

## אישה, בעל ושני ילדים: מדיניות תכנון המשפחה בתוניסיה ובאיראן

איתמר דובינסקי

### מבוא

כשלוש השנים האחרונות יצאו לאקרנים שני סרטים: הסרט העלילתי האיראני פרידה (*A Separation*)<sup>1</sup>, זוכה פרס האוסקר בקטגוריית 'הסרט הזר הטוב ביותר' לשנת 2011, והסרט התיעודי התוניסאי נשים מהפכניות (*Revolution Women*)<sup>2</sup>. פרידה מתמקד במשפחה איראנית ובה זוג הורים על סף פרידה וכתם ואילו נשים מהפכניות מתמקד בתפקיד המרכזי שמילאו נשים במהפכה התוניסאית שהביאה להדחת הנשיא זין אל-עאבדין בן-עלי. בשני הסרטים מוצג דגם חדש של משפחה ומודל חדש של אישה, שהם תולדה של מדיניות לתכנון המשפחה שהחלה מיושמת בתוניסיה ובאיראן.

במחצית השנייה של המאה העשרים החלו מנהיגי תוניסיה ואיראן להבין את הקשר שבין גודל האוכלוסייה במדינותיהם לבין מידת התפתחותן. שיעורי הילודה הגבוהים גרמו לבעיות קצרות טווח וארוכות טווח בשתי המדינות, ולעומת זאת, הניסיון העולמי הוכיח ששיעורי ילודה נמוכים יותר מובילים להאצת קצב הפיתוח הכלכלי.<sup>3</sup> הבעיות הדמוגרפית והכלכלית בתוניסיה ובאיראן הכשירו אפוא את הקרקע ליישום מדיניות לתכנון המשפחה; מדיניות שמטרתה הייתה להוריד את שיעורי הילודה כדי לסייע לממשלות להתמודד עם האתגרים הרבים שניצבו לפניהן. בשתי המדינות כללה התכנית סיוע ממשלתי לפני הלידה ואחריה, ובו גם מתן שירותים רפואיים וחינוכיים שעזרו לזוגות לתכנן כמה ילדים להביא לעולם ומתי. התכנית יושמה בעזרת שינויי חקיקה שיזמו ראשי המדינות בתחומי הרפואה, החינוך והרווחה.

בפועל יישמו שתי המדינות מדיניות תכנון משפחה דומה למדיי. ואולם, נוכח ההבדלים בין האידיאולוגיה השלטונית באיראן לאידיאולוגיה השלטונית בתוניסיה, ככל אחת מהן הצדיק הממשל את המדיניות על פי האידיאולוגיה שלו והדגיש כיצד

\* ברצוני להודות לד"ר מירי שפר-מוסנזון על סיועה הרב בכתיבת מאמר זה. תודותי גם לקוראים האנונימיים של המאמר על הערותיהם והצעותיהם.

1 *A Separation*, directed by Asghar Farhadi (Tehran, Iran: 2011).

2 *Revolution Women*, directed by Habib Msalmeni (Tunisia: 2012).

3 און וינקלר, דמוגרפיה פוליטית במדינות ערב במאה ה-20 (רעננה: האוניברסיטה הפתוחה, 2008), 20.

תכנון המשפחה תורם לקידום האידיאולוגיה הזאת. בתוניסיה הרגישה הממשלה בהצהרותיה את שיפור זכויות הנשים כחלק מתהליך המודרניזציה והבניית הזהות לאומית, ואילו באיראן, בעיקר לאחר מהפכת 1979, הושם דגש על קבלת הכשרים רתיים למדיניות תכנון המשפחה.

מטרת המאמר הזה היא לבחון את הפרקטיקות של ממשלות תוניסיה ואיראן בתחום תכנון המשפחה. הדגש הרב שהושם בשתי המדינות על האידיאולוגיה ההגמונית – החילון בתוניסיה ובניית מדינת הלכה באיראן – מותיר פתח למחקרים שעדיין רואים באסלאם יחידת ניתוח, וגם למחקרים הנשענים על 'תיאוריית המודרניזציה', שהייתה נפוצה בחקר המזרח התיכון בין שנות החמישים לשנות השבעים של המאה העשרים, אף על פי ששתי התפיסות האלה מאותגרות בשיח המחקרי כבר כחמישה עשורים.<sup>4</sup> אני מאמין שהשוואת הפרקטיקות בשתי מדינות שונות כל כך זו מזו תצביע על המניע העיקרי של המדיניות: הצורך להתמודד עם אותם אתגרים. בה בעת, ההשוואה מאתגרת את התפיסה שבכל אחת מן המדינות שירתה המדיניות את האידיאולוגיה השלטת (הלכה שיעית מול חילון צרפתי).

כאמור, אותו האתגר – לצמצם את הילודה – הוביל את שני המשטרים לעצב מדיניות לתכנון המשפחה. בתוניסיה הוצהר במפורש ששינוי זה נועד להוביל לשינוי במעמד האישה, ואילו באיראן מטרה זו לא נאמרה במפורש. כך או כך, מדיניות תכנון הילודה שיפרה את מעמד האישה בשתי המדינות, ולכן חשוב לבדוק את המדיניות הלכה למעשה ולראות בה גורם מעצב מרכזי, ובהמשך לכך, לבחון כיצד הוצדקה המדיניות באמצעות האידיאולוגיה השלטת.

המאמר דן בתכנון המשפחה בתוניסיה ובאיראן משנות השישים של המאה העשרים ועד העשור הראשון של המאה העשרים ואחת. מסגרת זמן זו מאפשרת להמחיש את מידת הצלחת המדיניות, הן בתוניסיה הן באיראן.

הבחירה בתוניסיה ובאיראן אינה מקרית. שתי סיבות הביאו לבחירה זו: הראשונה היא הישגי המשטרים בשתי המדינות האלה ביישום מדיניות לתכנון המשפחה. השוואת הישגים אלו עם השגיהן של מדינות אחרות במזרח התיכון מגלה שהשינויים בשיעורי הילודה בתוניסיה ובאיראן היו הבולטים והעקביים מכולם.<sup>5</sup> השנייה היא

4 Roger Owen, "Studying Islamic History", *Journal of Interdisciplinary History* 4, 2 (1973): 287-298; Zachary Lockman, *Contending Visions of the Middle East: The History and Politics of Orientalism* (Cambridge, U.K. and New York: Cambridge University Press, 2004).

5 למרות חוסר העקביות ביישום התכנית במצרים, שיעור הפרייון במצרים ב-2010 היה 2.73, לעומת 6.65 בשנות השישים. שיעור הילודה במרוקו היום הוא 2.28, לעומת 7.1 בשנות השישים ובאלג'יריה – 2.26, לעומת 7.3 בשנות השישים (www.worldbank.org).

נגישות המידע הסטטיסטי והמחקרי על איראן ועל תוניסיה. נגישות זו בולטת נוכח היעדר נתונים דומים על מדינות אחרות במזרח התיכון.

במאמר שלושה חלקים: החלק הראשון דן בבעיות הדמוגרפיות שיצר הריבוי הטבעי בכל מדינה; הבעיות שהניעו את מנהיגי תוניסיה ואיראן לגבש מדיניות לתכנון משפחה. חלק זה בוחן את דרכי ההתמודדות של כל מדינה עם האתגרים שליוו את יישום התכנית ואת השינויים שיזמו ראשי המדינות כדי לאפשר את יישומה.

החלק השני מציג את השינויים שנערכו בתחומי הרפואה והחינוך במרחב העירוני ובמרחב הכפרי בשתי המדינות. השינויים בהשקעה בשני התחומים האלה יחד היו הבסיס להצלחת התכניות. החלק השלישי בוחן את היחס כלפי השימוש באמצעי מניעה ואת מדיניות ההפלות בשתי המדינות בהשוואה למספר ההריונות ושיעור הילודה.

בסיכום המאמר מוצגות נקודות הדמיון והשוני במדיניות שנקטו מנהיגי המדינות בעשורים האחרונים, ונסקרים הסיכויים והסיכונים להמשך התכנית, כפי שהם עולים מהאירועים האחרונים בכל מדינה. לאורך כל המאמר נעסוק תחילה בתוניסיה ואחר כך באיראן.

מאמר זה מסתמך על שורת מקורות, ובהם ספרי עיון של אנשי דת ורפואה תוניסאים ואיראנים, סטטיסטיקות רשמיות של ממשלות תוניסיה ואיראן, נתונים של ארגון האומות המאוחדות (האו"ם) ושל הבנק העולמי, וכן קטעי עיתונות. התמונה העולה ממכלול המקורות באשר לשתי המדינות היא תמונה זהה – ירידה בשיעורי הילודה ועלייה בהשקעה בחינוך ובבריאות.

השיח המחקרי אודות תוניסיה ואיראן וגם הנתונים שנאספו בשתי המדינות כמעט שאינם עוסקים בהשפעות שהיו לתכניות לתכנון המשפחה על גברים. המאמרים שנכתבו בנושא מדגישים את ההשפעה החיובית שהייתה לתכניות על נשים, ומאגרי המידע מציגים נתונים על נשים ואינם משווים בין גברים לנשים, למשל, בעניין השימוש באמצעי מניעה. בעתיד ראוי לערוך מחקרים נוספים כדי להשלים את החוסר המחקרי הזה.

כפי שנראה, מפרספקטיבה של יותר מארבעה עשורים אפשר לומר במפורש שהתכניות לתכנון המשפחה בתוניסיה ובאיראן הצליחו להאט את קצב הגידול הדמוגרפי בשתי המדינות.<sup>6</sup> האידיאולוגיה מילאה תפקיד משני בעיצוב התכניות

6 Carla Makhoul Obermeyer, "Reproductive Choice in Islam: Gender and State in Iran and Tunisia", *Studies in Family Planning* 25, 1 (1994): 45; Homa Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy in Pre- and Post-Revolutionary Iran", in *Family in the Middle East: Ideational change in Egypt, Iran, and Tunisia*, eds. Kathryn M. Yount and Hoda Rashad (London; New York: Routledge, 2008), 80.

## איתמר דובינסקי

בשתי המדינות, אף שבשתייהן נטען שהתכניות משרתות את האידיאולוגיה ההגמונית. ולבסוף, בשתי המדינות מדיניות זו הובילה, במתכוון ושלא במתכוון, לשיפור מעמדן של הנשים.

איראן	תוניסיה	
כ־25 מיליון	כ־4 מיליון	אוכלוסייה
3.1%	2.17%	קצב ריבוי טבעי בשנה
7	7.2	ממוצע ילדים למשפחה

טבלה א1. נתונים דמוגרפיים על תוניסיה<sup>7</sup> ואיראן<sup>8</sup> באמצע שנות השישים

איראן	תוניסיה	
73.9 מיליון	10.5 מיליון	אוכלוסייה
1.17%	1.07%	קצב ריבוי טבעי בשנה
1.7	2.05	ממוצע ילדים למשפחה

טבלה ב1. נתונים דמוגרפיים על תוניסיה ואיראן בשנת 2009<sup>9</sup>

## שיח ומדיניות

### תוניסיה

ב־1956 קיבלה תוניסיה עצמאות לאחר שבעים וחמש שנות קולוניאליזם צרפתי, וראשי המדינה פנו מיד להתמודד עם האתגרים שעמדו לפני המדינה החדשה. חִבִּיב בּוּרְגִיבָה, הנשיא הראשון, חתר במאבקו האנטי־קולוניאלי, וגם לאחוריו, לגבש זהות לאומית תוניסאית כדי לאחד את אזרחיו. כמיהתו של הציבור התוניסאי לשלווה, לשגשוג ולאחדות עודדה את בורגיבה לקדם את מטרותיו לגבש זהות תוניסאית מאוחדת ומודרנית, בין השאר, בעזרת חוקה חדשה שתקדם את רצון העם והשלטון. כפי שצינתי במבוא, הנטל הדמוגרפי היה אחת הבעיות החמורות של המדינה, וההתמודדות

7 Eltigani E. Eltigani, "Toward Replacement Fertility in Egypt and Tunisia", *Studies in Family Planning* 40, 3 (2009): 216.

