماهر هنداوي ، مرجع سابق.

(١٢٨) خالد السيد حسن ، التحول السكانى في التركيبة العمرية لدول المنطقة العربية،الحوار المتمدن-العدد: ٤٩٣٢ - ٢٠١٥ / ٩ / ٢١ -، على موقع
https://www.ahewar.org

(١٢٩) هدى محمد، مرجع سابق.

(١٣٠) هالة يوسف واخرون ، الاستجابة للنمو السكاني السريع في مصر، موجز السياسات، نوفمبر ٢٠١٤، على موقع https://www.prb.org/

(١٣١)المرجع نفسة

(١٣٢)المرجع نفسه .

(١٣٣)المرجع نفسه.

(١٣٤) تقرير: العالم يشهد مرحلة تحول سكاني رئيسية ذات تداعيات بعيدة المدى على الهجرة والفقر والتنمية ، منشور بتاريخ :١٠/٢٠١٥/، ٠٧ على موقع : https://www.albankaldawli.org

(١٣٥) على الهوارى،مرجع سابق

(١٣٦) حسين احمد سعد الشديدي ،التوظيف الامثل لفرصة التحول الديموغرافي " الهبة الديموغرافية " ،مرجع سابق.

(١٣٧)المرجع نفسه

(١٣٨) الزهراء محمد، مرجع سابق

(١٣٩) ابراهيم محمد ، تحليل الزيادة السكانية تُجهض التنمية وتزيد الفقر في مصر، https://p.dw.com/p/3YBGt٢٠٢٠/٢/٢٣

(١٤٠) محمد حميد ، بلد الـ ١٠٠ مليون.. «بحرى» يشجع «برامج تنظيم الأسرة».. والصعيد يعاديها.. ٣ مليارات جنيه فاتورة الحرب ضد زيادة النسل في ٣٠ عاما.. وخليل: برامج تنظيم الأسرة لم تأت بنتائج.. والأفضل تنمية المناطق الريفية، منشور بتاريخ: ١٩/فبراير/٢٠٢٠ ، على موقع :
https://www.albawabhnews.com/3909614

(١٤١) ماجد عثمان، مرجع سابق

(١٤٢) استراتيجية مصر للتنمية المستدامة، مرجع سابق.

(١٤٣) ماجدة محمود هزاع ، عبد الفتاح محمود إدريس، مرجع سابق،

(١٤٤) نجح البرنامج القومي لتنظيم الأسرة الذي تقوده الحكومة في رفع معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة، من ٤٨% عام ١٩٩١ إلى ٥٩% مولود حي لكل امرأة في عام ١٩٨٨ إلى ٣ في عام ٢٠٠٨ ثم ارتفع مرة أخرى في عام ٢٠١٤. وقد أرجعت الحكومة ارتفاع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى الجهود المبذولة لإعلام النساء بالخدمات الصحية. ومع ذلك، وجد المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ أن واحدة من كل ثماني نساء متزوجات كانت بحاجة إلى

تنظيم الأسرة وقت إجراء المسح. ووفقًا لبيانات عام ٢٠١٤، فإن الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة في مصر تبلغ ١٢،٦%،لتفصيلات يمكن الرجوع الى :تنظيم الاسره، منشوره على موقع : https://egypt.unfpa.org

(١٤٥) ووفقًا للمسح السكاني الصحي في مصر لعام ٢٠١٤، شكلت ١٦% من الولادات في فترة الخمس سنوات السابقة للمسح ولادات غير مطلوبة في وقت الحمل. هذه النسبة أعلى بقليل من النسبة المئوية للنساء اللواتي أبلغن عن ولادة غير مرغوب فيها في المسح السكاني الصحي لعام ٢٠٠٨ (١٤%). ومن بين الولادات غير المرغوب فيها وقت الحمل، فلم يكن أكثر من النصف بقليل (٨% من جميع الولادات) مرغوب فيه على الإطلاق، ووفقًا للاستطلاع نفسه، قُدمت المشورة إلى ٣٠% فقط من النساء حول طرق تنظيم الأسرة بعد الولادة. ويمكن أن يعرض نقص المعلومات النساء لخطر الحمل غير المرغوب فيه بعد فترة وجيزة من الولادة السابقة، مما قد يحمل مخاطر صحية ويسبب مضاعفات ووفاة أثناء الحمل. لا تزال المباعدة بين الولادات تمثل تحديًا خاصة بين الأمهات الشابات، فبشكل عام حوالي ٢٠% من الولادات تحدث في غضون ٢٤ شهرًا من الولادة السابقة،وكان المستوى العام لحمل المراهقات (الذين تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عامًا) في اتجاه تصاعدي بطيء ولكنه ثابت، من ٩% في عام ٢٠٠٥ إلى ١٠ % في عام ٢٠٠٨ وأخيرًا ١١% في عام ٢٠١٤. سبعة في المائة من المراهقات أمهات بالفعل، و ٤ %حامل في طفلهم الأول، لتفصيلات يمكن الرجوع الى المرجع السابق.

