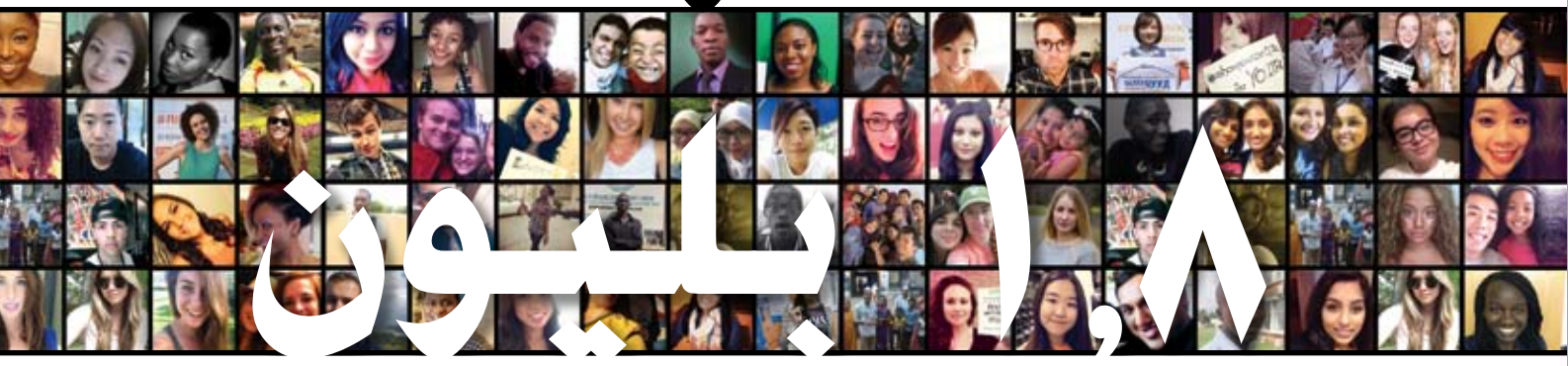
قـــوة



١,٨ بليون

المراهقون والشباب
وتغيير
صـــورة المستقبـل

حالـــة ســكان العـــالم ٢٠١٤

UNFPA

حالة سكان العالم ٢٠١٤

UNFPA

قوة ١,٨ بليون

المراهقون والشباب وتغيير صورة المستقبل

	تصدير	الصفحة ب
	رسالة من المحررة المشاركة	الصفحة د
١	الشباب: أعداد كبيرة وتحديات ضخمة وإمكانات هائلة	الصفحة ١
٢	صغار السن وتحقيق العائد الديمغرافي	الصفحة ١٣
٣	العقبات التي تقف في طريق نمو صغار السن وبلوغهم كامل إمكاناتهم	الصفحة ٣١
٤	الاستثمارات في رأس المال البشري تتيح الفرصة لتحقيق عائد ديمغرافي	الصفحة ٤٧
٥	الانتقال الديمغرافي ومواءمة السياسات والاستثمارات	الصفحة ٦١
٦	مستقبل التنمية البشرية يتمحور حول الشباب	الصفحة ٧٧
٧	تحول المستقبل ومناصرة الشباب	الصفحة ٩١
	المؤشرات	الصفحة ١٠٣
	المراجع	الصفحة ١١٩

AP Photo/Mel Evans ©

حـالـة سـكـان العـالـم ٢٠١٤

الباحثون والمؤلفون
مونيكا داس غوبتا
روبرت إنغلمان
جيسيكا ليفي
غريتشن لوخسنغر
توم ميريك
جيمس إ. روزن

مساهمات أخرى من سارة كاسل

الفريق الاستشاري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
بيورن أندرسن
ساتفيكا شالاساني
فرانسواز غريب
منى قايتباي
مايكل هيرمان
دانييل شينسول
سيلفيا وونغ

مستشار البحوث
دافيد بلوم، إدارة الصحة والسكان في العالم، جامعة هارفارد

مستشارة الشباب ومساعدة التحرير
إيريم تومير

فريق التحرير
المحرر: ريتشارد كولودج
معاونة التحرير: كاثلين رويز
تحرير الطبعة وثبت المراجع: سوزان غوتريدج غولد
التصميم والإنتاج الطباعي: بروغرافيكس إنك
© صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠١٤

الإعراب عن الشكر

يعرب فريق التحرير عن امتنانه لكل من إدلبرتو لويازا ومنجيا ليانغ في فرع السكان والتنمية لقيامهما بتحليل المؤشرات وإعداد الجداول الإحصائية والخرائط. ومن الفرع نفسه، قامت ساينان شانغ بإعداد الرسوم البيانية المتعلقة بالدراسة الاستقصائية العالمية للبلدان بعد ٢٠ عاماً من اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وقام ينينه تريفه بتحليل وتصميم بيانات رسوم التشتت البيانية الواردة في الفصل الأول. وقام معهد برلين للسكان والتنمية بتحليل نسبة الإعالة لتحديد مدى تقدم البلدان في عملية التحول الديمغرافي. وقدم كل من شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية بيانات المؤشرات الرئيسية المتعلقة بالتعليم والصحة.

وقام الزملاء التالية أسماؤهم في صندوق الأمم المتحدة للسكان والأمم المتحدة باستعراض مسودات التقرير في جميع مراحل إعداده وعلقوا عليها أو قدموا توجيهاتهم في مجال البحوث: تيريزا بوركل، وهوارد فريدمان، وآن إيرب ليونكافالو، وجاكلين ماهون، وديبغو بالاثيوس، وساكيا شيليكنز.

الخرائط والتسميات

لا تنطوي التسميات المستخدمة ولا طريقة عرض المواد المضمنة في الخرائط التي يحتوي عليها التقرير على الإعراب عن أي رأي كان من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. ويمثل خط منقَّط بالتقريب خط المراقبة في جامو وكشمير المتفق عليه بين الهند وباكستان. ولم يتم بعد الاتفاق بين الطرفين على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

صندوق الأمم المتحدة للسكان

يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل عالم يكون فيه كل حمل مرغوباً فيه... وكل ولادة آمنة... ويحقق فيه كل شاب وشابة ما لديهم من إمكانيات.

تصديـــر

يؤوي عالمنا اليوم ١,٨ بليون من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٤ سنة ، وتشهد أشد البلدان فقراً أسرع معدلات لنمو الشباب . ويعيش ضمن هذا الجيل ٦٠٠ مليون من المراهقات اللاتي تنفردن باحتياجات خاصة وبما تواجهن من تحديات وما تتطلعن إليه من آمال في المستقبل .

لم يشهد العالم قط هذا الكم من الشباب . وليس هناك احتمال في أن يتكرر وجود مثل هذه الطاقة القادرة على تحقيق التقدم الاقتصادي والاجتماعي . إن الطريقة التي نلبي بها احتياجات هؤلاء الشباب وطموحاتهم هي التي ستحدد صورة مستقبلنا المشترك .

فالتعليم أمر حاسم الأهمية . ولابد للمهارات والمعارف التي يكتسبها الشباب أن تكون وثيقة الصلة بالاقتصاد الراهن وأن تمكنهم من الانضمام إلى صفوف المبتكرين والمفكرين والقادرين على حل المشاكل .

وتحظى بأهمية أساسية أيضاً الاستثمارات في الصحة ، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية . فحينما يمكن لصغار السن أن يحققوا انتقالاً صحياً من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد ، يكون أمامهم من الخيارات ما يفسح لهم آفاق المستقبل . ومع ذلك ، فإن هناك اليوم أكثر من ٢ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية : ومن بين جميع الإصابات الجديدة بالفيروس ، تحدث واحدة من كل ٧ إصابات أثناء فترة المراهقة .

ومن شأن الاستثمارات الاستراتيجية أن تتيح لصغار السن المطالبة بحقوقهم – في التعليم ، والصحة ، والتنمية ، وفي أن يعيشوا متحررين من العنف والتمييز . ومع ذلك ، فهناك الآن فتاة من بين كل ثلاث فتيات في البلدان النامية تتزوج قبل سن الثامنة عشرة ، بما يهدد صحتها وتعليمها واحتمالات المستقبل الذي ينتظرها . كما أن ما يصل نصف حالات الاعتداء الجنسي ترتكب ضد فتيات دون سن السادسة عشرة . ولابد من تعزيز سيادة القانون ومؤسسات الأمن من أجل حماية الحقوق للجميع ، بمن فيهم صغار السن . ويتطلب إعمال هذه التغييرات أن يؤخذ صغار السن في الحسبان ، وأن يكون لهم صوت – أي أن يشاركوا مشاركة جادة – في الحكم وفي رسم السياسات .

ومن خلال اتباع السياسات والقيام بالاستثمارات السليمة ، يمكن للبلدان أن تحقق " عائداً ديمغرافياً " ، وهو ما يمكن تحقيقه عن طريق خفض معدلات الوفيات ومعدلات الخصوبة . وبوسع أي بلد ، من خلال زيادة عدد سكانه العاملين ، وتخفيض أعداد المعالين ، أن تتاح له فرصة فريدة للإسراع بتحقيق النمو الاقتصادي والاستقرار .

ولتحقيق هذا العائد الديمغرافي ، يلزم القيام بالاستثمارات من أجل بناء القدرة المؤسسية ، وتعزيز رأس المال البشري ، والأخذ بالنماذج الاقتصادية التي تحسن آفاق العمالة ، وتعزز الحكم الشامل للجميع ، والتمتع بحقوق الإنسان . ومن شأن الدعم الدولي أن يحرر طاقات الأجيال المقبلة من المبتكرين ومنظمي المشاريع ودعاة التغيير وقادته .

”حينما يحقق صغار السن انتقالاً صحياً من مرحلة المراهقة إلى سن الرشد ، تتسع أمامهم فرص المستقبل“ .

ومنذ ٢٠ عاماً مضت ، أيدت ١٧٩ من حكومات العالم في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية برنامج عمل تاريخياً تضمن اعترافاً بأهمية دور الشباب في التنمية . واليوم ، أمامنا فرصة لتحديد إطار التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ ، استناداً إلى الدروس المستفادة ، على نحو يتيح تمكين الشباب ، ويدرج مؤشرات وغايات محددة بشأن التعليم ، وتنمية المهارات ، والعمالة ، والصحة ، وبخاصة الصحة الجنسية والإنجابية ، ومشاركة الشباب وإشراكهم في القيادة .

فالشباب يجب أن يكونوا في صلب رؤية التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ وقيادتنا إلى المستقبل الذي نصبو إليه .

الدكتور باباتوندي أوشيتيمن
المدير التنفيذي

رسالة من إيريم تومير ، المحررة المشاركة

شهدت السنوات الأخيرة زيادة هائلة في الدعوات إلى الاستثمار في الشباب . وفي الوقت نفسه ، يتزايد عدد البلدان التي تتفق مع الرأي القائل بأن السياسات التي تساعد الشباب على بلوغ إمكاناتهم ، كفيلة أيضاً بالمساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية . وتكمن أهمية تقرير حالة سكان العالم لهذا العام في أنه يحدد إطاراً للاستثمارات في الشباب لا يقتصر فقط على الاستجابة لاحتياجات صغار السن ، ولكن أيضاً باعتبارها تشكل ضرورة حتمية لتحقيق التنمية المستدامة . ويمكن للمنظور والبيانات اللذين يطرحهما هذا التقرير أن يشكلا رصيداً بالغ الأهمية لأنشطة الدعوة والبرمجة للمنظمات التي يقودها الشباب وللناشطين من الشباب أنفسهم .

وفي كثير من البلدان اليوم ، هناك تضارب بين ما يتردد من عبارات طنانة حول ضرورة الاستثمار في الشباب ، من جهة ، والمشاركة الفعلية للشباب في وضع السياسات والتخطيط والتنفيذ ، من جهة أخرى . وبفضل الزخم الذي تحققه المناقشات الجارية حالياً حول صغار السن ، تبزغ أيضاً فرصة هائلة لزيادة إدماجهم في العمليات الإنمائية . وهذا أمر يتطلب التفاني في العمل ، ويتطلب إرادة والتزاماً من كلا الجانبين .

وقد تعني ضمناً عبارات من قبيل "الاستثمار في الشباب" أن الشباب ليسوا سوى مستفيدين سلبيين من عملية الاستثمار أو أنه لا يمكنهم أن يفعلوا غير ذلك . ولكن هذه النظرة مضللة ، لأنه بمقدور الشباب ، بل ويتوجب عليهم ، أن يكونوا شركاء لا غنى عنهم في عملية التنمية . ومن خلال مشاركتي في منظمات الشباب ، رأيت بصورة مباشرة أنه بمقدور صغار السن ، إذا ما حصلوا على الدعم الصحيح ، أن يتمتعوا بالقدرة على حل المشاكل ، وأن يصبحوا مبتكرين قادرين على تحطيم الحواجز ، وإيجاد سبل جديدة لتصريف الأمور أو تصريفها بصورة أفضل . والشباب هم في أفضل وضع يمكّنهم من أن يتفهموا احتياجاتهم واحتياجات أقرانهم ، وهم وحدهم القادرون على ضمان التنفيذ في الشبكات الأوسع نطاقاً التي لا يتسنى لمقرري السياسات الوصول إليها في أغلب الأحوال .

ولئن كان مما له أهميته الحيوية بالنسبة إلى مقرري السياسات وغيرهم من أصحاب المصلحة أن يتواصلوا مع صغار السن ، فإن المسؤولية عن ذلك تقع أيضاً على المنظمات التي يقودها الشباب وعلى الناشطين من الشباب لكي ينتقلوا إلى مراحل متقدمة في مشاركتهم من خلال توطيد أنفسهم كشركاء مستديمين ويمكن الاعتماد عليهم . ولعل أول خطوتين نحو توطيد موثوقيتهم تتمثلان في قدرتهم على تحمل المسؤولية وفي تمتعهم بالاقتدار المهني . ويجب أيضاً على منظمات الشباب أن تتكيف مع عالمنا الذي يتغير سريعاً ، وأن تأخذ بأسباب التكنولوجيات الجديدة التي من شأنها أن تبعث روحاً ثورية في أنشطة التجارة والصناعة وتقرير السياسات .

وعلى الرغم من أنه صار من الحقائق الراسخة أن الاستثمار في الشباب من شأنه أن يفيد الشباب فضلاً عن أنه يشكل إحدى الضرورات المرتبطة بحقوق الإنسان ، فإن هذه المسألة الأخيرة كثيراً ما يجري تناسيها ، وبخاصة حينما توجه الدعوة إلى صغار السن لكي "يغيروا العالم" . لكن العالم لن يتغير مهما بذلنا من محاولات شاقة ما لم يتمكن صغار السن من ممارسة حقوق الإنسان الخاصة بهم .

© Muhammed Furkan Akıncı

ولا مراء في القول بأن الشباب سوف يشكلون إحدى القوى المحركة الرئيسية للتغيير خلال العقود المقبلة ، ولكن ينبغي أيضاً أن لا يغيب عن الأذهان أن معظم الاستثمارات التي يدعو إليها هذا التقرير يتعين القيام بها من أجل ضمان حماية الحقوق الأساسية لصغار السن . ذلك أن عالماً لا يتمتع ربع سكانه تمتعاً كاملاً بحرياتهم هو عالم تعوزه أحجار الزاوية الأساسية اللازمة لتحقيق التغيير والتقدم .