8 שירי רותם־ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית" (חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב 2003), 4.

9 www.worldbank.org.

עמו הצריכה שינוי מהותי בדפוסי החיים. משום כך, בעשור הראשון לעצמאותה של תוניסיה הכשיר בורגיבה את הקרקע מבחינה חברתית ומדינית כדי להבטיח שאזרחי תוניסיה יקבלו את המדיניות לתכנון המשפחה, וכך אכן קרה. ממאוס 1956 החלה מפלגת 'ניאודסטור' (Neo Destour, מפלגת החוקה החדשה) בהנהגתו ליוזם סדרת חקיקות שנועדו לקדם את זכויות הנשים במדינה. כך הוטמעה בקרב האזרחים ההכרה בחשיבות מקומה של האישה במרחב הפרטי ובמרחב הציבורי ובחופש הבחירה שלה במרחבים האלה. שינוי רדיקלי במעמד האישה היה מרכיב מרכזי בתכנית, והיה אחד הגורמים שאפשרו להוריד את שיעורי הפרייון לרמה הרצויה.<sup>10</sup>

חוקי האישות החדשים מוזגו לקובץ חוקים אחד – 'הקוד של המעמד האישי התוניסאי' (להלן 'הקוד האישי'). אוסף חוקים זה החליף את חוקי השריעה, שעל פיהם התנהלה תוניסיה בתקופת השלטון הקולוניאלי. עם כיבוש תוניסיה ב-1881 חששה צרפת להחליף את חוקי השריעה בחוקים אחרים כדי שלא לעורר תסיסה פוליטית נגדה, ולתנועות הלאומיות בתוניסיה מצדן היה עניין לשמור על חוקי השריעה כדי לבסס את ההבדל בין התוניסאים לבין הכובש הזר, בעיקר בעשורים האחרונים של הקולוניאליזם.<sup>11</sup> עם קבלת העצמאות לא היה עוד צורך בכך, ולכן ב-13 באוגוסט 1956 פורסם אוסף החוקים החדש, ותאריך זה מצוין עד ימינו ככותרת 'יום האישה'. חקיקת הקוד האישי לא הייתה אירוע חד-פעמי אלא מדיניות מתמשכת, כפי שיעידו התוספות לחוק והשינויים שנערכו בו ב-1963 וב-1993. הקוד האישי התוניסאי נחשב פורץ דרך בעולם הערבי-מוסלמי בשנות החמישים בהקשר לזכויות נשים, ונותר כזה עד ימינו. הקוד האישי המקורי וגם תיקוניו, חוללו שינוי בכל הנוגע לנישואין, לגירושין, לתשלום דמי מזונות ולהליכי אימוץ, ובמידה מועטה גם בדיני הירושה. לא אוכל לפרט כאן את כל השינויים האלה, ולכן אמנה את העיקריים שבהם: על פי החוק החדש, נישואין וגירושין חייבו את הסכמת שני הצדדים ורישום במשרד ממשלתי רשמי; הגיל המינימלי המותר לנישואין נקבע ל-17 לנשים ול-20 לגברים ונישואין בכפייה של בנות משפחה ופוליגמיה הוצאו אל מחוץ לחוק. במקרה של גירושין, נקבע ששופט יכריע מי מהזוג יקבל משמורת על הילדים על פי טובת הילדים. הקוד שיפר את זכויות הנשים לא רק במרחב הפרטי אלא גם במרחב הציבורי ועודד נשים להשתתף בפרנסת משק הבית על ידי יציאה ללימודים והשתלבות בשוק העבודה. קובעי המדיניות סברו שבעזרת הקטנת מעורבות ההורים בנישואי ילדיהם תגדל יכולת היישום של התכנית.

10 וינקלר, דמוגרפיה פוליטית במדינות ערב במאה ה-20, 247.  
 11 Mounira M. Charrad, "From Nationalism to Feminism: Family Law in Tunisia", in *Family in the Middle East: Ideational change in Egypt, Iran, and Tunisia*, eds. Kathryn M. Yount and Hoda Rashad (London and New York: Routledge, 2008), 116.

בנאומיו קישר בורגיבה בין המודרניזציה שתוניסיה חייבת לעבור לבין שיפור זכויות הנשים. בלא משאבי טבע בעלי ביקוש עולמי, כגון נפט, ראה בורגיבה בהון האנושי של מדינתו משאב עיקרי שיציע את המדינה קדימה. באחד מנאומיו הוא אמר ש'הקוד האישי מציין את] סיום של העידן הברברי ותחילתו של עידן השוויון החברתי', ובנאום אחר הוסיף ש'נשאיר את ההחלטה על נישואין למי שהדבר נוגע להם יותר מכול – לבעל ולאישה'.<sup>12</sup> כדי לקשור בין האסלאם לקוד האישי הדגיש בורגיבה ב-1960 ש'דרך נוספת למלחמת קודש היא מלחמה כנגד תת-פיתוח', והקוד האישי היה כלי חשוב במאבק זה.

אף על פי שב-1956 מנתה אוכלוסיית תוניסיה 3.4 מיליון איש בלבד, חשש בורגיבה מאוד מהגידול הדמוגרפי הפוטנציאלי. באפריל 1959 אמר בורגיבה ש'מצד אחד, אנחנו מוצאים עצמנו מתמודדים עם מספר גדל של לידות ובאחריותנו לספק את אמצעי המחיה לכולם. מצד שני, אנחנו חיים במדינה עם חקלאות מצומצמת ומעט משאבים', ושלוש שנים לאחר מכן הוסיף 'מה הטעם להגביר את קצב היצור החקלאי והתעשייתי שלנו אם האוכלוסייה גדלה בקצב אנרכי'<sup>13</sup> בו בזמן עודד בורגיבה את הסרת הרעלה. הוא כינה אותה 'סמרטוט רוחה', נתן כמה לאנשי ציבור שהתבטאו נגד לבוש זה ותמך בכתיב הספר שחייבו את תלמידותיהם להגיע ללימודים בלי רעלה.<sup>14</sup> בפעולות אלו מיתג בורגיבה את מדיניות תכנון המשפחה – תכנית חילונית במובנו הצרפתי של המושג 'חילון' (laïcité) – כחלק מפרויקט 'המודרנה'.

לפני שנמשיך כדאי להבין מה סייע לבורגיבה לייצב את שלטונו וליישם את מדיניותו. היעדר אופוזיציה מאורגנת בתוניסיה, היעדרן של תנועות תחייה אתניות (למשל, של הברברים) וחולשתו הפוליטית של הממסד הדתי להתנגד לרפורמות היטיבו עם המשטר וסייעו לו לקדם את המדיניות החדשה. יריבו של בורגיבה במאבק הלאומי, בן יוסף, דגל במדיניות פאן-אסלאמיסטית ופאן-ערבית ונסמך על כוחות דתיים ומסורתיים. ואולם, קריאת התיגר שלו על בורגיבה במסגרת המאבק הלאומי לא צלחה והוא גלה למצרים אחרי 1956, וכך לא נותר עוד כוח מפלגתי מתחרה מאורגן במדינה. גם תמיכתה של צרפת בתנועה המודרנית של בורגיבה ודיכוי כוחה של המפלגה המסורתית של בן יוסף סייעו לבורגיבה לעלות לשלטון ולקדם את מדיניותו.<sup>15</sup>

בורגיבה נמנה עם קבוצה של תוניסאים בוגרי מוסדות החינוך הצרפתיים שהצליחה לשמור לעצמה את ההגמוניה הפוליטית. קבוצה זו החזיקה בתפיסת עולם

12 שם, 119.

13 Eltigani, "Toward Replacement Fertility", 208.

14 Charrad, "From Nationalism to Feminism", 119-121.

15 שם, 118.

חילונית, אבל את הרפורמות בתחומי האישות ומעמד האישה הם הציגו לפני אנשי הדת כצעדים העולים בקנה אחד עם האסכולה המאלכית (האסכולה הסונית השלטת בתוניסיה). אנשי בורגיבה ניסו להראות שהרפורמות אינן אלא פרשנות למסורות הקיימות, ושהן נועדו להתאים את המסורות לצרכים הלאומיים המודרניים.

למשל, הסונה מותרה לגבר להינשא לארבע נשים בתנאי שהיחס לארבעתן נותר שווה, וכדי להצדיק את החוק לביטול הפוליגמיה הסתמך בורגיבה על עמדותיו של ההוגה והרפורמאטור האסלאמי מחמד עבדה שהדגיש עוד במהלך המאה התשע-עשרה שבסונה נכתב שאי אפשר להעניק לכל אחת מהנשים יחס שווה. אם כך, הפוליגמיה הוצאה מחוץ לחוק כדי שלא לפגוע בקוראן.<sup>16</sup>

מה היו מניעיו של בורגיבה בפעולותיו הנמרצות לשיפור זכויות הנשים?<sup>17</sup> יש המדגישים את החוויה הטראומטית שחווה בילדותו – אָמוּ ההרה מתה במהלך הריונה השמיני, ויש הסוברים שבורגיבה שאף להגביר את מעורבות האזרחים בחיי המדינה הצעירה, בין היתר, על ידי מתן זכות הצבעה לנשים בפרט ושיפור זכויותיהן בכלל. סברה אחרת מתמקדת בצרכים הכלכליים של המדינה וטוענת שבורגיבה ראה לנגד עיניו את הצורך בנשים תוניסאיות שיחליפו את נשות המנהל הקולוניאלי הצרפתי ואת הצורך בכוח אדם במפעלי התעשייה, בתירות, בשירותי הרווחה ובמערכת החינוך שהוקמו והתרחבו.

טענה רחבה יותר היא שבורגיבה ראה בקידום הנשים הכרח שבלעדיו לא תושג מודרניזציה וגם לא התפתחות מדינית, ולכן הוא הדגיש ששינוי תפיסת האזרחים את מוסד המשפחה הוא תנאי להתפתחותה של תוניסיה. אם כן, מחצית המאה העשרים סימנה את המעבר ממוסד משפחתי המתבסס על יחסי שארות רחבים למוסד המתבסס בראש ובראשונה על דגם המשפחה הגרעינית שקשרי הורה-ילד הם העומדים במרכזה.<sup>18</sup>

16 Amira Mashhour, "Islamic Law and Gender Equality: Could There be a Common Ground?: A Study of Divorce and Polygamy in Sharia Law and Contemporary Legislation in Tunisia and Egypt", *Human Rights Quarterly* 27, 2 (2005): 585.

לקריאה נוספת על הגותו של עבדה ראו:

Albert Hourani, *Arabic Thought in the Liberal Age, 1798-1939* (London: Oxford University, 1983), 130-160.

17 דניאל זיסנווין, "הנשים בתוניסיה: חלוצות המהפכה הנשית?", בתוך נשים במזרח התיכון: בין מסורת לשינוי, עורכת: עפרה בנג'ו (תל אביב: מרכז משה דיין ללימודי המזרח התיכון ואפריקה, אוניברסיטת תל אביב, 2004), 172.

18 לדעת פוקו, מערכת החינוך בבית הספר הייתה כלי שנוצר לשם משטורם של ההמונים המתרכים במאה התשע-עשרה. לקריאה נוספת ראו J. K. Simon, "A Conversation with Michel Foucault", *Partisan Review* 38 (1971):192-201; Michel Foucault, "Revolutionary Action: 'Until Now'", in *Language, Counter-Memory, Practice: Selected Essays*

ההצלחה ביישום הרפורמה המחישה למשטר את כוחו לחולל שינויים לאומיים רחבי היקף בלי התנגדות של ממש והכשירה את הקרקע למדיניות לתכנון המשפחה.