(١٤٦) يسير انخفاض معدلات الخصوبة، بالتوازي جنبا إلى جنب مع التنمية الاقتصادية، ذلك أن التعليم الأفضل وفرص العمل للنساء، والحصول على وسائل منع الحمل والإجهاض وانخفاض معدلات وفيات الأطفال، يعني أنه سيكون لدى النساء، في المتوسط، عدد أقل من الأطفال، لتفصيلات يمكن الرجوع الى : ريتشيل شراير، الخصوبة المنخفضة: ما الذي سيحدث إذا قلّ عدد السكان في العالم؟ ، منشوره بتاريخ : ١٧ يوليو ٢٠٢٠ ، على موقع : https://www.bbc.com

(١٤٧) مدحت عادل، "المصرى للدراسات الاقتصادية": تنظيم الأسرة يجنب مصر ٤ ملايين حالة حمل غير مخطط سنويا، منشور بتاريخ :١٠ أغسطس ٢٠٢٠ ، على موقع : https://www.youm7.com

(١٤٨) احمد عبد العزيز واخرون، مرجع سابق

(١٤٩) محمد أحمد طنطاوى، حملات تنظيم الأسرة الناجحة.. فرج الكامل وكريمة مختار ، منشوره بتاريخ : ٢٣ يناير ٢٠٢٠ ، على موقع :https://www.youm7.com

(١٥٠) أحمد التايب، تنظيم الأسرة طوق النجاة للحد من الزيادة السكانية، منشوره بتاريخ : ١٨ فبراير ٢٠ ٢١ ، على موقع :https://www.youm7.com

(١٥١) امينه خيرى، "اتنين كفاية"... حملة مصرية وتحدٍ جديد لمواجهة الزيادة السكانية :التعليم وتصحيح الأفكار المغلوطة بالتوازي مع توفير وسائل تنظيم الأسرة على نطاق واسع... و"الإفتاء": تنظيم النسل لا تأباه نصوص الشريعة، منشوره بتاريخ : ١مارس ٢٠١٩، على موقع :

https://www.independentarabia.com

(١٥٢)) حسام حربي ، "الحق في الصحة".. الدولة تمد مظلة الرعاية الصحية لجميع المصريين :مبادرات رئاسية غير مسبوقة اهتمت بصحة المصريين وارتقت بالقوى البشرية ، منشوره بتاريخ :٢١ نوفمبر ٢٠٢٠، على موقع :https://www.elwatannews.com

(١٥٣) محمد أحمد طنطاوى ، مرجع سابق .

(١٥٤) محمد حميد ، مرجع سابق.

(١٥٥) الهيئه العامه للإستعلامات ، رئيس الوزراء يستعرض الاستراتيجية القومية للسكان لضبط النمو السكاني، منشور بتاريخ :٣٠ نوفمبر ٢٠٢٠ ، على موقع : https://www.sis.gov.eg

(١٥٦) سعدية بن دنيا ، مرجع سابق.

(١٥٧) شيماء علوان ، حملة رسمية لـ"تنظيم النسل".. ومفتي مصر يوضح الحكم الشرعي، منشوره بتاريخ :١٩ فبراير ٢٠٢١ ،القاهرة ، سكاي نيوز عربية، على موقع : https://www.skynewsarabia.com

(١٥٨) سعديه فتح الله دسوقى، مرجع سابق.