ولقد كشفت الدراسة الاستقصائية المعنونة "عالمي عام ٢٠١٥" عن أن صغار السن ، على الصعيد العالمي ، يرون أن "التعـــليم الجـــيد" ، و "الرعاية الصحية الجـيدة" ، و "وجود حكومة أمينة ومستجيبة" هي بمثابة عوامل من شأنها أن تحقق فرقاً هائلاً في حياتهم . وتحظى بنفس الأهمية عوامل من قبيل توافر فرص العمل الأفضل ، والحماية من الجريمة والعنف . وتكشف هذه الإجابات عن وجود حاجة عالمية متأصلة لتوفير الظروف الأساسية التي تتيح لصغار السن التمكين الكامل .

إن الشباب هم قاب قوسين أو أدنى من أن يرثوا مسؤولية ضخمة تتمثل في حل الكثير من المشاكل المعقدة التي طال أمدها ، ما بين الفقر إلى تغير المناخ ، ومع ذلك فإنهم ، في الغالب الأعم ، يستبعدون من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تقرر ما سيكون عليه المستقبل الذي ينتظرهم . ولذلك ، ينبغي أن يكون للشباب الآن رأي في تشكيل السياسات التي سيكون لها أثر دائم على الإنسانية وعلى صحة الكوكب .

وفي الوقت الذي يجري فيه تحديد أهداف التنمية المستدامة التي ستخلف الأهداف الإنمائية للألفية ، ينبغي لمقرري السياسات ألا يغفلوا إعطاء الأولوية لاحتياجات الشباب وإفساح المجال أمامهم للمضي قدماً بخطة التنمية التالية . وينبغي إشراك الشباب في جميع جوانب هذه العملية . ولا سبيل إلى التزحزح عن الأسلوب المتجذر في تقديم الخدمات الأساسية للشباب والانتقال به صوب نهج يسعى إلى تمكينهم ومساعدتهم على بلوغ كامل إمكاناتهم إلا من خلال تمثيلهم القوي وتعاونهم في هذه العملية .

السيدة تومير ، ٢٣ سنة ، إحدى القيادات الشبابية السابقة في منظمة 'المرأة نبع الحياة'، وعضو برلمان الشباب الأوروبي. تعيش حالياً في تركيا.

إن أعداد صغار السن في ما بين سن ١٠ سنوات و ٢٤ سنة الذين يعيشون اليوم تفوق أعدادهم في أي وقت مضى في تاريخ البشرية .

الفصل ١

الشباب: أعداد كبيرة وتحديات ضخمة وإمكانات هائلة

الشباب مهمُّون لأسباب شتى. فهم مهمون لأن لهم حقوقاً أصيلة من حقوق الإنسان لابد من دعمها. وهم مهمون لأن عدداً غير مسبوق منهم، وهو ١,٨ بليون، يعيشون اليوم على سطح الكوكب، وهم مهمون لأنهم سيشكلون ويقودون مستقبلنا في العالم. ولكن في عالم تشغله هموم الكبار، غالباً ما يجري إغفال صغار السن. وهناك نداءات عالية بتصحيح هذا الاتجاه على وجه الاستعجال لأن فيه خطراً على الشباب والاقتصادات والمجتمعات عموماً.

نحو
تسعة من أصل ١٠
أشخاص بين سن ١٠ و ٢٤ سنة، يعيشون في أقل البلدان نمواً.

إن أعداد صغار السن في ما بين سن ١٠ سنوات و ٢٤ سنة الذين يعيشون اليوم تفوق أعدادهم في أي وقت مضى في تاريخ البشرية . وفي بعض أنحاء العالم ، ليست فقط أعداد الشباب هي الآخذة في التزايد ، ولكن أيضاً حصتهم في السكان . ففي بعض البلدان ، يشكل صغار السن أكثر من نسبة ١:٣ بين السكان .

ما أهمية هذه الاتجاهات ؟

في بعض البلدان ، يفوق نمو السكان من الشباب معدل النمو الاقتصادي ويفوق قدرات المؤسسات المكلفة بأن توفر لهم الخدمات الأساسية . فهل ستتمكن المدارس والجامعات من تلبية الطلب على التعليم فيها ؟ وفي كل عام يصل نحو ١٢٠ مليون من صغار السن إلى سن العمل . فهل ستكون هناك وظائف كافية لاستيعاب احتياجاتهم من العمل اللائق والدخل الجيد ؟ وهل الخدمات الصحية جيدة بما فيه الكفاية ؟ وهل ستتيح لصغار السن ، ولا سيما المراهقين ، ما يحتاجون إليه من معلومات وخدمات تمكنهم من تجنب الحمل المبكر والعارض والأبوة التي تؤدي إلى تغيير نمط حياتهم . وهي سيتمكن الجيل المقبل من تحقيق كامل إمكاناته ؟

إن ظهور أكبر كتلة سكانية من الشباب لم يسبق لها مثيل من قبل هو من الأمور التي قد يكون لها بالغ الأثر على أي بلد . وسواء كان هذا الأثر إيجابياً أو سلبياً فهذا الأمر يتوقف إلى حد كبير على كيفية استجابة الحكومات لاحتياجات صغار السن وتمكنهم من المشاركة الكاملة والمجدية في الشؤون المدنية والاقتصادية . ويمكن للحكومات أن تختار إما أن تجعل من تزايد أعداد صغار السن عبئاً عليها ، واعتبارهم فئة سكانية ستفرض المزيد من المطالب على مواردها المجهدة ، وإما أن تعتبر هذا التزايد فرصة سانحة يمكن استغلالها . وسيكون من شأن اتباع السياسات السليمة والقيام بالاستثمارات الصائبة وإشراك الشباب في تعزيز إمكاناتهم أن يجعل من أكبر كتلة سكانية من صغار السن في تاريخ البشرية قوى منتجة وقادرة على حل المشاكل ، وأن يصنع منها مبدعين ومنظمي مشاريع وعناصر لإحداث التغيير وقادة للعقود المقبلة .

إن الجيل الحالي من صغار السن يكاد أن يصل إلى ١,٨ بليون نسمة في عالم يبلغ عدد سكانه ٧,٣ بلايين نسمة . وهذا الرقم أعلى من رقم ٧٢١ مليون نسمة الذي كان يمثل عدد السكان ما بين سن ١٠ و ٢٤ سنة في عام ١٩٥٠ حينما كان مجموع سكان العالم ٢,٥ بليون نسمة (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة ، ٢٠١٤) .

وتتوقع شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة في إطار سيناريو "الخصوبة المتوسطة" (الذي يعتبر في معظم الأحيان النتيجة الديمغرافية "الأرجح") أن عدد الفئة السكانية التي تتراوح أعمار أفرادها بين ١٠ و ٢٤ سنة ستبلغ ٢ بليون نسمة بحلول منتصف هذا القرن . بيد أن حدوث تغييرات طفيفة في معدلات المواليد والوفيات المتوقعة على مر الوقت يمكن أن تغير بسهولة من هذه النتيجة .

ومع ذلك ، فإن التقديرات والتوقعات العالمية تخفي تباينات كثيرة في الهياكل العمرية بين البلدان بل وفي داخلها . فالكتل السكانية الكبيرة والآخذة في التزايد المؤلفة من الشباب تشكل بالفعل تحدياً أمام الكثير من البلدان الأقل نمواً والبلدان المنخفضة الدخل التي تتعرض فيها قدرات الحكومات ومواردها للإجهاد . وما لم يتم الاستثمار الآن بصورة ملائمة في الشباب – البنات والبنين والمراهقين صغاراً وشباباً – من أجل إعدادهم للمستقبل ، فإن هذه التحديات المتعلقة بتلبية احتياجات هذه الفئة المتزايدة من السكان سوف تصبح اكثر تهديداً بمرور الوقت بالنسبة لكثير من البلدان المنخفضة الدخل .

ولئن كانت شيوخة السكان هي الآن من الموضوعات المتكررة في وسائل الإعلام وفيما بين الاقتصاديين ومقرري السياسات ، فإن البشرية بوجه عام لا تزال شابة . ومعظم الناس الذين يعيشون اليوم لم يصلوا بعد سن الثلاثين . ومعظم السكان في أقل البلدان نمواً في العالم ، وعددها ٤٨

معلومة ديمغرافية

في ١٧ بلداً نامياً ، نصف المجموع الكلي للسكان تحت سن ١٨ سنة .

بلداً ، هم من الأطفال (تحت سن ١٨ سنة) أو من المراهقين (ما بين ١٠ و ١٩ سنة) . وفي أفغانستان وتيمور – ليشتي و ١٥ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، فإن نصف السكان دون سن ١٨ سنة . وفي تشاد والنيجر وأوغندا ، فإن نصف السكان دون سن ١٦ سنة . وفي ستة بلدان – خمسة منها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، إضافة إلى إسرائيل – فإن السكان ينحون بالفعل صوب "التشبيب" وليس "الشيخوخة" ، بمعنى أنه من المتوقع أن ينخفض متوسط أعمارهم خلال الفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٥ .

وفي بلدان مثل بوروندي والنيجر ، ستستمر عملية "التشبيب" هذه حتى عام ٢٠٢٠ على الأقل قبل أن ينعكس مسارها . وبعد عام ٢٠٢٠ ، من المتوقع أن تمضي عملية الشيوخة قدماً بمعدلات مختلفة في جميع بلدان العالم . وسوف تتقلص مع مرور الوقت نسب الشباب في سكان جميع البلدان – وإن لم يكن بالضرورة من حيث الأرقام المطلقة .

ومن شأن هذه الحقيقة الديمغرافية ، مقرونة بالتحول الجاري في ميزان سكان العالم من الأصغر إلى الأكبر سناً ، أن تتسبب في نشوء مخاطر . ففي البلدان الأكثر تقدماً ، قد تكلف فئات الشباب الأصغر حجماً بدفع مبالغ أكبر بالنسبة للشخص الواحد عن المعاشات التقاعدية وتكاليف الرعاية الصحية لفئات السكان المسنين الأكبر حجماً . لكن التحول التناسبي الجاري تجاه الفئات الأكبر سناً ، والمقرون بانخفاض في معدلات الخصوبة وما يؤدي إليه من زيادة معدلات العمر المتوقع ، يتيح أيضاً فرصاً لا تقدر بثمن . وعلى سبيل المثال ، فإن استهلاك المسنين للسلع والخدمات ، والذين يتاح لهم دخل أكبر من الدخل المتاح للشباب ، يمكن أن يؤدي إلى توسع في الصناعات التي تعنى برعاية المسنين . ومن شأن تزايد الطلب على الخدمات أن يتيح فرصاً استثمارية كبيرة ويسهم في تحقيق النمو الاقتصادي .

ويتحول عدم توافر فرص العمل المفيدة للشباب إلى نوع من الإحباط الذي يسهم في بعض الحالات في إثارة الاضطرابات الاجتماعية أو الهجرة غير المنظمة . وواقع الأمر أن بلداناً كثيرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب وغرب آسيا ، والتي توجد بها بعض أكبر التجمعات السكانية من الشباب ، تواجه حالياً أو يحتمل لها أن تواجه في المستقبل القريب تحديات مستعصية فيما يبدو

© UNFPA/Desmond Kwande

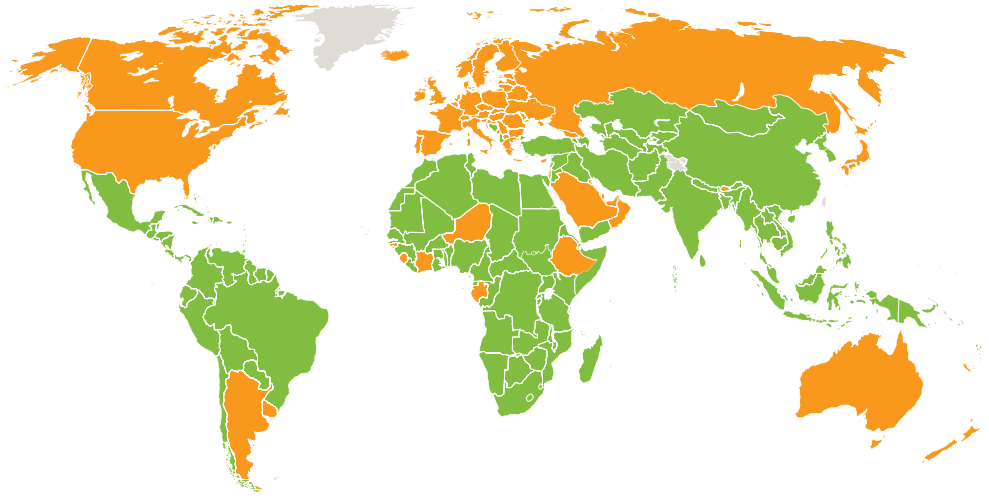
بشأن تلبية احتياجات أجيال الشباب المتزايدة خلال العقود المقبلة .

ولو أنه جرى تحديد أولويات الاستثمار على نحو يكفل حصول الأفراد في البلدان النامية على القدرة والوسائل التي تمكنهم من أن يقرروا بحرية وبروح من المسؤولية متى يمكنهم أن ينجبوا أطفالهم وعدد هؤلاء الأطفال – أي أن يمارسوا حقوقهم الإنجابية – فإن معدلات الخصوبة سوف تنخفض . وقد أظهرت البحوث أنه حينما تتاح للأفراد حرية الاختيار ، فإنهم سيختارون أسراً صغيرة الحجم . ويشكل خفض معدلات الخصوبة ، جنباً إلى جنب مع نجاح الاستثمارات الموجهة نحو إنقاذ حياة الأطفال وتمديد معدل العمر المتوقع ، اللبنات الأساسية لتحقيق التحول الديمغرافي بل ولتحقيق العائد الديمغرافي على النحو الذي يجري بيانه في الفصل التالي .

أين يعيش شباب اليوم ؟

تعيش النسبة الأعلى من الشباب اليوم في بلدان فقيرة ، حيث توجد أعلى نسبة من العوائق التي تعترض سبيل تنميتهم وتحقيق كامل إمكاناتهم . فالفقر أشد انتشاراً ، وفرص الحصول على الرعاية الصحية الأساسية والتعليم عند مستواها الأدنى ، كما تتكرر بشدة النزاعات وأشكال العنف ، مما يجعل العيش أمراً بالغ الصعوبة .