## איראן

ב־1967 הכריז רֶזַה שְׂאָה, שליט איראן, על המדיניות הרשמית לתכנון המשפחה לצד שיפורים בזכויות הנשים. 'חוק הגנת המשפחה' האיראני, שהזכיר במעט את החוק התוניסאי, מנע מגברים להתגרש על פי רצונם הבלעדי, צמצם את הפוליאגמיה ושיפר את זכויות הנשים לקבל משמורת על ילדיהן. ואולם, מראשית דרכה של המדיניות האיראנית בתחום זה היה אפשר להבחין בהבדלים בינה לבין המדיניות התוניסאית. ראשית, מנהיגי איראן לא התמודדו עם אתגר של הבניית זהות לאומית. שנית, באיראן לא לוו תהליכי החקיקה במערך הסברה ובעשייה פעילה בשטח. שלישי, הטמעת התכנית באיראן נתקלה בקשיים גם משום שלהבדיל מתוניסיה, איראן היא מדינה עצומה בשטחה, וכמה אזורים בה הם כמעט בלתי נגישים. רביעית, יוזמי המדיניות בתקופת השאה התעלמו ממסורות דתיות ולא ניסו להשיג היתרים הלכתיים שיכשירו את התכנית. מכל הסיבות האלה, וגם בשל התחזקות האופוזיציה למלוכה, כשלה התכנית האיראנית בתקופת השאה.<sup>19</sup> כמו כן, ייתכן שמשום שאינטלקטואלים איראנים סברו שכספי הנפט האירני יאפשרו למדינה להתפתח בהתאם לגידול האוכלוסייה בה,<sup>20</sup> לא קיבלה התכנית לתכנון המשפחה קדימות אמיתית בממשלת השאה.

עם המהפכה האסלאמית ב־1979 השעה המשטר האיראני החדש את יישום המדיניות לתכנון המשפחה ושינה מן היסוד את היחס כלפי נשים וכלפי שאלות הילודה והדמוגרפיה. מנהיגי המהפכה ראו בתכנית לתכנון המשפחה מכשיר מערבי ואימפריאליסטי שנועד להחליש את כוחה הדמוגרפי של המדינה כדי שבשעת מלחמה לא תוכל איראן להתמודד עם כוחות המערב. ביקורת כזאת על מדיניות תכנון המשפחה ניכרה, למשל, בדרשות שנשאו מנהיגי המהפכה במסגדים, ובהן בדרשותיו של מנהיגה הרוחני של המהפכה האייתולה ח'ומייני.

הרפובליקה החדשה שאפה להגדיר את החברה האיראנית על פי אידיאל הלכתי ולהקנות למוסד המשפחה נופך 'אסלאמי'. נשים הוצגו כאימהות וכרעות, כמי ש'אחראיות שהחברה לא תמוטט, וכמי שמסייעות לשיפור עתיד המדינה', כדברי ח'ומייני. מיד עם שובו של חומייני מן הגלות, בפברואר 1979, בוטל 'חוק הגנת

*and Interviews*, ed. Bouchard DF (Oxford: Blackwell, 1977); idem, *The History of Sexuality: An Introduction* (Harmondsworth: Penguin, 1981); idem, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (Harmondsworth: Peregrine, 1986).

Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy", 82. 19

רותם-ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 5-6. 20



המשפחה, ונשים הודרו בהדרגה מפעילותן הציבורית ומשוק העבודה כדי שתוכלנה להתמקד בתפקידן העיקרי – ה'יריון וטיפול בילדים', כפי שהגדיר זאת יושב ראש הפרלמנט דאז אַכְּבֵר הָאֶשְׁמִי רַפְסֶנְג'אֵנִי.<sup>21</sup> אוכלוסייה גדולה נחשבה באותה העת עדות לעוצמת המדינה.

שלא כמו נשות תוניסיה, בעקבות כינון 'חוקת הרפובליקה האסלאמית של איראן' (1979), לא נהנו נשות איראן משוויון זכויות. רוב הנישואים נקבעו בעקבות הסכמים בין שתי משפחות ולא בעקבות רצונם של שני בני אדם. נשים חויבו לציית לבעליהן, ובעלים החזיקו בזכות לאסור על נשותיהן לעבוד. במקרה של גירושין הועברו הילדים לחזקת האב. פוליגמיה ונישואין זמניים (מִתְעָה), כלומר, נישואין שאפשרו לגברים להינשא למספר בלתי מוגבל של נשים לפרק זמן מוגדר מראש) הותרו, וגיל הנישואין המינימאלי צנח. ב-1967 קבע השאה שגיל נישואים המינימלי לנשים ולגברים יהיה 18, ואילו ב-1981 נקבע שבנות יוכלו להינשא כבר בגיל 9 ובנים מגיל 15.<sup>22</sup> גם מלחמת איראן-עיראק (1980-1988) הביאה לגידול במספר הנישואין והלידות.

למרות זאת, באמצע שנות השמונים, בעקבות המדיניות הפרו-נטאלית (pro-natalist policy; מדיניות ממלכתית שמטרתה ליצור תנאים שיביאו להגדלת שיעורי הפרייון, או מדיניות שמטרתה לשמר רמת ילודה גבוהה), גברה תלות האזרחים במערכות הסעד, והמשטר התקשה למלא את מחויבותו ולדאוג לרמת חיים נאותה.

תוצאות מפקד האוכלוסין שנערך ב-1986 הוכיחו למנהיגי איראן את הצורך בשינוי. בעוד שבשנים 1956-1976 גדלה אוכלוסיית איראן בקצב יציב של כ-7 מיליון עד 8 מיליון נפש בעשור, עד 1986 גדלה אוכלוסייתה ב-16 מיליון נפש והגיעה לכ-50 מיליון נפש. זאת ועוד, 45 אחוזים מהאוכלוסייה היו מתחת לגיל 14,<sup>23</sup> נתון בעל השפעה ארוכת טווח על גודל האוכלוסין.<sup>24</sup> תהליכי העיור המואצים הגבירו את המחסור בדירות, האבטלה עלתה בעשרות אחוזים ומחירי הנפט ירדו ופגעו בכלכלה. סיום המלחמה עם עיראק ב-1988 אפשר למנהיגי המדינה לבחון מחדש את מדיניות הילודה שלהם. השפעות מדיניותם כונסו בדו"ח מפורט שהכין 'ארגון התקצוב והארגון'. גוף זה היה ארגון פנים-איראני, והיו חברים בו מומחים חיצוניים לממשלה. אנשי הארגון היו אמונים על בניית תקציב הממשלה ועל קביעת העדיפויות בו, והם

21 רותם-ניר, "מדיניות הילודה ברפובליקה האסלאמית של איראן", בתוך איראן – אנטומיה של מהפכה, עורכים: דוד מנשרי וליאורה הנדלמן-בעבור (תל אביב: הקיבוץ המאוחד, 2009), 237-236.

22 שם, 239.

23 Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy", 86.

24 עוד על תופעת 'המומנטום הדמוגרפי', ראו וינקלר, דמוגרפיה פוליטית במדינות ערב במאה ה-20, 84.

שהתריעו על הצורך בשינוי ובאימוץ מדיניות לתכנון המשפחה. המשטר החליט לסטות מהדוקטרינות המהפכניות, לקבל את המלצות הארגון ולהתאים את מדיניותו לאתגרים. שינוי הגישה מעיד על הגמישות והפרגמטיות של המשטר באיראן, שנבעו, ככל הנראה, מהבנה שכישלון באספקת שירותים חיוניים לאזרחים, ובמיוחד באספקת שירותים לעניי החברה – בסיס כוחם של המהפכנים – יגרום לאיבוד הלגיטימציה של מנהיגי המהפכה. המשטר האיראני השתמש באידיאולוגיה כדי להכשיר את הקרקע לקראת מדיניות לתכנון המשפחה.

היה אפשר לשער שהתנגדות ההנהגה הרוחנית לתכנית לתכנון המשפחה עשור קודם לכן תקשה עליה לחזור בה, אולם השיח הציבורי שהתפתח הודות ליוזמות 'ארגון התקצוב והארגון' הוכיח אחרת. השיח הציבורי שיקף מודעות לסכנות שבגידול דמוגרפי, ובכך סייע לממשל. שיח זה ניזון גם ממסעות פרסום שערכו משרדי ממשלה כדי לשכנע את מקבלי ההחלטות בנחיצות השינוי, ובכך שנתנו פומבי למצבם הקשה, שימשו גם משרדי הממשלה סוכני שינוי. בעיתונות הכתובה פורסמו יום-יום ידיעות שדנו בהשלכות החמורות של גידול האוכלוסייה, ולצד זאת, הייתה העיתונות זירה שבה יכלו אזרחים להביע את דעתם בדבר נחיצות התכנית.

בתכניות טלוויזיה ורדיו ובדרשות יום השישי דנו אנשי המסד הדתי בהשפעות השליליות של ריבוי הילדים במשפחה על התא המשפחתי ועל המדינה. שינוי גישתם של אנשי הדת הוצג כצעד המעיד על הדינמיות של הדת ועל יכולתם של אנשי הדת לאמץ גישות מדעיות מודרניות ולא לקפוא על השמרים. קידוש גודלה של האוכלוסייה פינה את מקומו לאידיאל חדש שהדגיש את איכות האוכלוסייה, את איכות השירותים הניתנים לה ואת בריאותה.<sup>25</sup>

אנשי דת, מומחים וקובעי מדיניות השתתפו בסמינרים בנושא תכנון משפחה. בעקבות סמינר שהתקיים במשך שנת 1988, פורסם פסק הלכה של האייתולה ח'ומיני שאישר ששימוש באמצעי מניעה אינו מנוגד להלכה המוסלמית, ובהמשך השנה הכריזה גם 'המועצה האסלאמית העליונה' שתכנון משפחה אינו נוגד את עקרונות האסלאם. שנה אחר כך הזכיר האייתולה עלי ח'אמנהאי את האמירה המיוחסת לנביא מוחמד שיש ללדת ילדים כדי להפיץ את התרבות המוסלמית, ואמר שאי אפשר להישען על האסלאם ועל דברי הנביא כדי להצדיק את הגדלת אוכלוסיית איראן ב-5 מיליון נפש בשנה, והוסיף ואמר שקל יותר לגדל פחות ילדים.<sup>26</sup>

המשטר טען שהתכנית תאזן את צמיחת האוכלוסייה על פי ערכי האסלאם ונמנע ממינוחים 'שליליים', כמו מניעת גידול אוכלוסייה, פיקוח על הילודה וכולי.<sup>27</sup>

25 Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy", 90-96.  
 26 רותם-ניר, "מדיניות הילודה ברפובליקה האסלאמית של איראן", 243-246.

כלכלנים הראו שצמיחת האוכלוסייה באחוז אחד נוגסת בכ-4 אחוזים מתקציב הפיתוח של המדינה ומונעת מהמדינה להשקיע בתשתיות, ליצור מקומות עבודה ולספק דיור ושירותי רווחה נאותים.<sup>28</sup> אחרים טענו שלנוכח קצב הילודה, לא יהיה אפשר לספק די מזון, ועלולות להתפתח תופעות כמו תת-תזונה אצל ילדים.

בראשית שנות התשעים היה אפשר להבחין בניצני השינוי. ב-1993 ביטאה הממשלה את תמיכתה בחוק לתכנון המשפחה, והחל שלב יישום התכנית. ההטבות הכלכליות למשפחות בנות ארבעה ילדים ויותר בוטלו, מתוך הסתמכות על דבריו של הנביא מוחמד.<sup>29</sup> 'הסמכות הדתית העליונה' התירה שימוש באמצעי מניעה וגיל הנישואים המינימלי הועלה ל-15 לבנות ול-18 לבנים.<sup>30</sup>

לאחר סקירת תהליכים שהובילו ליישום תכניות לתכנון משפחה בתוניסיה ובאיראן, הגיע העת לבחון כיצד יושמו התכניות האלה הלכה למעשה.

