عكس اتجاه الانخفاض الديمغرافي

تجربة سنغافورة في محاولة رفع معدل الخصوبة تقدم دروسا للبلدان الأخرى

بوو لين تان

الخصوبة آخذة في الانخفاض على الصعيد العالمي. ورغم أن معدل الخصوبة الكلي دون معدل الإحلال البالغ ٢,١ يمثل القاعدة العامة الآن في الاقتصادات المتقدمة، فإن أدنى المعدلات حاليا مسجلة في اليابان، وجمهورية كوريا، وسنغافورة، ومقاطعة تايوان الصينية، والمدن الصينية ذات الدخل المرتفع، بما في ذلك شنغهاي ومنطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة. ونتيجة لذلك، وفي غياب الهجرة الوافدة، من المقرر أن تشهد هذه المنطقة أسرع معدلات شيخوخة السكان وانخفاض عددهم.

وفي حالة سنغافورة، سعت الحكومة جاهدة لمكافحة الاتجاه الهبوطي المستمر لمعدل الخصوبة منذ ثمانينات القرن الماضي. وبعد أن فشلت حملة عامة ومجموعة محدودة من البرامج في تحقيق نتائج، أُطلقت في عام ٢٠٠١ مجموعة من الحوافز التي تشجع الإنسال وتم تعزيزها على مر السنين. وتتضمن هذه المجموعة في الوقت الحالي إجازة أمومة مدفوعة الأجر، وإعانات لرعاية الأطفال، وإعفاءات وخصومات ضريبية، ومزايا نقدية لمرة واحدة، ومنح للشركات التي تطبق ترتيبات عمل مرنة. وبالرغم من هذه الجهود، تراجع معدل الخصوبة من ١,٤١ طفل لكل امرأة في عام ٢٠٠١ إلى معدل ضعيف قدره ١,١٦ في عام ٢٠١٨.

فماذا الذي يمكن أن نتعلمه من تجربة سنغافورة؟

الدرس الأول: معالجة ارتفاع متوسط العمر عند الإنجاب. ارتفع متوسط سن الإنجاب بمقدار عام تقريبا في كل عقد بين بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وفقا لحسابات ميليندا ميلز وزملائها بجامعة أكسفورد (دراسة Mills and others 2011). وفي سنغافورة، كانت التغيرات في التكوين العمري للنساء في سن الإنجاب مثيرة للغاية. ففي الوقت الحالي، أصبحت احتمالات إنجاب النساء في الفئة العمرية من ٢٠ –٢٤ سنة مماثلة لاحتمالات إنجاب النساء في الفئة العمرية من ٤٠–٤٤ سنة وأقل بكثير من احتمالات إنجاب النساء في الفئة العمرية من ٣٥–٣٩ سنة. وبالإضافة إلى ذلك، على خلاف عدد من البلدان الأوروبية، فإن الانخفاض الحاد في الخصوبة بين النساء في العشرينات من العمر لم يعوضه ارتفاع معدلات المواليد بين النساء في الثلاثينات من العمر. وبدلا من مجرد تأجيل الإنجاب، ضاعت فرصة إنجاب هؤلاء الأطفال إلى الأبد.

منحوتة «الكوكب» (٢٠٠٨) للفنان التشكيلي مارك كوين، عند غروب الشمس في «حدائق الخليج» في سنغافورة، ويظهر في الخلفية مشهد الأفق في سنغافورة.

ويعتبر ارتفاع متوسط العمر عند الإنجاب أسهل مشكلة من منظور السياسات. فمن الأسهل كثيرا مساعدة المتزوجين بالفعل الذين يرغبون في إنجاب طفلين على الأقل على تحقيق أهدافهم المتعلقة بالخصوبة مقارنة بمحاولة التوفيق بين العزاب في سوق الزواج أو إقناع الأزواج الذين لا يريدون إنجاب المزيد من الأطفال بتغيير فكرهم. وبالرغم من أن فكرة الأسرة المثلى التي تتكون من طفلين لا تزال هي الفكرة السائدة في سنغافورة، فإن ظاهرة زيادة أعمار الأبوين تؤدي إلى تقليل احتمال تحقيق ذلك، إما بسبب التغيرات غير المتوقعة في الظروف، مثل الطلاق أو الحالة الصحية أو صدمات الدخل، وإما بسبب انخفاض القدرة على الحمل وإتمامه.

