

الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة
في البلدان النامية ودلالاتها
بالنسبة للسياسات السكانية

إعداد

جون ب. كاسترلاين (John B. Casterline)
ستيفن و. سيندنج (Steven W. Sinding)

2000 رقم 135

الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة
في البلدان النامية ودلالاتها بالنسبة
للسياسات السكانية

إعداد

جون ب. كاسترلاين (John B. Casterline)
ستيفن و. سيندنغ (Steven W. Sinding)

جون ب. كاسترلاين (John B. Casterline) شريك أول في مجلس السكان، قسم بحوث السياسات،
نيويورك؛ وستيفن و. سيندنغ (Steven W. Sinding) أستاذ الصحة العامة الإكلينيكية، بمركز السكان
وصحة الأسرة، كلية جوزيف ل. ميلمان للصحة العامة، جامعة كولومبيا Joseph L. Mailman
School of Public Health, Columbia University

أجريت هذه الدراسة بدعم من المنح المقدمة إلى قسم البحوث حول السياسات من الجهات التالية: مؤسسة
روكفلر (Rockefeller Foundation)، ومؤسسة ميلون (Mellon Foundation)، ومؤسسة هيوليت
(Hewlett Foundation). كما نشير بكل تقدير إلى التعليقات والملاحظات التي أبدتها على المسودات
السابقة للبحث كل من: جون بونجارتس (John Bongaarts)، ورونالد فريدمان (Ronald
Freedman)، وجيمس ماكارثي (James McCarthy)، وتشارلز وستوف (Charles Westoff).

ملخص

تعد الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة مفهوما محوريا في الخطاب السكاني الدولي على مدى عقود طويلة؛ ونقوم في هذه الورقة بإعادة تقييم مدى فائدة هذا المفهوم؛ إذ نتناول تاريخ الاحتياجات غير الملباة، وتطور المنهجيات المحسنة لقياس هذا الأمر من الناحية العملية. ثم ننتقل إلى الأسئلة الأساسية التي برزت حول الاحتياجات غير الملباة خلال العقد الأخير؛ يتعلق بعض هذه الأسئلة بصلاحية المفهوم، كما يذهب البعض الآخر إلى دوره في الإطار المحيط بمرحلة ما بعد مؤتمر السكان والتنمية. كما تستند - إلى درجة كبيرة - المناقشات التي نجريها في هذه الورقة إلى البحوث العملية التي تم إجرائها خلال التسعينيات؛ تركز العديد من تلك البحوث على المستوى المحلي، ومنها دراسات متعمقة تمتزج فيها المنهجيات الكمية والكيفية؛ وهي البحوث التي أفادتنا كثيرا في استيعاب طبيعة الاحتياجات غير الملباة، وأسبابها. أما فيما يتعلق بأسباب التلبية غير الملائمة للاحتياج، فقد أبرزت الدراسات المتعمقة - بالإضافة إلى تلك الأسباب المتعلقة بالقدرة في الحصول على الخدمات - وجود ثلاثة أسباب متميزة هي: غياب المعرفة الضرورية بوسائل تنظيم الأسرة، والمعارضة الاجتماعية لاستعمال تلك الوسائل، والمخاوف على الصحة من الآثار الجانبية المحتملة لها. ونحن نزعم أن مفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة بادراجه سلوك تنظيم الأسرة وتفضيلات الخصوبة، يشجع على ادماج تنظيم الأسرة و مقاربات تنموية أوسع داخل إطار السياسات السكانية ويظل مفهوم الاحتياجات غير الملباة، من خلال إبرازه للتطلعات الفردية وتلبيتها، منطوق يستحق الدفاع عنه عند بلورة السياسات السكانية، ومرشد حساس في تصميم برامج تنظيم الأسرة.

لا يمكن إعادة نشر المادة المتضمنة في هذه الورقة دون الحصول على تصريح مسبق من المؤلفين.

يشير مفهوم "الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة" إلى الحالة التي توجد فيها رغبة في تجنب - أو تأجيل - الحمل، ولكن دون استعمال أي وسيلة من وسائل منع الحمل. وقد احتل هذا المفهوم مكانة محورية على الساحة السكانية الدولية لأكثر من ثلاثة عقود. ويعود أصل هذا المفهوم - تحت مسمى "الفجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة" - إلى أولى المسوح حول الخصوبة وتنظيم الأسرة التي أجريت في الستينيات. وقد تم الاعتراف بالمفهوم منذ البداية باعتباره منطبقاً متميزاً للاستثمارات التي توجه إلى برامج تنظيم الأسرة؛ وذلك نظراً لعلاقته السببية بالحمل غير المرغوب فيه. لقد تعمق الدور الأساسي لهذا المفهوم خلال التسعينيات باعتباره مبرراً للجهود المتعلقة بالبرامج؛ كما أصبح أساساً مفهوماً منظم في المجال السكاني الدولي. ونظراً لاحتلال مفهوم الاحتياجات غير الملباة مكانة مركزية، من غير المستغرب أن يكون قد خضع إلى الفحص الدقيق. لقد برزت خلال التسعينيات حجج قوية تنتقد المفهوم وتتسكك منه، من حيث صلاحيته وفائدته كموجه في بلورة السياسات وتصميم البرامج (Dixon- 1999; Jain 1999; Pritchett 1994; Mueller and Germain 1992). كما شهدت الفترة نفسها إنجاز عدد مهم من البحوث الجديدة المبنيّة على الملاحظة والاختبار حول الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة، طبيعته وأسبابه؛ ولدينا إحساس أن القيمة الأكثر اتساعاً لهذه البحوث لم تحظ بالاعتراف الذي تستحقه.

يتمثل هدفنا هنا في إعادة النظر في فائدة مفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة، باعتباره مفهوماً منظم في بلورة السياسات السكانية، وتصميم برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. بعد مراجعة تطور المفهوم، والجدل الدائر حوله منذ الستينيات حتى الآن، نتناول عدداً من الأسئلة التي تم طرحها حوله: (1) هل يحمل هذا المفهوم مقومات الصلاحية؛ أي هل هناك تناقض حقيقي بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة وممارسة منع الحمل؟ (2) هل تؤثر الاحتياجات غير الملباة على امتداد أطول للفترة الانتقالية في مجال الخصوبة؟ (3) ما العلاقة بين الاحتياجات غير الملباة والطلب على خدمات تنظيم الأسرة؟ (4) هل كان تعريف المفهوم ضيقاً للغاية؟ (5) هل يمكن تطوير الاحتياجات غير الملباة لأنشطة البرامج؟ (6) ما الوضع الذي يجب أن تحتله الاحتياجات غير الملباة في تبرير السياسات السكانية وتقديم المعلومات لتطوير البرامج؟ نتناول الأسئلة الأربعة الأولى معنى مفهوم الاحتياجات غير الملباة، بينما يتعلق السؤالان الأخيران بفائدة هذا المفهوم. وعند النظر إلى هذه الأسئلة، نستند بطريقة كبيرة إلى مجموعتين من البحوث العملية التي تم إجرائها خلال السنوات الخمس الماضية. تتعلق المجموعة الأولى بتحليلات بينية للبلدان على أساس البيانات المتضمنة في المسوح الديموجرافية والصحية؛ وتتمثل المجموعة الثانية في دراسات متعمقة أكثر تمركزاً على المستوى المحلي، ركزت على الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة والقضايا المتعلقة به. في أغلبية البحوث الخاصة بالمجموعة الثانية، تم استكمال المقابلات المسحية بمقابلات كيفية شبه مقننة semi-structured، تم فيها توجيه أسئلة للنساء والرجال حول خياراتهم المتعلقة بالخصوبة، ومدى نجاحهم في إنجاز رغباتهم، وموقفهم من تنظيم الأسرة، الخ¹. من الغريب أنه في حين أصبح مفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة، والمفاهيم المماثلة (مثل: "الفجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والسلوك") معمولاً به لما لا يقل عن ثلاث سنوات، ما زالت التحريات الدقيقة حول العوامل المهمة التي تؤدي إلى التناقض بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة وممارسة تنظيم الأسرة، من المجالات البحثية الحديثة نسبياً.

خلفية عامة

يتمثل مدى انتشار الخصوبة غير المخطط لها أحد القضايا المحورية للسياسات السكانية؛ ويرتبط بذلك كم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الخصوبة. إن معرفة مدى الطلب على تنظيم الخصوبة أمر أساسي في بلورة الاستراتيجيات الرامية إلى خفض المعدلات المرتفعة للخصوبة. فمنذ الستينيات إلى الآن، يتساءل أغلبية الاقتصاديين (مثال: Kelley 1988)، وعديد من الديموجرافيين (مثال: Davis 1967; Hauser 1969) إذا كان هناك كم كبير من الطلب على تنظيم الخصوبة لم يتم تلبيته بطريقة ملائمة في البلدان ذات

المعدلات المرتفعة من الخصوبة، مما يجيز توفير خدمات تنظيم الأسرة، أو تبني مقاربة لتوفير أشكال من "التموين الإضافي".

من أجل تناول هذه الشكوك، وتحديد مدى الطلب على تنظيم الخصوبة، تم إجراء المسوح حول المعرفة، والاتجاه، والممارسة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة في أجزاء متعددة من العالم النامي خلال الستينيات. وقد أشارت ما يسمى بالمسوح حول ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة (Bogue 1974) إلى أنه توجد فروق بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة لدى بعض النساء وسلوكهن فيما يتعلق بمنع الحمل؛ وهو ما ينطبق على ما يقرب من جميع المجتمعات؛ أي أنه توجد فجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والسلوك (Mauldin 1965; Berelson 1969). لقد مثل تحديد هذه الفجوة علامة فارقة في مجال تطوير السياسات والبرامج السكانية خلال الستينيات، خاصة في آسيا. إن توثيق غالبية النساء اللاتي عبرن عن رغبتهن في وضع حدود لخصوبتهن واللاتي من شأنهن استعمال خدمات تنظيم الأسرة في حالة توافرها، قد ألهم عديد من الحكومات لإطلاق برامج طموحة لتنظيم الأسرة.

وعلى الرغم من ذلك، ما زال هناك تشكك حول الطلب الفعلي على خدمات تنظيم الأسرة. قام رونالد فريدمان وزملائه (Freedman et al. 1972) – بناء على تحليل إجابات النساء في ثلاثة مسوح حول المعرفة، والاتجاه، والسلوك أجريت في تايوان – بتحديد مجموعة فرعية من النساء لديهن قبول خاص لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة، حتى وإن لم يصحب ذلك تغييرا في عدد الأطفال المرغوب فيهم؛ ذلك أنهم عبرن عن الرغبة في التوقف عن الحمل، ولكنهن أفدن بعدم استعمال وسائل منع الحمل. بعد سنتان، استعمل فريدمان وكومبز (Freedman and Coombs 1974) البيانات المتوافرة في مسوح عديد من البلدان لإنتاج تقديرات حول حجم هذه المجموعة. واستناداً إلى الأدبيات حول علم النفس الاجتماعي التي تؤكد بقوة على التباين بين المواقف والسلوك (مثال: Ajzen 1993)، قاموا بإطلاق اسم "السلوك المتناقض" على الفجوة الموجودة بين الحاجة إلى تنظيم الأسرة، والممارسة الفعلية.

بعد المسوح حول ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة التي أجريت في الستينيات، جاء برنامج المسح العالمي حول الخصوبة الذي بدأ عام 1972 واستمر حتى عام 1984، وأجرى المسح في 41 بلد نامي. إذا نظرنا إلى الدور الأساسي لتقديرات الفجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة، في تبرير الدعم للبرامج السكانية في السنوات المبكرة، تعد محدودية جهود المسح العالمي حول الخصوبة التي تسعى إلى توسيع وتعميق فهمنا حول هذه الظاهرة أمراً مفاجئاً. لقد قامت المسوح العالمية حول الخصوبة بتجميع المعلومات وثيقة الصلة بالموضوع؛ إلا أن هذه المسوح اعتبرت إنتاج التقديرات حول الفجوة داخل الثلاثية المذكورة أمر ثانوي مقارنة بهدف توفير تقديرات ثابتة ومتمينة حول المعدلات الحيوية (أي الخصوبة والوفيات)، وحول المحددات المباشرة للخصوبة، وحتى حول الخيارات المتعلقة بالخصوبة. لا ينظر أي من "الدراسات المقارنة" الأربعة الناتجة عن المسوح العالمية حول الخصوبة إلى العلاقة بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة وممارسة منع الحمل². (غير أن المسوح العالمية حول الخصوبة بذلت جهوداً منتظمة لوضع تقديرات حول الخصوبة غير المرغوب فيها؛ (يمكن الرجوع إلى Lightbourne 1985). كما تم توجيه اهتمام أكبر للعلاقة بين الخيارات وممارسة منع الحمل في تحليل البيانات المتضمنة في مشروع المسوح الخاصة بمدى انتشار ممارسة منع الحمل الذي تم من 1978 إلى 1984 (Anderson and Morris 1981; Morris et al. 1981)³.

حينما أمكن الإطلاع على المجموعة الأولى من المسوح العالمية حول الخصوبة في آسيا، قام وستوف (Westoff 1978) بإجراء دراسة حول خمسة بلدان في موضوع "الإحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة"؛ وهي الجملة التي استبدل بها تعبير "الفجوة الموجودة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة"، إشارة إلى عزمه على تطوير مقاييس أكثر دقة حول التناقض بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة وممارسة منع الحمل⁴. كانت هذه الدراسة هي الأولى من سلسلة من الدراسات قام بها وستوف

وزملاؤه. في تحليلاته الأولى، استثنى وستوف النساء الحوامل والنساء اللاتي يعانون من انقطاع الطمث، على أساس أنهن لسن بحاجة مباشرة إلى ممارسة منع الحمل. ويعد ذلك أحد القضايا الخاصة بالتعريفات التي سريعا ما أصبحت تحتل موقع الصدارة. كما أظهر فيما بعد وستوف وبيبلي (Westoff and Pebley 1981) أن التعريفات المختلفة للاحتياجات غير الملباة (قاموا بتحديد 12 تعريف بديل) تؤدي إلى إنتاج تقديرات شديدة التنوع حول مدى انتشار الاحتياجات غير الملباة (يمكن أيضا النظر في إصدار الزيني القادم: El-Zeini forthcoming). كما أوصى الباحثان بتوسيع مفهوم الاحتياجات غير الملباة ليمتد إلى الرغبة في توسيع الفترة بين الولادات، وفي الحد من الحمل (Westoff and Pebley 1981). خلافا للمسوح العالمية حول الخصوبة، تضمنت المسوح حول مدى انتشار استعمال وسائل منع الحمل أسئلة حول الاهتمام بتأجيل الحمل، أو زيادة الفترة بين الولادات؛ وبالتالي، أصبح من الممكن احتساب الاحتياجات غير الملباة إلى توسيع الفترات، وكذلك إلى الحد من الحمل. كما قام نورتمان بالمناداة بتوسيع لاحق للتعريف، على أساس أنه يمكن تضمين بعض النساء الحوامل، أو اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية، أو ممن حدث لديهن انقطاع للطمث، في تعريف الاحتياجات غير الملباة؛ وكانت حجته أن عديد من أولئك النساء قد يحتجن إلى وسائل منع الحمل بمجرد أن ينتهي وضعهن الحالي (Nortman 1982; Nortman and Lewis 1984).