## רפואה וחינוך

### תוניסיה

בראשית שנות השישים החלה בתוניסיה פעילות קדחתנית לקראת הכרזת התכנית הרשמית לתכנון המשפחה. מדינאים בכירים נפגשו עם ארגונים בין-לאומיים שהתמחו בנושאי בריאות ותכנון משפחה, כגון 'קרן פורד' (Ford Foundation) ו'מועצת האוכלוסייה' (Population Council) כדי לעודד שיתופי פעולה, ומומחים תוניסאים השתתפו בסדורים במדינות אסיאתיות שהטמיעו תכנית כזאת ובכנסים בין-לאומיים בנושא. המשלחות ביקרו במרכזי בריאות, נחשפו לשיטות רפואיות מודרניות ושוחחו עם מקומיים על השפעות תכנון המשפחה על הציבור. ב-1964 התחילה ממשלת תוניסיה בתכנית ניסיונית לתכנון המשפחה. התכנית כללה סקרים המוניים שהמחישו את דרישת הציבור לקבלת עזרה לשם הקטנת שיעורי הילודה, ובסיוע תקציבי של קרן פורד ומועצת האוכלוסייה הוקמו מרפאות לתכנון המשפחה, והן נוהלו על ידי משרד הבריאות.<sup>31</sup>

27 אטלאעאת, 19 באוקטובר 1991.

28 רותם-ניר, "מדיניות הילודה ברפובליקה האסלאמית של איראן", 258.

29 שם, 256.

30 בתחילה יישמו שתיים-עשרה מרפאות ובתי חולים עירוניים את התכנית, ושנתיים לאחר מכן הוצעו שלושת בתי החולים הגדולים במדינה ושלושים ותשעה מרכזים את השירותים הנדרשים, לצד מרפאות ניידות שפעלו בכפרים. עד סוף השלב הניסיוני ביקרו במרפאות הללו George F. Brown, "Tunisia: The Debut of Family Planning", in *The Global Family Planning Revolution*, eds. Warren C. Robinson and John A. Ross (The World Bank: 2007), 62.

31 Warren G. Povey and George F. Brown, "Tunisia's Experience in Family Planning", *Demography* 5, 2 (1968): 623.

ביוני 1966 הוכרזה רשמית התכנית הלאומית לתכנון המשפחה, וכל השירותים ניתנו במרפאות בחינם, לרבות הפלות, עיקורים וחלוקת אמצעי מניעה. שלושת בתי החולים הגדולים במדינה הציעו את מלוא השירותים, ואילו באזורים הכפריים פעלו מרפאות ניידות שסיפקו חלק מהשירותים. כל מרפאה ניידת אוישה בגניקולוג, במיילדת, בעוזר אחות, בנהג ובפקיד שהיה אחראי על רישום סטטיסטי. הרישומים נשלחו מדי חודש בחודשו למשרד הבריאות, והמשרד העריך את הכדאיות שבאחזקתן של הניידות, וכך היה אפשר לזהות אזורים שבהם היה ביקוש גבוה יותר לשירותים שהציעו המרפאות, לעומת אזורים שלא הייתה הצדקה כלכלית לשלוח אליהם ניידות, כמו כמה מחוזות בדרום המדינה.<sup>32</sup> לנוכח הביקוש לכוח אדם מיומן, הוכשרו מיילדות חדשות, סטודנטים מהפקולטה לרפואה עבדו במרפאות לתכנון משפחה, ומתנדבות דוברות ערבית-תוניסאית מכוח השלום האמריקני הוצבו בבתי חולים ובמרפאות כדי לסייע למקומיים.<sup>33</sup>

ב-1967 חתם בורגיבה על הכרזת האוכלוסין של האו"ם, עם ראשי מדינות ומעצמות נוספים בעולם, ובהם גם השאה של איראן. ההצהרה הצביעה על מחויבות המדינה להדגיש את הבעיה שבחוסר תכנון האוכלוסייה ואת הצורך שבהעמדת תכנית תכנון משפחה וולונטארית בעבור האזרחים. יעדי התכנית שולבו בתכנית החומש לפיתוח תוניסיה לשנים 1966-1971.

בארבע השנים הראשונות ירדו שיעורי הפרייון מ-50 ילדים לכל 1,000 נפש ל-43, בעיקר הודות להעלאת גיל הנישואים, להפצת אמצעי המניעה ולשימוש בהם.<sup>34</sup> בשנים 1969-1970 השקיעה תוניסיה בתכנית לתכנון המשפחה יותר כסף מכל מדינה אחרת בעולם שפעלה לקידום תכנון משפחה.<sup>35</sup> הסעיף הגדול ביותר בתקציב נועד למימון אנשי מקצוע, והסעיף השני בגודלו שימש לפרסום התכנית. התכנית פורסמה בכמה אפיקים. לצד כלי התקשורת, קידמו אותה גם מוסדות מפלגת השלטון, איגוד הנשים הלאומי, 'האגודה לתכנון המשפחה התוניסאית' ומנהיגים דתיים. גופים בין-לאומיים וממשלת ארצות הברית תרמו אף הם כספים וסייעו להעלאת המודעות לתכנית בקרב האוכלוסייה בתוניסיה. בכל אחד משלושה-עשר המחוזות במדינה מונה פקיד שתפקידו היה להביא את האוכלוסייה המקומית למרפאות, ובשיתוף משרדי הבריאות והרווחה הוקם משרד שהכין חומרים אור-קוליים שנועדו לעודד את האזרחים

32 שם, 623-625.

33 Brown, "Tunisia: The Debut of Family Planning", 64.

34 Robert Lapham, "Family Planning in Tunisia and Morocco: A Summary and Evaluation of the Recent Record", *Studies in Family Planning* 2, 5 (1971): 105.

35 Roderic Beaujot, "Attitudes Among Tunisians Toward Family Formation", *International Family Planning Perspectives* 14, 2 (1988): 54.

לפנות למרפאות. ואם לא די בכך, ברחובות הופצו כרזות ועלונים שהסבירו את התכנית והוצאו הודעות רשמיות לעיתונות שתיארו את היתרונות שבתכנון משפחה.

הקמת 'המשרד הלאומי לתכנון המשפחה' (Office National de la Famille et de la Population – ONFP) ב-1973 ממחישה את החשיבות שייחסו ראשי המדינה לתכנית. בו בזמן גבר ביקוש האזרחים למענה מקצועי יותר בתחום תכנון המשפחה, ועל כן הוחלט להוציא את יישום התכנית מידי משרד הבריאות, שהיה אמון על מגוון רחב של נושאים, ולהקים משרד ממשלתי ובו צוות מקצועי שכל עניינו יהיה יישום התכנית. יישום התכנית לא התנהל תמיד על פי המתוכנן. בתחילה נעשו כמה טעויות שנבעו מהידע המוגבל של אנשי המקצוע במרפאות, ממעקב לקוי אחר הטיפולים ומחסור במחקרים. ואולם, הודות לשיפור בשירות ולחקיקת חוקים ליברליים הקשורים לזכויות נשים, המשיכו גופים בין-לאומיים לתרום לתכנית, ובהם הבנק העולמי והאו"ם. לקראת סוף העשור פעלו ברחבי המדינה 420 מרפאות שסיפקו שירותים לתכנון המשפחה. ירידת שיעור הילודה מ-7.1 לידות ל-1,000 נפש ל-5.7 לידות ל-1,000 נפש בין השנים 1966 ו-1976 והעלייה במספר הגברים והנשים הרווקים בגילאי 20-24 בתקופה זו ממחישות את הצלחת התכנית.<sup>36</sup>

בשנות השבעים החלו ליישם את התכנית לתכנון המשפחה בחצי האי א-ראס אלטייב (الرأس الطيب), אזור כפרי בצפון תוניסיה, ושם החל שיתוף פעולה בין אנשי התכנית לתכנון המשפחה לבין פעילות המרפאות לבריאות הילד במטרה להוריד את שיעור הילודה הגבוה דרך מתן שירותים רפואיים והדרכה צמודה. אחד הכלים לניתור האוכלוסייה היה כרטיס חכם שהוצמד לתיק הרפואי של כל מטופל ואפשר רישום מסודר, מעקב והפקת לקחים בעבור יתר המטופלים. הכרטיס שימש גם למעקב אחר הטיפול בנשים בששת החודשים הראשונים לאחר הלידה. בכרטיס צוינו מועדי המעקב התקופתי אחר היולדת ופרטים נוספים, כגון אופן ההנקה של התינוק ושכיחותה.<sup>37</sup> פעולה זו מעידה על ההשקעה הנרחבת ועל השיפורים שנעשו ביישום המדיניות.

בשנות השמונים הורחב השימוש במרפאות ניידות בקרב האוכלוסייה הכפרית. ניידות אלו סיפקו שירותי הדרכה ומעקב, העניקו טיפולים גניקולוגיים וחילקו אמצעי מניעה. רבע מתקציב המשרד הלאומי לתכנון המשפחה, שכלל גם כספי תרומות מארגונים בין-לאומיים, הוקצה במחצית שנות השמונים להפעלת צוותי רפואה

36 Isolde De Schampheleire, "Integrated Family Planning Activities in Maternal and Child Health Centers in Cap Bon, Tunisia", *Journal of Tropical Pediatrics* 27 (1981): 196-198.

37 Francine Coeytaux and others, "An Evaluation of the Cost-Effectiveness of Mobile Family Planning Services in Tunisia", *Studies in Family Planning* 20, 3 (1989): 161-166.

ניידים. עלות השימוש בשישים ושלוש ניידות ב-1985 הגיעה לכמיליון וחצי דולר אמריקני, ו-60 אחוזים מתקציב כל ניידת הופנה לתשלום שכר הרופאים. ב-1985 שירתו הניידות כרבע מיליון אנשים, מחציתם הגיעו כדי לקבל אמצעי מניעה. תפעול הניידות נתקל בקשיים בגלל מחירי הדלק הגבוהים, הבלאי של הניידות, ובעיקר בגלל מחסור במציאת אנשי מקצוע נוספים.<sup>38</sup>

עם הזמן הורחבו מטרת התכנית והופעלו פרויקטים רפואיים וחינוכיים נוספים. תקנה חדשה קבעה שזוגות וקרוביהם חייבים להיבדק בדיקות רפואיות מקיפות לפני הנישואין, וכן שעליהם לקבל מהרופא מידע על תכנון משפחה יעיל ועל אמצעים לרווח את הילודה. נקבע שמשפחה בת שלושה ילדים ומעלה אינה רשאית לקבל תשלומי רווחה, וגם תקנות המיסוי עודכנו כדי להיטיב עם משפחות מעוטות ילדים.<sup>39</sup> מדינות שביקשו ליישם תכנית לתכנון המשפחה, כגון מרוקו, ראו בתוניסיה מודל לחיקוי. ממשלת מרוקו הסתייעה בידע המצטבר של רופאים ונציגים תוניסאים, ואף זכתה לסיוע טכני מתוניסיה. חילופי השלטון בתוניסיה ב-1987 ועליית זין אל-עאבדין בן עלי לנשיאות לא פגעו במדיניות הלאומית.

נתוני 'הנציבות הכלכלית לאפריקה' (Economic Commission for Africa – ECA) לשנת 1978 העידו על הקשר בין חינוך לגיל נישואין.<sup>40</sup> ואכן, לאורך השנים אפשר לזהות מגמה של הרחבת ההשכלה לצד יישום התכנית. ב-1989 נקבע שבנים ובנות בני 6 עד 16 יזכו לחינוך חובה חנם, וכך עלתה רמת האוריינות בקרב עירוניים וכפריים. בשנות השמונים החלו ללמד על תכנון המשפחה בבתי הספר התיכוניים בתוניסיה. ב-2002 הורחב חוק החינוך, ועתה היה על הרשויות לוודא שתלמידים נמצאים במסגרות חינוכיות. הוטלו קנסות על הורים שלא שלחו ילדים בני פחות מ-15 לבתי הספר, נסללו דרכים באזורים כפריים כדי להקל על הנגישות למוסדות חינוך, אמצעי הפיקוח הפדרגוגיים שוננו ושיטות הלימוד שופרו. כל אלו תרמו להצלחת הפרויקט לתכנון המשפחה בתוניסיה, כפי שמעידה טבלה 2.