ويهدف نهج السياسات في سنغافورة إلى تهيئة بيئة أكثر ملاءمة للزواج والخصوبة لجميع الفئات – خاصة لمساعدة النساء المتزوجات على التوفيق بين المشاركة في سوق العمل والأمومة. غير أن عددا قليلا من الأدوات، إن وُجد، مصمم خصيصا بطريقة تتيح للنساء أن يصبحن أمهات في ذروة عمرهن الإنجابي، إما لوقف الانخفاض فيما بين النساء اللاتي في العشرينات من العمر أو لتشجيع ارتفاع معدلات الخصوبة بين النساء اللاتي في أوائل الثلاثينات من العمر. ونتيجة لذلك، يمثل عدم مراعاة مسألة العمر فرصة ضائعة لدعم المجموعة الأكثر تقبلا من الآباء المرتقبين.

الدرس الثاني: التكنولوجيات المساعدة على الإنجاب ليست حلا سحريا. فأحد أسباب تقادم سن الإنجاب في الاقتصادات المتقدمة يتمثل في ثقة الجمهور، التي تكون في غير محلها، في فعالية التكنولوجيات المساعدة على الإنجاب. ووفقا لجوديث دانيلوك وزملائها في جامعة كولومبيا البريطانية، تتضمن الروايات الشائعة عن الخصوبة الاعتقاد بأن الصحة الجيدة والإخصاب عن طريق الأنابيب يمكن أن يعوضا تأثيرات العقم المرتبط بالعمر (دراسة Daniluk, Koert, and Cheung 2012). ويدرك عدد قليل من الناس أن الإخصاب عن طريق الأنابيب يشكل مخاطر صحية على النساء أو أن تأخر الإنجاب يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات أكبر أثناء الحمل أو الولادة وإلى مزيد من العيوب الخلقية عند الولادة. ولذا، يميل الرجال والنساء إلى تقدير المخاطر المرتبطة بتأخير الزواج والإنجاب بأقل من حجمها الحقيقي.

الصورة: DREAMSTIME.COM / ANDREI IANCU

وفي إطار حزمة الحوافز المشجعة للإنسال، تدعم حكومة سنغافورة ما يصل إلى ٧٥٪ من تكاليف العلاج بالتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب لتأهيل المتزوجين، وتسمح لهم بالاستفادة من حساباتهم الطبية في إطار برنامج الادخار الوطني لدفع تكاليف الإجراءات الطبية. وتشير تجربة الخصوبة في سنغافورة إلى أن الحصول على الإخصاب عن طريق الأنابيب، وغيرها من تكنولوجيات المساعدة على الإنجاب، لا يكفي لضمان أن يكون لدى النساء الأكبر سنا العدد الكافي من الأطفال الذي يعوض عن انخفاض الخصوبة بين النساء الأصغر سنا. وتعد اليابان مثالا ممتازا آخر، إذ لديها أعلى نسبة في العالم من الأطفال المولودين بالإخصاب عن طريق الأنابيب (حوالي ٥٪)، وأحد أدنى معدلات الخصوبة أيضا.