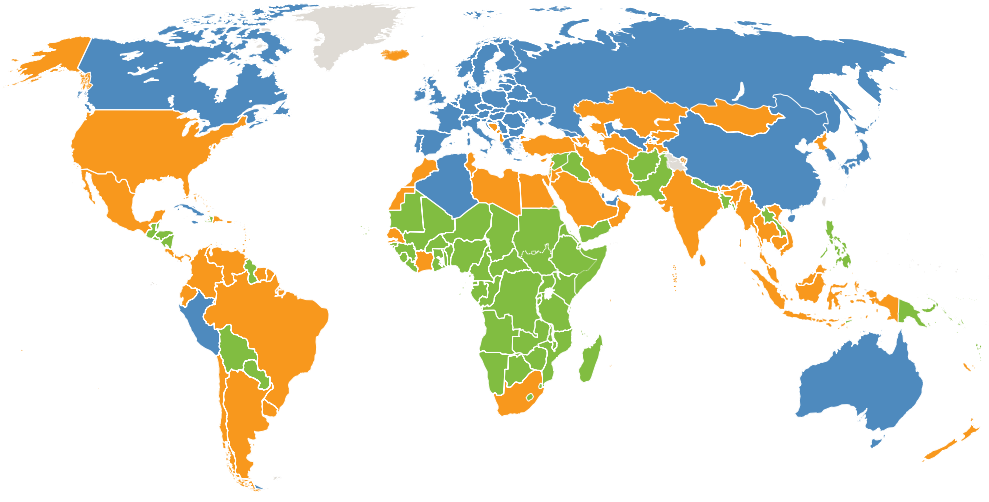
الشباب في العالم: تغير النسب في ١٩٨٠ و ٢٠١٥ و ٢٠٥٠



١٩٨٠

النسبة المئوية للشباب من ١٠ -٢٤ سنة من مجموع السكان

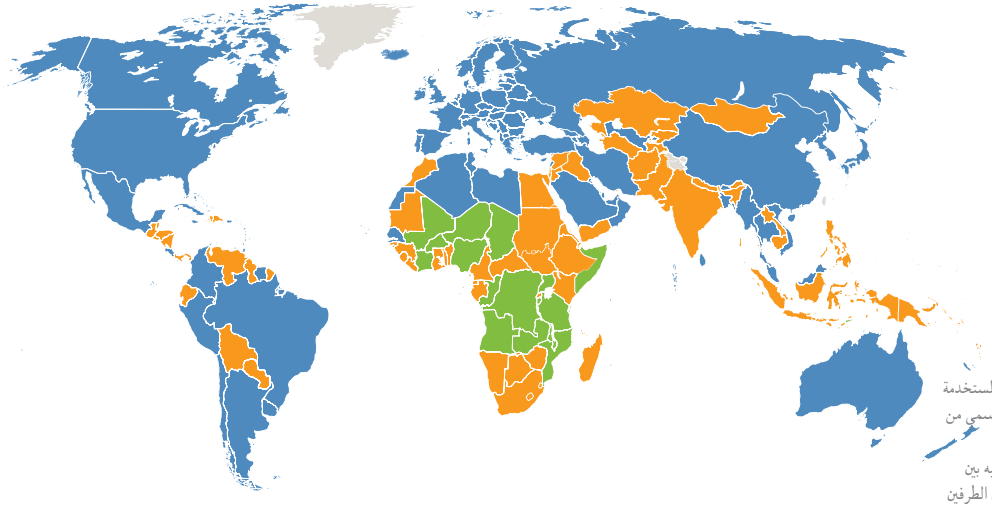
- ١٠٪ - ١٩ ٪
- ٢٠ ٪ -٢٩ ٪
- ٣٠ ٪ أو أكثر



٢٠١٥

النسبة المئوية للشباب من ١٠ -٢٤ سنة من مجموع السكان

- ١٠٪ - ١٩ ٪
- ٢٠ ٪ -٢٩ ٪
- ٣٠ ٪ أو أكثر



٢٠٥٠

النسبة المئوية للشباب من ١٠ -٢٤ سنة من مجموع السكان (متوقعة)

- ١٠٪ - ١٩ ٪
- ٢٠ ٪ -٢٩ ٪
- ٣٠ ٪ أو أكثر

لا تنطوي الحدود والأسماء والتسميات المستخدمة في هذه الخرائط على أي تأييد أو قبول رسمي من الأمم المتحدة . ويمثل خط منقط بالتقريب خط المراقبة في جامو وكشمير المتفق عليه بين الهند وباكستان . ولم يتم بعد الاتفاق بين الطرفين على الوضع النهائي لجامو وكشمير .

إن نسبة ٨٩ في المائة بالكامل من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ سنة ، أي قرابة ٩ أشخاص من أصل كل ١٠ ، يعيشون في أقل البلدان نمواً . بل إن هذه النسبة المئوية تزيد عن ذلك فيما بين الشباب الأصغر سناً في إطار هذه الفئة العمرية . فصغار السن يشكلون ما هو أعلى بنسبة طفيفة من ربع سكان العالم . وفي بلدان العالم الأقل نمواً (وهي إحدى فئات البلدان في الأمم المتحدة التي تضم ٣٣ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، وثمانية بلدان في آسيا ، وستة بلدان في أوقيانوسيا ، وهايتي في منطقة البحر الكاريبي) تشكل هذه الفئة العمرية ما يصل إلى ٣٢ في المائة من مجموع السكان . وتقل هذه النسبة في البلدان الأكثر تقدماً إلى ١٧ في المائة .

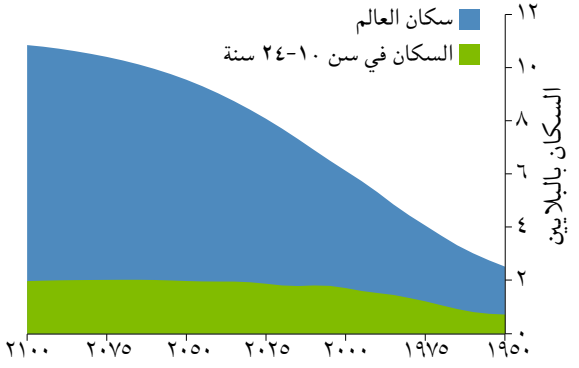
وتضم الهند أكبر عدد من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ سنة ، حيث يبلغ عددهم ٣٥٦ مليون نسمة – رغم أن تعدادها السكاني أقل من الصين التي يبلغ عدد الشباب فيها ٢٦٩ مليون نسمة . ويلي هذين البلدين كل من إندونيسيا ، حيث يبلغ عدد الشباب فيها ٦٧ مليوناً ، والولايات المتحدة الأمريكية ٦٥ مليوناً ، وباكستان ٥٩ مليوناً ، ونيجيريا ٥٧ مليوناً ، والبرازيل ٥١ مليوناً ، وبنغلاديش ٤٨ مليوناً . وكنسب في تعداد سكان كل من سكان العالم وسكان أقل البلدان نمواً ، بلغ تعداد صغار السن ذروة تصل إلى ٣٠ في المائة و ٣٢ في المائة ، على التوالي ، خلال فترة العقد من ١٩٧٥ إلى ١٩٨٥ . وبدأت هذه النسب في الانخفاض منذ ذلك الحين .

وفي داخل بلدان العالم المتقدمة النمو ، بلغت حصة السكان صغار السن ذروتها نحو عام ٢٠١٠ لكن هذه الحصة بدأت في الانخفاض .

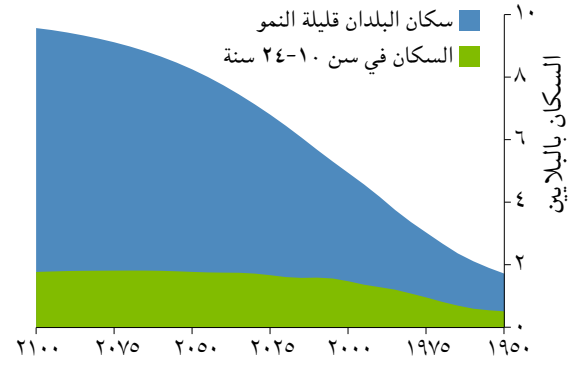
على أن انخفاض نسبة الشباب في مجموع السكان هي مسألة تختلف عنها تماماً مسألة انخفاض أعدادهم الإجمالية . فالبلدان النامية يتوفر لديها المزيد من صغار السن كل عام . بل إن البلدان الأكثر تقدماً يتوقع لها ، كمنطقة ، أن تؤوي أعداداً متزايدة من السكان في هذه الفئة العمرية اعتباراً من عام ٢٠٢١ وحتى أوائل الثلاثينات ، حيث ستبلغ أعدادهم ذروتها في إطار سيناريو معدل الخصوبة الوسيط وتصل إلى ٢١٩ مليون . ويعد اتجاه النمو في أعداد صغار السن أكثر وضوحاً في أقل البلدان نمواً حيث لا يتوقع لها أن تبلغ ذروتها في المستقبل المنظور . وفي بعض بلدان أفريقيا جنوب

تتباين نسب الشباب من مجموع السكان على مر الوقت وحسب مستوى تنمية البلد

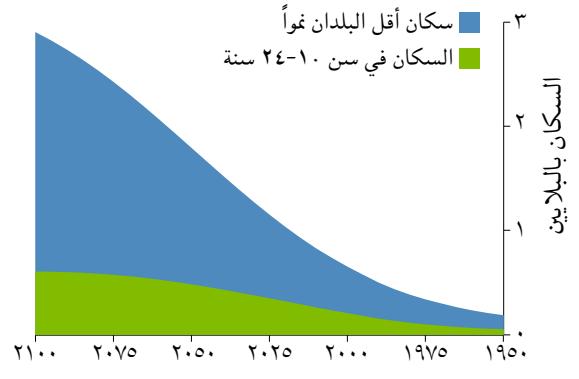
عالمياً



البلدان قليلة النمو



أقل البلدان نمواً



"... إنني أتمتع بالمهارة والإبداع والابتكار. وباعتباري شاباً، فإن لدي حلولاً ابتكارية للمشاكل الاجتماعية في بلدي – وتنطوي هذه الحلول على أفكار حديثة تساعد على المساهمة في تنمية بلدي".

روبرت نكوانغو، أوغندا

الصحراء الكبرى، لا يكاد يطرأ أي انخفاض على معدل الخصوبة، في حين أن هناك زيادة كبيرة في أعداد النساء في سن الإنجاب – مما يفضي إلى وجود أعداد كبيرة من صغار الأطفال والمراهقين. وهذه البلدان هي التي ستخوض أقسى صراع من أجل ضمان توفير خدمات الصحة والتعليم الأساسية والوظائف وسبل كسب الرزق لشبابها – وبالتأكيد لسكانها الآخذين في الازدياد – على مدى عقود مقبلة.

ويمكن أن يشهد المستقبل توقعات تختلف بشكل ملحوظ عن سيناريو معدل الخصوبة الوسيط. وتقوم الأمم المتحدة بوضع العديد من التوقعات التي تتباين حسب الافتراضات المتعلقة بمعدلات الخصوبة والهجرة والوفيات. ففي إطار التوقعات المتعلقة بمعدل الخصوبة المرتفع (الذي تنخفض فيه معدلات الخصوبة عن معدلاتها الحالية، ولكن ليس بنفس السرعة التي تنخفض بها في توقعات أخرى)، فإن سكان العالم من الشباب سوف يتجاوز عددهم ٣,٥ بلايين نسمة بحلول نهاية القرن.

عوامل للتغيير والصمود

وتبرز نقطة هامة من عملية عكس مسار الاتجاه المتمثل في تزايد فئة الشباب في السكان، أياً كان وقت حدوث ذلك: ألا وهي أنه في ظل جميع السيناريوهات الممكنة، فإن السنوات أو العقود القليلة المقبلة ستشهد تزايداً تعقبه ذروة غير مسبوقة في أعداد صغار السن. فإذا أمكن لبلدان العالم أن ترقى إلى مستوى التحدي المتمثل في تلبية احتياجات صغار السن خلال هذه الفترة، سيكون من المحتمل أن يسهل التعامل مع هذا التحدي في النصف الثاني من القرن – على الأقل بالنسبة للعالم ككل – حتى وإن استمر تزايد مجموع السكان تزايداً متواضعاً، حسبما تشير التوقعات الحالية.

وبالنظر إلى أن صغار السن سيعيشون في المستقبل فترة أطول من تلك التي سيعيشها الآباء أو غيرهم من كبار السن، سيكون من الأرجح أن يتعرضوا للآثار الناجمة عن التعجيل بتغير المناخ وغيرها من آثار التحولات البيئية، بما يصاحب ذلك من مخاطر على رفاه البشر. ويحتمل أن تزداد الحاجة إلى القدرة على التكيف الاجتماعي، وسيكون من الضروري أن يشكل شباب اليوم خلال مرحلة رشدهم عوامل الصمود الرئيسية للغد. وستعتمد قدرتهم على الصمود، جزئياً، على ما إذا كانوا أصحاء ومتعلمين، وإذا ما كانوا يتمتعون بالخيارات والفرص في حياتهم، وما إذا كانوا مواطنين كاملي المشاركة في مجتمعهم ويتمتعون بدعم حقوقهم. أما إذا استمرت الفتيات والنساء تواجه التمييز الجنساني والزواج المبكر ووضع العوائق أمام تمتعهن بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية، ستقوض بدرجة أكبر القدرة على التكيف مع التغير الاجتماعي والبيئي السريع. والمسألة المتعلقة بكيفية قيام الشباب بإدارة شؤونهم وبلوغ إمكاناتهم كراشدين، وتمهيد الطريق أمام أبنائهم وأحفادهم، هي من المسائل الجديرة بأن تولى الاهتمام والجهد لصالح هؤلاء الشباب ولصالح البشرية جمعاء.

لماذا تكون بعض التجمعات السكانية أكثر شباباً؟

بمرور الوقت تكون معدلات المواليد ومعدلات العمر المتوقع في أي تجمع سكاني هي التي تقرر إلى حد كبير العمر الوسيط ونسبة صغار السن في مجموع السكان. كما تؤثر حركة الهجرة إلى داخل البلدان وخارجها على الهياكل العمرية، لكن هذا الأثر يكون محدوداً في معظم الحالات. ويترابط العمر الوسيط ترابطاً وثيقاً في جميع أنحاء العالم مع معدلات الخصوبة الإجمالية (متوسط عدد المواليد لكل امرأة في سن الإنجاب).

تلازمات صعبة

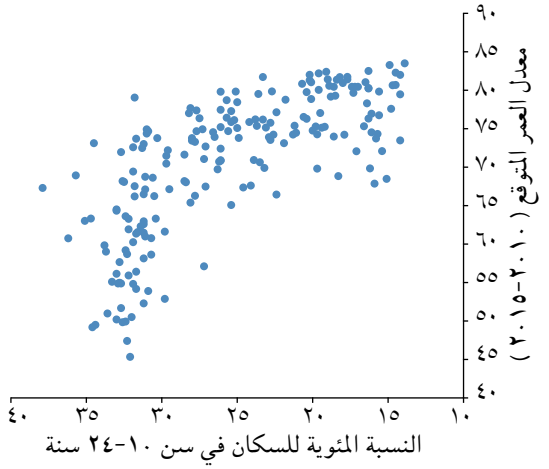
مما يؤسف له بالنسبة إلى صغار السن أن التعبير القديم "القوة في الأعداد" لم تثبت صحته دائماً. فالقوة الاقتصادية تميل إلى أن تكون عند أدنى مستوى لها في هذه الفئة العمرية، وفي الوظائف عند مستوى الالتحاق بالخدمة أو في القطاع العام، إن وجدت على الإطلاق، كما أن البالغين ١٨ سنة أو أكثر هم الذين يحق لهم الانتخاب. وحتى حينما يبلغ صغار السن سن التصويت، فإنهم يميلون إلى أن يكونوا أقل اندماجاً عن سواهم الأكبر سناً في العمليات الانتخابية والسياسية حسبما يظهر جزئياً من انخفاض أعداد المصوتين منهم. وليس مما يثير الدهشة ألا يتصدر صغار السن أولويات مقرري السياسات إلا في الحالات التي يدلي فيها أولياء الأمور لصالح أطفالهم.