Eltigani, "Toward Replacement Fertility", 220. 38

Economic Commission for Africa. *The State of Demographic Transition in Africa* 39  
(Addis Ababa, 2001): 37.

United Nations. *National Report on Millennium Development Goals: Tunisia* 40  
(2004): 11.

נשים נשואות לפני גיל 20	הגיל הממוצע בנישואין ראשונים	
42%	19.5	1956
3%	26.5	1995

טבלה 2. הגיל הממוצע בנישואים הראשונים ואחוז הנשים הנשואות לפני גיל 20 בתוניסיה בשנים 1956-1995<sup>41</sup>

בראשית שנות האלפיים הגיע שיעור הפרייון הכולל בתוניסיה לרמת התחלופה הביני-דורית (Replacement Level), כלומר, לשיעור הפרייון שבו האוכלוסייה שומרת על גודל קבוע. השיפור היה מהיר מהצפוי, שכן תכנית הפיתוח לשמונה שנים מראשית שנות התשעים שאפה להגיע לרמת התחלופה רק ב-2026. הירידה משיעור של 7.2 לידות ל-1,000 נשים במחצית הראשונה של שנות השישים לרמת התחלופה, קרי, ל-2.1 לידות ל-1,000 נשים ב-2001, הושגה הודות למחויבות המשטר לתכנית, להמשכיותה לאורך כמה עשורים, להעלאת גיל הנישואין החוקי ולישימוש נרחב באמצעי המניעה.<sup>42</sup>

## איראן

לאחר קבלת תוצאות מפקד האוכלוסין השני, מ-1966, החליט השאה לצאת בתכנית לתכנון המשפחה, והיא החלה באופן רשמי ב-1967. המפקד הראה שבאיראן 25.7 מיליון תושבים ושיעור ריבוי טבעי של 3.1 אחוזים בשנה, לעומת 2.2 אחוזים בעשור הקודם, ומכאן שבתוך עשרים ושלוש שנים הייתה האוכלוסייה צפויה להכפיל את עצמה.<sup>43</sup> לשם יישום התכנית הוקמה 'המועצה הגבוהה לתיאום ולתכנון המשפחה' באחריות משרד הבריאות. בראש התכנית הועמד שר בתוך משרד הבריאות, ומטרתה הייתה להוריד את שיעור גידול האוכלוסייה. באותה שנה חתם השאה על הצהרת האוכלוסין של האו"ם. ערב נפילת השאה עדיין עמד קצב הריבוי הטבעי על כ-3 אחוזים, ואוכלוסיית איראן מנתה 40 מיליון נפש. עם זאת, עד המהפכה נעשו שינויים בתחומי הבריאות והחינוך, שאמנם לא תרמו רבות להורדת שיעור הגידול של האוכלוסייה בטווח הקצר, אבל היו בסיס להצלחת התכנית בשנות התשעים.

Economic Commission for Africa, *The State of Demographic Transition in Africa*, 41 37.

Eltigani, "Toward Replacement Fertility", 215. 42

N. R. E Fendall, "A Comparison of Family Planning Programs in Iran and Turkey", 43 *HSMHA Health Reports* 86, 11 (1971): 1012.

הקמת המועצה שינתה את הטיפול בנושאי בריאות ואוכלוסייה. הובאו יועצים מארגונים בין-לאומיים, כגון האו"ם ו'מועצת האוכלוסייה' (שסייעה גם בתוניסיה), ונערכו סמינרים שדנו ביתרונות התכנית. עד 1970 נפתחו 1,335 מרפאות לתכנון משפחה, כ-400 מהן ניידות, והועסקו בהן 5,051 רופאים ו-2,204 אחיות ומיילדות.<sup>44</sup> בראשית שנות השבעים הוכשרו 200 רופאים, אחיות ומיילדות שהצטרפו לצוותי המרפאות, והושם דגש על הכשרת כוח אדם ועל בניית תשתית רפואית. 16 בתי ספר לאחיות הציעו מסלול הכשרה תלת-שנתי, ונפתחו יותר מ-200 מרפאות עירוניות לתכנון משפחה. ואכן, מספר המבקרים במרפאות עלה מ-313,000 בתחילה למיליון וחצי איש.<sup>45</sup>

הממשלה ניסתה להציב מודל משפחתי חדש, ומודל זה בא לידי ביטוי גם בתחרויות שהונהגו במדינה. ב-1966 זכתה בתואר 'אם השנה' אם לשמונה ילדים, ואילו שבשנת 1967 זכתה בתחרות האם לילד הבריא ביותר. עם זאת, שלא כמו בתוניסיה, באיראן לא נועדה התכנית לחולל שינוי במעמד האישה או בתפקידה, והיא עדיין נחשבה אחראית לגידול הילדים, ואילו הבעל נחשב המפרנס.

המועצה הגבירה את המודעות לתכנון המשפחה בעיקר בערים, אבל פעלה גם בפריפריה. אנשי ממשל עברו הדרכות, נתלו שלטי רחוב התומכים בתכנית והופצו חומרי לימוד בנושא תכנון המשפחה לתלמידי כיתות ו' עד י"ב. כדי להנחיל את התכנית גם במרחבים הכפריים גייס הממשל את המיילדות המסורתיות, והן הפכו לסוכנות שינוי – בראשית שנות השבעים דיווח האו"ם שמילדות מסורתיות מעורבות ביותר ממחצית מהלידות באיראן, ולכן המליץ על שילובן בתכנית.<sup>46</sup> בשל הקושי להגיע לכפרים רבים ולהטמיע שם אמצעים טכנולוגיים, התקבלו המלצות האו"ם, והמיילדות המסורתיות הוכשרו לפעול על פי הנחיות התכנית. כך שופרו היגיינת הלידות והיולדות, דווח למועצה על הריונות, על לידות, ועל בעיות בריאות והופצו אמצעי מניעה. אף שב-1979 הושעתה התכנית, בשתיים-עשרה שנות פעילותה היא שינתה את דפוסי החיים של רבים, בעיקר בערים. כך, למשל, 37 אחוזים מהנשים הנשואות טופלו במסגרת התכנית; בשנים 1966-1976 ירד מספר הילדים לאישה מ-7.7 ל-6.3 בממוצע; והגיל הממוצע לנישואין עלה מ-18.4 ל-19.7. הומא הודפאר (Hoodfar) טוענת שאף שהתכנית פעלה תקופה קצרה יחסית, היא הצליחה.<sup>47</sup>

44 שם, 1022.

45 Firoozeh Kashani-Sabet, *Conceiving Citizens: Women and The Politics of Motherhood in Iran* (Oxford; New York: Oxford University Press, 2011), 190-194.

46 שם, 198.

47 Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy", 82.



כפי שזכור קודם לכן, מיד לאחר המהפכה ב-1979 השעה הממשל האיראני החדש את המדיניות לתכנון המשפחה, ועד אמצע שנות השמונים נקט מדיניות מעוררת ילודה, ורק לאחר תוצאות מפקד האוכלוסין מ-1986 הבינה ההנהגה האיראנית את הצורך בשינוי המדיניות. עם זאת, יש לזכור שגם ממשל טוטליטרי מוגבל בהשפעתו על חיי הפרט – אמנם ראשי המהפכה ביקשו להוציא את הנשים מהמרחב הציבורי ולצמצם את נוכחותן למרחב הפרטי כדי שתתמקדנה במשק הבית, פעולה שפגעה בהשכלת הנשים והביאה לעליית קצב הילודה, אולם נשים משכילות יותר שכבר היו בשוק העבודה פעלו על פי האינטרס שלהן ודחו את הריון הראשון, ומשפחות עירוניות משכילות יותר עשו שימוש באמצעי מניעה כדי להפחית את מספר ההריונות ולהשקיע יותר מאמצים וכסף בחינוך הילדים שייולדו.<sup>48</sup>

זאת ועוד, למרות המהפכה נמשכה העלייה בביקוש לשירותי תכנון המשפחה. לפי נתוני משרד הבריאות, מספר הנשים שפנו לקבל שירותים עלה מ-5 מיליון ב-1978 ל-6.2 מיליון ב-1982 ול-6.7 מיליון ב-1986.<sup>49</sup> העלייה במספר הפונים למרפאות בשנים שבהן בוטלה התכנית לתכנון המשפחה (מ-1979 עד סוף שנות השמונים) נבעה, בין השאר, מהורדת גיל הנישואין החוקי, מהלך שגרם ליותר נשים לפנות למרפאות. מגמה זו מעידה לא רק על רצון האוכלוסייה לקבל שירותים, אלא גם על גמישות מסוימת שגילה הממשל לרחשי לב הציבור. ואולם, שמן של מרפאות 'התכנית לתכנון המשפחה' שונה למרפאות 'לבריאות ולתכנון המשפחה' כדי להבדיל בין מדיניות השאה למדיניות הממשל החדש, מדיניות שהרגישה את בריאות המשפחה ולא את צמצום הילודה.

כאמור, לנוכח הנתונים הדמוגרפיים והבעיות שנלוו לקצב גידול האוכלוסייה המהיר, שינה המשטר את עמדתו בסוף שנות השמונים והשיב על כנה את מדיניות תכנון המשפחה הרשמית. עם סיום מלחמת איראן-עיראק ב-1988 ומותו של האייתולה ח'ומיני ב-1989 החלה תקופה המכונה 'הרפובליקה השנייה'.<sup>50</sup> ב-1989 יזמה הממשלה תכנית חומש ושילבה בתוכה את התכנית לתכנון המשפחה במטרה להוביל להפחתת הילודה ולהאט קצב גידול האוכלוסייה.

כדי לתאם מדיניות לאומית הוקמה ב-1990 'המועצה הגבוהה לתכנון המשפחה', באחריות משרד הבריאות, והיו חברים בה נציגים מרוב משרדי הממשלה. ב-1993 נחקק חוק תכנון המשפחה שביסס את מעמד התכנית, ועל פיו ניתנו שירותיה

48 רותם-נר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 21.

49 שם, 47.

50 לקריאה נוספת על תקופת הרפובליקה השנייה והשינויים שחלו ממותו של ח'ומיני, ראו Anoushiravan Ehteshami, *After Khomeini: The Iranian Second Republic* (London: Routledge, 1995).

בחינם. סגן שר הבריאות האיראני הצהיר באותה העת שמטרתו להגיע ל-90 אחוזים מהאוכלוסייה.<sup>51</sup>

בשנת 1995 שולבה התכנית לתכנון המשפחה במטרות תכנית החומש החדשה כדי לעמוד ביעדי הורדת קצב הילודה, ואז צומצמו תמריצי הילודה שהונהגו לאחר המהפכה – עתה נעשו ארבעה ילדים לעול כלכלי על המשפחה, שכן ההטבות שנתנו למשפחות בנות ארבעה ילדים ויותר נשללו מהן.<sup>52</sup> כדי להצדיק את התכנית גייס הממשל את האידיאולוגיה המהפכנית והראה כיצד התכנית עומדת בקנה אחד עם אידיאולוגיה זו.