لقد أصبحت المسوح الديموجرافية والصحية وسائط لترسيخ تلك التعريفات المتطورة حول قياس الاحتياجات غير الملباة. ففي المسح الديموجرافي والصحي، يتم توجيه سؤال للنساء اللاتي يرغبن في مزيد من الأطفال حول أقرب مدى زمني يردن أن تتم فيه الولادة التالية؛ كما يسأل المسح النساء الحوامل، أو اللاتي انقطع لديهن الطمث نتيجة للولادة، إذا ما كان الحمل الأخير مقصودا، أو حدث في وقت غير مناسب، أو كان غير مرغوب فيه (كما يسألن إذا كن يستعملن وسائل منع الحمل وقت وقوع الحمل). بناء على هذه المعلومات، قام وستوف وزملائه بتطوير نظام حسابي أكثر تعقيدا من المقياس التقليدي الخاص بالفجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة، والذي كان معمولا به خلال الستينيات والسبعينيات؛ كما يتسم النظام الحسابي الجديد بمزيد من التعقيد مقارنة بالمؤشرات الخاصة بالاحتياجات غير الملباة التي تولدت عن المسوح العالمية حول الخصوبة؛ ويعود ذلك بالأساس إلى أن هذا النظام يسمح بقياس الاحتياجات غير الملباة إلى توسيع الفترة بين الولادات؛ كما يسمح بتقييم إلى أي حد كان الحمل الحالي (أو أحدث حمل) للنساء الحوامل، أو اللاتي حدث لديهن توقف للطمث – المتضمنات في صفوف النساء ذات الاحتياجات غير الملباة – غير مرغوب فيه، أو حدث في توقيت غير مناسب (Westoff 1988). تم تطبيق هذا النظام الحسابي، بصيغ متنوعة تحمل فيما بينها اختلافات طفيفة، في عديد من جولات المسوح الديموجرافية والصحية في التقارير القطرية، وفي الدراسات المقارنة (Westoff and Bankole 1995; Westoff and Ochoa 1991). إن تحري المسح الديموجرافي والصحي في قياس الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة، والعناية بتطوير نظم حسابية معقدة وتطبيقها في بلدان عديدة وفي التقارير المقارنة، تعد مؤشرا على الأهمية المتعاظمة التي يوليها هذا المجال لمسألة الاحتياجات غير الملباة، والمفاهيم المتعلقة بها. يظل معدل انتشار ممارسة منع الحمل هو العامل الثابت الذي يحظى بالاهتمام الأولي في معظم المواقع فيما يتعلق بمنع الحمل؛ إلا أنه – مع مرور الوقت – أصبح انتشار الاحتياجات غير الملباة يحتل مكانة شبه مماثلة. ونظرا لأن الاحتياجات غير الملباة تضم معا السلوك الخاص بمنع الحمل والاختيارات المتعلقة بالخصوبة، يمثل هذا المفهوم نقلة ملفتة للانتباه في مجال تركيز الاهتمام، على الرغم من أنه لا يتم دائما الاعتراف بهذا الأمر. إن التركيز المتنامي على الاحتياجات غير الملباة يؤدي بالضرورة إلى توليد اهتمام أكبر بالرغبة في الإنجاب؛ وهي نقطة سوف نعود إليها فيما بعد.

في بداية التسعينيات، أصبح مفهوم التلبية الاحتياجات غير الملباة مفهوما أساسيا في الأدبيات الخاصة بالسياسات السكانية وسياسات تنظيم الأسرة. وفي حين لم يسلم هذا المفهوم من الانتقادات – التي سنتناولها وتقوم بمناقشتها أجزاء كبيرة من هذه الورقة – تبين أنه يشير إلى طلب واسع الانتشار على

خدمات تنظيم الأسرة في عديد من البلدان، وإلى الرغبة في جميع المجتمعات تقريباً في الحد من الخصوبة إلى ما هو أدنى من المستويات المهيمنة؛ كما يشير إلى انضمام نسب كبيرة من النساء إلى صفوف من أنجبن حديثاً نتيجة لحمل غير مرغوب فيه (Lightbourne 1985; Adetunji 1998). تفيد التقديرات المستندة إلى المسوح أن انتشار الاحتياجات غير الملباة قد ساهمت في تخطي الشكوك التي عبر عنها كثير من الباحثين وصانعي السياسات حول وجود وانتشار الطلب لدى الأفراد للحصول على المعلومات والوسائل المطلوبة للسيطرة على خصوبتهم. كما ساعد المفهوم – خلال السبعينيات والثمانينيات – على الإسراع من انتشار خدمات تنظيم الأسرة، سواء على هيئة برامج مجانية، أو كمكونات مدمجة في خدمات الرعاية الصحية الممتدة.

ومع التحضير للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994)، بدأت مجموعات دفاعية advocacy معنية بحقوق وصحة النساء – كانت قد تزايدت من حيث الحجم والعزيمة خلال العقد السابقين لهذا الحدث – في استعمال هذا المؤتمر كوسيلة لتحويل تركيز البرامج السكانية من الأهداف السكانية البحتة إلى الاهتمام بحياة النساء، بما في ذلك صحتهن الإنجابية (Sen et al. 1994; McIntosh and Finkle 1995). وقد أصدرت هذه الحركة النسائية بيانها الرسمي المعروف باسم "إعلان النساء حول السياسات السكانية" لعام 1994، والذي تمثلت أحد بنوده الأساسية في إلغاء الأهداف والحصص ذات الطبيعة الديموجرافية (International Women's Health Coalition 1993). وقد تضمنت الحجج المتعلقة بهذه المطالبة أن هذه الأهداف الديموجرافية تؤدي إلى تصميم برامج كثيراً ما توجه النساء إلى إجراء عمليات التعقيم غير المرغوب، أو استعمال وسائل غير مناسبة لتنظيم الأسرة؛ كما أنها تؤدي – في أسوأ تجلياتها – إلى إكراه النساء على التعقيم أو الإجهاض (Garcia-Moreno and Claro 1994). لقد نجحت الجهود المشتركة في إعادة تعريف المبادئ التي تستند إليها البرامج والسياسات السكانية الدولية خلال المؤتمر المذكور؛ وهو الأمر الذي انعكس بطريقة واضحة في خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التي أقرتها أكثر من 180 حكومة بالقاهرة في عام 1994 (McIntosh and Finkle 1995).

وبالرجوع إلى الماضي، نجد أن الأعمال التحضيرية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وفعاليات المؤتمر نفسه، مثلت إعادة توجيه للمسار التاريخي في هذا المجال. ومن الأمور الداعية للسخرية، أنه في ظل المناخ السياسي الساخن في بداية التسعينيات، حمل مفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة – الذي تعود أصوله إلى حركة إدراج تنظيم الأسرة في الستينيات والسبعينيات – مسؤولية جديدة تتمثل في مد الجسور بين وجهات النظر السكانية وتلك المتعلقة بالصحة الإنجابية. فمن منظور الحقوق الإنجابية للنساء، تم اعتبار الاحتياجات غير الملباة كمؤشر لانتهاك هذه الحقوق، وأحد المبادئ الأساسية لتمكين النساء (McCauley et al. 1994; Germain 1997). أما فيما يتعلق بوجهة نظر الديموجرافيا، فيشير تحليل منشور عام 1994 (Sinding et al. 1994) إلى أن التلبية الكاملة للاحتياج إلى منع الحمل سوف تؤدي – في معظم البلدان التي لديها أهداف ديموجرافية محددة – إلى معدلات انتشار لممارسة منع الحمل تفوق الأهداف التي وضعتها لنفسها. وقد تمثل التفسير المستند إلى هذا الاستنتاج في أن السياسات العامة – التي يتم تصميمها للاستجابة للطلب الموجود حول التحكم في الخصوبة – سوف تتجنب الحاجة إلى تبني أهداف يمكن – بدورها – استعمالها لتبرير أنشطة تعتبر غير مناسبة فيما يتعلق بحقوق الإنسان⁵. لقد طمأن هذا الاستخلاص عديد من الحكومات، وخاصة الحكومات الأوروبية، إلا أنه يمكن إنجاز الأهداف الديموجرافية دون تبني سياسات سكانية تحكمها الأرقام. والواقع أن خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تشير إلى الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة باعتبارها مبدأ أساسياً في البرامج السكانية؛ كما تذهب الوثيقة إلى القول: "ينبغي أن يتم تحديد الأهداف الحكومية لتنظيم الأسرة من حيث الاحتياجات غير الملباة إلى الحصول على المعلومات والخدمات. كما يجب أن تقوم جميع البلدان خلال السنوات القليلة القادمة بتقييم مدى انتشار الاحتياجات غير الملباة إلى نوعية جيدة من خدمات تنظيم الأسرة على المستوى الوطني..". (United Nations 1994: paragraphs 7.12 and 7.16). لقد

أصبح التقليل من انتشار الاحتياجات غير الملابة هدفا في حد ذاته، بدلا من أن يظل وسيلة لتحقيق الأهداف الديموجرافية (Sai 1997).

وفي إدراك متأخر عن الحدث، يبدو أن الفترة المحيطة بمؤتمر القاهرة مثلت علامة فارقة بالنسبة للاحتياجات غير الملابة بصفتها مفهوم منظم في مجال السكان الدولي⁶. ثم حدث بعض الهبوط في الحماس المرتبط بهذا المفهوم كنتيجة ضرورية لانخفاض التركيز على تنظيم الأسرة مقارنة بالاهتمام بقضايا الصحة الإنجابية الأخرى في المرحلة التالية لمؤتمر السكان والتنمية. سوف نبحت فيما بعد ما إذا كان قد تم تحديد تعريف الاحتياجات غير الملابة إلى منع الحمل في إطار شديد الضيق. من الواضح أن هناك مجال لتوسيع هذا المفهوم؛ إلا أنه يظل مفهوما مرتبطا بتنظيم الأسرة بطريقة وطيدة؛ وبالتالي، يبدو أنه لا مفر من أن تصبح الاحتياجات غير الملابة أقل قوة؛ حيث ينظر إلى تنظيم الأسرة باعتبارها أولوية أقل استعجالا؛ كما تنتشر تلبية الاحتياج إلى تنظيم الأسرة بنسب متصاعدة.

تزامن مع ارتفاع أسهم هذا التعبير، أشكال مؤسفة من سوء الفهم لمعنى الاحتياجات غير الملابة. فالتعبير ليس جليا في حد ذاته بالنسبة لعدد من الناس؛ كما قد يكون استفزازيا للبعض، خاصة غير المتخصصين. وحتى بين الخبراء، نجد عديد من الاقتصاديين الذين شعروا بالنفور من فكرة أن يكون هناك أي احتياج حقيقي لا يتم تلبيةه بطريقة ملائمة. سوف نتناول هذا الجدل مطولا في القسم التالي من الورقة. كما قد لا تعكس بالضرورة مقاومة البعض الآخر، وجود لضبابية شديدة فيما يتعلق بمفهوم الاحتياجات غير الملابة؛ بل تمثل اختلاف مشروع في أولوية السياسات الاجتماعية في مواجهة الموارد المحدودة. فعلى سبيل المثال، يشير بحث أجري عام 1996 إلى أن رد الفعل الأكثر شيوعا للمسؤولين في هيئات تنمية أوروبية مختارة – أغلبهم من غير المتخصصين – فيما يتعلق بهذا المفهوم كان أنه توجد عديد من الاحتياجات التنموية التي لا تلبى بطريقة ملائمة في المجال التنموي، وتمثل الحاجة إلى تنظيم الأسرة واحدة فقط من بين هذه الاحتياجات (Market and Opinion Research International 1997).

كما تم التعبير عن هواجس أخرى أكثر تحديداً في الأدبيات البحثية، وهي التي سنكرس لها بقية هذه الورقة. تعود بعض الشكوك التي برزت حول الاحتياجات غير الملابة إلى الستينيات (بالارتباط مع الفجوة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة، والتي كثيرا ما يتم الإشارة إليها حتى الآن)؛ وهناك هواجس أخرى أكثر حداثة. سوف نستند بقوة فيما يلي إلى البحوث الحديثة المبينة على الاختبار والملاحظة.

صلاحية المفهوم

قد يكون أكبر تحدي لمفهوم الاحتياجات غير الملابة هو الزعم بأنه لا يرتبط بظاهرة سلوكية صالحة؛ ويتخذ هذا الزعم أشكالا متعددة تشترك فيما بينها بالمقدمة المنطقية أن التناقض الذي يشير إليه مفهوم الاحتياجات غير الملابة هو تناقض وهمي، بمعنى أنه نتاج مصطنع لقياس المسوح، و/أو الحسابات التي يطبقها المحللون على بيانات المسح؛ أو حتى في حالة نجاح هذا المفهوم في اكتشاف وجود عدم تجانس ظاهري بين الخيارات والسلوك، فإنما يوجد هذا التناقض فقط في عيون محلل البيانات، وليس في الممارسة الفعلية للنساء والرجال الذين لا يرون أي تناقض بين خياراتهم المتعلقة بالخصوبة وسلوكهم الإنجابي.

تذهب نسخة أولية لهذه الحجة إلى رفض قياس الاختيارات المتعلقة بالخصوبة على أساس المسوح؛ وهي وجهة النظر التي برزت في الأيام الأوائل للمسوح الخاصة بالخصوبة (Hauser 1967)؛ إلا أن الوزن المتراكم للبحوث المبينة على الاختبار والملاحظة خلال العقود الثلاثة الماضية - والتي أظهرت أن بيانات المسوح حول خيارات الخصوبة تتسم بصلاحية كبيرة، سواء تم تقييمها على المستوى الشامل أو

الفردى - قد دحض هذه الحجة (Westoff and Ryder 1977; Hermalin et al. 1979; Westoff 1998 Bankole and Westoff 1998; Tan and Tey 1994; De Silva 1991; 1990). ومع ذلك، لم يتم حتى الآن أهم المشتبكين في الجدول الدائر حول الاحتياجات غير الملباة بمساءلة الصلاحية الإجمالية للبيانات الخاصة بالخيارات⁷.

وبدلاً من ذلك، انتقلت المناقشة إلى التساؤل حول وجود علاقة بين الاحتياجات غير الملباة وخبرات الأفراد التي يتم التعبير عنها، أم أن المسألة عبارة عن تصميم منتج يتم تطويره على النساء في التحليلات الكمية التي تجريها المراكز البحثية بعيداً عن المجتمعات المحلية التي تتم فيها مقابلات المسوح. ويجدر الملاحظة أن النساء لا يسألن مباشرة - في المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح المماثلة - إذا كن مدركات لوجود عدم تجانس بين اختياراتهن المتعلقة بالخصوبة وممارساتهن الخاصة بمنع الحمل؛ بل إن المحلل هو الذي يحدد التناقض من خلال المقارنة بين الإجابات على البنود في أقسام منفصلة من الاستبيان. بهذا المعنى، تعد الاحتياجات غير الملباة استنتاجاً للباحث، وليست وضعا فعلياً عبرت عنه المستجوبات أنفسهن.

تتمثل أكثر الأدلة المباشرة على أن الاحتياجات غير الملباة واقع فعلي في ارتفاع انتشار الولادات التي يشار إلى أنها غير مرغوب فيها. مع كل الاهتمام الذي حظا به مفهوم الاحتياجات غير الملباة خلال العقد الأخير، من السهل أن ننسى أن الرغبة في الوقاية من الحمل غير المرغوب فيه هي التي تبرز التركيز على هذا المفهوم (Yinger 1998). إذ تصل الولادات غير المرغوب فيها في العالم النامي إلى ما بين الخمس والرابع من إجمالي الولادات، وذلك وفقاً لقياس الإجابات المباشرة للنساء في المسوح على الأسئلة المتعلقة بالرغبة في أحدث حمل (Bongaarts 1997b). ومن المرجح أن هذا التقدير أدنى من الواقع في مسألة الولادة غير المرغوب فيها، لأن بيانات المسوح الطولية تكشف ميل النساء إلى مراجعة بعدية لاختياراتهن لصالح الرغبة في الأطفال الموجودين (Bankole and Westoff 1998). والأكثر من ذلك أنه يتم التخلص من قسم مهم من الحمل من خلال الإجهاض القسدي (Alan Guttmacher Institute 1999)؛ وبالتالي، فمن الأرجح أن يحتل جزء الحمل غير المرغوب فيه حيزاً أكبر من جزء الولادات غير المرغوب فيها. كما هناك إشارة إلى قسم من الولادات الحديثة التي حدثت في فترة تسبق الفترة المرغوب فيها. إن قبول النساء الإفصاح عن أن عدد كبير من الولادات الحديثة كان غير مرغوب فيه، أو جاء في وقت غير مناسب لا يتماشى مع الحجة القائلة بأن الاحتياجات غير الملباة لا تحدث سوى في أذهان الباحثين وصانعي السياسات.