وقد توصلت البحوث إلى وجود أوجه ترابط بين نسبة عالية من الناس فيما بين سن ١٥ و ٢٩ سنة وتزايد تواتر نشوء النزاعات المدنية – مثل اندلاع موجات العنف داخل البلدان التي تبلغ فيها الخسائر في الأرواح ٢٥ شخصاً أو أكثر. ومع أن هذا الترابط ليس دليلاً على وقوع الخسائر، إلا أنه يشير، بالنسبة إلى بعض الباحثين، إلى أنه يتعين على المجتمعات أن تبذل مزيداً من الجهود لزيادة الفرص في التعليم والوظائف وسبل كسب الرزق والمشاركة السياسية لشبابها.

ولأن صغار السن يفتقرون إلى فرص الحصول على الوظائف والاستفادة من خبرة وحكمة من هم أكبر منهم سناً، فإنهم يسعون إلى البحث عن النماذج القيادية وسبل احترام الذات بل وعن مصادر الغذاء والمأوى وسبل المعيشة داخل فئتهم العمرية. وما لم يتم إقامة توازن بين هذا الاتجاه وإشاعة الأمل في مستقبل أفضل، فإن ذلك

يميل معدل العمر المتوقع إلى أن يكون الأعلى حيثما تتدني نسبة أعداد الشباب

النسبة المئوية للشباب في سن ١٠ - ٢٤ سنة من مجموع السكان (٢٠١٥) مقارنة بمعدل العمر المتوقع (٢٠١٠-٢٠١٥)، ٢٠٠ بلد



الشبـاب والهجـرة

يشكل المهاجرون على الصعيد الدولي الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ سنة نسبة أعلى بقليل من ١٢ في المائة من مجموع المهاجرين البالغ ٢٣٢ مليوناً على الصعيد الدولي بالنسبة للعالم ككل في عام ٢٠١٣، وفقاً لبيانات الأمم المتحدة. ومعظم هؤلاء المهاجرين ينتقلون من أحد البلدان النامية إلى بلد آخر. ومع أن تدفق الشباب نادراً ما يغير الهيكل العمري أو يبطئ من معدل النمو السكاني بدرجة كبيرة في البلدان المرسلة للمهاجرين، فإن هذا التدفق يؤثر على مر الوقت في الديناميات السكانية في بعض البلدان المتقدمة النمو التي تستقبل أعداداً كبيرة من المهاجرين.

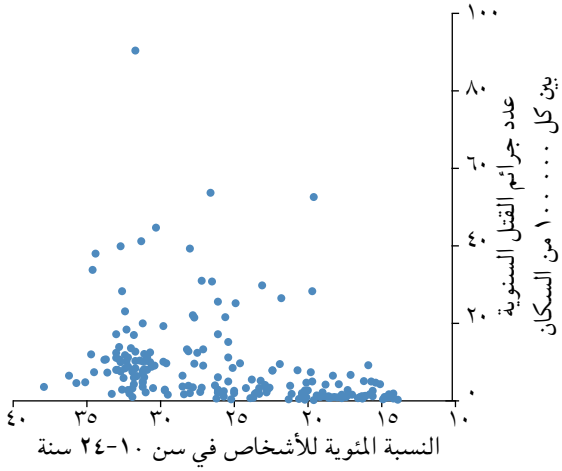
ولعل البحث عن الوظائف أو عن وسيلة كريمة لكسب الرزق هو الدافع الأكبر وراء الهجرة، كما أن البحث عن الأمن والتحرر من العنف والتمييز هو دافع أساسي وراء تدفق موجات اللاجئين. وبالنسبة إلى صغار السن، فإن الأمل المتمثل في الحصول على تعليم جيد يعتبر أيضاً في أحيان كثيرة حافزاً على الهجرة. وفيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠، ارتفع عدد الطلاب الملتحقين بجامعات خارج بلدانهم من ٢ مليون إلى ٣,٦ مليون طالب. وكانت الصين والهند وجمهورية كوريا البلدان الأصلية لمعظم طلاب الجامعات الأجانب، في حين كانت الولايات المتحدة بلد المقصد لأكثر عدد من هؤلاء الطلاب، تليها المملكة المتحدة وأستراليا (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، ٢٠١٣ ب).

قد يفضي إلى انخراط صغار السن في أعمال العنف (Urdal, 2006) . وعلى العكس من ذلك ، فإن هناك بعض الشواهد على أن حالات الانخفاض في معدلات الخصوبة التي تفضي إلى تحقيق مكاسب ديمغرافية يمكن أيضاً أن تضاعف من احتمال التحول نحو الحكم الديمقراطي (Cincotta, 2008) .

وهناك ترابط قوي بين النسبة المئوية لمن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ سنة وانخفاض معدل العمر المتوقع عند ١٥ سنة . وفي عام ٢٠١٢ ، توفي ما يقدر عددهم بـ ١,٣ مليون من المراهقين – أي صغار السن بين سن ١٠ و ١٩ سنة – وفقاً لأحد الإحصاءات ، من بينهم نسبة ٩٧ في المائة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل ، وثلثاهم مقسمان بين بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب شرق آسيا (Patton et al., 2009) . وبالنسبة إلى الشباب الذكور ، يعتبر العنف – الناشئ غالباً عن أنشطة العصابات والنزاعات الأهلية – على رأس الأسباب المؤدية إلى حتفهم . ومعدلات الجريمة في هندوراس ، وهي أعلى المعدلات المسجلة في العالم حيث تبلغ ٩٠ شخصاً لكل ١٠٠ ٠٠٠ في العام ،

تميل معدلات جريمة القتل إلى أن تكون الأعلى حيثما ترتفع نسب الشباب بين السكان إلى أعلى معدلاتها

معدلات جريمة القتل السنوية لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص مقارنة بالنسبة المئوية للسكان في سن ١٠ - ٢٤ سنة من سكان البلدان ، ١٩٧ بلداً



كثيراً ما يشار إليها في وسائط الإعلام باعتبارها أحد الأسباب الرئيسية وراء خروج القاصرين غير المصحوبين بذويهم من ذلك البلد إلى الولايات المتحدة في منتصف عام ٢٠١٤ (Patton et al., 2009 ، مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات ، بدون تاريخ) .

المخاطر الإنجابية وغيرها

تعتبر المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والولادة أحد الأسباب الشائعة للوفاة بين الفتيات والشابات في البلدان النامية . وفي أحد التطورات الإيجابية التي تبرهن على أن الاستثمارات الصحيحة يمكن أن تسهم في إنقاذ الأرواح ، فإن هذه الوفيات "بين المراهقين انخفضت انخفاضاً كبيراً منذ عام ٢٠٠٠" ، وفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية . "وهذا الانخفاض ملحوظ بوجه خاص في المناطق التي شهدت أعلى معدلات للوفيات النفاسية . وشهدت مناطق جنوب شرق آسيا ، وشرق المتوسط ، وأفريقيا معدلات انخفاض بنسبة ٥٧ في المائة ، و٥٠ في المائة ، و ٣٧ في المائة ، على التوالي" .

وتعزي منظمة الصحة العالمية هذا التحسن إلى "قيام وزارات الصحة بتكثيف جهودها المبذولة للحد من الأعداد غير المقبولة للوفيات بين الأطفال والنساء عن طريق استخدام تدخلات معروفة جيداً وثبتت فعاليتها" . ويعكس ذلك ما أحرزته دول نامية كثيرة من تقدم في تحقيق الهدف الخامس من أهداف الأمم المتحدة الإنمائية الثمانية للألفية: وهو تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمعدل ثلاثة أرباع في جميع الفئات العمرية بحلول عام ٢٠١٥ . ومع ذلك ، ما تزال المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة تشكل ثاني أسباب الوفاة الرئيسية بين الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة ، وتزداد مخاطر الوفاة مع ازدياد نسبة صغار السن في السكان . والانتحار هو السبب الرئيسي للوفاة بين المراهقات في سن ١٥ إلى ١٩ سنة على نطاق العالم – الأمر الذي يثير تساؤلات حول الآمال والفرص التي يمكن توفيرها للشابات ، وخاصة في البلدان النامية التي يعيش فيها معظمهن (World Health Organization, 2014) .

ويجري بصورة متزايدة الاعتراف بالصحة العقلية لصغار السن بوصفها إحدى المشاكل العالمية ، وإن لم

تدرس أو تحدد من الناحية الكمية على نحو جيد ، وهي إحدى المشاكل التي يمكن ربطها بعوائق التنمية التي يواجهها الشباب في بلدان كثيرة ولها تأثيرها الكبير على كل من معدل العمر المتوقع ونوعية الحياة . وتشكل الاضطرابات العقلية جانباً كبيراً من الاضطرابات الصحية التي يتعرض لها السكان من جميع الأعمار . ويبدأ معظمها فيما بين سن ١٢ و ٢٤ سنة ، حتى وإن تأخرت مظاهرها وتشخيصها إلى وقت لاحق . ويعد سوء نظم الصحة الجنسية والإنجابية من أهم العوامل التي تسهم في ضعف الصحة العقلية (Patel, 2007) .

ويعتبر فيروس نقص المناعة البشرية ثاني الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة بين المراهقين ، وبالمقارنة مع حالة الوفيات النفاسية ، "تشير التقديرات إلى أن عدد الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية آخذة في الازدياد في الفئة العمرية للمراهقين" ، وفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية . وبالنظر إلى احتمال تعرض الفتيات والشابات بدرجة أكبر لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، فإن هذه الزيادة في الوفيات المرتبطة بالإصابة بالفيروس تبرهن بجلاء على عدم الاستجابة لاحتياجات الشباب – وبخاصة الاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للفتيات والشابات .

ومما يشكل مصدر خطر بوجه خاص على صحة وحياة الفتيات والشابات تفشي ظاهرة زواج الأطفال في البلدان التي يشكل الشباب نسبة غالبة في سكانها . ففي كل يوم تتزوج ٣٩ ٠٠٠ طفلة – أو نحو ١٤٠ مليون خلال عقد من الزمان . (وتشير لفظة "الأطفال" هنا إلى من هم دون سن الثامنة عشرة ، والذين يعتبرون عموماً من القاصرين) . وعلاوة على ذلك ، فإن هذه الممارسة لا تتناقص بل تميل إلى الشيوع بدرجة أكبر – وتعزى في جزء منها إلى اعتبارات ديمغرافية . "وهناك خطر من ازدياد هذه المشكلة مع تضخم أعداد الشباب في بلدان العالم النامي" ، حسبما يلاحظ صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٢) . ويرتبط زواج الأطفال ، من حيث أنه يؤدي عادة إلى الحمل المبكر ، بالوفيات الناجمة عن مضاعفات الحمل والولادة ، والفتيات المتزوجات هن الأكثر احتمالاً لأن تتعرضن للعنف وغير ذلك من أشكال سوء المعاملة على يد أزواجهن .

زواج الأطفال

في كل يوم

تنضم ٣٩ ٠٠٠ طفلة إلى العرائس الطفلات

– أي ما يصل عددهن إلى ١٤٠ مليون طفلة خلال عقد واحد .

الانتقال من دوائر الشر إلى دوائر الخير

هناك ترابط بين ارتفاع نسب الشباب في المجموعات السكانية والعقبات التي تعترض سبيل التنمية ، وهذا الترابط يعزز إحدى دوائر الشر التي تضم الشباب المفتقرين إلى فرص الحياة . وفي المجال البالغ الأهمية المتعلق بالصحة الإنجابية ، على سبيل المثال ، فإن الفتيات والشابات في المجموعات السكانية التي تغلب عليها فئة الشباب يكن على الأرجح ضمن الفئات ذات الاحتياجات غير الملباة في ما يتعلق بتنظيم الأسرة . ويكن أيضاً أكثر تعرضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي . ويشكل التمييز الجنساني عائقاً أمام الفتيات والشابات ، وخاصة في عالم اليوم الذي يغلب فيه الشباب على الفئات السكانية الأخرى . وتمثل الفتيات والشابات أكبر تفاوتات في معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي – الذي يعد مدخلهن الحاسم إلى المشاركة في المجتمع والاقتصاد . وبالمثل ، فإنهن تواجهن عموماً ضروباً أخرى من التمييز الذي يحرمهن من المشاركة والمساهمة في شؤون أسرهن ومجتمعاتهن المحلية والمجتمع الأوسع نطاقاً ، على نحو ما تظهره المقارنة بين النسب المئوية لصغار السن في سكان البلدان وترتيب هذه البلدان في مؤشر الأمم المتحدة للتنمية الخاص بالتمييز الجنساني .

ولعله مما لا يبعث على الدهشة ، بالنظر إلى الترابط العام بين ارتفاع نسب صغار السن في السكان وانخفاض المركز الوطني من حيث الاقتصاد والتنمية ، أن يكون مجموع

© UNFPA/Leslie Searles

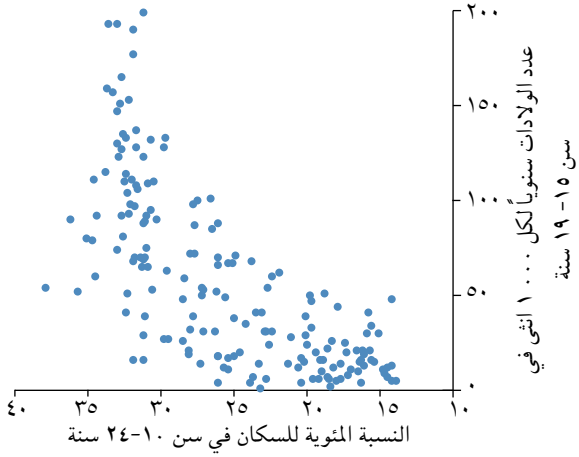
الإنفاق العام والخاص بالنسبة للفرد الواحد على الرعاية الصحية أكثر انخفاضاً في البلدان الأكثر شباباً. وهذا أمر سيء بوجه خاص لأن الصحة الجيدة تمهد الطريق أمام الفرص الاقتصادية، وطول العمر، وتحقيق الرفاه بوجه عام.

والشباب لا ذنب لهم في العوائق التي توضع في طريق تنميتهم. ففي معظم البلدان، تؤدي أعدادهم إلى تعقيد التحديات المتعلقة بالتخلص من العنف، وتوفير فرص العمل الكريم، أو الحصول على التعليم اللائق أو الخدمات المناسبة للشباب، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

وبالنسبة إلى ملايين الشابات والمراهقات، فإن هذه العوائق التي تعترض سبيل نموهم ترتبط في جزء منها بمركزهم المتدني داخل أسرهن ومجتمعاتهن وبافتقارهن إلى الوسائل التي تمكنهن من أن يقررن بحرية ما إذا كنَّ تردن الإنجاب، ومتى، وعدد الأطفال. ومن شأن تمكينهن من الحصول على خدمات الصحة الإنجابية المحسنة وزيادة فرص حصولهن على المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل أن يعزز آمالهن في إزالة هذه العوائق التي تحرم الشباب من تحقيق كامل إمكاناتهم، ويمكنهن من المساهمة الكاملة في المجتمعات اللاتي يعشن فيها. ومن بين أهم الاستراتيجيات الواعدة لحفز التنمية الوطنية وتحسين التوقعات أمام الشباب القيام بالاستثمارات الفاعلة وحسنة التوقيت في مجالات التعليم والصحة – بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية – ووضع المرأة. فهذه الاستثمارات ليست أساسية فقط لتمكين الشباب من التمتع بحقوقهم، بما في ذلك حقوقهم الإنجابية، ولكن أيضاً لمساعدتهم على بلوغ كامل إمكاناتهم.