الدرس الثالث: لا يمكن أن يعتمد إنتاج الأسر على المصادر الخارجية بشكل كامل. فانخفاض الخصوبة في سنغافورة يبرهن أيضا على أوجه قصور القطاع الرسمي في توفير خدمات رعاية الأطفال والأعمال المنزلية. ويرى بيتر ماكدونالد الباحث بالجامعة الوطنية الأسترالية أنه على الرغم من أن النساء يحظين بفرص تعليمية وفرص في سوق العمل أكثر من أي وقت مضى، فإن انعدام المساواة بين الجنسين في المنزل، الذي يحمّل النساء عبء رعاية الأطفال والأعمال المنزلية، يؤدي إلى ارتفاع كبير جدا في تكلفة الفرصة البديلة للإنجاب وبالتالي انخفاض شديد في الخصوبة (دراسة McDonald 2006).

وتوفر سنغافورة رؤى لهذه المسألة بسبب مجموعة الخيارات بالغة القوة التي يوفرها قطاعها الرسمي. فالحكومة تشارك بقوة في تقديم خدمات رعاية الأطفال منخفضة التكاليف وعالية الجودة. وتحصل الأمهات العاملات على إعانات لرعاية الأطفال قدرها ٣٠٠ دولار سنغافوري في الشهر لرعاية الأطفال في الإطار الرسمي؛ وتحصل الأسر منخفضة الدخل على أكثر من ذلك. وبالإضافة إلى ذلك، وبخلاف ما يحدث في معظم الاقتصادات المتقدمة الأخرى، يمكن للأسر (ويقوم العديد من الأسر بذلك بالفعل) أن توظف عاملات منازل بتكلفة منخفضة من الدول المجاورة في منطقة جنوب شرق آسيا، مثل إندونيسيا والفلبين. وبالتالي، من السهل نسبيا على النساء الاستعانة بمصادر خارجية لرعاية الأطفال والأعمال المنزلية في سنغافورة.

ويشير انخفاض معدلات الخصوبة في سنغافورة إلى أن الخدمات التي يوفرها القطاع الرسمي لا يمكن أن تحل محل قضاء الوالدين لوقت ممتع مع أطفالهم. فبالرغم من أن الاستفادة من خيارات رعاية الأطفال الممتازة والعاملات في المنازل يمكن أن تساعد في هذا الأمر، فهناك حاجة إلى دعم مؤسسي أيضا – مثل الإجازة الأبوية وترتيبات العمل المرنة التي تتيح لأفراد الأسر قضاء وقت أكبر مع بعضهم البعض.

الدرس الرابع: الاعتراف بالتكلفة الحقيقية لرأس المال البشري. ليس من قبيل الصدفة أن تميل اليابان وسنغافورة والبلدان الأخرى منخفضة الخصوبة إلى تحقيق نتائج جيدة جدا في تصنيفات رأس المال البشري، بدءا من اختبارات برنامج التقييم الدولي للطلاب ووصولا إلى مؤشر رأس المال البشري الجديد الصادر عن البنك الدولي. وقد لاحظ الاقتصاديون منذ فترة طويلة مفاضلة بين كمية و«نوعية» الأطفال (من حيث الموارد المخصصة لكل طفل). ونرى، أنا ومؤلفا هذه الدراسة (دراسة Tan, Morgan, and Zagheni 2016) أن التركيز المؤسسي في شرق آسيا على الإنجازات في مراحل الحياة المبكرة يزيد عائدات الاستثمار في رأس المال البشري للأطفال، مما يعني المزيد من الأطفال والمزيد من النفقات.

ويتمثل الوجه الآخر للعملة في العواقب الخطيرة لأن يكون الوالدان وأطفالهم أقل نجاحا من الآخرين. فالمسوح المحلية تشير إلى أن نسبة كبيرة من العزاب ترغب في الزواج في يوم من الأيام، إلا أنهم يختارون السعي إلى تحقيق النجاح التعليمي أو المهني على حساب المواعدة. وأغلبية المتزوجين لديهم أطفال، ولكن يكتفي معظمهم بطفل واحد أو طفلين نتيجة ارتفاع النفقات المرتبطة بالتعليم والرغبة في استثمار المزيد في كل طفل. ويعبر الأزواج الذين قد يرغبون على خلاف ذلك في إنجاب أطفال عن مخاوفهم إزاء الجوانب الأخلاقية المتعلقة بالطفولة والتربية المجهدتين أو عن القلق من أنهم قد لا يمتلكون الطاقة أو القدرة اللازمتين لمساعدة أطفالهم على المنافسة بفعالية.