لا يجب هذا الجدول على السؤال حول مدى تأثير وجود الاحتياجات غير الملباة على النساء والرجال. لقد تناول عديد من البحوث العملية الحديثة هذه القضية؛ فكما يظن البعض (مثال: Pritchett 1994)، هناك أقلية مهمة من النساء - المصنفات بعدم تلبية احتياجاتهن بطريقة ملائمة - اللاتي يرون أنفسهن معرضات لخطر منخفض من الإنجاب. تتمثل الممارسة البحثية الحالية في إقصاء النساء العاقرات - أي اللاتي ينظر إليهن على أنهن غير قادرات على حمل أي طفل آخر - من فئة من لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة. إلا أن هناك عديداً من النساء المصنفات ذات خصوبة يعتبرن أنفسهن معرضات أقل للحمل، سواء لأن علاقاتهن الجنسية غير منتظمة أو لأنهن يشعرن (عن صواب أو خطأ) أن نسبة خصوبتهن منخفضة. في تحليل مقارن لبيانات المسح الديموجرافي والصحي، بيرز وستوف وبانكول (Westoff and Bankole 1995) أن إدراك الخطر المنخفض للتعرض للحمل يرتبط بقسم مهم من الاحتياجات غير الملباة في بلدان متعددة. وتبرز النتائج نفسها في بعض الدراسات المتعمقة الأكثر تركيزاً التي تمت في الفلبين (Casterline et al. 1997)، وجواتيمالا (Asturias de Barrios et al. 1998)، ومصر (El-Zanaty et al. 1999)، ونيبال (Stash 1999)؛ إلا أن هذه النتائج تبدو أقل أهمية في باكستان (Casterline et al. 2000). وفي أفريقيا تحت الصحراء، تشير نسبة كبيرة من النساء المصنفات بين من لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة فيما يتعلق بتوسيع الفترة بين الولادات، إلى

أنهن في حالة من الامتناع الجنسي في مرحلة ما بعد الولادة (Westoff and Bankole 1995). وليس من الغريب ألا ترى النساء اللاتي يعتبرن أنفسهن معرضات لمخاطر محدودة للإنجاب – سواء كان هذا الاعتقاد عن صواب أو خطأ – أن هناك أسباب وجيهة للتعايش مع المشاكل والتكاليف المتعددة الناتجة عن استعمال وسائل منع الحمل. احتكاما إلى هذه البحوث العملية، ينخفض إدراك التعرض لخطر الإنجاب إلى ما بين 10-25% من تقديرات الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة. وبالرغم من أنها نسبة غير بسيطة، إلا أنها غير كافية لدحض المفهوم.

كما تعد المقابلات الكيفية التي تمت - كجزء من مجموعة الدراسات المتعمقة نفسها - ذات دلالة مماثلة؛ تمثلت أحد الخطوات المشتركة لهذه الدراسات في توجيه أسئلة للنساء والرجال حول اختياراتهم المتعلقة بالخصوبة، ونجاحهم في تحقيق تلك الخيارات، والتحقق من إدراكهم لوجود احتياجات غير ملباه إلى تنظيم أكثر فعالية لخصوبتهم. وقد تبين في جميع المواقع أن هناك عديداً من النساء والرجال الذين يشعرون بالإحباط بسبب عجزهم عن تبني سلوكيات قادرة على وقايتهم من الحمل غير المرغوب فيه بطريقة فعالة. وقد حدد بعض الأفراد بطريقة واضحة المعوقات التي تحول دون ذلك (القصور في البيئة الخدمية، والعقبات الاجتماعية، الخ.)؛ بينما عبر آخرون عن إحباط مبهم سريعاً ما يتحول إلى الاستسلام. وسواء تم تحديد المعوقات أم لا، يخرج قارئ التقارير لهذه المقابلات الكيفية بانطباع واضح عن عدم رضا الأفراد عن قدرتهم في تنظيم خصوبتهم⁸. ولا تسمح هذه الدراسات بتحديد عدد النساء – ممن لا تلبى احتياجاتهن إلى منع الحمل بطريقة ملائمة – اللاتي يدرن أنهن في هذا الوضع؛ غير أن الانطباع الغالب هو أن الأمر يتعلق بالأغلبية منهن، وليس بالأقلية. وتدحض البحوث الكيفية الحجة القائلة بأن الاحتياجات غير الملباة عبارة عن مجرد خيال قام بتصميمه محلل المسح.

من المهم التأكيد على الصلاحية الأساسية لمفهوم الاحتياجات غير الملباة، والرد بهذه الطريقة على مجموعتين من الانتقادات. تذهب المجموعة الأولى من الانتقادات – وهي شائعة بين علماء الاقتصاد – إلى أن المفهوم غير منطقي؛ فإذا كان الأفراد يريدون حقاً تنظيم خصوبتهم، فإنهم سيجدون حتماً وسيلة للقيام بذلك. ويمكن النظر إلى مفهوم الاحتياجات غير الملباة – من منظور النظرية الاقتصادية التقليدية، والتي كثيراً ما يخطئ فيها الاقتصاديون بين هذا المفهوم وبين الطلب غير الملبى – باعتباره فقدان مؤقت للتوازن، سوف تقوم قوى السوق بتصحيحه سريعاً. ووفقاً لهذا المنطق، يعكس عدم استعمال وسائل منع الحمل مجرد غياب الحافز الكافي (Demeny 1975; Pritchett 1994). أما المجموعة الثانية من النقد، فهي تقول أن مفهوم الاحتياجات غير الملباة له طابع التفضل الأبوي (patronizing) (Pritchett 1994).

تعود المجموعتان من الانتقادات إلى سوء فهم لمفهوم الاحتياجات غير الملباة، يمكن تفسيره ببساطة – أو في أحوال كثيرة - بمجرد غياب نموذج سلوكي دقيق لكثير من البحوث المتعلقة بهذا الموضوع. فالمفهوم المحوري الذي لم يتم التعبير عنه بطريقة منتظمة في هذه الأدبيات هو *الخيارات التي تتم تحت ظروف قسرية، أو الاختيارات التي تدخل في علاقة تنافسية*. وطالما أقر علماء الاجتماع الذين درسوا العلاقة بين المواقف، والحوافز، والسلوك، بأن الخيارات القوية كثيراً ما لا تقتصر بسلوك مباشر نظراً للمعوقات التي تحول دون تحقيق تلك الاختيارات، أو بسبب اختيارات أخرى تتغلب على الأولى (على سبيل المثال، يمكن النظر في مراجعات كل من: Ajzen 1993; Eagly and Chaiken 1998; Dawes 1998; Pittman 1998).⁹ وهذا لا يقلل – بأي حال من الأحوال – حقيقة التناقض بين الخيارات والسلوك العملي؛ بل إنه يفسر كيف يمكن أن يحدث. تقدم لنا البحوث العملية المتعمقة التي تم إنجازها خلال الخمس سنوات الماضية أدلة ملموسة – في حالة ممارسة منع الحمل – حول صلاحية نماذج اتخاذ القرارات المقترحة في أدبيات علم النفس الاجتماعي. في عديد من المواقع، تواجه اختيارات تجنب الحمل معوقات وعقبات كثيرة، ومنها على الأخص الخوف على الصحة من الأعراض الجانبية، والمقاومة الاجتماعية (من الزوج على سبيل المثال)¹⁰؛ ومع ذلك، ليس من الغريب أن يتم الإشارة إلى

نسبة مهمة من الولادات باعتبارها غير مرغوب فيها. يصف ستاش (Stash 1999) الوزن المدروس لتكاليف ومزايا استعمال وسائل منع الحمل في نيبال، مع تكرار نتيجة أن النساء والرجال لا يستعملون أي وسيلة على الرغم من وجود رغبة واضحة لتفادي الحمل. وبالإيجاز، يمكن القول أن الاحتياجات غير الملباة لا تتسم بعدم المنطقية، ولا تفترض أنه يتم اتخاذ القرارات غير المنطقية.

الاحتياجات غير الملباة والانتقال في معدلات الخصوبة

هناك خط مختلف من الحجج الذي يتناول المستوى الكلي لصلاحية مفهوم الاحتياجات غير الملباة. ومن القضايا المثارة في هذا المجال التساؤل حول ما إذا كانت الاحتياجات غير الملباة – وفقا لطريقة تحديدها وقياسها حاليا – تحمل أي توارد قابل للملاحظة مع الاتجاهات عبر الوقت في انتشار ممارسة منع الحمل والتحكم في الخصوبة. يقول المنطق أن الاحتياجات غير الملباة تقدم وصفا سليما لحالة التناقض بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة وممارسة منع الحمل؛ وبالتالي يكون تبني منع الحمل أحد القرارات الشائعة. من المفترض أن تؤدي هذه القرارات على المستوى الفردي إلى تزايد في انتشار ممارسة منع الحمل على المستوى الكلي، وإلى انخفاض في الخصوبة (بسبب الحد من الولادات غير المخطط لها). إلا أنه لو نسب التغيير في معدلات الخصوبة وانتشار ممارسة منع الحمل إلى تغيير في رغبات الخصوبة، ستتحول بالتالي الاحتياجات غير الملباة إلى مفهوم غير ذو أهمية من منظور تفسير التغييرات الحادثة في الخصوبة عبر الوقت والفضاء، وسيكون المفهوم ذو منفعة محدودة كمفهوم منظم للسياسات السكانية.

يتبنى بريتش (Pritchett 1994) هذا الهجوم في مقال مؤثر¹¹؛ بالإشارة إلى الارتباط الوثيق بين الارتباط المقطعي و بمرور الزمن مع الخصوبة المرغوب فيها، والخصوبة الراهنة على المستوى القطري منذ عام 1970، يستنتج بريتش أن الانخفاض في الخصوبة يعود تقريبا بطريقة تامة إلى التغييرات في رغبات الخصوبة؛ وهذا، على الرغم من أن هناك آفاق محدودة للتأثير على الخصوبة من خلال التخفيض في الخصوبة غير المرغوب فيها التي ستننتج عن تلبية الاحتياجات بطريقة ملائمة. إن حجة بريتش مقنعة؛ والواقع أن هناك عدد قليل من الباحثين يستطيعون الدخول في جدل مع زعمه بأن القوة الأساسية وراء انخفاض الخصوبة تتمثل في خفض الطلب على الأطفال؛ وهي استجابة – في حد ذاتها – للإنجازات المتعلقة ببقاء الأطفال على قيد الحياة، والتغييرات في هيكل الاقتصاد، الخ. في بنائه لهذه الحجة، يستند بريتش إلى أدلة نابعة من عديد من البحوث العملية، مع استعمال الأجزاء المتنوعة للأدلة لاستكمال وتعزيب بعضها البعض. غير أن أهم نقطه – في هذه الحالة – تتمثل في كون الاتجاه حول الخصوبة الحالية يتعقب عن قرب الاتجاهات حول الخصوبة المرغوب فيها. أو أن يظل – بطريقة مماثلة – مستوى الخصوبة غير المرغوب فيها مستقر نسبيا خلال مرحلة الانتقال في معدلات الخصوبة.

من هنا ينبع استنتاج بريتش بأن انخفاض الخصوبة غير المرغوب فيها سوف يساهم بطريقة محدودة في انخفاض الخصوبة بصفة عامة. ولكنه مخطئ في هذا الاستنتاج، كما يظهر من النموذج البسيط للسلوك الإنجابي الذي يقدمه بونجارتس (Bongaarts 1997a, 1997b). يميز هذا النموذج بين معدل الخصوبة غير المرغوب فيها التي يتم حسابها بجميع النساء في سن الإنجاب باعتبارهن القاسم المشترك، ومعدل الخصوبة في صفوف المجموعة الأصغر من النساء اللاتي يرغبن في إنهاء الحمل (وهن المصدر الوحيد للولادات غير المرغوب فيها). إن غياب انخفاض معدلات الخصوبة في صفوف هذه المجموعة، والخصوبة غير المرغوب فيها في صفوف جميع النساء، سوف تتراد في المراحل المبكرة والمتوسطة للانتقال في معدلات الخصوبة؛ ويعود ذلك بالأساس إلى أن الانخفاض في حجم الأسرة المرغوب فيه يعرض نسبة أكبر من النساء لخطر الولادة غير المرغوب فيها. وبعبارة أخرى، إذا كانت معدلات الخصوبة غير المرغوب فيها غير متغيرة نسبيا عبر الزمن في صفوف جميع النساء في سن الإنجاب، لا يمكن أن يحدث انخفاض في الخصوبة غير المرغوب فيها إلا لو انخفضت معدلات الخصوبة في صفوف المجموعة المتنامية من النساء اللاتي يرغبن في وقف الحمل. يصل بريتش إلى استنتاج غير سليم من

هذا الدليل العملي؛ فبدلاً من إثبات أن الانخفاض في الخصوبة يكاد يعود كاملاً إلى الانخفاض في طلب الأطفال، ينسجم استنتاجه أكثر مع العملية التاريخية التي يساهم فيها انخفاض الخصوبة في صفوف المعرضات لحمل غير مرغوب فيه، مساهمة أساسية فيما يتعلق بالانخفاض الإجمالي للخصوبة. وقد تم تحقيق هذا التجنب للولادات غير المرغوب فيها من خلال تبني ممارسة منع الحمل؛ وهو ما يدل عليه بطريقة واضحة قسم كبير من بيانات المسوح.

يقدم مقال صادر حديثاً دليلاً عملياً مباشر حول المساهمة الحاسمة التي مثلتها تلبية الاحتياجات التي لم تقابل بطريقة ملائمة في الانخفاض المعاصر لمعدلات الخصوبة. ينظر فييستان وكاسترلاين (Feyisetan and Casterline 1999) في التغييرات المتعلقة بانتشار ممارسة منع الحمل في 22 بلد في آسيا، وأفريقيا، وأمريكا اللاتينية فيما بين نهاية السبعينيات ونهاية التسعينيات. وبناء على بيانات المسوح على مستوى الأفراد حول خيارات الخصوبة واستعمال وسائل تنظيم الأسرة، يقوم المؤلفان بتحديد نسبة التغيير في انتشار ممارسة منع الحمل التي يمكن ربطها بالتغيير في خيارات الخصوبة (أي، التغيير المتعلق بالطلب)، وكذلك النسبة التي ترتبط بزيادة معدلات الاستعمال داخل الفئات المختارة (أي، التغيير الناتج عن تلبية الاحتياجات التي لم تقابل مسبقاً بطريقة ملائمة؛ أو الناتجة عن التحقيق المتزايد لخيارات الخصوبة). في جميع البلدان المدروسة (22 بلد)، تمثل المعدلات المتزايدة لممارسة منع الحمل داخل الفئات المختارة أغلبية نسبة الزيادة في معدل الاستخدام (متراوح ما بين 61% في غانا إلى 96% في كولومبيا). أما التغييرات في الخيارات المتعلقة بالخصوبة، فهي لا تمثل سوى 20% تقريباً من الأسباب المؤدية إلى زيادة معدل الاستخدام؛ ولا يمكن تفسير أكثر من 40% من هذا الارتفاع في أي من البلدان المدروسة. والنتيجة الواضحة لذلك هي أن التزايد المهم في انتشار ممارسة منع الحمل (وبالتالي، في انخفاض معدلات الخصوبة) يمكن تحقيقه في غياب تغييرات متعلقة بالطلب على الأطفال، من خلال تلبية الطلب الموجود أصلاً للتحكم في الخصوبة¹².

تضفي هذه الدراسة الصلاحية على مفهوم الاحتياجات غير الملابة، وتمثل المقابل على المستوى الكلي للظاهرة على المستوى الفردي؛ ويظهر بوضوح في البحوث الكيفية المذكورة سابقاً التناقض بين الخيارات المتعلقة بالخصوبة، وممارسة منع الحمل؛ وهو التناقض الذي يقر به الأفراد، ويسعون إلى حله.