בשנות התשעים התפרסמו בעיתוני איראן מאות כתבות על גידול האוכלוסייה במטרה לקדם את תכנון המשפחה. תכנון המשפחה כלל: ריווח לידות, צמצום תקופת הפריור לגילאי 20-35 והימנעות מהריונות רבים. המודל המשפחתי שהשתקף בפרסומות היה של משפחות בנות שני ילדים, לרוב בן ובת, שנולדו בהפרש של כמה שנים זה מזה. דרך פרסומים ממשלתיים נחשף הציבור לנתונים שהישוו בין איראן למדינות אחרות. פרסומים אלו הדגישו עד כמה השתנה העולם המפותח וקראו לאיראן להצטרף לחברות המודרניות. העיתונות נתנה כמה לאנשי דת שתמכו בניהול תכנון המשפחה, ובקריאות של אנשי דת אלו שולבה טרמינולוגיה אסלאמית. למשל, הודגש ההכרח להקריב את גודל המשפחה למען טובת הכלל (אַל-מַצְלַחַה 'אַל-עַאמַה'), וההסברה העלתה את המודעות לירידה בתמותת התינוקות בלידה עקב השיפור ברמת הרפואה. הפחתת מספר הלידות, הדגישו הפרסומים הממשלתיים, נועדה להביא לעולם ילדים בריאים יותר.<sup>53</sup>

ואכן, על פי הנתונים נשאה התכנית פרי בכל הקשור לבריאות הנשים והילודים. בסוף שנות התשעים נערכו כמעט כל הלידות באיראן בעזרת רופא או מיילדת מוסמכת, ובין 1985 ל-1993 ירדה תמותת תינוקות מ-45 מקרים לכל 1,000 לידות ל-34 מקרים, ותמותת היולדות ירדה מ-140 מקרים לכל 100,000 לידות ל-34 מקרים בלבד.<sup>54</sup>

51 רותם-ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 58.  
52 Homa Hoodfar and Samad Assadpour, "The Politics of Population Policy in the Islamic Republic of Iran", *Studies in Family Planning* 31, 1(2000): 25.

53 זני-רוז, 11 ביולי 1992: 10-13.  
54 Hoodfar and Assadpour, "The Politics of Population Policy", 21

העקבית במדדי התמותה, הם נותרו גבוהים בהשוואה למדינות המערב. למשל, בשנת 1990 עמדה תמותת היולדות בארצות הברית על 12 מקרים ל-100,000 לידות ובבריטניה על 10 מקרים (www.who.int).

ראשי התכנית לתכנון המשפחה ראו במערכת החינוך אמצעי חשוב להפצת מסרים. ספרי הלימוד הותאמו לעקרונות התכנית וניתן בהן מידע להורים וילידים, וכן הוכשרו מורים שתפקידם היה להעביר להורים את מסרי התכנית. העלייה באחוזי האוריינות בכל הגילאים (84 אחוזים בשנת 2000) והעלייה בהרשמה למוסדות חינוך היטיבו עם התכנית. ממחצית שנות השמונים ובמשך עשור הוכפל אחוז הבנות שנרשמו לבתי ספר תיכוניים – מ-36 אחוזים ל-72 אחוזים. בו בזמן נרשמה עלייה בשיעור הבנים שנרשמו לתיכונים – מ-73 אחוזים ל-81 אחוזים. גם המוסדות להשכלה גבוהה גויסו למשימה, וסטודנטים חויבו להשתתף בקורס של שעתיים סימסטריאליות על תכנון המשפחה. החל משנת 2000 מספר הנשים הנרשמות ללימודים גבוהים באיראן גבוה ממספר הגברים,<sup>55</sup> ולמגמה זו יש השפעה ישירה על הצלחת התכנית.

להבדיל ממדיניות השאה, ברפובליקה השנייה הייתה המשימה ליישם את התכנית בקרב אוכלוסיות חלשות, גם במרחב הכפרי. כדי להסיר חששות מהמטופלים נתלו על קירות כמה מהמרפאות העירוניות פתוות שהוציא משרד הבריאות והחינוך הרפואי או שהפיץ איש דת מקומי. למרות זאת, לאוכלוסיות חלשות, ובעיקר לכפריים שהיגרו לערים והצטרפו לאוכלוסייה קשת היום, לא הייתה מוטיבציה לפנות למרפאות. ב-1993 הוחל בפרויקט התנדבותי בפרבר בדרום טהרן, ובמסגרתו עודדו מתנדבות את התושבות לגשת ולהיבדק. כל מתנדבת מילאה נתונים דמוגרפיים ובריאותיים על משקי הבית בשכונה, והמידע נשמר בתיקים רפואיים במרפאות ושימש את הצוות הרפואי. מספר המתנדבות שהשתתפו בפרויקט גדל מ-200 בתחילה ליותר מ-40,000 עד 1999.<sup>56</sup>

כדי להתגבר על החשדנות של הכפריים כלפי התכנית הוקמו 16,000 מרפאות ניידות שיכלו להגיע לאזורים מבודדים יותר ושילבו מסורות קיימות. 'בתי בריאות' אלו שירתו יותר מ-1,000 איש, ועד אמצע שנות התשעים הם ביקרו בכ-95 אחוזים מהאזורים הכפריים. המרפאות האלה אוישו לרוב ברופא וברופאה כדי להנגיש את הטיפולים לכל גבר ולכל אישה. המרפאות סיפקו שירותי רפואה בסיסיים, כגון חיסונים ובריקות תקופתיות, וכדי להגביר את האמון בין המטופלים למטופלים נעשה שימוש בצוותים מקומיים. הרופא היה אחראי, בין היתר, על בריאות סביבתית, כגון איכות המים, ואילו הרופאה, שהוכשרה לתפקיד במשך שנתיים, והייתה אחראית לילדות ולשלום הילודים. השניים ערכו סקרי אוכלוסין בתחילת כל שנה, ומדי חודש בחודש תלו על קירות המרפאה מידע רפואי על אודות הכפר.<sup>57</sup>

55 רותם־ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 80.  
 56 Hoodfar and Assadpour, "The Politics of Population Policy", 30.  
 57 שם, 31.

תקציב התכנית גדל מדי שנה בשנה: ב-1991 עמד התקציב על 17 מיליון דולרים, ב-1994 – על 53 מיליון ושנה לאחר מכן גדל ב-24 אחוזים. נוסף על כך גדלו התקציבים שהממשלה הקציבה לנושאי חינוך ובריאות על חשבון תקציבי הצבא והביטחון. הודות להשקעת הממשלה ומחויבותה לתכנית היה אפשר להצביע על תמורות, הן ברמת הרפואה והבריאות, הן במגמות הדמוגרפיות.

תקציב הבריאות	תקציב החינוך	תקציב הביטחון	
3%	8.5%	28%	1976
7%	13%	5%	1995

טבלה 3. האחוז מתקציב ממשלת איראן שהוקצה למשרדי הממשלה – משרד הביטחון, משרד החינוך ומשרד הבריאות<sup>58</sup>

## אמצעי מניעה והפסקת היריון

### תוניסיה

עוד לפני תחילת יישומה הרשמי של המדיניות לתכנון המשפחה דאגו מנהיגי תוניסיה להקל את הפצת אמצעי המניעה במדינה. ב-1961 נחקק חוק המאשר יבוא של אמצעי מניעה, מכירתם והפצתם, ובכך בוטל החוק הצרפתי מ-1920 שאסר את הפעולות האלה. למן תחילת התכנית עודדה הממשלה את השימוש באמצעי מניעה למיניהם וחילקה אותם בחינם לכל דורש במרפאות לתכנון המשפחה. למהלך זה לא קמה התנגדות. קשה להצביע על הסיבות לכך, אבל נראה שגם חולשתה של האופוזיציה (כולל האופוזיציה הדתית), והטענה שהמדיניות אינה סותרת את ההלכה המוסלמית, תרמו להיעדר ההתנגדות. ואכן, אחוזי השימוש באמצעי המניעה בקרב נשים בגיל הפריין גדלו משנה לשנה.

מחקרים הראו ששיטת הפצתם של אמצעי המניעה משפיעה על האמצעי שבו בוחר הציבור להשתמש.<sup>59</sup> קהל היעד העיקרי של התכנית היו נשים, והיא כמעט שלא עסקה בגברים, וכך גם באשר להפצת מידע ותכניות הדרכה.<sup>60</sup> ואולי זו אחת הסיבות שהפרויקט לא זכה באמונם של הגברים.<sup>61</sup>

58 שם, 20.

59 Susan H. Cochrane and David K. Guilkey, "The Effects of Fertility Intentions and Access to Services on Contraceptive Use in Tunisia", *Economic Development and Cultural Change* 43, 4 (1995): 782.

60 Brown, "Tunisia: The Debut of Family Planning", 66.

61 Beaujot, "Attitudes Among Tunisians Toward Family Formation", 59.

אמצעי המניעה הפופולרי ביותר בתוניסיה היה ועודנו ההתקן התוך-רחמי (IUD). כבר במהלך השלב הניסיוני של התכנית הוכשרו גניקולוגים ומנתחים להתקין התקנים תוך-רחמיים, ועד סוף השלב הניסיוני עברו את תהליך ההתקנה 18,523 נשים.<sup>62</sup> ככל הנראה, ההכשרות של הצוותים הניידים לא היו מספקות בתחילה, ובעקבות מקרים שנגרם בהם נזק, החלה חרושת שמועות בדבר הסכנות הכרוכות בתהליך זה. בתגובה לכך נערכו ימי הדרכה וסמינרים לרופאים ולסטודנטים כדי למנוע הישנות של מקרים כאלה, ובתום השלב הניסיוני היו הצוותים הרפואיים מיומנים מאוד בהתקנת אמצעי זה. התקנים תוך-רחמיים נחשבו אמצעי קל יותר להפצה לעומת אמצעי מניעה אחרים, כגון קונדומים וגלולות, הדורשים חידוש אספקה קבוע הכרוך בעלויות תפעול נוספות ומחייבים את המשתמשים להיות פעילים ולא לשכוח להשתמש בהם. סיכום השנים הראשונות של יישום המדיניות, 1970-1964, מצביע על מגמה ברורה של העדפת ההתקנים – הם הותקנו בקרב 43,355 נשים.<sup>63</sup>

סקרים שנערכו לאורך השנים מעידים שההתקן התוך-רחמי היה ונותר האמצעי הפופולרי ביותר בתוניסיה. מסקר שנערך ברחבי תוניסיה בשנת 1988 עלה שהתקנים תוך-רחמיים היו 34 אחוזים מסך כל אמצעי המניעה שנעשה בהם שימוש, גלולות היו 17 אחוזים וקונדומים רק 8 אחוזים. בסקר שנערך בשנת 1994 נמצא ש-25 אחוזים מהנשים במדינה השתמשו בהתקנים, 15 אחוזים עקרו ו-10 אחוזים השתמשו בגלולות. לעומת זאת, רק 1-2 אחוזים מהגברים השתמשו בקונדומים.<sup>64</sup> מגמה זו נמשכת גם בסקר שנערך בראשית המאה העשרים ואחת והראה ש-27.6 אחוזים מהנשים משתמשות בהתקנים תוך-רחמיים, לעומת 11 אחוזים המשתמשות בגלולות ו-1.6 אחוזים מהגברים המשתמשים בקונדומים.<sup>65</sup>

בשלב הניסיוני חולקו גלולות בכתי החולים בתוניסיה, אולם משכנסה התכנית לפעולה הביעו רופאים ואחיות חשש מהפצתן ברחבי המדינה בשל מחסור בידע בקרב האזרחים. גם עשרים שנים לאחר שהחלה התכנית לא הייתה הגלולה בין האמצעים המועדפים. בשנות השמונים המליצו חוקרים על הגברת השימוש בגלולה במטרה לצמצם את עלויות התפעול של התכנית, אולם למרות ההדרכות והייעוץ, עדיין בטח הציבור פחות בהשפעות הגלולה. נוסף על כך, נשים לא-אורייניות העדיפו שלא להשתמש באמצעי זה.<sup>66</sup>

Povey and Brown, "Tunisia's Experience in Family Planning", 621. 62  
שם, 624. 63

Brown, "Tunisia: The Debut of Family Planning", 66. 64

WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). 65  
*Human Papillomavirus and Related Cancers in Tunisia*. Summary Report (2010): 43.

Coeytaux and others, "An Evaluation of the Cost-Effectiveness of Mobile Family 66  
Planning Services in Tunisia", 161-166.