تبلغ نسب الولادة بين المراهقات أعلى معدلات لها مع ارتفاع نسبة الشباب بين السكان

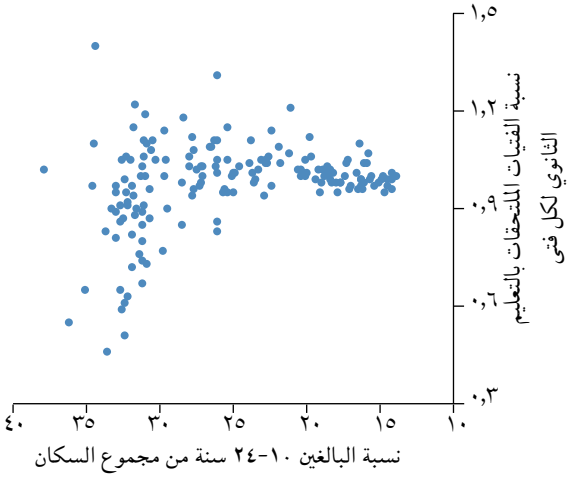
معدلات المواليد بين الفتيات من سن ١٥ إلى ١٩ سنة والنسبة المئوية للبالغين ١٠ إلى ٢٤ سنة بين السكان ، ١٧٧ بلداً



تزداد التفاوتات بين الجنسين في التعليم الثانوي ـ في كلا الاتجاهين ، ولكن عموماً لصالح البنين ـ كلما زادت نسب الشباب في تعداد السكان

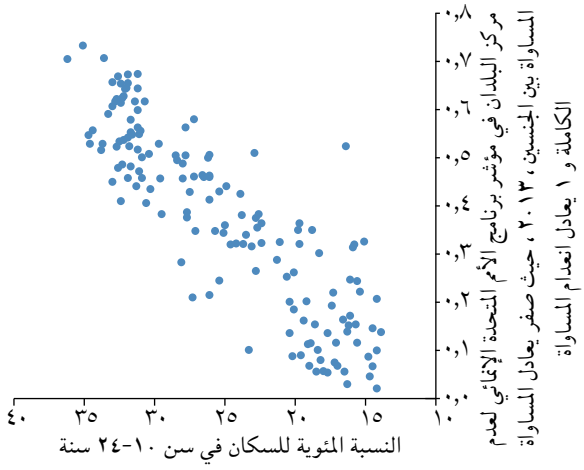
التفاوتات بين الجنسين في معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي ، ١٦٨ بلداً ، ٢٠٠٨-٢٠١٣

(ملاحظة: ١ = مستوى التعادل . أكثر من ١ يعني التحاق بنات أكثر من البنين . وأقل من ١ يعني التحاق بنين أكثر من البنات) .



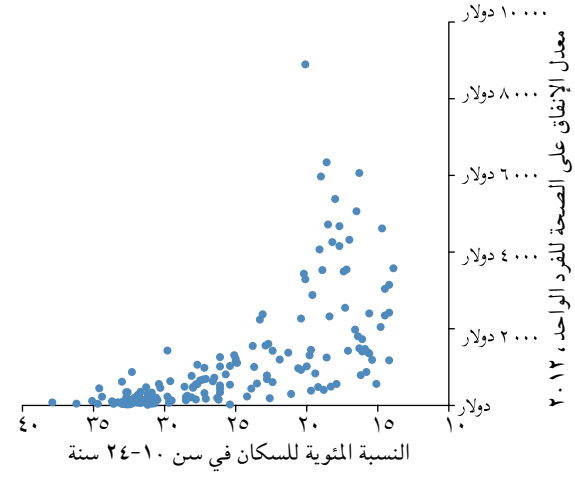
معدل انعدام المساواة بين الجنسين يواكب عن قرب نسبة الشباب في مجموع السكان

مؤشر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعدم المساواة ونسبة الشباب في مجموع السكان ، ١٥٢ بلداً



تنخفض نسبة الإنفاق على الصحة إلى أدنى معدلاتها مع وجود أعلى نسب من الشباب

معدل الإنفاق (العام والخاص) على الصحة بالنسبة للفرد الواحد ، ونسبة الشباب بين السكان ، ١٧٨ بلداً



العائد الديمغرافي هو القوة الاقتصادية التي يمكن أن تنشأ عن حدوث تحولات في الهيكل العمري للسكان ، وبخاصة حينما تكون حصة السكان في سن العمل (من ١٥ إلى ٦٤ سنة) أكبر من حصة السكان ممن ليسوا في سن العمل.

الفصل ٢

صغار السن وتحقيق العائد الديمغرافي

كثير من البلدان التي يمثل الشباب النسبة الأكبر في سكانها هي اليوم من أشد البلدان فقراً في العالم، لكنها أيضاً تمر بمنعطف تحول ديمغرافي يمكن أن يحقق لها عائداً ديمغرافياً. ويبدأ التحول مع بداية حدوث انخفاض في معدلات الخصوبة والوفيات، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث انخفاض في أعداد المعالين. وينشأ عن ذلك، بصورة تناسبية، زيادة في أعداد القوى العاملة. ويأتي العائد الديمغرافي في شكل موارد يتم تحريرها من أجل التنمية الاقتصادية، ومن أجل زيادة الإنفاق بالنسبة للفرد الواحد على الخدمات الصحية والتعليمية عالية النوعية. وحينئذ يبدأ النمو الاقتصادي في الانطلاق. وحينئذ أيضاً تبدأ في التشكل دائرة فضلى تشهد توسعاً مستمراً في القدرات والفرص.

الإجراءات الأساسية لتحقيق العائد الديمغرافي

زيادة الاستثمار في رأس المال البشري للشباب

التوسع في فرص الحصول على وسائل من الحمل

زيادة فرص العمالة

تحسين فرص الوصول إلى النظم المالية

قد يبدو أن أعداد الشباب ضمن التكتلات السكانية في عالم اليوم تشكل معضلة أمام مقرري السياسات والمؤسسات الحكومية الذين تقع عليهم مسؤولية توفير خدمات التعليم والصحة وغيرها من الخدمات ودفع تكاليفها. فالبلدان ذات الموارد المحدودة أو الاقتصادات الضعيفة تواجه تحديات إضافية في تلبية المطالب السريعة التزايد من الوظائف وفرص العمل المدرة للدخل للملايين من سكانها الذين يقتربون من سن العمل.

وإذا اقتصرت النظرة إلى صغار السن بوصفهم كتلة عددية كبيرة، فقد يساء فهمهم من جانب البعض على أنهم يشكلون استنزافاً للاقتصاد الوطني أو عبئاً على الأسر المعيشية أو نظم الصحة والتعليم.

أما إذا نظر إلى حصة الشباب في سكان اليوم باعتبارهم طاقة لا يتم استغلالها أو الاستفادة بها، فإنه يمكن النظر إليهم باعتبارهم أحد الموارد أو الأصول أو القوى المحركة للتقدم والتحول في الميدانين الاقتصادي والاجتماعي.

وتطرح التحولات الأخيرة في الهيكل العمري للسكان صوب الفئة الأصغر فرصة غير مسبوقة لتحقيق قفزة كبيرة إلى الأمام بالنسبة إلى اقتصادات البلدان النامية. ومن شأن "المعجزة الاقتصادية" التي حققتها اقتصادات بلدان شرق آسيا أن تصبح حقيقة واقعة بالنسبة لبلدان العالم الأكثر فقراً اليوم، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولكن هذا التحول الاقتصادي يتوقف على مدى قدرة هذه البلدان على تهيئة بيئة مواتية للنمو، والأهم من ذلك على قدرتها على تهيئة الظروف لصغار السن لكي يحققوا الانتقال الآمن والصحي من مرحلة المراهقة إلى سن الرشد، ولكي يكتسبوا ما يحتاجون إليه من المهارات التي تمكنهم من العثور على فرص العمل الجيدة، وتحقيق النجاح في ظل اقتصاد مزدهر، والتمتع بحقوقهم، وبلوغ كامل إمكاناتهم.

ومن شأن سياسات تمكين الشباب، إذا ما اقترنت بالجهود اللازمة لإشراكهم بصورة فعالة في اتخاذ القرارات التي تمس حياتهم وتشكل مستقبلهم، أن تشكل الفرق بين اتجاه ديمغرافي يقلل من وزن الاقتصادات، وآخر يرفعها عالياً – من خلال تحقيق العائد الديمغرافي.

الانتقال من مرحلة التحول الديمغرافي إلى مرحلة تحقيق العائد الديمغرافي

العائد الديمغرافي هو القوة الاقتصادية التي يمكن أن تنشأ عن حدوث تحولات في الهيكل العمري للسكان، وبخاصة حينما تكون حصة السكان في سن العمل (من ١٥ إلى ٦٤ سنة) أكبر من حصة السكان ممن ليسوا في سن العمل، أي ممن تبلغ أعمارهم ١٤ سنة فأقل أو ٦٥ سنة فأكثر (Bloom et al, 2014). ويمكن لهذه القوة أن تنطوي على قدرات هائلة شريطة أن تتوافر لها السياسات الاقتصادية الداعمة والاستثمارات في رأس المال البشري، ولا سيما صغار السن، التي تعد أمراً جوهرياً واستراتيجياً. ذلك أنه في غياب إطار اقتصادي وسياسي راسخ يدعم العائد الديمغرافي، فإنه لا سبيل إلى تحقيقه على الوجه الأكمل.

ولكي يحقق أي بلد من البلدان عائداً ديمغرافياً، يتعين عليه أولاً أن يمر بمرحلة تحول ديمغرافي، الأمر الذي يعني تحولاً من ارتفاع معدلات الخصوبة والوفيات إلى انخفاض في هذه المعدلات.

وفي خلال المراحل الأولى من التحول الديمغرافي، تنخفض معدلات الوفيات بين الأطفال، ويعزى ذلك بصورة أساسية لتدخلات من قبيل توفير المياه المأمونة والمرافق الصحية. ومن شأن تحسين صحة الأطفال أن يحسن من فرص بقائهم على قيد الحياة.

ويؤدي الأثر الفوري لانخفاض وفيات الأطفال إلى مجموعة سكانية أكبر منهم. وحينما يحدث ذلك، تخصص الأسر المعيشية حصة أكبر من مواردها لغذائهم وملبسهم والحفاظ على صحتهم، وفي سبيل ذلك تقوم هذه الأسر بإعادة توجيه موارد كان يمكن استخدامها للبدء في أعمال تجارية صغيرة، أو التوسع في الانتاج الزراعي، أو استثمارها بأشكال أخرى. ويعني ذلك أيضاً أن تقوم الحكومات بتخصيص المزيد من مواردها الوطنية لخدمات مثل التعليم الابتدائي والصحة،

"على الرغم من بلوغ عصر 'الانفجار المعلوماتي'، نادراً ما يحصل الشباب على المعلومات ذات الصلة والتي يعول عليها".

ساكيت ماني، الهند

ويكون ذلك في بعض الأحيان على حساب استثمارات كان يمكن لها ، خلافاً لذلك ، أن تدعم التنمية الاقتصادية .

وحينما تتحسن معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة ، يصبح الآباء أكثر اطمئناناً لأن تكون لهم أسر صغيرة ، ويسهم هذا الأمر بدوره في حدوث انخفاض تدريجي في معدلات الخصوبة ، وتلك هي المرحلة التالية من مراحل التحول الديمغرافي . ويعني وجود عدد أقل من الأطفال توافر موارد أكبر لاستثمارها بسبل يمكن أن تتيح زيادة دخل الأسر المعيشية في الأجل الطويل .

ومع مرور الوقت ، فإن الأطفال الذين ولدوا خلال المرحلة الأولى للتحول الديمغرافي ينضجون ويبلغون سن العمل . وحينما ترتفع حصة السكان الذين هم في سن العمل وتبدأ في تحقيق دخول ، تحدث زيادة في معدل الناتج الاقتصادي أو في معدل الدخل بالنسبة للفرد الواحد .

ومن جهة أخرى ، ففي الوقت الذي تنخفض فيه معدلات الخصوبة ، سيكون بمقدور عدد أكبر من النساء المشاركة في القوة العاملة . ووفقاً لما ورد في (Bloom et al, 2014) ، "... تشكل معدلات الانخفاض في الخصوبة قوى دافعة محتملة لإحداث تغييرات اقتصادية ذات شأن في الهيكل العمري للسكان" .

وتحدث النقطة المحورية في التحول الديمغرافي حينما تزداد القوة العاملة بوتيرة أسرع من عدد السكان الذين يعتمدون عليها ، مما يؤدي إلى تحرير الموارد لاستثمارها في التنمية الاقتصادية والأسر المعيشية . وحينما يقل عدد السكان المطلوب إعالتهم ، تتاح للبلد فرصة تحقيق النمو الاقتصادي السريع شريطة توافر السياسات الاجتماعية والاقتصادية السليمة والاستثمارات الصائبة (Lee and Mason, 2006) . ويمكن لتضافر هذه القوى والاتجاهات معاً أن يحقق عائداً ديمغرافياً . وتتوقف ضخامة هذا العائد على السياسات التي تتبعها الحكومات وعلى استجاباتها الاقتصادية: فالكتل السكانية الناشئة من الشباب في سن العمل يمكن أن تشكل قوة اقتصادية ضخمة ، ولكن ذلك لا يمكن أن يتأتى إلا إذا قامت الأسر والحكومات باستثمارات كافية في الصحة والتعليم وتعزيز إيجاد فرص اقتصادية جديدة لهم . (Gribble and Bremner, 2012) .

وقد تطول هذه الفترة التي يمكن أن يتحقق فيها العائد الديمغرافي ، وقد تستمر خمسة عقود أو أكثر ، ولكن

طلاب يحضرون تدريباً تقنياً ومهنياً يرعاه صندوق الأمم المتحدة للسكان ، يتبادلون الأفكار حول أفضل شكل لمركز مثالي لتنمية الشباب.

© UNFPA/Dustin Barter

ما يحدث في نهاية المطاف هو أن انخفاض معدل الخصوبة يؤدي إلى انخفاض معدل نمو القوة العاملة ، في الوقت الذي يتواصل فيه تحقيق تحسن في النتائج الصحية على شكل معدلات أطول للعمر المتوقع تقابلها زيادة في عدد السكان المسنين (Lee and Mason, 2006) .

وتستند غالبية البحوث المتعلقة بالعائد الديمغرافي إلى تحليل لمعدلات الإعالة يتم بموجبه قياس حصة السكان ممن هم في سن العمل بحصة من ليسوا في سن العمل . بيد أنه يمكن إجراء تحليل أكثر دقة للعائد الديمغرافي استناداً إلى البيانات المتعلقة بمتوسط الاستهلاك والأجور حسب الفئة العمرية في بلد ما وربطه بالهيكل السكاني في هذا البلد . ويوفر هذا التحليل صورة تفصيلية عن التحويلات الصافية وعدد العمال اللازمين لإعالة كل مستهلك في سياق محدد وفي وقت معين (Lee and Mason, 2011) .