الاحتياجات غير الملابة والطلب على تنظيم الأسرة

منذ الجهود الأولى لتصميم تقديرات مبنية على المسوح حول الاحتياجات غير الملابة، تبين أن واحد من أكثر الحوافز قوة هو القدرة على توليد تقديرات للطلب الكامن، أو الذي لا يلبي بطريقة ملائمة، على تنظيم الأسرة (أو يمكن أن نتقدم أكثر لنقول للطلب على خدمات تنظيم الأسرة). من الواضح تماماً أن التقديرات التي يمكن الوثوق فيها حول الطلب الكامن سوف تكون شديدة النفع العملي لعدد من الأغراض المتنوعة (المترواحة بين الإسقاطات الديموجرافية وصولاً إلى تخصيص الموارد للبرامج). حتى الآن، كان من الشائع المساواة بين الاحتياجات غير الملابة والطلب الكامن لتنظيم الأسرة. فعلى سبيل المثال، يحمل التحليل المقارن للمسح الديموجرافي والصحي قبل الأخير عنوان الاحتياجات غير الملابة والطلب على تنظيم الأسرة (Westoff and Ochoa 1991)؛ كما يكثر استعمال مفهوم "الطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة" في التحليل المقارن لأحدث مسح ديموجرافي وصحي؛ وهو المفهوم الذي يتم تعريفه باعتباره مجموع انتشار ممارسة منع الحمل والإحتياجات غير الملابة (Westoff and Bankole 1995). وتفتقر ضمناً التحليلات من أمثال تلك التي قام بها سندنج وآخرون (Sinding et al. 1994) - التي تبرز أن تلبية احتياجات موجودة لا تحظى بالإشباع الملائم من خلال ممارسة منع الحمل سوف تؤدي إلى تحقيق الأهداف الموضوعية حول انتشار ممارسة منع الحمل ومعدلات الخصوبة - أن الاحتياجات غير الملابة تساوي الطلب الكامن على تنظيم الأسرة.

إن الانتقادات العديدة التي يمكن توجيهها للاستنتاجات التي توصل إليها سندنج وآخرون، أو للمحاولات المماثلة، تتبع من التشكك في أن الاحتياجات غير الملباة تتساوى مع الطلب الكامن على منع الحمل. يتمثل أحد هذه الانتقادات في أنه لا يمكن – على المدى القصير - تحقيق تلبية جميع الاحتياجات التي لم تحظ بالإشباع الملائم؛ مما يحط من القيمة العملية لحسابات سندنج وآخرون القائمة على هذا الافتراض. أما الانتقاد الثاني، فهو أن الاحتياجات غير الملباة مؤشر فقير للطلب قصير الأمد على تنظيم الأسرة (وخاصة على خدمات تنظيم الأسرة) مقارنة بالمؤشرات المتوافرة الأخرى. وسوف نتناول الانتقادين على التوالي.

بدءا بالانتقاد الأول، ليس هناك شك بأنه من غير المرجح أن تقوم عديد من النساء لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة بتبني ممارسة منع الحمل في زمن قريب؛ ليس بالأساس بسبب غياب القدرة في الحصول على الخدمات، ولكن نظرا لترددن الشديد في استعمال وسائل تنظيم الأسرة، إما لإدراكهن أن خطر تعرضهن للإجباب منخفض، أو لأسباب اجتماعية، أو ثقافية، أو صحية أخرى (Pritchett 1994). تدعم البحوث العملية التي سنراجعها لاحقا هذه النقطة المتعلقة بأسباب الاحتياجات غير الملباة. فحتى لو كان سليما من منظور تحليلي اعتبار أن النساء اللاتي لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة لديهن طلب كامن على تنظيم الأسرة، فإن الأسباب التي تمنع النساء من ممارسة منع الحمل متصلة إلى الدرجة التي لا يرجح استعمالهن لوسائل منع الحمل في زمن قريب – أو في أي وقت - من الناحية العملية. في إطار هذا المنطق، يبدو أن حسابات سندنج وآخرون تهول من تأثير أي جهود موجهة لتلبية الاحتياجات التي لا تشبع بطريقة ملائمة على الجانب الديموجرافي. ولكن، هل ينتج عن ذلك أنه يمكن رفض تقديرات الاحتياجات غير الملباة باعتبارها لا تقدم معلومات حول الطلب الكامن على تنظيم الأسرة؟ تتمثل وجهة النظر الأكثر اتزاناً في أن بعض أجزاء التقديرات حول الاحتياجات غير الملباة تمثل فعليا الطلب الكامن على تنظيم الأسرة الذي يمكن أن يتحول إلى استعمال وسائل منع الحمل.

تحكم وجهة النظر الأخيرة تحليل المسح الديموجرافي والصحي الذي قام به كل من وستوف وبانكول (Westoff and Bankole 1996) اللذان نظرا في أكثر من سيناريو تقوم فيها مجموعة فرعية من النساء اللاتي لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة بتبني ممارسة منع الحمل. وإذا ما افترضنا أن فقط أولئك النساء - اللاتي لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة واللاتي يعلن عن نيتهن في استعمال وسائل منع الحمل في المستقبل - هن المستعدات لتبني هذه الممارسة، فمعنى هذا ضمنا أن معدلات انتشار منع الحمل سوف تزداد بنسبة 60% في المتوسط (تقريبا 100% في بلدان أفريقيا تحت الصحراء حيث يبدأ الانتشار بمعدلات منخفضة، وما يقرب من 20% في الأماكن الأخرى)، مع انخفاض متوسط المعدل الإجمالي للخصوبة بنسبة 15%. وعلى الرغم من أن هذا الانخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي قد يبدو بسيطا، فهو يمثل في أغلبية البلدان من 20% إلى 50% من المسافة إلى مستوى الاحلال replacement level لمعدلات الخصوبة. إن النتيجة المهمة التي يمكن استخلاصها من تحليل وستوف وبانكول هي أن تلبية احتياجات جزء من الاحتياجات غير الملباة سوف يكون له أثر مهم على المستوى الديموجرافي، كما تشير السيناريوهات المعقولة - وإن كانت متطلعة - إلى أن هناك منطوق قوي من الناحية الديموجرافية للتركيز على الاحتياجات غير الملباة.

وفي المقام الأخير، يمكن القول أن المقاربة التي اتبعها وستوف وبانكول كانت غير مرضية؛ ذلك أن اختيار هذا القسم من الاحتياجات غير الملباة الذي يمثل طلب واعي على تنظيم الأسرة أمر ذو طبيعة تحكيمية. إن هذه الناقصة تمثل حافزا أساسيا لإجراء بحوث تجريبية، على غرار مشروع "مطلب" (Matlab) المهم في بنجلاديش¹³ الذي يبرز كيف يستجيب النساء والرجال الذين لا تلبى احتياجاتهم بطريقة ملائمة إلى تعديلات محددة تحدث في البيئة المحيطة بهم. أما الآن، فعلى حسم الأمر فيما يتعلق بفهم مغلوطة للعلاقة بين الاحتياجات غير الملباة والطلب على تنظيم الأسرة. لا يمكن النظر إلى جميع

النساء والرجال الذين لا تلبى احتياجاتهم بطريقة ملائمة باعتبار أن لديهم طلب كامن على تنظيم الأسرة يمكن أن يكون واضحاً، إلا في حالة إمكانية استعمال وسائل منع الحمل بطريقة مجانية (مع تعريف واسع النطاق للتكلفة يتضمن التكاليف الثقافية، والاجتماعية، والصحية، والمالية، وتكلفة الوقت). ونظراً لغياب هذا الوضع المثالي، وغير القابل للتحقيق، تتكون فئة " الاحتياجات غير الملباة " من نساء يتباينون كثيراً فيما يتعلق بطلبهن على تنظيم الأسرة. بعض هؤلاء النساء يرغبن في ممارسة منع الحمل في ظل الظروف الحالية أو مع تغيير وشيك الحدوث للظروف المحيطة؛ بينما هناك نساء أخريات غير مهنيات لممارسة منع الحمل إلا لو تغيرت معالم مهمة من واقعهن الحالي. إن مدى سهولة تحول الاحتياجات غير الملباة إلى ممارسة منع الحمل أمر يتعلق بطبيعة وقوة المعوقات التي تحول دون تحقيق الخيارات؛ وهي أمور تختلف من موقع إلى آخر. عند الإقرار بذلك، من الواضح أنه من الخطأ ربط صلاحية مفهوم الاحتياجات غير الملباة بالنجاح في تحفيز الطلب على تنظيم الأسرة¹⁴.

يؤدي بنا هذا إلى الانتقاد الثاني المتعلق باستعمال الاحتياجات غير الملباة كمؤشر للطلب على ممارسة تنظيم الأسرة، خاصة أن هناك مؤشرات أفضل متوافرة. من أجل التحقق من قسم النساء والرجال الذين لديهم طلب واعي، يتمثل المقياس المباشر الذي تقدمه المسوح في النية في استعمال منع الحمل في المستقبل، وبصفة خاصة من خلال بند يسأل الشخص المستجوب ما إذا كان ينوي الاستعمال في أي وقت مستقبلاً، أو بطريقة مفيدة أكثر، خلال السنة القادمة. لقد أثبتت الدراسات المستقبلية وجود علاقة قوية بين النية في الاستعمال والسلوك اللاحق فيما يتعلق بمنع الحمل (على سبيل المثال: Adler et al. 1990; Bhatia 1982; Curtis and Westoff 1996). وفي صلة وثيقة بحجتنا، تشير تحليلات المسح الديموجرافي والصحي التي أجراها روس وهيتون (Ross and Heaton 1997) وروس وآخرون (Ross et al. 1999) إلى أن هناك نسبة مهمة من غير المستعملين - الذين لديهم نية الاستعمال - ممن لا يخضعون للتعريفات التقليدية حول الاحتياجات غير الملباة. لو كان الهدف هو تقييم الطلب قصير الأمد على تنظيم الأسرة، سيمثل مدى ممارسة منع الحمل (مع بعض الإمكانيات للانقطاع) والذين ينوون الاستعمال، مؤشراً أكثر صلاحية مقارنة بمجموع انتشار ممارسة منع الحمل وانتشار مدى الاحتياجات غير الملباة¹⁵. ومع ذلك، لا بد أن نعترف بأن عديد من النساء اللاتي يعبرن عن نيتهن في الاستعمال لن يقمن ذلك، على الأقل في المستقبل القريب، نظراً لأنواع المعوقات التي أشرنا إليها سابقاً.

توسيع المفهوم

تتمثل واحدة من الانتقادات التي تساق بطريقة متنامية حول مفهوم الاحتياجات غير الملباة في أن المفهوم ضيق للغاية؛ ويقول عديد من المدافعين عن صحة وحقوق النساء أن تعبير الاحتياجات غير الملباة تعبير مضلل لأنه - وفقاً لتعريفه الحالي - يتجاهل احتياجات الصحة الإنجابية الأخرى والتي تختلف عن مجرد تجنب الحمل؛ كما أنه يتجاهل مستفيدات أخريات غير النساء المتزوجات (Dixon-Mueller and Germain 1992; Dixon-Mueller 1993). وتذهب أقصى أشكال هذا النقد إلى اعتبار الاحتياجات غير الملباة بمثابة أداة يستعملها الديموجرافيون لتبرير التوسع في خدمات تنظيم الأسرة بهدف خفض معدلات الخصوبة؛ أي يرونها بمثابة حضان طرودة من أجل إنجاز السياسات السكانية. وترى هذه الانتقادات أن الإشارة إلى الاحتياجات غير الملباة تجعل التركيز مستمراً على الأعداد التي أدت إلى التوسع في الخدمات؛ وهي الخدمات التي لا تساهم كثيراً في النهوض بالصحة الإنجابية للنساء. كما ترى أن مؤيدي هذا المفهوم يطيلون من عمر البرامج التي لا تخدم صحة النساء بطريقة جيدة، والتي قد تصل إلى درجة الإكراه في أسوأ الأحوال؛ وذلك من خلال تركيزهم على المخرجات الديموجرافية بدلاً من المخرجات الصحية (Hartmann 1987). أما الصيغ الأقل جذرية لهذا الانتقاد، فهي تؤكد على أن القياس المعياري للاحتياجات غير الملباة يخفق عن أخذ بعين الاعتبار درجة عدم رضا النساء بوسيلة منع الحمل التي يستعملونها حالياً، وبنوعية الخدمات التي تقدم من خلالها هذه الوسيلة. وترى هذه الانتقادات أنه ينبغي أن يتضمن مفهوم الاحتياجات غير الملباة أبعاد كيفية إلى جانب الأبعاد الكمية (

(Bruce 1990). فمن الممكن أن تظل هناك احتياجات متعلقة بتنظيم الأسرة لدى مستعملي وسائل منع الحمل؛ كما قد تتعايش معدلات مرتفعة لانتشار ممارسة منع الحمل مع استمرار وجود احتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة.

عند النظر عن قرب إلى بعض هذه الحجج، نجد أنها لا تحدد النواقص المتعلقة بمفهوم الاحتياجات غير الملباة في حد ذاتها، ولا الإخفاقات في الأسلوب الذي اتبع لتطبيق المفهوم؛ بل إنها تمثل رفضاً للأولوية التي يحتلها تنظيم الأسرة مقارنة بالخدمات والسلوكيات الأخرى في مجال الصحة الإنجابية. هذا الموقف مشروع، ولكنه يقع خارج نطاق المناقشة الحالية. إننا نفترض أن تجنب الحمل غير المرغوب فيه يمثل هدفاً واسع الانتشار بين صفوف النساء والرجال؛ كما نفترض أن ممارسة منع الحمل عبارة عن آلية أساسية للوقاية من الحمل، وأنه من المناسب أن يتم تطوير السياسات والبرامج العامة بحيث تسهل على الأفراد تجنب الحمل غير المخطط له. أما مدى تنافس هذا الهدف من الأهداف الأخرى الخاصة بالصحة الإنجابية – سواء بالنسبة للأفراد أو للمجموعات الأكبر – فهو أمر منفصل. فنحن لا نرى أي أمر متأصل في مفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة يتطلب ممارسة منع الحمل من أجل تجنب الحمل غير المرغوب فيه، باعتباره ذات أولوية أكبر أو أدنى من الاحتياجات الصحية الأخرى. من الممكن تماماً اقتراح مفاهيم مماثلة لمفهوم "الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة" فيما يتعلق باحتياجات أخرى خاصة بالصحة الإنجابية، مع تطوير التقنيات المناسبة من أجل قياس مدى انتشارها على المستوى العملي (Omran et al. 1992; Short 1994).

أما فيما يتعدى تلك القضايا الفلسفية الأوسع، فنحن نعتبر أن هناك قيمة عملية كبيرة في تبني مفهوم يركز على تنظيم الأسرة بهدف تجنب الحمل. وفي السياق نفسه، نحذ الحفاظ على خيارات الخصوبة الفردية باعتبارها المعيار للتحقق من وجود الاحتياجات غير الملباة إلى ممارسة تنظيم الأسرة. لقد اقترح البعض تعريفات بديلة تستند إلى معايير متعددة للمخاطر الصحية، منها على سبيل المثال: سن المرأة ومدى استمتاعها بالمساواة، بغض النظر عن رغبتها في تأجيل أو إيقاف الحمل (DeGraff and de Silva 1996). إلا أننا نعتبر هذه الأسس مختلفة جذرياً – وإن كانت مشروعة – لتحديد وجود الاحتياجات غير الملباة¹⁶. إن التركيز على التطلعات الإنجابية الفردية سمة مميزة لمفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة الذي برز منذ عدة عقود.