איתמר דובינסקי

אחוז השימוש באמצעי מניעה	
6%	1971
20%	1978
27%	1983

טבלה 4. שיעור השימוש באמצעי מניעה בתוניסיה בקרב נשים בנות 15-49<sup>67</sup>

הנגישות לאמצעי מניעה התאפשרה הודות להרחבת שירותי המרפאות הניידות, שצוידו בצוותים רפואיים מיומנים ובציוד מתאים במהלך שנות השמונים. בשנת 1985 טיפלו 63 הניידות ביותר מ-250,000 מטופלים. כ-59 אחוזים מהמקרים הייתה מטרת הטיפול מתן אמצעי מניעה, ואילו יתר הטיפולים עסקו בגניקולוגיה, בהדרכה ובייעוץ. ממשלת תוניסיה השקיעה 44 אחוזים מתקציב התכנית בתפעול המרפאות הניידות, מה שמעיד על תפקידן החשוב. בכמה ממחוזות תוניסיה נערכו יותר ממחצית הטיפולים במסגרת התכנית בניידות, ונפח העבודה שלהן עמד על כשליש מסך כל העבודה במסגרת הפרויקט.

ואכן, במשך כארבעים שנה, עד 1994, עלה מספר הנשים בגיל הפריורן שעשו שימוש באמצעי מניעה מ-10 אחוזים ל-60 אחוזים.<sup>68</sup> מגמה זו נמשכת גם במאה העשרים ואחת – בסוף העשור הראשון של המאה הזאת 63 אחוזים מהנשים בגיל הפריורן משתמשות באמצעי מניעה.<sup>69</sup>

ב-1965 שינתה ממשלת תוניסיה את החוק בעניין ההפלות – המדיניות הצרפתית הפרו-נטאלית שאסרה הפלות בוטלה, והותרו הפלות בתנאים מסוימים: ההפלה צריכה להתבצע בשליש הראשון להריון; את ההפלה צריך לערוך רופא מוסמך ועליה להיערך בתנאים סניטריים נאותים; ההפלה מותרת רק אם לאישה כבר יש ארבעה ילדים ועליה להציג מסמך מטעם הבעל המאשר את ההליך הזה. בשנת 1973 הורחב החוק ושני התנאים האחרונים בוטלו. כלומר, כל אישה, אפילו רווקה, יכולה לבצע הפלה בלי קשר להסכמת בעלה ולמספר ילדיה. במידה רבה היה השינוי בחוק תוצאה של מחאת ארגוני נשים – הם הציגו תוצאות של מחקר משנת 1972, שעל פיו 55 נשים לא-נשואות התאבדו מכיוון שנמנעה מהן האפשרות להפיל את עוברן.<sup>70</sup>

67 Beaujot, "Attitudes Among Tunisians Toward Family Formation", 54-55.  
 68 Brown, "Tunisia: The Debut of Family Planning", 66.  
 69 Farzaneh Roudi-Fahimi and others, "Women's Need for Family Planning in Arab Countries", *Population Reference Bureau* (2012): 3.  
 70 Leila Hessini, "Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa", *Reproductive Health Matters* 15, 29 (2007): 79-81.

כיום, הפלות הנערכות בבתי החולים הציבוריים מסובסדות על ידי הממשלה, והחוקרים תמימי דעים שבלי התרת הפלות מלאכותיות והסדרתן אי אפשר להגיע ליעד הנספף של שני ילדים בממוצע לאישה.<sup>71</sup> בשנות התשעים נערכו בתוניסיה כ-20,000 הפלות בכל שנה.<sup>72</sup>

## איראן

מסיבות טכניות וכספיות, ושלא כמו בתוניסיה, הייתה הגלולה לאמצעי המניעה הרשמי של התכנית לתכנון המשפחה באיראן, ולעומת זאת, התקנים תוך-רחמיים, קונדומים ועיקורים היו נדירים יותר. בשנות השבעים השתמשו מרפאות לתכנון המשפחה בכרטיסים שבהם נכתב מידע רפואי על אודות המבקרים במרפאה. כרטיס צהוב הונפק לאישה שהשתמשה בגלולה, וכרטיס ורוד – למי שהשתמשה בהתקן תוך-רחמי. בסוף החודש שלחו המרפאות את העתקי הכרטיסים למשרד המחוזי לתכנון המשפחה, ושם היו אוספים את המידע ומעבדים אותו לסטטיסטיקות מפורטות.<sup>73</sup>

אמנם המהפכה השעתה את התכנית לתכנון המשפחה, אך הדיון באמצעי המניעה המשיך, וכך גם השימוש בהם. בקרב אנשי הדת לא שררה תמימות דעים בשאלה אם יש לאשר את השימוש באמצעי המניעה או לאסור אותו. עם זאת, רובם קיבלו את הטיעונים שהועלו בעזרת מקורות אסלאמיים מתקופת הנביא מוחמד שתמכו בשימוש באמצעי מניעה – חדית'ים שיוחסו לאימאמים שיעים וכתבים של הוגים מוסלמיים מימי הביניים. למרות השעיית התכנית, אמצעי המניעה היו נגישים במרפאות לאם ולילד ובחברות מסוימות, ולכן, למרות המהפכה, חל גידול בשימוש באמצעי מניעה.

משרד הבריאות גילה גמישות בכל הנוגע לרכישת אמצעי מניעה במרפאות הממשלתיות. בין שנת 1979 לשנת 1989 סיפקו המרפאות יותר מ-54 מיליון חפיסות של גלולות וכ-6 מיליון קופסאות קונדומים.<sup>74</sup> כרבע מהאוכלוסייה בגיל הפריור השתמשו באמצעי מניעה בתקופה זו, ולכן הקימה איראן מפעל שייצר 70 מיליון קונדומים בשנה, היחיד מסוגו באזור.<sup>75</sup>

- 71 וינקלר, דמוגרפיה פוליטית במדינות ערב במאה ה-20, 247.
- 72 Dominique Tabutin and Bruno Schoumaker, "The Demography of the Arab World and the Middle East from the 1950s to the 2000s: A Survey of Changes and a Statistical Assessment", *Population* 60, 5/6 (2005): 545.
- 73 Fendall, "A Comparison of Family Planning Programs in Iran and Turkey", 1022.
- 74 רותם-ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 55.
- 75 שם, 103.

פניות לקבלת קונדומים	פניות להתקנת התקן תוך-רחמי	
528,992	25,398	1982
757,752	34,616	1986

טבלה 5. מספר הפניות לקבלת קונדומים ולהתקנת התקן תוך-רחמי  
באיראן בשנים 1982-1986<sup>76</sup>

עם החזרתה הרשמית של המדיניות לתכנון המשפחה, שמו מנהליה בראש סדר העדיפויות את הנגשת אמצעי המניעה גם לאוכלוסייה החלשה בעיר ולאוכלוסייה הכפרית, אגב העלאת המודעות להצדקה ההלכתית לשימוש בהם. מאמצי הרפובליקה השנייה להגיע לכפרים נשאו פרי, וכבר במחצית שנות התשעים הגיעה שכחות השימוש באמצעי מניעה בכפרים לרמה שווה לזו שבמרכזים העירוניים. הצוותים במרפאות הציגו לפני כל אישה את מגוון אמצעי המניעה והסבירו את ההבדלים ביניהם, כדי להציג תמונה מהימנה ככל האפשר. לכל אישה הוסבר שכל אמצעי מניעה משפיע על גופן ועל בריאותן ושמוטלת עליהן האחריות לעקוב אחר שינויים העשויים להתרחש בגופן. נשים עניות בטהראן ראו בשירות שקיבלו במרפאות לתכנון המשפחה שירות מקצועי יותר וכדאי יותר מבחינה כלכלית בהשוואה לשירות שניתן במרפאות הפרטיות.<sup>77</sup>

כפי שנאמר בחלק הראשון של המאמר, בסוף שנות השמונים פורסם פסק הלכה של האייתולה ח'ומיני שהבהיר ששימוש באמצעי מניעה אינו מנוגד לאסלאם. בהמשך פרסם ח'אמנהאי את פסקיו וקבע שמותר לנשים למנוע הריונות כל עוד הבעל מסכים לכך, וכן אישר את השימוש בגלולות, בתקנים תוך-רחמיים ובכריתת רחם בתנאים מסוימים.<sup>78</sup> פסקי הלכה נוספים, מאמרים בעיתונים והנחיות של רופאים פורסמו בראשית שנות התשעים במטרה לחזק את המסר ולהדגיש שאפשר להשתמש באמצעי המניעה למיניהם כדי לצמצם את הילודה, ואף רצוי לעשות זאת.<sup>79</sup>

לאחר החזרת התכנית הרשמית בסוף שנות השמונים קיבלה הגלולה עדיפות מסיבות הלכתיות. אנשי דת מסוימים ראו בהתקנים התוך-רחמיים, ובעיקר בעיקורים, פגיעה בלתי הפיכה בגוף האדם, ולכן טענו שהשימוש בהם מנוגד לערכי האסלאם, וח'ומיני אף הוציא פסק הלכה שאסר על הטלת מום באיבר של אדם.<sup>80</sup> אנשי דת

76 שם, 47.

77 Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy", 27.

78 Robin Wright, *The Last great Revolution: Turmoil and Transformation in Iran* (New York: A. A. Knopf, 2000), 166.

79 רותם-ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 71-72.

80 זנ-י רוז, 16 בנובמבר 1991.



גמישים יותר טענו שאם לזוג יש כבר ילדים, השימוש באמצעים אלו אינו אסור. הוויכוח הזה התנהל גם בדלתיים סגורות וגם מעל דפי העיתונות, ואף על פי שלא התקבלה החלטה חד-משמעית, נראה ששיעור השימוש באמצעים אלו נותר נמוך בהרבה משיעור השימוש בגלולה.

בעקבות הוויכוח הוקצו יותר משאבים להכשרת רופאים, ובפרט להכשרת רופאות, כדי למנוע מנשים להיות מטופלות בידי רופאים גברים. בין 1989 ל-1996 המשיכה הגלולה להיות האמצעי המועדף בקרב נשים, עיקורים של נשים היו החלופה השנייה בעדיפותה, ולהבדיל מתוניסיה, נערכו מעט מאוד עיקורים של גברים.<sup>81</sup>

היחס להפלות באיראן היה שונה מהיחס בתוניסיה, בעיקר לאחר המהפכה. ב-1976 נחקק חוק שהרחיב את האישור שנתן השאה לעריכת הפלות במרפאות ובבתי חולים. לפי החוק הזה, הפלות אושרו רק אם גיל העובר היה נמוך משנים-עשר שבועות וההיריון סיכן את חיי האישה. ואולם, לאחר המהפכה שונה החוק והקשה יותר על קבלת אישורים להפלות. יתר על כן, היה אפשר להאשים את האישה שהפילה ואת מי שסייעו לה בעברות שדינן מאסר. חששם של ראשי המדיניות לתכנון המשפחה להתעמת עם אנשי הדת בסוגיה זו הביא אותם לראות בהפלה סוגיה בריאותית ולא סוגיה הקשורה לתכנון המשפחה.<sup>82</sup> לנוכח מצב זה, בשנים 1999-2000 נדחו קרוב למחצית מהבקשות להפלות. בשנים האחרונות נערכות באיראן 73,000 הפלות בכל שנה, רבות מהן במרפאות לא-רשמיות ובתנאים המסכנים את בריאות האישה.<sup>83</sup> אחוזים ספורים מהנשים מתות במהלך ההפלה או לאחר התהליך, ונשים רבות סובלות מבעיות בריאות קשות לאחריו.<sup>84</sup>

ב-2004 נחקק חוק חדש שנקרא 'חוק ההפלות הטיפוליות', והוא הקל את הקושי לקבל אישור לבצע הפלה. על פי חוק זה, על האישה להביא חתימה של שלושה רופאים מומחים ושל רופא משפטי אחד המאשרות שהיא עומדת בשני התנאים האלה: הראשון, שהיא סובלת מאחת המחלות שהוגדרו מסכנות חיים ושיובילו למות העובר או ללידת ילד נכה; והשני, שגיל העובר נמוך מארבעה חודשים ועשרה ימים – על פי ההלכה המוסלמית, בגיל הזה נופחת רוחו של אלוהים חיים בעובר.