العوامل المحركة للعائد الديمغرافي

وفقاً لما ورد في (Bloom and Canning, 2011) ، فإن العائد الديمغرافي يتحقق نتيجة لعدة مؤثرات "محاسبية"

و"سلوكية". ويتعلق أحد المؤثرات المحاسبية بحدوث تضخم في أعداد السكان ممن هم في سن العمل في أعقاب طفرة الإنجاب. والعامل المحاسبي الآخر هو أن "سن العمل" يتوافق مع السنوات التي تتحقق فيها أعلى مدخرات.

أما المؤثرات السلوكية فتشمل تزايد مشاركة المرأة في القوة العاملة مع انخفاض معدلات الخصوبة؛ واستمرار تزايد المدخرات مع تزايد الحافز على الادخار من أجل فترات التقاعد المطولة نتيجة لازدياد معدلات العمر المتوقع – التي تسمى أحياناً "العائد الديمغرافي الثاني" (Lee and Mason, 2006)؛ واستخدام الزيادة في المدخرات في الاستثمار في رأس المال البشري والعمراني والهياكل الأساسية والابتكار التكنولوجي. ويتشكل هذا المؤثر الأخير بالطريقة التي تؤدي بها بيئة السياسات إلى توجيه المدخرات نحو القيام باستثمارات لتحقيق النمو الاقتصادي.

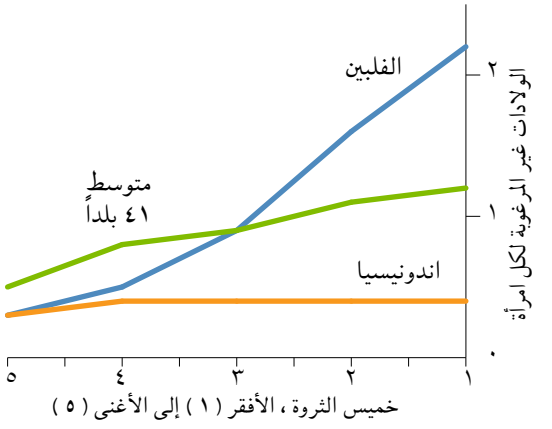
وقد تنشأ بعض جوانب العائد الديمغرافي كمجرد نتيجة لحقيقة حسابية هي أن انخفاض معدلات الخصوبة يؤدي مع مرور الوقت إلى انخفاض في أعداد الأشخاص الذين يحتاجون إلى سبل للرزق وغيرها من الموارد. وقد ينجم عن ذلك انخفاض كبير في معدلات الفقر في البلدان المنخفضة الدخول، وسوف يتوقف مدى الانخفاض على الأطر المتعلقة بالسياسات. وقد يؤدي أيضاً إلى زيادة الموارد المتاحة بالنسبة للفرد الواحد من أجل الاستثمارات في خدمات الصحة والتعليم للشباب، مما يؤدي إلى التعجيل بتحقيق النمو الاقتصادي، وكذلك الاستثمارات في رأس المال العمراني، والبحوث، والتنمية، والهياكل الأساسية، مما يسهم في زيادة فرص العمل.

خفض معدلات الخصوبة: بداية التحول الديمغرافي

على الصعيد العالمي، تنخفض معدلات الخصوبة منذ خمسينات القرن الماضي، من متوسط قدره ستة أطفال لكل امرأة إلى قرابة ٢,٥ طفل اليوم. وفي عدد من البلدان، لا تزال معدلات الخصوبة عالية، مما يؤدي إلى تأخير حدوث التحول الديمغرافي الذي يمكن أن يمهد السبيل إلى تحقيق العائد الديمغرافي.

وقد كشفت البحوث التي أجريت على مر القرون أن النساء في البلدان النامية عموماً ينجبن من الأطفال أكثر

الولادات غير المرغوبة أكثر شيوعاً بين الفقراء، ويمكن لبرامج تنظيم الأسرة الطوعي تخفيض الفجوة



المصدر: Gillespie et al. (2007)

مما يرغبن. وأحد الإيضاحات التي تقدم لتفسير التضارب بين المعدل المرغوب والمعدل الحقيقي لحجم الأسرة هو عدم الحصول على إمدادات يعتمد عليها من وسائل منع الحمل ذات النوعية الجيدة وعلى خدمات تنظيم الأسرة الطوعية. وهناك مئات الملايين من النساء في البلدان النامية تعانين من عدم تلبية احتياجاتهن من وسائل منع الحمل الحديثة. وهناك طائفة من الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والجغرافية وراء محدودية الحصول على هذه الإمدادات (UNFPA, 2012). وصغار السن عادة، وبخاصة المراهقون، هم الذين يواجهون العقبات في الحصول على وسائل منع الحمل.

ومن شأن التوسع في فرص الحصول على وسائل منع الحمل والمعلومات المتعلقة بذلك، بما يشمل التثقيف الجنسي الشامل، أن يؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة. وحينما تتاح للمرأة القدرة والوسائل والمعلومات التي تمكنها من أن تقرر بحرية ما إذا كانت تريد الإنجاب، ومتى، وعدد مرات الإنجاب، فإنها ستختار الأسرة الصغيرة الحجم.

ومن شأن زيادة فرص الاستفادة ببرامج تنظيم الأسرة الطوعي أن تساعد على التقليل من الاحتياجات غير الملباة من وسائل منع الحمل وأن تعجل من وتيرة انخفاض معدل الخصوبة، على الرغم من أن الاحتياجات غير الملباة من

وسائل منع الحمل تزداد في معظم الأحيان في المراحل الأولى من انخفاض معدل الخصوبة لأن أعداداً متزايدة من النساء تصبحن أكثر إدراكاً لإمكانية التحكم في قدرتهن على الإنجاب (Bongaarts, 1997) .

ويتطلب تمكين الأفراد من أن يقرروا بحرية شؤون إنجابهم مجموعة من السياسات التي تقوم على احترام حقوق الإنسان والحريات ، وعلى ضمان فرص الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ، وعلى التعليم فيما بعد مرحلة التعليم الابتدائي ، وتمكين الفتيات والنساء (UNFPA, 2012) . ويرتبط خفض معدلات الخصوبة بمشاركة المرأة في القوة العاملة وبما تحصل عليه من أجور ، بما يسهم في تحقيق العائد الديمغرافي (Bloom et al. 2009; Schultz, 2009; Joshi and Schultz, 2013) . كما أنه يعزز من فرص الحياة أمام أطفالهن .

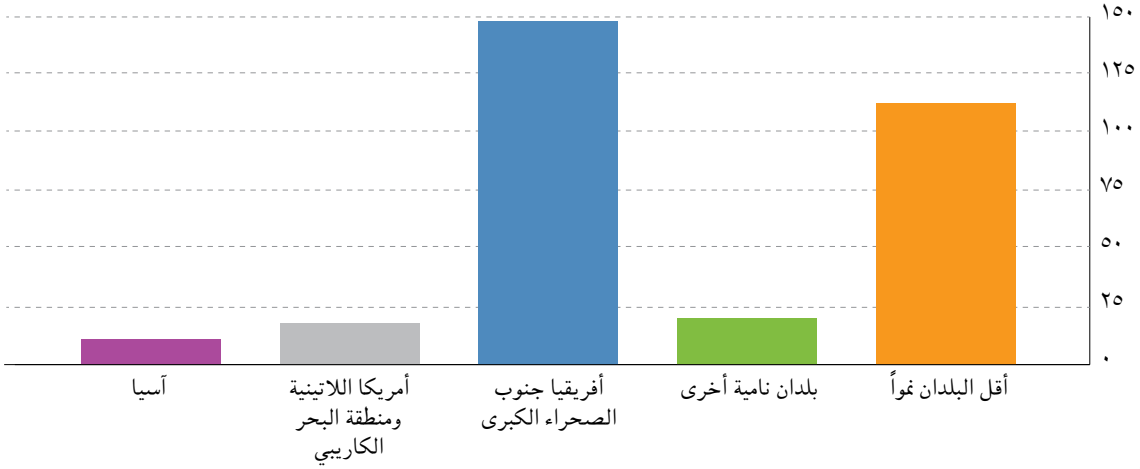
ويعد تيسير فرص الحصول على وسائل منع الحمل عالية النوعية وبتكلفة معقولة خطوة هائلة نحو تمكين النساء من ممارسة حقوقهن الإنجابية (UNFPA et al., 2013) . كما يؤدي ذلك إلى تحسين صحة النساء وأطفالهن ويساعد على بناء رأس المال البشري بين النساء ، ولا سيما الفقيرات أو الأقل تعليماً ، ويضاعف من قدرتهم على توليد الدخول . ويسهم ذلك في تحقيق العائد الديمغرافي ليس فقط عن طريق تخفيض معدلات الخصوبة ، ولكن أيضاً عن طريق بناء رأس المال البشري .

ويرتبط انخفاض معدل الخصوبة أيضاً بالتحسينات في مجال الصحة النفاسية من خلال تخفيض عدد المرات التي تتعرض فيها المرأة لمخاطر الوفاة عند الولادة . وتعد الوفيات النفاسية أحد أسباب الوفاة الرئيسية بين الشابات في الأوضاع التي تشهد معدلات خصوبة عالية (World Health Organization, 2011) . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن مخاطر وفيات المرأة تظل في تزايد لفترة طويلة بعد الولادة : وخلصت دراسة أجريت في بنغلاديش فإن هذا المعدل يظل ضعف المعدل الطبيعي إلى ما يصل إلى عامين بعد الولادة (Menken et al., 2003) . كما ترتفع معدلات وفيات الأطفال ومعدلات وقف النمو إذا قلت المباعدة بين الولادات عن عامين ، وتتعرض الأمهات المراهقات إلى أشد النتائج ضرراً (Cleland et al 2012, Finlay 2013) .

ومن شأن ضمان فرص الشابات في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة الطوعي أن يكون له أعظم الأثر على التحصيل التعليمي والمكتسبات الأخرى على مدى العمر . فالنساء اللاتي تبدأن الإنجاب مبكراً ، وبخاصة خلال فترة المراهقة ، يدفعون أعلى ثمن مقابل الإنجاب . وقد خلص ميللر (Miller, 2010) إلى أن النساء اللاتي تتاح لهن فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة الطوعي تكون أمامهن احتمالات أكبر للعمل في القطاع النظامي . ويبلغ التأثير السلبي لحجم الأسرة على مشاركة المرأة في القوة العاملة

عدد السكان في سن العمل هو الأقرب إلى أكثر من الضعف في أقل البلدان نمواً ، وخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

النسبة المئوية للتغير في عدد السكان في سن العمل (١٥-٦٤ سنة) ، بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٥٠



المصدر: United Nations (2013)

مداه في الولايات المتحدة بين النساء الأكثر فقراً والأقل تعليماً (Angrist and Evans, 1998) .

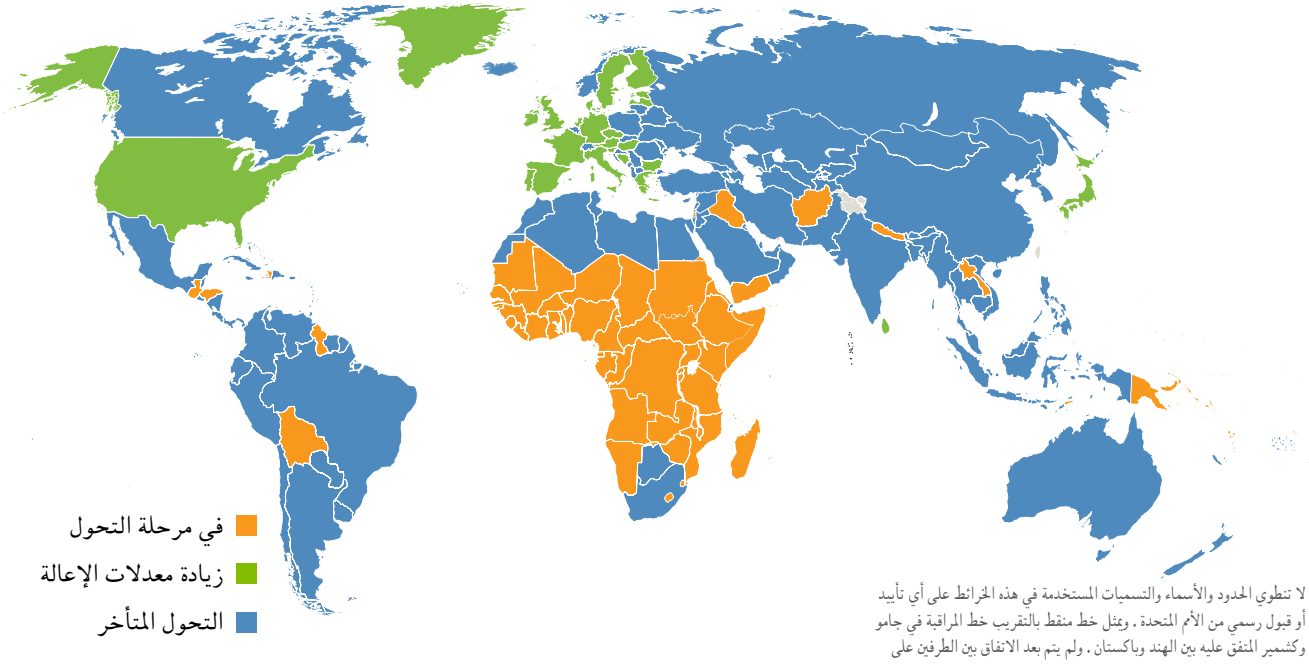
وبرزت استنتاجات مماثلة من دراسات أخرى استخدمت فيها بيانات مستمدة من السويد والولايات المتحدة . فقد أشارت تحليلات معدلات التباين في فرص الحصول على وسائل التحكم في توقيت الولادات في هذين البلدين ، والتي تعزى إلى السياسات ، إلى أن التوسع في فرص الحصول على هذه الخدمات إنما يؤدي إلى خفض عدد الولادات ، لاسيما بين المراهقات والنساء الأكثر فقراً وأقل تعليماً (Kearney and Levine, 2009; Bailey, 2012) . فقد أتاح لهن الحصول على هذه الخدمات أن يستثمرن في حياتهن الوظيفية وزاد من مشاركتهن في القوة العاملة ومما يحصلن عليه من أجور (Bailey, 2012; Ragan, 2013) . وترتبط أيضاً زيادة قدرة المرأة على تخطيط ولاداتها بتحقيق تحسن كبير في تعليم أطفالها وبالنجاح اجتماعياً واقتصادياً وما يحققنه من أجور في نهاية المطاف (Madestam and Simeonova, 2013; Rotz, 2013) .

ويؤثر حجم الأسرة أيضاً على الاستثمار في الأطفال . وخلصت دراسات أجريت في الصين والهند إلى أن انخفاض معدل الخصوبة يرتبط بتمتع الطفل بصحة أفضل وتعليم أفضل (Rosenzweig and Wolpin, 1980; Rosenzweig and Zhang, 2009) . وخلص (Miller, 2010) إلى أن تنظيم الأسرة قد يكون "من بين أكثر التدخلات فعالية (وأقلها كلفة) من أجل تعزيز تراكم رأس المال البشري" .