وعلى الرغم من تبنينا لمفهوم الاحتياجات غير الملباة، نقر بوجود نواقص مهمة في البحوث العملية حتى تاريخه؛ إن المنطق الذي يستند إليه المفهوم هو أن الحمل غير المخطط له عبارة عن مخرج غير مرغوب فيه (Yinger 1998). فمن الجلي أن النساء المتزوجات لسن الأشخاص الوحيديين المعرضين للحمل غير المخطط له؛ فالرجال والنساء غير المتزوجين معرضون أيضاً لهذا الخطر. وعلى الرغم من مطالبة ديكسون-موللر وجرمين (Dixon-Mueller and Germain 1992)، وآخرون، بتوسيع تعريفات الاحتياجات غير الملباة بحيث تمتد إلى مجموعات أخرى، فقد كان التقدم في هذا الاتجاه مخيباً للأمل¹⁷. يتضمن أحدث تحليل مقارن للمسح الديموجرافي والصحي حول الاحتياجات غير الملباة تقديرات تتعلق بالنساء غير المتزوجات في أغلبية البلدان؛ ولكن، كما يقر المؤلفان، تستند هذه التقديرات إلى عدد من الفرضيات القابلة للمناقشة (Westoff and Bankole 1995). يتمثل التحدي الأول في دراسة الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة في صفوف النساء غير المتزوجات في قياس التعرض للممارسة الجنسية (الذي يفترض وجوده في صفوف المتزوجات، على الرغم من أن الأمر ليس كذلك دائماً)؛ أما التحدي الثاني، فهو في قياس الخيارات المتعلقة بالخصوبة. إن الحصول على المجموعتين من المعلومات أقل سهولة في صفوف الأفراد غير المتزوجين في معظم المواقع. وهناك عقبة عملية أخرى عبارة عن أن الأدوات التي يتم استعمالها لجمع البيانات في صفوف غير المتزوجين ينبغي أن تختلف بطريقة كبيرة عن تلك المستعملة في صفوف المتزوجين؛ ذلك أنه ينبغي تصميم وبلورة الأسئلة

المتعلقة برغبات الخصوبة، وخبرات الحمل والإنجاب، والمعرفة بمنع الحمل وممارسته، بحيث تتناسب مع ظروف حياتهم المختلفة.

ينطبق مفهوم الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة بطريقة مماثلة على الرجال والنساء؛ فعلى غرار النساء، يرغب الرجال في تأجيل الإنجاب أو إنهائه. من الواضح أن تبعات الحمل تختلف بين الرجال والنساء، إلا أن ذلك لا يغير المفهوم الأساسي للاحتياجات غير الملباة. ويتمثل التعقيد الأساسي مع الرجال في أنه يمكنهم أن يكونوا آباء لأطفال من أكثر من امرأة، ومع ذلك تظل نظريا الاحتياجات غير الملباة مرتبطة بامرأة محددة. ومعنى هذا أنه ينبغي أن يتم الحصول على المعلومات حول خيارات الخصوبة للرجال، وممارساتهم لمنع الحمل على أساس كل شريكة على حدة. وكما هو الحال بالنسبة للنساء غير المتزوجات، ظلت البحوث العملية في التسعينيات حول الاحتياجات غير الملباة للرجال إلى تنظيم الأسرة محدودة (للمثلة، يمكن الرجوع إلى Dodoo et al. 1997; Ngom 1997).

كما أن هناك مجالا بحثياً مرتبطاً بهذا الأمر وهو " الاحتياجات غير الملباة للزوجين " (Bankole and Ezech 1997; Becker 1999). وبدون إثبات أن خيارات الخصوبة ملك الزوجين وليس الأفراد – ونحن لا نعلم عن أي مجتمع يكون فيه تشكيل الخيارات ملكية مطلقة أو أساسية للزوجين – فإن هذا الخط البحثي غير مجدي. إن المقارنة بين الخيارات والسلوك التي تقع في قلب الاحتياجات غير الملباة تصبح بلا معنى حينما يتعلق الأمر بزوجين يكون لدى أحد الأطراف خيارات مختلفة عن الطرف الآخر. هذا مثال آخر للطبيعة غير القابلة للحل لما يسميه الديموجرافيون "مشكلة الجنس الثنائي" (Two sex problem). هناك قضايا مهمة كثيرة يمكن بحثها دون الرجوع إلى مفهوم " الاحتياجات غير الملباة للزوجين"؛ فيمكن النظر في مستويات الاحتياجات غير الملباة للنساء وشركائهن الرجال، ومدى توافق خيارات كل شريك مع خيارات الشريك الآخر، وتأثير كل شريك على المواقف والسلوكيات المتعلقة بمنع الحمل على الشريك الآخر (Ezech 1993).

أما المجال الأخير الذي انتقدت فيه المقاربة التقليدية لمفهوم الاحتياجات غير الملباة بالضيق، فهو تجاهل مستعملي وسائل منع الحمل الذين لا يشعرون بالرضا تجاه الوسيلة المستعملة، أو الذين يستعملون – بأي معيار آخر – وسيلة غير مناسبة (Dixon-Mueller and Germain 1992; Foreit and Mostajo 1993). تتمثل القاعدة البسيطة في استبعاد بعض وسائل منع الحمل – كالتى تسمى بالوسائل التقليدية، على سبيل المثال – من تعريف استعمال تنظيم الأسرة، مما يجعل هؤلاء النساء مرشحات للتضمن في فئة الاحتياجات غير الملباة. لقد نتج عن تطبيق هذه القاعدة في فيتنام على بيانات المسوح الحديثة زيادة في نسبة النساء المتزوجات حالياً اللاتي لا يتم تلبية احتياجاتهن بطريقة ملائمة من 14 إلى 36% (Phai et al. 1996) عند النظر في مدى جاذبية تلك التنقيات لمفهوم الاحتياجات غير الملباة، نعود إلى الهدف الأهم المحفز لهذا المفهوم، أي تجنب الحمل غير المخطط له (Yinger 1998). إن ممارسة منع الحمل الذي يوفر حماية غير ملائمة من الحمل – سواء بسبب سمات لصيقة بالوسيلة، أو لأن مستعملها غير راضين عنها وبالتالي يستعملونها بطريقة غير سليمة – لا يلبي هذا الهدف؛ كما أن تعريض المستعملين لخطر الحمل غير المخطط له لا يبعدهم كاملاً من حالة الاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة. وعليه، نرى أن تصنيف بعض المستعملين باعتبارهم لديهم احتياج لا يلبي بطريقة ملائمة أمر متسق مبدئياً مع المفهوم الأساسي كما تم التعامل معه على مر السنين. ما زالت القضايا المفاهيمية تحتاج إلى حل، خاصة ما إذا كان يجب النظر إلى الاحتياجات غير الملباة كثنائية، وليس كسلسلة متصلة، مع وجود بعض الأفراد الذين يعانون أكثر من الاحتياجات غير الملباة (أو من خطر أكبر من الحمل غير المرغوب فيه) (El-Zeini forthcoming). كما توجد تحديات متعلقة بالقياس؛ فعلى سبيل المثال، كيف يمكن التحقق من عدم الرضا بوسيلة ما في المسوح الشبيهة بالمسح الديمجرافي والصحي؟

الاحتياجات غير الملباة والأنشطة المتعلقة بالبرامج

منذ الستينيات تم استعمال تقديرات المسوح حول الانتشار الواسع للتلبية غير الملائمة للاحتياج (أو "الفجوة الموجودة داخل ثلاثية المعرفة، والاتجاه، والممارسة" فيما سبق) لتبرير الاستثمارات الخاصة والعامّة في البرامج التي توفر خدمات تنظيم الأسرة للنساء والرجال، مع افتراض أنه يمكن التعامل بنجاح مع الاحتياجات غير الملباة من خلال التدخل البرنامجي. وتتوقف مدى قدرة هذه البرامج أولاً على طبيعة وقوة المعوقات التي تحول دون تحقيق الخيارات الخاصة بالخصوبة؛ كما تعود ثانياً إلى الدرجة التي يمكن فيها التخفيف من حدة هذه المعوقات – أو حتى القضاء عليها – من خلال برامج التدخل. ومع ذلك، عند النظر إلى دور الاحتياجات غير الملباة في تبرير تصميم البرامج، ومدته بالمعلومات، سوف نبدأ بمراجعة للأدلة الخاصة بأسباب التلبية غير الملائمة للاحتياج.

يمكننا الإشارة إلى تسع دراسات متعمقة تم إجرائها في التسعينيات، تضمنت تجميع بيانات أولي (قام على المزج بين المقاربات الكيفية والكمية)¹⁸، تم استكمالها بتحليلات متعددة للمسح الديموجرافي والصحي؛ وهي الدراسات التي تتناول في الواقع المشكلة نفسها (Bongaarts and Bruce 1995; Westoff and Bankole 1995). يمكن تبرير هذا الإفراط في البحث عن أسباب الاحتياجات غير الملباة إلى إدراك وجود نقص كبير في الأدبيات المبنية على الاختبار والملاحظة، مع الالتزام المتجدد للجهات المانحة (التي تتضمن مؤسسة روكفلر (Rocjfer Foundation)، وهيئة المعونة الأمريكية للتنمية الدولية، ومؤسسة هيوليت (Hewlett Foundation)) بتشجيع تطوير المعرفة العلمية حول هذه المشكلة. يعكس السبب الأخير اعترافاً بأن إعادة تصميم السياسات والبرامج لتستجيب إلى جدول أعمال مؤتمر القاهرة يتطلب فهم أفضل للتطلعات الإنجابية الفردية، والعقبات التي تحول دون تحقيق هذه التطلعات.

من أجل توفير المعلومات التي تدعم تصميم برامج التدخل الساعية إلى التقليل من الاحتياجات غير الملباة، يبرز سؤال أساسي، وهو: إلى أي مدى يمكن إسناد عدم الاستعمال إلى خصائص وسائل تنظيم الأسرة، أو إلى خدمات تنظيم الأسرة، مقارنة بالمعوقات الاجتماعية والثقافية المتأصلة¹⁹. فعلى سبيل المثال، إذا كان السبب الأولي الذي يجعل النساء لا يحققن رغبتهن في الحد من الخصوبة يعود إلى معارضة الأزواج، أو أقارب آخرين، و/أو أعضاء مؤثرين في المجتمع المحلي، ينبغي إذن أن تطور البرامج استراتيجيات تستهدف التقليل من هذه المعوقات الاجتماعية. أو قد يكون الاستنتاج أن برامج تنظيم الأسرة ليس أمامها كثير مما تفعله لتخطي تلك العقبات؛ وهو الاستنتاج الذي يؤدي إلى تحطيم المنطق وراء الاستثمار في تلك البرامج. أما إذا كان السبب الأساسي لإحجام النساء عن استعمال منع الحمل هو الخوف من الآثار الجانبية، أو بسبب قضايا أخرى متعلقة بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة، من المفترض أنه يمكن إجراء إصلاحات على مستوى المعلومات والتنظيم في مواجهة هذه الأوضاع.

إن النتيجة المعتادة التي تبرز من البحوث العملية الحديثة هي أن عدم القدرة الكافية للحصول على الخدمات ليست السبب الأساسي للاحتياجات غير الملباة²⁰. هذه النتيجة متنسقة مع الأدلة التي توفرها المسوح الديموجرافية والصحية (Bongaarts and Bruce 1995; Westoff and Bankole 1995). ومن الخطأ أن نستدل من هذه النتيجة أنه تم القضاء على المشاكل المتعلقة بالقدرة على الحصول على الخدمات. فعلى سبيل المثال، يشير كل من النساء والرجال في المناطق الريفية بباكستان إلى أن ضالة خدمات تنظيم الأسرة تعد واحدة من العقبات الأساسية أمام ممارسة منع الحمل (Population Council/Islamabad 1997). إلا أنه يشار – بصفة عامة – إلى غياب القدرة في الحصول على الخدمات أقل من الإشارة إلى ثمن ممارسة تنظيم الأسرة، والتي تتمثل أساساً في المعارضة الاجتماعية والمخاوف الصحية، كما سيتم مناقشتها فيما بعد.

عند تقييم هذه النتيجة، ينبغي أن تبقى نقطتان حاضرتان في الذهن؛ النقطة الأولى هي أنه لا تسمح أي من البحوث المتعمقة حول أسباب الاحتياجات غير الملباة - نتيجة لطريقة تصميمها - بإجراء تقييم دقيق حول مساهمة قدرة الحصول على الخدمات؛ وهو ما يمكن الوصول إليه من خلال تصميم شبه اختباري (اختبار قبلي، تدخل، اختبار بعدي)، أو حتى من خلال تصميم بسيط مقسم إلى طبقات حول قدرة الحصول على الخدمات. وفي حين ما تشير النساء نادراً إلى غياب القدرة في الحصول على الخدمات باعتباره السبب الأساسي لعدم ممارسة تنظيم الأسرة، يمكن أن تكشف مقارنة مصممة بطريقة جيدة بين من لهن القدرة ومن ليس لديهن القدرة في الحصول على الخدمات عن اختلافات مهمة في معدلات انتشار الاحتياجات غير الملباة. تدلل الدراسات شبه التجريبية المصممة بطريقة جيدة في مواقع متعددة أن النهوض بالقدرة في الحصول على الخدمات يمكن أن تؤثر بطريقة كبيرة على معدلات انتشار ممارسة منع الحمل (بالنسبة لبنجلاديش، يمكن الرجوع إلى كونج وآخرون [Koenig et al. 1992]، وكلياند وآخرون [Cleland et al. 1994]؛ بالنسبة لشمالي غانا يمكن الرجوع إلى فليس وآخرون [Phillips et al. 2000]). هناك نقطة ثانية أكثر أهمية حول دور البيئة المحيطة بخدمة تنظيم الأسرة، بمعنى أنه يمكن مواجهة عديد من المعوقات التي تقف أمام عدم القدرة في الحصول على الخدمات بواسطة تصميم المبادرات البرامجية المناسبة (Bongaarts and Bruce 1995).

حول أسباب الاحتياجات غير الملباة - بخلاف عدم القدرة في الحصول على الخدمة - تبرز ثلاثة أسباب بطريقة ملحوظة من البحوث المتعمقة، وهي: غياب المعرفة المناسبة حول وسائل تنظيم الأسرة، والمعارضة الاجتماعية لاستعمال تلك الوسائل، والمخاوف الصحية حول الآثار الجانبية المحتملة.

وفيما يتعلق بالمعرفة، هناك عقبات متعددة محتملة حول المعلومات الخاصة باستعمال موانع الحمل. إذ ينبغي أن تكون النساء واعيات بوسائل تنظيم الأسرة، كما يجب أن يعلمن أين يمكن الحصول عليها، وتكلفتها (مع استثناء وسائل مثل الانسحاب والإيقاع)؛ كما يجب أن يكن على دراية بالطريقة السليمة لاستعمال الوسيلة المختارة. ولا توجد مواقع متعددة تمتلك فيها أغلبية النساء جميع المعلومات اللازمة. فالواقع، أن فئات مهمة من النساء في أفريقيا تحت الصحراء يجهلن كل شيء عن أي وسيلة منع حمل حديثة (Westoff and Bankole 1995). وفي مواقع أخرى، نجد عديدات يعلمن عن وسيلة أو وسيلتان، بدلا من معرفة كل مجموعة الوسائل المتوفرة. قد تكون المعلومات الناقصة أو غير السليمة حول مكان الحصول على وسائل تنظيم الأسرة، وكيفية استعمالها، أكثر انتشارا (Robey et al. 1996). هذا الشكل من المشاكل المتعلقة بالمعلومات حول منع الحمل يرتبط ارتباطا وثيقا بالاحتياجات غير الملباة في التحليلات المقطعية (Bongaarts and Bruce 1995) وفي الدراسات الأكثر تركيزا في باكستان (Population Council/Islamabad 1997)، وشمالي الهند (Viswanathan et al. 1999; Mishra et al. 1998).

إن السببين الثاني والثالث - أي المعارضة الاجتماعية والمخاوف الصحية - هما أبرز ما يساق فيما يتعلق ب"ثمن ممارسة منع الحمل"، استنادا إلى تعبير إسترلين (Easterlin 1975; Hermalin 1983). إذ يحدد تكلفة ممارسة منع الحمل بالمعنى الواسع بحيث يتضمن التكلفة الاجتماعية، والثقافية، والنفسية، والاقتصادية الناجمة عن تبني وسيلة لتنظيم الأسرة، والاستمرار في استعمالها. وفي حين تم الاعتراف بهذه التكلفة منذ فترة (Bogue 1983; Nag 1984)، لم يتم تناول طبيعتها وقوتها سوى خلال التسعينيات، وذلك في عديد من المواقع.