81 רותם-ניר, "מדיניות הילודה באיראן לאחר המהפכה האסלאמית", 74-75.

82 Hoodfar, "Family Law and Family Planning Policy", 27.

83 יש קשר בין בורות בתחום אמצעי המניעה לבין הצורך בהפלות, ראו Amir Erfani and Kevin McQuillan, "Rates of Induced Abortion in Iran: The Roles of Contraceptive Use and Religiosity", *Studies in Family Planning* 39, 2 (2008): 119.

84 שם, 9-112.

על פי כל הנתונים, השפעתן של הפעילויות לתכנון המשפחה בשתי המדינות ניכרת היטב – בעשור הראשון של שנות האלפיים 60 אחוזים מנשות תוניסיה ו-78 אחוזים מנשות איראן משתמשות באמצעי מניעה.<sup>85</sup>

## סיכום

מאמר זה בחן את התמודדות המשטרים בתוניסיה ובאיראן עם קצב הגידול הטבעי הגבוה של האוכלוסייה במדינותיהם בחמישים השנים האחרונות. כפי שראינו, המשטרים הצליחו להקטין מאוד את קצב הגידול בעזרת תמריצים חיוביים ושליליים, על ידי מתן שירותי חינוך ורפואה ודרך פנייה ממוקדת מאוד לאזרחים, ובהם לאוכלוסיות החלשות בערים ובכפרים.

מלבד העובדה ששתי המדינות הצליחו ביישום התכניות, ראינו כיצד 'שיווק' המשטרים את התכנית לתכנון המשפחה בכל אחת מן המדינות והציגו אותה כתואמת את האידיאולוגיה השלטת. ולמרות ההבדל הגדול בין המשטרים, אפשר לראות שמדיניות הממשל 'החילונית' בתוניסיה ומדיניות הממשל המהפכני ה'אסלאמי' באיראן בתחום צמצום הילודה הייתה, למעשה, אותה המדיניות.

אילו נבחנו הרברים מבעד למנסרה האידיאולוגית של כל מדינה, קל היה לחשוב שיש הבדל מהותי בין תוניסיה לאיראן בכל הקשור לתכנון המשפחה. ואולם, בחינת הפרקטיקות שבהן נקטו שני המשטרים מצביעה על קווי דמיון רבים ומראה שהאידיאולוגיה הייתה רק כלי לשיווק התכנית. גם בין גילויי העוינות לתכנית בשתי המדינות ניכרו קווי דמיון, והם נובעים בראש ובראשונה מיריבות פוליטית.<sup>86</sup>

דו"ח של הארגון Population Reference Bureau להעלאת המודעות העולמית לנושאי בריאות ואוכלוסייה סיכם ב-2004 שבנושא זה 'אין לראות באסלאם מכשול'.<sup>87</sup> מכל מקום, הממצאים מראים שבשתי המדינות היו אנשי דת פעילים בעיצוב התכניות וביישומן.

עובדה נוספת שכדאי להזכיר היא שמקורה של המדיניות לתכנון המשפחה בתוניסיה ובאיראן היה במוטיבציה פנימית של שני המשטרים; צורך מבית הוא שהוביל לתכנון התכניות ליישומן, ולא יוזמה מבחוץ. המאמר הראה שאפשר להצביע על נקודות דמיון רבות ביישום המדיניות לתכנון המשפחה בתוניסיה ובאיראן. בשתי המדינות ראינו מחויבות רבה של המנהיגים כלפי

www.worldbank.org. 85

וינקלר, דמוגרפיה פוליטית במדינות ערב במאה ה-20, 250. 86

Farzaneh Roudi-Fahimi, "Islam and Family Planning", *Population Reference Bureau* (2004): 8. 87

אישה, בעל ושני ילדים

המדיניות, וכדי לרתום למשימה את כל שכבות האוכלוסייה הביעו מנהיגי המדינות את דעתם בפומבי, כנאומים ובכלי התקשורת, והצהירו על חשיבותו של תכנון המשפחה. מחויבות המנהיגים לתכנית התבטאה גם בהקצאת משאבים למשרדי החינוך והרפואה בכלל ולשירותים לתכנון המשפחה בפרט. ביטוי מובהק למחויבות הכלכלית של המשטרים היה שילוב המדיניות לצמצום הילודה בתכניות החומש של שתי המדינות, בתוניסיה בסוף שנות השישים ובאיראן בתחילת שנות התשעים.

	תקציב החינוך	תקציב הצבא/הביטחון	תקציב הבריאות
2000	6.8%	1.55%	5.95%
2007	7.1%	1.26%	6.16%

טבלה 6א. אחוז ההוצאה מהתל"ג על צבא/ביטחון, על חינוך ועל בריאות בתוניסיה בשנים 2000-2007<sup>88</sup>

	תקציב החינוך	תקציב הצבא/הביטחון	תקציב הבריאות
2000	4.4%	3.68%	4.6%
2007	5.5%	2.73%	5.49%

טבלה 6ב. אחוז ההוצאה מהתל"ג על צבא/ביטחון, על חינוך ועל בריאות בתוניסיה בשנים 2000-2007<sup>89</sup>

שני המשטרים התמודדו עם הצורך לשנות מוסכמות חברתיות וחוקתיות ארוכות שנים. ראינו כיצד בשתי המדינות לווה השינוי החוקתי במאמץ להראות שצמצום הילודה והשימוש באמצעי מניעה אינם סותרים את המסורת ההלכתית. הן ממשלת תוניסיה הן ממשלת איראן השתמשו בפרקטיקות רפואיות דומות כדי להרחיב את מעגלי השימוש בשירותי תכנון המשפחה, והשקיעו מאמץ מיוחד באוכלוסיות החלשות בערים ובמרחב הכפרי.

בשתי התכניות עמדו הנשים במרכז המאמץ להפצת אמצעי מניעה, אם כי יותר גברים איראנים השתמשו בשירותים לתכנון המשפחה לשם טיפולי פריזון, עיקורים וקבלת קונדומים.<sup>90</sup> נתון זה מעניין במיוחד לנוכח העובדה שבתוניסיה (ולא באיראן)

www.worldbank.org; http://hdstats.undp.org. 88

שם. 89

www.worldbank.org; www.unicef.org. 90

הושם דגש על שיפור מעמד האישה. ובכל זאת, אף על פי שיישומה המוצלח של מדיניות תכנון המשפחה בשתי המדינות לא ביטלה את הגישה הפטריארכלית בהן, היא שיפרה במידה ניכרת את זכויות נשים במרחב הפרטי ובמרחב הציבורי.

בחנית יחסי הגומלין ההיסטוריים בין ההנהגה הפוליטית החדשה בתוניסיה לבין קבוצות המזוהות פוליטית עם המשך השליטה הפטריארכלית יכולה להסביר כיצד השתנה מקומן של נשים במדינה לאורך המאה העשרים.<sup>91</sup> 'הקוד האישי', אוסף החוקים החדש מ-1956, ששיפר מאוד את זכויות הנשים, נולד מתוך אינטרסים של הפוליטיקה הגבוהה והגברית, ולא בעקבות פעילות של נשים 'מלמטה'. ובמהלך שנות השבעים והשמונים, כאשר התקרב הנשיא חביב בורגיבה לתנועות מוסלמיות פונדמנטליסטיות כדי לחסום את התפשטות השפעתן של תנועות סוציאליסטיות, הביא המהלך הזה להדגשת תפקידיהן המסורתיים של נשים, ואת היותן בראש ובראשונה רעיות, אימהות ועקרות בית.

לעומת זאת, בשנות התשעים חברה ההנהגה בראשות בן עלי לתנועות פמיניסטיות כדי לבלום את השפעת תנועות האסלאמיות הפוליטיות,<sup>92</sup> ובעשורים האחרונים חלה עלייה בייצוג נשים במשרדים ממשלתיים. בשנת 1990 היו בפרלמנט 4 אחוזים של חברות נשים, ואילו ב-2010 הן היו יותר מרבע מהבית (27.6 אחוזים).<sup>93</sup> כמו כן, היום נשים הן כרבע מהרשות השופטת בתוניסיה.<sup>94</sup>

במהלך שנות התשעים נפתחו אפשרויות חדשות לפני הנשים באיראן. נשים מביעות את דעתן על טקסטים מסורתיים ומפרשות את ההלכה בדרך המאתגרת חוקים המגבילים כיום נשים במרחב הציבורי,<sup>95</sup> וגם באיראן ייצוגן של נשים בפרלמנט ובמערכת המשפטית הוא במגמת עלייה. בשנת 1990 היו 2 אחוזים מחברי הפרלמנט נשים, ואילו ב-2010 – כ-3 אחוזים.<sup>96</sup> עם זאת, ייצוג הנשים במשרדי הממשלה נמוך,<sup>97</sup> בבחירות לנשיאות ב-1997 לא הורשו נשים להגיש מועמדות לתפקיד,<sup>98</sup> ובמגזר הציבורי יש באיראן אפליה מגדרית ברורה.<sup>99</sup>

Charrad, "From Nationalism to Feminism", 131. 91

שם, 122. 92

www.worldbank.org. 93

The Arab Human Development Report, *Towards the Rise of Women in the Arab World* (UNDP, 2005): 96. 94

Ziba Mir-Hosseini, *Islam and Gender: the Religious Debate in Contemporary Iran* (London: Tauris, 2000), 277. 95

www.worldbank.org. 96

Valentine M. Moghadam, *Women, Work, and Economic Reform in the Middle East and North Africa* (Boulder, Colo.: L. Rienner, 1998), 170-171. 97

Mir-Hosseini, *Islam and Gender*, 274. 98

Valentine M. Moghadam, "Development Strategies, State Policies, and the Status of Women: A Comparative Assessment of Iran, Turkey, and Tunisia", in *Patriarchy* 99

השנים האחרונות עומדות בסימן שינויים הן בתוניסיה הן באיראן. ההנהגה האיראנית אינה מאוחדת כבעבר. עיצומים בין-לאומיים בגין פעילותה הגרעינית של איראן עשויים לפגוע במחויבות השלטון כלפי תכנון המשפחה, מחויבות הנסמכת מאוד על שיתוף פעולה בין ההנהגה הפוליטית להנהגה הרתית.

בשנים האחרונות ההנהגה האיראנית מנסה לקצץ בתוכנית תכנון המשפחה. לא רק שמדיניות זו מנסה לעודד ילודה ולבטל את לימודי השימוש באמצעי מניעה, אלא גם לדאוג לכך שאמהות יחזרו לתפקידן הקודם. האם הקריאה להגדלת המשפחות תיצור גל ילודה? מכיוון שאיראן מצויה במשבר כלכלי בעקבות שילוב של סנקציות, אינפלציה ואבטלה גבוהה, צעירים רבים, בעיקר בערים הגדולות, מתחתנים בגיל מאוחר ושומרים על משפחה קטנה, בשל חוסר הוודאות הכלכלית.

עם זאת, איראן ממשיכה להקצות יותר מ-20 אחוזים מתקציבה לחינוך, אחד מעמודי התווך של תכנון משפחה יעיל.<sup>100</sup> נוסף על כך, שיעור הגידול הדמוגרפי במדינה לא עלה בשנים האחרונות, ומכך אפשר ללמוד שלמרות הבעיות המעסיקות את איראן בתקופה האחרונה, יש באיראן בסיס איתן להמשך יישום המדיניות לתכנון המשפחה ותקווה לשיפורים נוספים בזכויות נשים.

כאמור, בשתי המדינות הצליחה התכנית לתכנון המשפחה מעל ומעבר למצופה, ולכן יהיה מעניין לראות כיצד יימשכו מגמות תכנון המשפחה וכיצד ישתנה מעמד האישה בשתי המדינות בעתיד, אם בכלל, נוכח השינויים בשלטון בשתי המדינות.