وقد تبين أيضاً أن انخفاض معدل الخصوبة من شأنه أن يخفف من حدة النقص في الأراضي وفرص العمل في البلدان الأكثر فقراً (Das Gupta, 2014) . وهناك شح شديد في الأراضي في أماكن شاسعة من آسيا . وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، انخفض معدل أراضي المحاصيل المتاحة للشخص الواحد من العاملين في مجال الزراعة بنسبة ٤٠ في المائة خلال الفترة من ١٩٦٠ و ٢٠٠٣ ، مما زاد من حدة التوسع في الأراضي الهشة (World Bank, 2007) ، وأدى إلى تسريع معدل التحضر (Soucat and Ncube, 2014; UNICEF, 2014) .

وفيما يتعلق بالحاجة إلى زيادة فرص العمل ، فإنه وفقاً لتقديرات البنك الدولي (World Bank, 2012) ، سوف يتطلب الحفاظ على مستويات التوظيف لعام ٢٠٠٥ بالنسبة للسكان في سن العمل في عام ٢٠٢٠ توفير مليون وظيفة إضافية في الشهر في جنوب آسيا وشرقيها ، وزيادة بنسبة ٥٠ في المائة في عدد الوظائف في أفريقيا جنوب الصحراء

ثلاث مجموعات من البلدان في مرحلة التحول الديمغرافي



لا تنطوي الحدود والأسماء والتسميات المستخدمة في هذه الخرائط على أي تأييد أو قبول رسمي من الأمم المتحدة . ويمثل خط منقط بالتقريب خط المراقبة في جامو وكشمير المتفق عليه بين الهند وباكستان . ولم يتم بعد الاتفاق بين الطرفين على الوضع النهائي لجامو وكشمير .

الكبرى . وستقل حدة هذه الضغوط في آسيا نتيجة لانخفاض معدلات الخصوبة (UNICEF, 2014) .

وتظهر البحوث التي أجراها أشرف وآخرون (Ashraf et al., 2013) أن انخفاضاً طفيفاً في معدل الخصوبة في نيجيريا من شأنه أن يؤدي إلى حدوث زيادة في معدل الناتج الفردي بنسبة ٥,٦ في المائة على مدى فترة تمتد إلى ٢٠ عاماً ، وبنسبة ١١,٩ في المائة على مدى فترة تمتد إلى ٥٠ عاماً .

وتظهر البيانات المستمدة من (Kelley and Schmidt, 2005) و (Weil and Wilde, 2009) أن نمو السكان قد يؤثر سلباً على معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الفردي ، وقد يؤدي بالفعل إلى خفض معدل الدخل الفردي في البلدان الفقيرة التي تعتمد اعتماداً شديداً على الزراعة أو على صادرات المعادن أو الطاقة .

ما مقدار حجم العائد ؟

حينما تنخفض معدلات الخصوبة ، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة في الموارد بالنسبة للفرد الواحد ، وتعتمد ترجمة هذه الزيادة إلى ارتفاع في مستويات المعيشة على الأوضاع المتعلقة بالسياسات . فمع حسن إدارة السياسات والاستثمار في رأس المال المادي والبشري ، يمكن استخدام الموارد الإضافية في تحويل الاقتصادات ، سواء في الوقت الراهن وحتى بعد أن تغلق نافذة الفرص المتاحة ، وفقاً للتجربة التي مر بها عدد من بلدان شرق آسيا خلال فترة الستينات والتسعينات من القرن الماضي .

ويشير بلوم وآخرون (2014) Bloom et al . إلى أن العائد الديمغرافي يمثل ما تصل نسبته إلى ثلث الزيادة في الدخل في شرق آسيا في الفترة ما بين عامي ١٩٦٥ و ١٩٩٥ . ففي عام ١٩٩٥ ، بلغت قيمة الدولارات الدولية ، أو معدل الدخل الفردي في المنطقة (الصين ، والمنطقة الصينية الإدارية الخاصة هونغ كونغ ، واليابان ، وجمهورية كوريا ، وسنغافورة) أكثر من أربعة أمثالها حيث ارتفعت من ٢,٢٩٦ إلى ٩,٧٧٧ دولارات . ويمثل العائد الديمغرافي ما بين ثلث ونصف هذه الزيادة ، حيث يصل إلى ما بين ٢ ٥٠٠ و ٣ ٧٤٠ دولاراً للفرد الواحد في السنة .

وقد حظيت المنطقة بأسرع وأبرز تحول ديمغرافي في التاريخ (United Nations, 2013) . وبدأت النسبة بين عدد السكان في سن العمل والسكان ممن ليسوا في سن العمل

UNFPA/Micka Perier ©

في التصاعد بقوة في شرق آسيا خلال فترة الثمانينات . وفي شرق آسيا اليوم ، هناك نحو ٢,٤ عامل مقابل كل شخص واحد غير عامل (Bloom et al, 2014) . وعلى مدى العقود القليلة الماضية ، كان هناك ما تصل نسبته إلى نحو نقطتين مئويتين من معدل نمو الدخل الفردي في شرق آسيا يمكن أن تعزى إلى تحولات ديمغرافية .

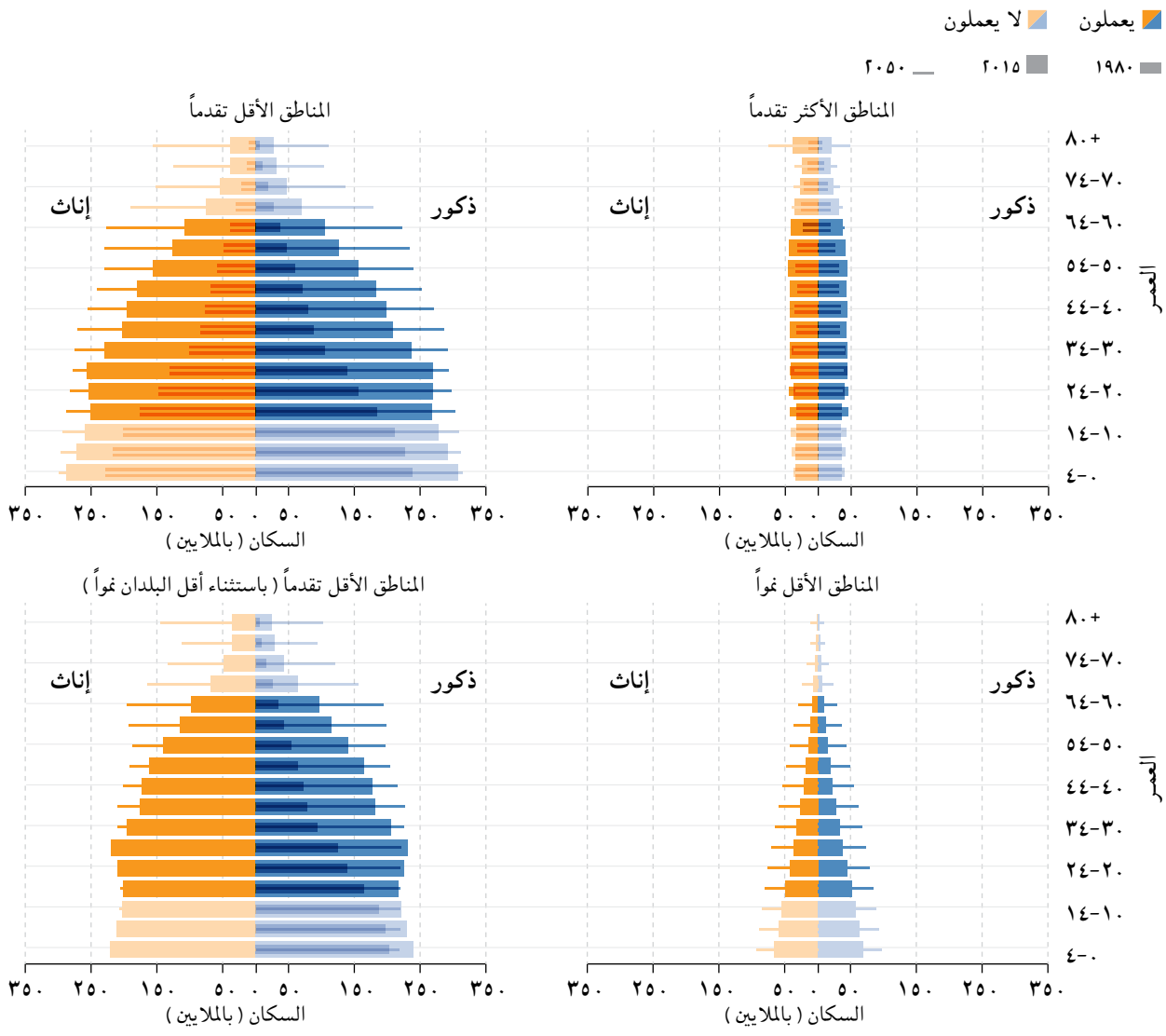
وفي حين تواصل اقتصادات شرق آسيا جني ثمار العائد الديمغرافي ، لم تحقق أفريقيا جنوب الصحراء الكبري هذا العائد بعد ؛ بيد أن بعض بلدان المنطقة حققت انخفاضاً في معدلات الخصوبة ، وربما تكون قريباً في وضع يهيئ لها الاستفادة من تحقيق عائد ديمغرافي شريطة توافر السياسات والأطر الاقتصادية السليمة .

وفي خلال فترة السبعينات من القرن الماضي ، شهدت كل من منطقتي شرق آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نفس معدلات الخصوبة تقريباً . وفي حين هبطت المعدلات

هبوطاً حاداً في شرق آسيا ، كان انخفاضها بطيئاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، مما يعني حدوث ارتفاع بطيء في النسبة بين السكان في سن العمل والسكان ممن ليسوا في سن العمل والذي حدث فقط خلال فترة التسعينات . وهذا معناه أن أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى كان يقع عليها "عبء شديد إلى حد ما يتعلق بإعالة الشباب ، الأمر الذي عزي إلى تاريخ طويل ومتصل من ارتفاع معدلات الخصوبة" ، وفقاً لما ورد في بلوم وآخرين (٢٠١٤) . وتبلغ النسبة اليوم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى١,٢ عامل في سن العمل لكل شخص واحد ليس في سن العمل .

وتعتبر تجربة كل من اندونيسيا ونيجيريا بمثابة دراسة حالة مفيدة بشأن العلاقة بين التحول الديمغرافي والعائد الديمغرافي . ففي عام ١٩٦٠ ، كان كلا البلدين يحظى بنسبة مماثلة بين السكان في سن العمل والسكان ممن ليسوا في سن العمل . ولكن بعد ذلك ، سرعان ما بدأ معدل الخصوبة في إندونيسيا في الانخفاض ؛ وهو ما لم يحدث في نيجيريا .

تغير الهياكل العمرية للسكان



المصدر: الأمم المتحدة ، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية ، شعبة السكان (٢٠١٣) . التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠١٢ .

© UNFPA/Pedro Sá da Bandeira.

ونتيجة لذلك ، زادت في إندونيسيا نسبة السكان في سن العمل إلى السكان ممن ليسوا في سن العمل ، في حين لم تبدأ هذه النسبة في الزيادة في نيجيريا إلا مؤخراً ، وذلك نتيجة لحدوث انخفاض تدريجي في معدل الخصوبة . وكنتيجة جزئية لهذه الاتجاهات ، أصبحت نيجيريا تحظى بزيادة طفيفة عن إندونيسيا في معدل الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة للفرد في عام ١٩٦٠ ، لكن هذا المعدل اليوم هو نحو نصف معدل الناتج المحلي الإجمالي لإندونيسيا (Bloom et al, 2014) .

وخلص المجلس البريطاني ومدرسة هارفارد للصحة العامة (٢٠١٠) إلى أنه مع زيادة الاستثمار في رأس المال البشري والاجتماعي في نيجيريا ، يمكن أن يرتفع معدل الناتج المحلي الإجمالي نقطتين مئويتين إضافيتين بحلول عام ٢٠٣٠ ، على نحو ينتشل ٢,٣ مليون نسمة من هوة الفقر . وعلى مدى الجيل المقبل ، فإن المد الديمغرافي في نيجيريا ، إذا واكبته السياسات والاستثمارات الصحيحة ، يمكن أيضاً أن يضاعف الدخل الفردي إلى ثلاثة أمثال خلال فترة جيل واحد . وذكر تقرير صادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٤) أن الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة للفرد في نيجيريا قد يرتفع إلى قرابة ١٢ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠ و٢٩ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠ ، لسبب بسيط هو التحولات الديمغرافية والزيادات في معدل العمر المتوقع .

ولو قيِّض لبلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن تقوم بالاستثمارات السليمة في رأس المال البشري وأن تعتمد السياسات التي من شأنها أن توسع من توافر الفرص أمام الشباب ، فإنها يمكن أن تحقق عائداً ديمغرافياً إجمالياً هائلاً ، بما يصل إلى ٥٠٠ بليون دولار على الأقل سنوياً ، وهو ما يعادل ثلث الناتج المحلي الإجمالي الحالي للمنطقة على مدى فترة تصل إلى ٣٠ عاماً .

بل إن حجم العائد قد يكون حتى أكبر من ذلك ، وهو أمر يتوقف على سرعة انخفاض معدلات الخصوبة ، ومدى استثمار الحكومة في رأس المال البشري للشباب . كما يمكن للمنطقة أن تجني ثمار عائد ديمغرافي ، كما فعلت شرق آسيا . ومن ثم ، فإن المنطقة يمكن أن تحقق معجزة اقتصادية خاصة بها .

الشباب ، ورأس المال البشري ، والعائد الديمغرافي

لا يقتصر الاستثمار في تعليم الشباب وتوفير أسباب الصحة لهم على التحسين الفوري لرفاههم ، لكنه يؤدي أيضاً

الرياح ، إن لم تكن مواتية ، فهي معاكسة: العائد الديمغرافي في الفلبين ، وتايلند ، وجمهورية كوريا

في معظم الأحيان ينظر إلى انخفاض معدلات الخصوبة على أنه يوفر "رياحاً مواتية" تدعم إصلاح السياسات من أجل تحقيق النمو الاقتصادي عن طريق تقليل نسب الإعالة ، لكن الأمر يتعدى ذلك إلى الحد من "الرياح المعاكسة" المتمثلة في النمو السكاني الذي يعوق النمو الاقتصادي .

وفي عام ١٩٥٠ ، كان لدى كل من الفلبين وتايلند وجمهورية كوريا نفس عدد السكان الإجمالي الذي يتراوح بين ١٩ و ٢٠ مليون نسمة . وبدأ انخفاض معدلات الخصوبة في مرحلة مبكرة وبصورة حادة في جمهورية كوريا وتلتها تايلند . أما في الفلبين فقد انخفضت معدلات الخصوبة بصورة أبطأ . واليوم ، يبلغ عدد السكان في كل من جمهورية كوريا ، وتايلند ، والفلبين نحو ٥٠ و ٦٧ و ١٠١ مليون نسمة ، على التوالي .