لقد ركزت البحوث المتعمقة الحديثة على الاحتياجات غير الملباة في صفوف النساء؛ ومن غير الغريب أن تكون معارضة الزوج - سواء كانت فعلية أو مدركة - من أكثر الأمور بروزا. ويعد زوج المرأة أحد الفاعلين المهمين على المستوى الاجتماعي الذين من شأنهم الحط من عزيمة النساء، أو حتى معارضة أولئك اللاتي يرغبن في ممارسة منع الحمل؛ ولكن من الواضح في أغلبية المواقع أن الزوج هو الذي

يمثل أكثر المؤثرات سيطرة. فقد تم تحديد معارضة الزوج كسبب أساسي لعدم ممارسة منع الحمل في الدراسات التي تمت في الفلبين (Casterline et al. 1997)، وجواتيمالا (Asturias de Barrios et al. 1998)، والهند (Viswanathan et al. 1998; Mishra et al. 1999)، ومصر (El-Zanaty et al. 1999)، ونيبال (Stash 1999). من الأشخاص الآخرين الذين كثيرا ما يتم الإشارة إليهم باعتبار أنهم يعوقون ممارسة تنظيم الأسرة، هناك أهل الزوج (خاصة الحماة)، وأقارب آخرين، والجيران، والقيادات السياسية أو الدينية في المجتمع المحلي.

النتيجة التي تبرز من هذه الدراسات، ودراسات أخرى، هي أن الاحتياجات غير الملباة تعكس إلى حد كبير العلاقات الاجتماعية الأولية، كما هو الحال بالنسبة للمواقف والخبرات الفردية. يتخذ هذا "المكون الاجتماعي" أشكالاً مختلفة وفقا للموقع. ففي باكستان، أغلبية النساء مقتنعات أن أزواجهن يعارضون معظم وسائل تنظيم الأسرة؛ ولا يمكن هناك التفكير في ممارسة منع الحمل بدون موافقة الزوج. أما الأزواج بدورهم، فلداهم مخاوف حول مدى القبول الاجتماعي لممارسة منع الحمل داخل النطاق الاجتماعي للأقارب وأعضاء المجتمع المحلي (Population Council/Islamabad 1997). بهذا المعنى، يصبح الزوج هو الوسيط الذي يقوم من خلاله فاعلون آخرون بالتأثير على القرارات الإنجابية لنساء. وفي شمالي غانا، أغلبية النساء اللاتي لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة، وأزواجهن، ليسوا على يقين من مدى موافقة شريك/شريكة الحياة، أو الأقارب، أو الأصدقاء، على ممارسة منع الحمل؛ ويدفعهم عدم التأكد هذا إلى التردد في تبني تكنولوجيا جديدة جذريا. إن إنكار النساء لممارسة منع الحمل أمر شائع (Biddlecom et al. 1998).

لقد كشفت دراسات عملية حديثة العمليات التي تخلق من خلالها العلاقات الزوجية معوقات أمام ممارسة منع الحمل. بناء على البيانات الواردة من مواقع متعددة، يلتقي الأزواج والزوجات في خياراتهم المتعلقة بالخصوبة، ووجهات نظرهم حول ممارسة تنظيم الأسرة (مثال: Biddlecom et al. 1997). كيف يحدث - إذن - أن يمثل الأزواج عقبة أمام ممارسة زوجاتهم لمنع الحمل؟ تحتوي الإجابة على شقين. أولا، كثيرا ما تخطيء النساء في إدراك مواقف أزواجهن. يعود ذلك جزئيا إلى أن المواقف تجاه منع الحمل تخضع للتغيير؛ ويبدو أن سوء الإدراك المتبادل بين الزوجين مسئول عن تصورات قد تكون قديمة (وفي أحيان كثيرة سلبية بطريقة غير دقيقة) (Population Council/Islamabad 1997). ثانيا، في حين هناك أقلية فقط من الأزواج الذين يعارضون منع الحمل بشدة أكبر من زوجاتهم، فإنما تكون وجهة نظر الرجل هي المنتصرة في هذه الحالات. وتبدو زوجات هذه الأقلية من الرجال وكأنهن يمثلن نسبة غير متكافئة من النساء اللاتي لا تلبى احتياجاتهن بطريقة ملائمة (Biddlecom et al. 1997).

هناك نتيجة أخرى واسعة الانتشار، وهي أن المخاوف الصحية تمثل عقبة أساسية أمام تبني ممارسة تنظيم الأسرة، والاستمرار فيها. (يمكن الرجوع إلى: Bongaarts and Bruce 1995; Casterline et al. 1997; Asturias de Barrios et al. 1998; Viswanathan et al. 1998; Yinger et al. 1999; Stash 1999). لقد قام العاملون الميدانيون في مجال تنظيم الأسرة بالإشارة على مدى عقود إلى المخاوف الصحية. توفر الدراسات العملية الحديثة تأكيدا أكثر دقة حول التأثير القوي للمخاوف الصحية على القرارات المتعلقة بممارسة منع الحمل. ويبدو واضحا من المقابلات الكيفية التي تم إجرائها في مواقع متعددة أن أغلبية النساء لا يشرن إلى المخاوف الصحية باعتبارها حجة مناسبة؛ إلا أن هناك إدراك عالي لوجود مثل هذه المخاوف. كما تشير الدراسات العملية الحديثة إلى أن المخاوف الصحية متعددة الأبعاد؛ وهو الأمر الذي كثيرا ما تجاهله الباحثون وحتى مدراء برامج تنظيم الأسرة. تكشف المقابلات التي أجريت في كل من مصر، ونيبال، وباكستان، وزامبيا، أن الخوف من الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة كثيرا ما يثني النساء عن استعمالها، ليس فقط بسبب بغض المعاناة الجسدية المتوقعة، ولكن أيضا بسبب التكلفة المتوقعة للوقت والمال في معالجة هذه الآثار الجانبية، وال فقدان المحتمل للقدرة على الإنجاب، وإمكانية التداخل مع العلاقات الجنسية بين الزوجين،

والشعور بأن الآثار الجانبية تعني عدم الموافقة الإلهية. وعند التعرف على الطبيعة متعددة الأبعاد لهذه التكلفة، يتضح أن المخاوف الصحية هي السبب وتمثل عقبة مهمة أمام ممارسة تنظيم الأسرة.

أما من ناحية تصميم برامج فعالة، ما الذي يمكن أن نفعله بهذه النتائج المتعلقة بأسباب الاحتياجات غير الملباة؟ للأسف، لا توجد أدلة عملية كثيرة حول الإجراءات التكتيكية التي ينبغي أن تتبعها البرامج للحد من العقبات التي تقف حائلاً دون ممارسة تنظيم الأسرة نتيجة للمعارضة الاجتماعية، أو المخاوف الصحية (التي تسمى بمعوقات عدم القدرة على الحصول). في بعض المواقع، ينتج عن التكثيف المتزايد للخدمات، والنهوض بنوعية الخدمات، زيادة مهمة في ممارسة تنظيم الأسرة؛ ويعود جزء كبير من هذه الزيادة إلى الاستعمال الأوسع في صفوف النساء المحفزات أصلاً؛ أي نتيجة لإرضاء الاحتياجات غير الملباة (بالنسبة لبنجلاديش يمكن الرجوع إلى [Koenig et al 1992; Cleland et al. 1994]؛ بالنسبة لشمالي غانا، يمكن الرجوع إلى [Phillips et al. 2000]). نظراً لأن القدرة في الحصول على الخدمات تحتل الترتيب المنخفض نفسه الذي وجد في البحث الذي تمت مراجعته على التو، فيما يتعلق بأسباب الاحتياجات غير الملباة في تلك المواقع، فإن ما يترتب على ذلك هو أن تأثير البرنامج الملاحظ في الدراسات الاختبارية في مواقع مثل بنجلاديش وغانا، قد يعود بدرجة كبيرة إلى التقليل من المعوقات الخاصة بعدم القدرة في الحصول، أو القضاء عليها. لقد تم الاعتراف منذ وقت طويل بآثار البرامج تلك على عدم إمكانية الحصول إلى الخدمة (Cleland and Wilson 1987; Phillips and Ross 1994; Cleland 1994)؛ إلا أنها لم تقاس بطريقة دقيقة حتى هذا التاريخ. إننا بحاجة إلى بحوث تجريبية، يقوم فيها الاختبار القبلي والاختبار البعدي بإدراج تقييم دقيق لأسباب الاحتياجات غير الملباة، على غرار ما تم في الدراسات المتعمقة المذكورة أعلاه؛ وهو ما يسمح بتحديد مدى تأثير التدخل على كل سبب من الأسباب.

إلا أنه من الواضح أنه يمكن تصميم البرامج بطريقة متعمدة بحيث تتصدى للمعوقات الخاصة بعدم القدرة على الحصول على الخدمة. فلننظر إلى المخاوف الصحية المتعلقة باستعمال وسائل منع الحمل. هناك عدد متوافر من الاستراتيجيات البرمجية التي تحظى باعتراف كبير حول التغلب على المخاوف الصحية التي تحول دون ممارسة تنظيم الأسرة، والاستمرار في ذلك. تتضمن هذه الاستراتيجيات تقديم الاستشارات الدقيقة للنساء حول إمكانية حدوث آثار جانبية وقت الحصول على وسائل تنظيم الأسرة، والمتابعة الدورية لمن تبينوا ممارسة تنظيم الأسرة مع منح اهتمام خاص بالأعراض الجانبية، وتوافر مجموعة متنوعة من وسائل تنظيم الأسرة على المستوى المحلي، حتى تستطيع النساء – عند الحاجة – الانتقال من وسيلة إلى أخرى. إلا أن بعض هذه الاستراتيجيات تتعلق – بدورها – بتوافر تدريب سليم للعاملين الميدانيين، وتطوير مواد تربوية فعالة. ونحن ننادي في الواقع إلى المؤسسة المحلية للبحوث الاجتماعية الأساسية حول أسباب الاحتياجات غير الملباة. هناك ميل لدى مديري البرامج وصانعي السياسات في إدراك برامج تنظيم الأسرة باعتبارها أساساً مسألة النهوض بالقدرة في الحصول على الخدمات. ويمكن أن تقدم البحوث المتعمقة الدورية حول أسباب عدم الاستعمال داء مضاداً لوجهة النظر الضيقة تلك حول ما يمكن أن تحققه البرامج.

الاحتياجات غير الملباة والسياسة السكانية

لقد مثل التساوي بين السياسة السكانية والهدف الأوحد للنهوض بخدمات تنظيم الأسرة (على سبيل المثال من خلال برامج تنظيم الأسرة) الخطأ المستمر الذي تم ارتكابه خلال الثلاثة عقود الماضية (Jain and Bruce 1994). وعلى الرغم من الاعتراف في المؤتمر العالمي للسكان المنعقد ببوخارست عام 1974، والمؤتمر الدولي للسكان المنعقد بمكسيكو سيتي عام 1984، بأن السياسات السكانية ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية المتعددة التي تؤثر – وتتأثر – بالتغيرات السكانية (United Nations 1974 and 1984)، ظلت عديد من البلدان تمارس سياسات سكانية تتعلق فقط

بتنظيم الأسرة. وفي حين بلورت أغلبية البلدان سياسات تعير أهمية إلى زيادة التحاق الإناث بالمدرسة، والحد من وفيات الأطفال والرضع، وتمكين النساء، تمثلت في معظم الحالات السياسات السكانية المطبقة فيما يزيد قليلا عن إقامة برامج تنظيم الأسرة. لقد تطور فقط في الفترة منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة في عام 1994، إحساس أعمق بأهمية وجود أهداف أخرى للسياسات، سواء على هيئة إجراءات غير مباشرة لخفض معدلات الخصوبة، أو بصفتها أهداف مرغوب فيها في حد ذاتها (من أجل نظرة عامة، يمكن الرجوع إلى Ashford and Makinson 1999).

يمكن الجدال بأن التركيز على الوقاية من الحمل غير المخطط له يبغي على اهتمام السياسات السكانية ببرامج تنظيم الأسرة؛ وأنه نتيجة لذلك، يظل هناك تجاهل للإصلاحات في السياسات الاجتماعية الأوسع التي نادى بها مؤتمر القاهرة. كما يخشى البعض أن تقوم الحكومات بالعودة إلى مقاربات غير أخلاقية وقائمة على الإكراه²¹. إلا أنه - من وجهة نظرنا - يتجاهل هذا الاتجاه في الجدال المزايا المتميزة لمفهوم الاحتياجات غير الملباة. إلى جانب الالتقاء بالسلوك المتعلق بتنظيم الأسرة والخيارات الخاصة بالخصوبة، يلتقي هذا المفهوم أيضا بتنظيم الأسرة، وبالمقاربات التنموية الأوسع للسياسات السكانية. ويعود ذلك إلى سببين: فأولا، إن قبل صانعو السياسات مواجهة التحدي بخفض الاحتياجات غير الملباة، فإنهم بالتالي مضطرون على مواجهة أسباب الاحتياجات غير الملباة (El-Zeini forthcoming). إن البحوث المترامية، المذكورة فيما قبل، تشير إلى أن العقبات الاجتماعية والثقافية تبرز أقل من القدرة في الحصول على الخدمات، كأسباب للاحتياجات غير الملباة. ومن خلال إجبار صانعي السياسات ومدبري البرامج على مواجهة السؤال حول سبب عدم وجود تعبير واضح عن الطلب فيما يتعلق بممارسة تنظيم الأسرة، يمكن للاحتياجات غير الملباة أن تشجع على القيام بتقييم أكثر اتزاناً لمجموعة المعوقات، مع عدم تجاهل القدرة في الحصول على الخدمات، أو العوامل المرتبطة بعدم القدرة تلك (Bongaarts and Bruce 1995).

أما الوسيلة الثانية - والأكثر عمومية - التي تقوم بواسطتها الاحتياجات غير الملباة بربط تنظيم الأسرة بالمقاربات التنموية الأوسع، فهي عبارة عن الاحتفاظ بالخيارات الخاصة بالخصوبة بطريقة قوية في الصورة. فلو تم القضاء على الاحتياجات غير الملباة كمفهوم توجيهي، قد يتحول الحقل إلى الاعتماد شبه التام على معدلات انتشار تنظيم الأسرة، والمعدل الإجمالي للخصوبة كمقاييس محورية للنجاح، بغض النظر عن الأهداف الفردية للإنجاب. بل إن هناك حاجة ملحة إلى التمييز الأساسي بين انتشار عدم الاستعمال في صفوف أولئك الذين يرغبون في تجنب الحمل، وانتشار الرغبة في تجنب الحمل، إن كانت هناك رغبة في استمرار توافر نظرة واسعة الأفق للسياسة السكانية. وهناك تمييز مماثل يعد عنصرا محوريا في التفكير الذي قام به بونجارتس للنمو السكاني المستقبلي، والذي تكون فيها الخصوبة غير المرغوب فيها والخصوبة المرغوب فيها مكونان منفصلان لإجمالي الخصوبة، بدلا من النظر إليهما باعتبارهما تفسيرات بديلة للخصوبة المرتفعة (Bongaarts 1994). وسواء كانت الثنائية هي الاحتياجات غير الملباة والرغبة في تجنب الحمل، أو الخصوبة غير المرغوب فيها والخصوبة المرغوب فيها، فإن السياسات السكانية ليست مجبرة على اختيار واحدة أو الأخرى؛ بل عليها التعامل مع المكونين معا. وبطبيعة الحال، ينبغي تخفيض مستويات الخصوبة المرغوب فيها التي تتعدى ما يعتبر مناسب اجتماعيا، من خلال السياسات التي تم المناداة بها في خطة عمل القاهرة (أي تخفيض الوفيات، والتحاق الإناث بالتعليم، الخ)؛ وهي سياسات تذهب إلى ما هو أبعد بكثير من البرامج التقليدية لتنظيم الأسرة. ولكن، حتى في حالة الخصوبة غير المرغوب فيها (أو كبديل، التلبية غير الملائمة للاحتياج)، لا بد أن تكون السياسات الفعالة مستجيبة للعوامل الاجتماعية والثقافية؛ وبالتالي، فإن النهوض بفرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة لا يكفي في حد ذاته.