وبالتالي، جاءت قصة نجاح رأس المال البشري في سنغافورة، والتي دفعتها إلى قمة التصنيف العالمي، على حساب استعداد شعبها وقدرته على تكوين الأسر. وبالتالي، لا يعتبر عدم القدرة على رفع معدل الخصوبة شهادة على عدم فعالية السياسات المشجعة للإنسال بقدر ما هو شهادة على النجاح الساحق لنظام اقتصادي واجتماعي يكافئ بشدة الإنجاز ويعاقب على عدم الطموح. ولذلك، فإن تناول مسألة معدل الخصوبة قد يتطلب مواجهة بعض مواطن الضعف في النظام الأساسي، مما لا يعني التصدي للتحديات الديمغرافية فحسب، ولكن أيضا إمكانية المساعدة على بناء التماسك الاجتماعي أو المواقف الثقافية السليمة تجاه الإقبال على المخاطرة.

وفي نهاية المؤتمر العالمي للمديرين التنفيذيين للشركات المدرجة على قائمة فوربس لهذا العام، أشار السيد لي هسين لوونغ، رئيس وزراء سنغافورة، إلى أنه بمساعدة من الهجرة، يمكن أن يكون معدل الخصوبة الذي يتراوح بين ١,٣ و١,٤ كافيا لتلبية احتياجات البلد (دراسة Yong 2019). وما دامت حالة التوتر قائمة بين رأس المال البشري والخصوبة، فإن رفع معدلات المواليد في سنغافورة إلى معدلات الإحلال سيحتاج إلى أكثر من مجرد تحديثات وإصلاحات للسياسات. ومع ذلك، قد يؤدي مزيج من السياسات المراعية للعمر والتحسينات في الحوافز المشجعة للإنسال إلى دفع معدل الخصوبة إلى مستوى مستهدف أكثر اعتدالا قدره ١,٤. ولا تمتلك سنغافورة وقتا لتضيعه: فمع تقدم السكان في العمر، سيكون عدد أقل فأقل من الأزواج في سن الإنجاب، وسيؤدي ارتفاع معدل الخصوبة إلى تحقيق قيمة أقل مقابل المال. العمل إذن واجب الآن قبل فوات الأوان. FD

بوو لين تان أستاذ مساعد بكلية لي كوان يو للسياسة العامة بجامعة سنغافورة الوطنية.

المراجع:

Daniluk, J. C., E. Koert, and A. Cheung. 2012. "Childless Women's Knowledge of Fertility and Assisted Human Reproduction: Identifying the Gaps." *Fertility and Sterility* 9 7 (2): 420–26.

McDonald, Peter. 2006. "Low Fertility and the State: The Efficacy of Policy." *Population and Development Review* 32 (3): 485–510.

Mills, Melinda, Ronald R. Rindfuss, Peter McDonald, and Egbert te Velde. 2011. "Why Do People Postpone Parenthood? Reasons and Social Policy Incentives." *Human Reproduction* 17 (6): 848–60.

Tan, Poh Lin, S. Philip Morgan, and Emilio Zagheni. 2016. "Examining the Link between Education Costs and Lowest-Low Fertility." *Population Research and Policy Review* 35 (5): 327–50.

Yong, Nicholas. 2019. "We Must Make Enough of Our Own Babies to Secure Singapore's Future: Lee Hsien Loong." Yahoo News Singapore, October 17. https://sg.news.yahoo.com/we-must-make-enough-of-our-own-babies-to-secure-our-future-lee-hsien-loong-083432783.html.