هناك مبرر آخر للاحتفاظ بالاحتياجات غير الملباة كحجر زاوية للسياسات السكانية؛ فمن خلال اعتبار الاحتياجات غير الملباة هدفا أساسيا، يبرز الحافز لدى السياسات السكانية بتبني المنطق الذي يرى أن

مساعدة الأفراد على تحقيق تطلعاتهم الشخصية يعد هدفاً مشروعاً للسياسات العامة. ونحن نزعم أن هذا المنطق هو الأكثر قبولاً لتطوير السياسات العامة (United Nations 1994; Sinding et al. 1994). وبالطبع، يتجنب هذا الجدل أصعب سؤال يمكن الدفاع عنه في السياسات العامة حينما يبدو إشباع التطلعات الفردية متناقضاً مع الصالح العام (Demeny 1986; Lee 1990; MacKellar 1997). وعندما يتعلق الأمر ببلورة السياسات السكانية للبلدان النامية في بدايات القرن الواحد والعشرين، لدينا ترف عدم الحاجة إلى دخول في صراع مع هذه المسألة؛ ذلك أن القضاء على الاحتياجات غير الملباة سوف يؤدي في جميع البلدان النامية - نظرياً - إلى انتقال السلوك الإنجابي في اتجاه إيجابي بالنسبة للصالح العام.

ويمكن القول بعبارة أكثر عملية الاحتياجات غير الملباة تولد الخصوبة غير المرغوب فيها؛ وتظل هذه الأخيرة مشكلة أكبر مما يعترف به القادة السياسيون في عديد من البلدان النامية، والجهات المانحة على امتداد العالم. وكما تمت الإشارة إليه سابقاً، تصل الولادات غير المرغوب فيها في العالم النامي إلى ما بين خمس وربع إجمالي الولادات؛ كما أن نسبة الحمل غير المرغوب فيه تصل إلى معدلات أكبر، لأن بعض هذا الحمل يتم التخلص منه عن طريق الإجهاض. هناك انطباع مستمر في عديد من العواصم بأن تنظيم الأسرة ينبغي أن يحتل مكاناً متأخراً على قائمة أولويات الخدمات العامة، نظراً لانخفاض الطلب على هذه الخدمة، ولأن الاستثمارات التي سوف تحفز الطلب على أسر أصغر يجب أن تحتل الصدارة. يعود هذا الانطباع إلى فترة طويلة، قبل إجراء السلسلة المكثفة من المسوح التي بدأت بالمسح العالمي حول الخصوبة حينما افترض عديد من علماء الاجتماع أن هناك رغبة في الأسر الكبيرة، وكانوا يتشككون من مدى الطلب على تنظيم الخصوبة الذي لا يلبى بطريقة ملائمة. إن استمرار كثير من هذه المواقف يعد مؤشراً على اتساع الفجوة التي يمكن أن تظل بين الأدلة التي برزت حديثاً والإدراك العام. صحيح أن أغلبية الجيل الحالي من المسؤولين السياسيين يتكون من طلبة كانوا يدرسون منذ عقدين أو ثلاثة، وهم يحتفظون بوجهة نظر عتيقة حول الخصوبة في البلدان النامية.

وفي سياق السؤال حول الحاجة إلى الاهتمام بالاحتياجات غير الملباة إلى تنظيم الأسرة في تصميم السياسات السكانية، هناك قضيتان برنامجيتان تتعلقان بالاحتياجات غير الملباة. القضية الأولى هي: ما الذي يحسب باعتباره الاحتياجات غير الملباة؟ لقد جادلنا فيما قبل بأن الفهم المتوازن لأسباب الاحتياجات غير الملباة شرط مسبق لتطوير برامج فعالة لتقليل هذه الناقصة؛ ولهذا السبب، نادى بمأسسة البحوث المحلية في العلوم الاجتماعية حول هذا الموضوع. ولا يعني ذلك المناداة بجهد يحدث مرة واحدة. فكلما يحدث الانتقال في معدلات الخصوبة داخل كل بلد، يمكن توقع حدوث انتقال في الهيمنة النسبية للمعوقات المتنوعة التي تحول دون ممارسة منع الحمل. أما القضية الثانية، فهي تتعلق بمدى قابلية البرامج على استهداف توجيه جهودها للأفراد (نساء ورجال) الذين لا تلبى احتياجاتهم بطريقة ملائمة. وفي حين يبدو أن التوصية بهذه المقاربة نتيجة طبيعية للحجج التي تتضمنها هذه الورقة، من الأرجح ألا يتسم تصميم البرامج بهذه الطريقة بالصيغة العملية، أو أن تكون ذات تكلفة فعالة؛ وذلك لسببين. أولاً، يتحرك الأفراد بسرعة داخل وخارج حالة الاحتياجات غير الملباة (Ross 1994; Robey et al. 1996; Westoff and Bankole 1998; Biddlecom et al. 1998; Jain 1999)، مما يجعل المجموعة الفرعية التي لا تلبى احتياجاتها بطريقة ملائمة هدف متحرك (El-Zeini forthcoming). وثانياً، لأن متابعة خيارات الخصوبة الفردية تتطلب توافر أعداد كبيرة من العاملين في مجال الصحة وتنظيم الأسرة²². وبدلاً من السعي إلى تسليط الأضواء على النساء والرجال الذين لديهم احتياجات لا تلبى بطريقة مناسبة، تتمثل الاستراتيجية البرنامجية الأكثر فعالية في امتلاك معلومات جيدة حول الأسباب الاجتماعية المحددة للاحتياجات غير الملباة، وبناء عليه تطوير عمليات التدخل للتغلب على تلك المعوقات.

1
:) (Rockefeller Foundation)
(
- .(
EI-) (Casterline et al. 1997) -
(Stash 1999) (Jain 1999) (Zanaty et al. 1999)
Palmore and) (1980) 2
(Concepcion
Ochoa 1982; Pullum et a. 1984: Johnson-Acsadi and Szykman :)
(1984)
3
Stokes) " " (Bracket 1978) 4
(1977)
5
(1972) -
6
- ()
7
- (Pritchett 1994)
8
Mushingeh and Kurz 1998; Biddlecom et al. 1998;)
(Biddlecom and Kona 1998)
9
()
(Jaccard et al. 1990 :)
10
11
12 (Bongaarts 1993) 12
%66
Gertler and) /
(Raftery et al. 1995) (Molyneaux 1994
Lee)
(et al. 1994
)

	(Shah and Cleland 1993)	.	(
"	"	"	"
"	"	-	-
	(2	(1 :	" :
	(4
			(3
		"	"
			"
			(Becker 1999)
		12	
)		
	()	.(
			(
)
	(Ross et al. 1999)		15
"	"	()
		"	"
			(Biddlecom and Kaona 1998)
	(Asturias de Barrios et al. 1998; Mushingeh and Kurz 1998)		17
Population)	/	(Casterline et al. 1997)	:
Biddlecom)		(Biddlecom et al. 1998)	(Council/Islamabad 1997
	(Stash 1999)	(El Zanaty et al. 1999)	(and Kaona 1998
		(Yinger 1998)	
	(United Nations 1999)		19
	(Ross 1995)		20
-	(Shelton et al. 1999)		.(Bongaarts and Bruce 1995)
			21
	1999	"5+	"
	(Ross 1994)		(Jain 1999)
			(Robey et al. 1996)

References

- Adler, Nancy E., Susan M. Kegeles, Charles E. Irwin, and Charles Wibbelsman. 1990. "Adolescent contraceptive behavior: An assessment of decision processes," *Journal of Pediatrics* 116(3): 463–471.
- Adetunji, Jacob A. 1998. *Unintended Childbearing in Developing Countries: Levels, Trends, and Determinants*. Demographic and Health Surveys Analytical Reports No. 8. Calverton, MD: Macro International Inc.
- Ajzen, Icek. 1993. "Attitude theory and the attitude–behavior relation," in D. Krebs and P. Schmidt (eds.), *New Directions in Attitude Measurement*. Berlin: Walter de Gruyter, pp. 41–57.
- Alan Guttmacher Institute. 1999. *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. New York: Alan Guttmacher Institute.
- Anderson, John E. and Leo Morris. 1981. "Fertility differences and the need for family planning services in five Latin American countries," *International Family Planning Perspectives* 7(1): 16–21.
- Ashford, Lori and Carolyn Makinson. 1999. *Reproductive Health in Policy and Practice*. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Asturias de Barrios, Linda et al. 1998. *Unmet Need for Family Planning in a Peri-Urban Community of Guatemala City*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Bankole, Akinrinola and Alex Chika Ezeh. 1997. "Unmet need for couples: A conceptual framework and evaluation with recent DHS data," paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Washington, DC, March.
- Bankole, Akinrinola and Charles F. Westoff. 1998. "The consistency and validity of reproductive attitudes: Evidence from Morocco," *Journal of Biosocial Science* 30(4): 439–455.
- Becker, Stan. 1999. "Measuring unmet need: Wives, husbands or couples?" *International Family Planning Perspectives* 25(4): 172–180.
- Berelson, Bernard. 1969. "Family-planning programs and population control," in Bernard Berelson (ed.), *Family-Planning Programs: An International Survey*. New York: Basic Books, pp. 291–303.
- Bhatia, Shushum. 1982. "Contraceptive intentions and subsequent behavior in rural Bangladesh," *Studies in Family Planning* 13(1): 24–31.
- Biddlecom, Ann E., John B. Casterline, and Aurora E. Perez. 1997. "Spouses' views of contraception in the Philippines," *International Family Planning Perspectives* 23(3): 108–115.
- Biddlecom, Ann E. and Fred Kaona. 1998. "The nature of unmet need for contraception in an urban African setting," paper presented at IUSSP Seminar on Fertility Transition in sub-

Saharan Africa, Nairobi, November.

- Biddlecom, Ann E., Eva Tagoe-Darko, and Kubaje Adazu. 1998. "Unmet need for contraception in a traditional West African setting," manuscript, Policy Research Division, Population Council, New York.
- Bogue, Donald J. 1974. "Population perspectives: Some views from a sociologist," *Population Dynamics Quarterly* 2(2): 2–20.
- . 1983. "Normative and psychic costs of contraception," in R. A. Bulatao and R. D. Lee (eds.), *The Determinants of Fertility in Developing Countries*, Volume 2. New York: Academic Press, pp. 151–192.
- Bongaarts, John. 1993. "The supply–demand framework for the determinants of fertility: An alternative implementation," *Population Studies* 47(3): 437–456.
- . 1994. "Population policy options in the developing world," *Science* 263: 771–776.
- . 1997a. "The role of family planning programmes in contemporary fertility transitions," in G. W. Jones, R. M. Douglas, J. C. Caldwell, and R. M. D'Souza (eds.), *The Continuing Demographic Transition*. New York: Oxford University Press, pp. 422–443.
- . 1997b. "Trends in unwanted childbearing in the developing world," *Studies in Family Planning* 28(4): 267–277.
- Bongaarts, John and Judith Bruce. 1995. "The causes of unmet need for contraception and the social content of services," *Studies in Family Planning* 26(2): 57–75.
- Brackett, James W. 1978. "Family planning in four Latin American countries: Knowledge, use, and unmet need," *International Family Planning Perspectives and Digest* 4(4): 116–123.
- Bruce, Judith. 1990. "Fundamental elements of the quality of care: A simple framework," *Studies in Family Planning* 21(2): 61–91.
- Casterline, John B., Aurora E. Perez, and Ann E. Biddlecom. 1997. "Factors underlying unmet need for family planning in the Philippines," *Studies in Family Planning* 28(3): 173–191.
- Casterline, John B., Zeba Sathar, and Minhaq ul Haque. 2000 (forthcoming). "Obstacles to contraceptive use in Pakistan: A study in Punjab," Policy Research Division Working Paper. New York: Population Council.
- Cleland, John. 1994. "Different pathways to demographic transition," in F. Graham-Smith (ed.), *Population—The Complex Reality*. Golden, CO: North American Press, pp. 229–247.
- Cleland, John, James F. Phillips, Sajeda Amin, and G. M. Kamal. 1994. *The Determinants of Reproductive Change in Bangladesh: Success in a Challenging Environment*. Washington, DC: The World Bank.
- Cleland, John and Christopher Wilson. 1987. "Demand theories of the fertility transition: An iconoclastic view," *Population Studies* 41(1): 5–30.
- Curtis, Siân L. and Charles F. Westoff. 1996. "Intention to use contraceptives and subsequent contraceptive behavior in Morocco," *Studies in Family Planning* 27(5): 239–250.

-
- Davis, Kingsley. 1967. "Population policy: Will current programs succeed?" *Science* 158: 730–739.
- Dawes, Robyn M. 1998. "Behavioral decision making and judgment," in D. T. Gilbert, S. T. Fiske, and G. Lindzey (eds.), *The Handbook of Social Psychology*, Volume I. Boston: McGraw-Hill, pp. 497–548.
- DeGraff, Deborah S. and V. de Silva. 1996. "A new perspective on the definition and measurement of unmet need for contraception," *International Family Planning Perspectives* 22(4): 140–147.
- Demeny, Paul. 1975. Letter to the editor, *Scientific American*, 232(5), May.
- . 1986. "Population and the invisible hand," *Demography* 23(4): 473–487.
- De Silva, W. Indralal. 1991. "Consistency between reproductive preferences and behavior: The Sri Lankan experience," *Studies in Family Planning* 22(3): 188–197.
- Dixon-Mueller, Ruth. 1993. *Population Policy and Women's Rights: Transforming Reproductive Choice*. New York: Praeger.
- Dixon-Mueller, Ruth and Adrienne Germain. 1992. "Stalking the elusive 'unmet need' for family planning," *Studies in Family Planning* 23(5): 330–335.
- Dodoo, F. Nil-Amoo, Y. Luo, and E. Panayotova. 1997. "Do male reproductive preferences really point to a need to refocus fertility policy?" *Population Research and Policy Review* 16(5): 447–455.
- Eagly, Alice H. and Shelly Chaiken. 1998. "Attitude structure and function," in D. T. Gilbert, S. T. Fiske, and G. Lindzey (eds.), *The Handbook of Social Psychology*, Volume I. Boston: McGraw-Hill, pp. 269–322.
- Easterlin, Richard A. 1975. "An economic framework for fertility analysis," *Studies in Family Planning* 6(3): 54–63.
- El-Zanaty, Fatma, Ann Way, Sunita Kishor, and John Casterline. 1999. *Egypt Indepth Study on the Reasons for Nonuse of Family Planning*. Cairo: National Population Council.
- El-Zeini, Laila O. Forthcoming. "Categorizing the need for family planning: A story of evolution," in S. Szreter, A. Dharmalingam, and H. Sholkamy (eds.), *Qualitative Demography: Categories and Contexts in Population Studies*. Oxford: Oxford University Press.
- Ezeh, Alex Chika. 1993. "The influence of spouses over each other's contraceptive attitudes in Ghana," *Studies in Family Planning* 24(3): 163–174.
- Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline. 1999. "Fertility preferences and contraceptive change in developing countries," Policy Research Division Working Paper No. 130. New York: Population Council.
- Foreit, Karen and Patricia Mostajo. 1993. "Prevalence is not enough: The importance of appropriateness of contraceptive method in evaluating unmet need for contraception," paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Cincinnati, April.
- Freedman, Ronald, Lolagene C. Coombs, and M. C. Chang. 1972. "Trends in family size

-
- preferences and practice of family planning: Taiwan, 1965–1970,” *Studies in Family Planning* 3(12): 281–296.
- Freedman, Ronald and Lolagene C. Coombs. 1974. *Cross-cultural Comparisons: Data on Two Factors in Fertility Behavior*. New York: Population Council.
- Garcia-Moreno, Claudia and Ampara Claro. 1994. “Challenges from the women’s health movement: Women’s rights versus population control,” in Gita Sen, Adrienne Germain and Lincoln C. Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*. Cambridge, MA: Harvard University Press, pp. 47–62.
- Germain, Adrienne. 1997. “Addressing the demographic imperative through health, empowerment, and rights: ICPD implementation in Bangladesh,” *Health Transition Review* 7(4)[Supp]: 33–36.
- Gertler, Paul J. and John W. Molyneaux. 1994. “How economic development and family planning programs combined to reduce Indonesian fertility,” *Demography* 31(1): 33–63.
- Hartmann, Betsy. 1987. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice*. New York: Harper and Row.
- Hauser, Philip M. 1967. “Family planning and population programs: A book review article,” *Demography* 4(1) 397–414.
- . 1969. “Population: More than family planning,” *Journal of Medical Education* 44 (11, Part 2): 20–29.
- Hermalin, Albert I. 1983. “Fertility regulation and its costs: A critical essay,” in R. A. Bulatao and R. D. Lee (eds.), *The Determinants of Fertility in Developing Countries*, Volume 2. New York: Academic Press, pp. 1–53.
- Hermalin, Albert I., Ronald Freedman, T. H. Sun, and M. C. Chang. 1979. “Do intentions predict fertility? The experience in Taiwan, 1967–74,” *Studies in Family Planning* 10(3): 75–95.
- International Women’s Health Coalition (IWHC). 1993. *Women’s Voices ’94—Women’s Declaration on Population Policies*. New York: IWHC.
- Jaccard, James et al. 1990. “Individual differences in attitude–behavior consistency: The prediction of contraceptive behavior,” *Journal of Applied Social Psychology* 20(7): 575–617.
- Jain, Anrudh. 1999. “Should eliminating unmet need for contraception continue to be a program priority?” *International Family Planning Perspectives* 25(Supp): S39–S43.
- Jain, Anrudh and Judith Bruce. 1994. “A reproductive health approach to the objectives and assessment of family planning programs,” in Gita Sen, Adrienne Germain, and Lincoln C. Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*. Cambridge, MA: Harvard University Press, pp. 193–209.
- Johnson-Acsadi, Gwendolyn and Maurice Szykman. 1984. “Selected characteristics of ‘exposed’ women who wanted no more children but were not using contraceptives,” in J. A. Ross and R. McNamara (eds.), *Survey Analysis for the Guidance of Family Planning Programs*. Liège: Ordina, pp. 175–217.

-
- Kelley, Allen C. 1988. "Economic consequences of population change in the Third World," *Journal of Economic Literature* 27: 1685–1728.
- Koenig, Michael A. et al. 1992. "Contraceptive use in Matlab, Bangladesh in 1990: Levels, trends, and explanations," *Studies in Family Planning* 23(6): 352–364.
- Lee, Ronald D. 1990. "Comment: The second tragedy of the commons," *Population and Development Review* 16 (Supp): 315–322.
- Lee, Ronald D., Patrick R. Galloway, and Eugene A. Hammel. 1994. "Fertility decline in Prussia: Estimating influences on supply, demand, and degree of control," *Demography* 31(2): 347–373.
- Lightbourne, R. E. 1985. "Individual preferences and fertility behaviour," in J. Cleland and J. Hobcraft (eds.), *Reproductive Change in Developing Countries: Insights from the World Fertility Survey*. Oxford: Oxford University Press, pp. 165–198.
- Market and Opinion Research International. 1997. *Population Issues: Survey Among Key Policy-makers*. Report prepared for the Rockefeller Foundation. New York.
- Mauldin, W. Parker. 1965. "Fertility studies: Knowledge, attitude, and practice," *Studies in Family Planning* 1(7): 1–10.
- MacKellar, F. Landis. 1997. "Population and fairness," *Population and Development Review* 23(2): 359–376.
- McCauley, P., Brian Robey, Ann Blanc, and J. Geller. 1994. "Opportunities for women through reproductive choices," *Population Reports*, Series M, no. 12. Baltimore, MD: Johns Hopkins University
- McIntosh, C. Alison and Jason L. Finkle. 1995. "The Cairo Conference on Population and Development: A new paradigm?" *Population and Development Review* 21(2): 223–260.
- Mishra, Vinod K., Robert D. Retherford, P. S. Nair, and Griffith Feeney. 1999. "Reasons for discontinuing and not intending to use contraception in India," *National Family Health Survey Subject Reports*, No. 13. Mumbai, India: International Institute for Population Sciences.
- Morris, Leo et al. 1981. "Contraceptive prevalence surveys: A new source of family planning data," *Population Reports*, Series M, no. 5. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- Mushingeh, Chiponde and Kathleen Kurz. 1998. *Unmet Need for Family Planning in Lusaka and Mansa, Zambia*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Nag, Moni. 1984. "Some cultural factors affecting costs of fertility regulation," *Population Bulletin* no. 17. New York: United Nations.
- Ngom, Pierre. 1997. "Men's unmet need for family planning: Implications for African fertility transitions," *Studies in Family Planning* 28(3): 192–202.
- Nortman, Dorothy L. 1982. "Measuring the unmet need for contraception to space and limit births," *International Family Planning Perspectives* 8(4): 125–134.
- Nortman, Dorothy L. and Gary L. Lewis. 1984. "A time model to measure contraceptive demand," in J. A. Ross and R. McNamara (eds.), *Survey Analysis for the Guidance of Family Planning Programs*. Liège: Ordina, pp. 37–73.

-
- Ochoa, Luis Hernando. 1982. "Prevalence of contraceptive use in Colombia: Determinant factors and policy," in A. I. Hermalin and B. Entwisle (eds.), *The Role of Surveys in the Analysis of Family Planning Programs*. Liège: Ordina, pp. 85–110.
- Omran, A. R., J. Yunes, J. A. Solis, and G. Lopez. 1992. *Reproductive Health in the Americas*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Palmore, James A. and Mercedes B. Concepción. 1981. "Desired family size and contraceptive use," in *World Fertility Survey Conference 1980: Record of Proceedings*, Vol. 2. Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute, pp. 519–542.
- Phai, Nguyen Van, John Knodel, Mai Van Cam, and Hoang Xuyen. 1996. "Fertility and family planning in Vietnam: Evidence from the 1994 Intercensal Demographic Survey," *Studies in Family Planning* 27(1): 1–17.
- Phillips, James F., Cornelius Y. Debpuur, Alex Nazzar, and Elizabeth F. Jackson. 2000. "The impact of a community health and family planning services experiment on fertility transition in a rural Sahelian population of northern Ghana," paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Los Angeles, March.
- Phillips, James F. and John A. Ross. 1992. "Family planning programmes and fertility effects: An overview," in J. F. Phillips and J. A. Ross (eds.), *Family Planning Programmes and Fertility*. Oxford: Clarendon Press, pp. 325–332.
- Pittman, Thane S. 1998. "Motivation," in D. T. Gilbert, S. T. Fiske, and G. Lindzey (eds.), *The Handbook of Social Psychology*, Volume I. Boston: McGraw-Hill, pp. 549–590.
- Population Council/Islamabad. 1997. *The Gap Between Reproductive Intentions and Behaviour: A Study of Pakistani Men and Women*. Islamabad: Population Council.
- Pritchett, Lant H. 1994. "Desired fertility and the impact of population policies," *Population and Development Review* 20(1): 1–55.
- Pullum, Thomas W., George E. Immerwahr, and Josefina V. Cabigon. 1984. "Fertility preferences and contraceptive use in the Philippines," in J. A. Ross and R. McNamara (eds.), *Survey Analysis for the Guidance of Family Planning Programs*. Liège: Ordina, pp. 147–174.
- Raftery, Adrian E., Steven M. Lewis, and Akbar Aghajanian. 1995. "Demand or ideation? Evidence from the Iranian marital fertility decline," *Demography* 32(2): 159–182.
- Ravenholt, R. T. and John Chao. 1974. "Availability of family planning services: The key to rapid fertility reduction," *Family Planning Perspectives* 6(4): 217–223.
- Robey, Bryant, John Ross, and Indu Bhushan. 1996. "Meeting unmet need: New strategies," *Population Reports*, Series J, no. 43. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- Ross, John. 1994. "Program implementation of the unmet need approach." paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Miami, May.
- . 1995. "The question of access," *Studies in Family Planning* 26(4): 241–242.
- Ross, John and Laura Heaton. 1997. "Intended contraceptive use among women without an unmet

-
- need," *International Family Planning Perspectives* 23(4): 148–154.
- Ross, John, John Stover, and Amy Willard. 1999. *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs*. Glastonbury, CT: The Futures Group.
- Sai, Fred T. 1997. "The ICPD Programme of Action: Pious hope or workable guide?" *Health Transition Review* 7(4) [Supp]: 1–5.
- Sen, Gita, Adrienne Germain, and Lincoln C. Chen (eds.). 1994. *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Shah, Iqbal H. and John G. Cleland. 1993. "High fertility in Bangladesh, Nepal, and Pakistan: Motives vs. means," in Richard Leete and Iqbal Alam (eds.), *The Revolution in Asian Fertility: Dimensions, Causes, and Implications*: Oxford: Clarendon Press, pp. 175–207.
- Shelton, James D. et al. 1999. "Putting unmet need to the test: Community-based distribution of family planning in Pakistan," *International Family Planning Perspectives* 25(4): 191–195.
- Short, R. V. 1994. "Contraceptive strategies for the future," in F. Graham-Smith (ed.), *Population: The Complex Reality*. Golden, CO: North American Press, pp. 323–339.
- Sinding, Steven W., John A. Ross, and Allan G. Rosenfield. 1994. "Seeking common ground: Unmet need and demographic goals," *International Family Planning Perspectives* 20(1): 23–27, 32.
- Stash, Sharon. 1999. "Explanations of unmet need for contraception in Chitwan, Nepal," *Studies in Family Planning* 30(4): 267–287.
- Stokes, B. 1977. "Filling the family planning gap," *World Watch Paper* 12. Washington, DC: World Watch Institute.
- Tan, Poo Chang and Nai Peng Tey. 1994. "Do fertility intentions predict subsequent behavior? Evidence from Peninsular Malaysia," *Studies in Family Planning* 25(4): 222–231.
- United Nations. 1974. *World Population Plan of Action*. New York.
- . 1984. *Report of the International Conference on Population, 1984*. New York.
- . 1994. *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. New York.
- . 1999. *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998*. New York. US
- Commission on Population Growth and the American Future. 1972. *Population and the American Future*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Viswanathan, Hema, Sona Godfrey, and Nancy Yinger. 1998. *Reaching Women: A Study of Unmet Need in Uttar Pradesh, India*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Westoff, Charles F. 1978. "The unmet need for birth control in five Asian countries," *Family Planning Perspectives* 10(3): 173–181.

-
- . 1988. "The potential demand for family planning: A new measure of unmet need and estimates for five Latin American countries," *International Family Planning Perspectives* 14(2): 45–53.
- . 1990. "Reproductive intentions and fertility rates," *International Family Planning Perspectives* 16(3): 84–89, 96.
- . Forthcoming. "Unmet need revisited," in A. Tsui, J. Phillips, and L. Rosero-Bixby (eds.), *Methods for Evaluating Family Planning Programs*. Oxford: Oxford University Press.
- Westoff, Charles F. and Akinrinola Bankole. 1995. *Unmet Need: 1990–1994*. Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 16. Calverton, MD: Macro International Inc.
- . 1996. "The potential demographic significance of unmet need," *International Family Planning Perspectives* 22(1): 16–20.
- . 1998. "The time dynamics of unmet need: An example from Morocco," *International Family Planning Perspectives* 24(1): 12–14.
- Westoff, Charles F. and Luis H. Ochoa. 1991. *Unmet Need and the Demand for Family Planning*. Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 5. Calverton, MD: Macro International Inc.
- Westoff, Charles F. and Anne R. Pebley. 1981. "Alternative measures of unmet need for family planning in developing countries," *International Family Planning Perspectives* 7(4): 126–136.
- Westoff, Charles F. and Norman B. Ryder. 1977. "The predictive validity of reproductive intentions," *Demography* 14(4): 431–453.
- Yinger, Nancy V. 1998. *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions*. Washington, DC: International Center for Research on Women.

POLICY RESEARCH DIVISION WORKING PAPERS

Recent Back Issues

1998

- *106 Sajeda Amin and Gilda Sedgh, "Incentive schemes for school attendance in rural Bangladesh."
- 107 Martin Brockhoff and Paul Hewett, "Ethnicity and child mortality in sub-Saharan Africa."
- 108 Ann E. Biddlecom and Bolaji M. Fapohunda, "Covert contraceptive use: Prevalence, motivations, and consequences."
- 109 John Bongaarts and Griffith Feeney, "On the quantum and tempo of fertility."
- 110 Barbara S. Mensch, Daniel Bagah, Wesley H. Clark, and Fred Binka, "The changing social environment for adolescents in the Kassena-Nankana District of northern Ghana: Implications for reproductive behavior."
- 111 Martin Brockhoff and Ann Biddlecom, "Migration, sexual behavior, and HIV diffusion in Kenya."
- 112 Zeba A. Sathar and John B. Casterline, "The onset of fertility transition in Pakistan."
- 113 Geoffrey McNicoll, "Government and fertility in transitional and post-transitional societies."
- 114 John Bongaarts, "Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies."
- 115 Fiona Steele, Sajeda Amin, and Ruchira T. Naved, "The impact of an integrated micro-credit program on women's empowerment and fertility behavior in rural Bangladesh."
- *116 Cynthia B. Lloyd, Barbara S. Mensch, and Wesley H. Clark, "The effects of primary-school quality on the educational participation and attainment of Kenyan girls and boys."
- 117 Sajeda Amin and Cynthia B. Lloyd, "Women's lives and rapid fertility decline: Some lessons from Bangladesh and Egypt."
- 118 James F. Phillips and Mian Bazle Hossain, "The impact of family planning household service delivery on women's status in Bangladesh."
- 119 Mark R. Montgomery and John B. Casterline, "Social networks and the diffusion of fertility control."

* No longer available

1999

- *120 John Bongaarts, "The fertility impact of changes in the timing of childbearing in the developing world."
- *121 James F. Phillips, Wendy L. Greene, and Elizabeth F. Jackson, "Lessons from community-based distribution of family planning in Africa."
- 122 Mark R. Montgomery, "Mortality decline and the demographic response: Toward a new agenda."
- 123 Mark R. Montgomery, Mary Arends-Kuenning, and Cem Mete, "The quantity-quality transition in Asia."
- 124 Barbara S. Mensch, Wesley H. Clark, Cynthia B. Lloyd, and Annabel S. Erulkar, "Premarital sex and school dropout in Kenya: Can schools make a difference?"
- 125 John Bongaarts and Rodolfo A. Bulatao, "Completing the demographic transition."
- 126 Geoffrey McNicoll, "Population weights in the international order."
- 127 Cynthia B. Lloyd, Carol E. Kaufman, and Paul Hewett, "The spread of primary schooling in sub-Saharan Africa: Implications for fertility change."
- 128 John B. Casterline, "The onset and pace of fertility transition: National patterns in the second half of the twentieth century."
- 129 Mark R. Montgomery, Michele Gagnolati, Kathleen Burke, and Edmundo Paredes, "Measuring living standards with proxy variables."
- 130 Bamikale Feyisetan and John B. Casterline, "Fertility preferences and contraceptive change in developing countries."
- 131 Martin Brouckerhoff, "Urban growth in developing countries: A review of projections and predictions."
- 132 Omaima El-Gibaly, Barbara Ibrahim, Barbara S. Mensch, and Wesley H. Clark, "The decline of female circumcision in Egypt: Evidence and interpretation."

* No longer available

2000

- 133 Mary Arends-Kuenning and Sajeda Amin, "The effects of schooling incentive programs on household resource allocation in Bangladesh."
- 134 John Bongaarts and Charles F. Westoff, "The potential role of contraception in reducing abortion."
- 135 John B. Casterline and Steven W. Sinding, "Unmet need for family planning in developing countries and implications for population policy."