وفي خلال فترتي الستينات والسبعينات ، شرعت معظم بلدان شرق آسيا في برامج لتنظيم الأسرة أو توسعت في تنفيذها . وفي عام ١٩٦٢ ، بدأت جمهورية كوريا ، على سبيل المثال ، حملتها الخاصة بتنظيم الأسرة ، التي اشتملت على تقديم خدمات صحة الأم والطفل علاوة على الإمدادات والمعلومات المتصلة بذلك .

وفي الفترة ما بين ١٩٥٠ والآن ، شهدت الفلبين نمواً بنسبة ٣٢٠ في المائة في أعداد الأطفال الذين يحتاجون إلى المدارس والخدمات الصحية والذين سوف يحتاجون إلى وظائف في المستقبل . وشهدت أيضاً نمواً بنسبة ٥٤٩ في المائة في عدد السكان ممن هم في سن العمل ويحتاجون الآن إلى وظائف . وبحلول عام ٢٠٥٠ ، سيكون إجمالي السكان الذين يحتاجون إلى الغذاء والخدمات والوظائف والبنى التحتية الأساسية قد زاد بنسبة ٧٥٠ في المائة – الأمر الذي يمثل رياحاً عاتية معاكسة .

وفي المقابل ، فإن انخفاض معدلات الخصوبة في جمهورية كوريا وتايلند هيأ لهما رياحاً مواتية للنمو الاقتصادي ووفر لهما مزيداً من الموارد بالمعدلات الفردية للاستثمار في رأس المال البشري ، وفي النمو الاقتصادي ، ومن ثمَّ رفع مستويات المعيشة .

وتجربة هذه البلدان توضح أيضاً أهمية التباينات في الأوضاع المتعلقة بالسياسات ، وأيضاً في الاستثمارات في القطاعات الاجتماعية ، وخاصة التعليم . وتتباين تايلند وجمهورية كوريا تبايناً طفيفاً فيما يتعلق باتجاهات نسب الإعالة بالمقارنة مع حركة نمو الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة للفرد الواحد . فنتيجة للسياسات الأفضل التي اتبعتها جمهورية كوريا ولأوضاعها المؤسسية ، تحققت مستويات أعلى بكثير في الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة للفرد الواحد أثناء الفترة التي أتيح لها فيها التمتع بفرص العائد الديمغرافي . أما تايلند فقد حققت معدل نمو أبطأ .

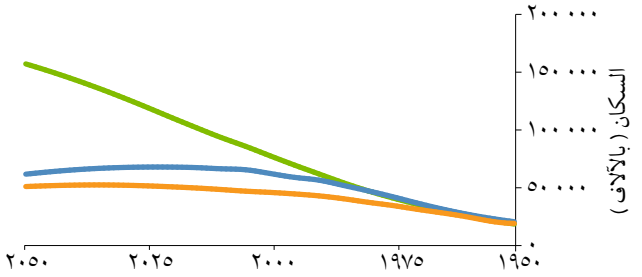
وفي عام ١٩٥٠ ، قدِّر معدل الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة للفرد الواحد في الفلبين بمبلغ ١٠٧٠ دولاراً ، مقارنة بمبلغ ٨٥٤ دولاراً في جمهورية كوريا و ٨١٧ دولاراً في تايلند . وبحلول عام ٢٠٠٨ ، زاد هذا المعدل بنسبة ١٧٠ في المائة في الفلبين ، و ٢٢٠٠ في المائة في جمهورية كوريا ، و ٩٧٠ في المائة في تايلند (Maddison, 2010) .

١٩٥٠ إلى الآن

	الفلبين	تايلند	جمهورية كوريا
النسبة المئوية للتغير في عدد الأطفال بالنسبة لمجموع السكان (تقل أعمارهم عن ١٥ سنة)	٣٢٠	٣٥	١٣-
النسبة المئوية للتغير في عدد السكان في سن العمل (ممن تتراوح أعمارهم ١٥ -٦٤ سنة)	٥٤٩	٣٣٢	٢٤٥
النسبة المئوية للتغير في عدد السكان الإجمالي	٤٤٨	٢٢٧	١٥٩

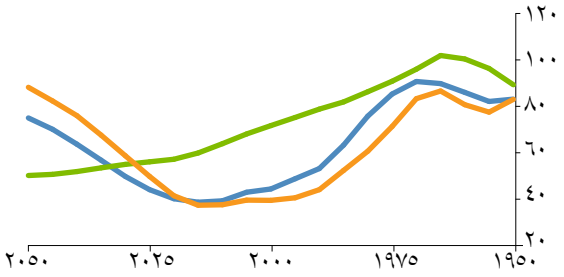
الفلبين تايلند جمهورية كوريا

مجموع السكان ، ١٩٥٠ – ٢٠٥٠ (بالآلاف)



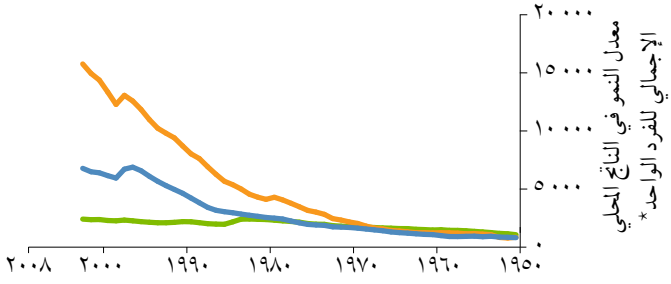
المصدر: الأمم المتحدة (٢٠١٣)

نسبة الإعالة الإجمالية ، ١٩٥٠ – ٢٠٥٠



المصدر: الأمم المتحدة (٢٠١٣)

معدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي للفرد الواحد ، ١٩٥٠ – ٢٠٠٨



المصدر: الأمم المتحدة (٢٠١٣)

* بيانات ١٩٩٠ بالدولارات الدولية (جيري خميس)

إلى إمكانية توفير فرص العمل لهم ، وتحسين إنتاجيتهم ، وأجورهم (UNFPA et al., 2013) . ويصدق ذلك على أي مكان يعملون فيه ، سواء كان في القطاع الزراعي ، أو في مؤسسات غير زراعية ، أو في قطاع العمل الرسمي .

وتعد خدمات الصحة العامة الوقائية ذات أهمية أساسية للشباب بوجه خاص . وأهمية خدمات صحة الأم والطفل معترف بها جيداً ، إلا أنه ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام لخفض التعرض للأمراض المعدية والطفيلية ، التي توقف النمو البدني والنماء المعرفي للأطفال ، وتترتب عليها آثار طويلة الأجل فيما يتعلق بالتحصيل التعليمي وما يترتب عليه من أجور (Alderman et al., 2006) . وكانت خدمات الصحة العامة الوقائية في وقت من الأوقات بمثابة الأولوية العليا في مجال السياسات الصحية في بلدان من قبيل جمهورية كوريا ، التي أفلحت في تحقيق العائد الديمغرافي .

ويعد تعميم حصول الأطفال على التعليم الابتدائي خطوة أساسية من خطوات السياسة الإنمائية ، ومن شأن ارتفاع معدل الشمول بالتعليم الثانوي أن يحسن من آفاق كسب العيش أمام الشباب . بيد أن كثيراً من البلدان لا يتاح لها سوى نوعية متدنية من التعليم نظراً لانخفاض ما تخصصه له من موارد نتيجة لضعف الإدارة في قطاع التعليم (World Bank 2011, Filmer and Fox 2014:10) . ومن المهم أيضاً توفير التدريب المهني من أجل إعداد الشباب لمختلف مستويات المهارات (العليا والمنخفضة) ، التي يمكن أن تخدمهم جيداً سواء في المنشآت المنزلية أو في القطاع الرسمي . وهناك حاجة إلى أن تركز سياسات التعليم والتدريب على تيسير عملية الانتقال من المدرسة إلى العمل ومنع حالات عدم التوافق في سوق اليد العاملة (International Labour Organization, 2013) .

تحقيق الحد الأقصى من العائد الديمغرافي

لئن كان من الأهمية بمكان الاستثمار في المراهقين والشباب ، وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ، وتعزيز المساواة بين الجنسين ، إلا أن هذه الأمور في حد ذاتها ليست كافية لتحقيق عائد ديمغرافي .

فالسياسات الاقتصادية قد تؤدي أيضاً دوراً هاماً . ووفقاً للبنك الدولي (٢٠١٣) ، فإن "بيئة السياسات يجب أن تفضي إلى النمو . ويقتضي ذلك الاهتمام باستقرار الاقتصاد الكلي ، وتهيئة بيئة مواتية للأعمال التجارية ، وتراكم رأس المال البشري ، وسيادة القانون" . وربما يكون تحقيق مثل هذه البيئة الأمثل للسياسات أمراً عصياً بالنسبة لكثير من البلدان النامية . بل إن بعض البلدان المتقدمة النمو والمتوسطة الدخل ليست في وضع يمكنها من تلبية كل هذه المعايير في آن واحد .

وتبين تجربة البلدان التي انتقلت إلى مصاف البلدان المتقدمة النمو مؤخراً أن عملية وضع السياسات الملائمة يمكن بل وينبغي لها أن تمضي تدريجياً ، بدءًا بالتركيز على المجالات التي ستؤدي إلى التوسع في العمالة ورفع مستوى المعيشة لشرائح عريضة من السكان والارتفاع تدريجياً مع سلسلة الإنتاج . وكان ذلك هو النموذج الذي اتبع في شرق آسيا .

التوسع في فرص كسب الرزق

يقتضي التوسع في سبل كسب الرزق وتوفير فرص العمالة للشباب الأخذ بعدد من النُّهُج . وبالنظر إلى أن النسبة

© Alfredo D'Amato/Panos

UNFPA/Ariela Zibiah ©

التقديرية للسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية مرتفعة جداً في بلدان العالم النامي – ٧١ في المائة في أقل البلدان نمواً ، و ٦٨ في المائة في جنوب آسيا ، و ٦٣ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، و ٤٩ في المائة في شرق آسيا – فإنه يلزم بذل الجهود من أجل التوسع في فرص كسب الرزق في المناطق الريفية في مجالات الزراعة ، والمشاريع الصغيرة ، وقطاع العمالة الرسمي .

وتنمو القوة العاملة غير الزراعية بمعدل سرعة أكبر عن القوة العاملة الزراعية (UNFPA, 2011) . وتكمن الطاقة الأعظم لخلق الوظائف ورفع مستوى الإنتاجية والمستويات المعيشية في توسيع نطاق العمالة في القطاع الرسمي ، وبخاصة في قطاع الصناعة التحويلية الذي يمكن أن يستوعب نسبة كبيرة من اليد العاملة شبه الماهرة . ويعزى ذلك إلى أن الطلب على السلع المصنعة ينطوي على إمكانات أكبر للنمو في الأسواق العالمية مما هو الحال بالنسبة إلى المنتجات الزراعية . ويتيح قطاع الصناعة التحويلية فرصاً وظيفية واسعة النطاق للشباب الذين ربما لم يحصلوا إلا على تعليم محدود ، في الوقت الذي يساعد فيه البلدان على جني المزيد من العائد الديمغرافي عن طريق استخدام اليد العاملة المتاحة في المزيد من الوظائف المنتجة .

والأوضاع المتعلقة بالسياسات والمتطلبات الهيكلية اللازمة للتوسع في الفرص المتاحة في مجال الزراعة والمؤسسات الصغيرة ليست بنفس الصعوبة التي يتطلبها نقل غالبية السكان سريعاً إلى قطاع العمالة الرسمي . فهناك حاجة إلى بعض الترتيبات المؤسسية ، من قبيل تأمين حقوق الملكية ونظم الادخار التي يمكن الاستفادة منها أيضاً في توفير الائتمانات . ويمكن للبلدان اتخاذ خطوات للتوسع في فرص كسب الرزق المتاحة لغالبية سكانها من الشباب – من الفقراء في المناطق الحضرية والريفية على السواء – في الوقت الذي تقوم فيه تدريجياً بتهيئة بيئات مواتية للأعمال التجارية على غرار تلك التي يتم إنشاؤها في الاقتصادات المتقدمة النمو .

وتعد زيادة إنتاجية المؤسسات الصغيرة والمتناهية الصغر أمراً بالغ الأهمية في المناطق الريفية ، حيث يعتمد عليها الناس بصورة متزايدة لتكملة وتنويع دخولهم (World Bank, 2013) . ولأسباب تعزى جزئياً إلى النمو السكاني ، فقد تقلص متوسط حجم المزرعة إلى ١,٢ هكتار في آسيا و ١,٨ هكتار في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (World Bank, 2013) . ومن شأن ذلك أن يحقق الكثير في مجال تعزيز فرص العمالة للأعداد المتزايد من الشباب في المناطق الريفية ، في الوقت الذي يتم فيه أيضاً تسخير طاقاتهم بصورة أكثر فعالية لجني العائد الديمغرافي .

وفي الوقت نفسه ، فإن أعداداً متزايدة من الفقراء في المناطق الريفية يعتمدون اعتماداً شديداً على المؤسسات المتناهية الصغر . فالنمو السكاني وتغير المناخ يدفعون الناس بعيداً عن المناطق الريفية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، الأمر الذي يسهم في التحضر السريع (Soucat and Ncube, 2014) . ومن شأن بطء النمو في قطاع العمالة الرسمي أن يزيد من أعداد الأشخاص المعتمدين على القطاع غير الرسمي (Filmer and Fox, 2014) .

ويوفر القطاع الرسمي نطاقاً واسعاً إلى حد كبير لتوفير الوظائف وزيادة دخول الشباب ، مع تحقيق قيمة مضافة أعلى لكل عامل . ويصدق ذلك بوجه خاص بالنسبة إلى قطاع الصناعة التحويلية ، الذي يمكن أن يصنِّع منتجات للأسواق العالمية ، وأن يستوعب أعداداً كبيرة من العمال شبه الماهرين ، وأن يتيح الفرص أمام الشباب للاستفادة من العولمة .

وقد ركزت بلدان من قبيل جمهورية كوريا على الصناعات التحويلية البسيطة خلال فترة الستينات والسبعينات من القرن الماضي ، في حين قامت بتعزيز المهارات والسياسات من أجل التوسع الذي يشمل الصناعات والخدمات الأعلى مرتبة . وانتقلت فييت نام

من بلد مصدر للمنتجات الأولية إلى بلد مصنِّع لمنتجات الشركات الأجنبية ، مثل سامسونغ . وساعد ذلك على توفير الوظائف للعمال شبه الماهرين ، الذين يمكنهم بفضل تعليمهم الأولي اتباع التعليمات الموجودة في أدلة التدريب .

وبوسع الدولة أن تحقق تفوقاً هائلاً في توفير فرص العمالة وفي زيادة إنتاجية المؤسسات في المناطق الريفية ، التي يمكنها أن توفر فرصاً هامة للشباب لكسب الرزق . وفي الوقت نفسه ، يلزم توفير البنى التحتية الأساسية ، مثل الطرق المناسبة لجميع الأجواء المناخية ، وكذلك خطط الائتمان وإمدادات الكهرباء في المناطق الريفية .

وبوسع الدولة أن تساعد على توليد فرص كسب الرزق على نطاق واسع ، على النحو الذي توضحه تجربتان شديدتا التباين – وتتعلق إحداهما بصناعة الألبان في الهند (Kurien, 2007) ، والأخرى بالمنشآت البلدية والقروية التي ازدهرت في الصين خلال الفترة من الثمانينات إلى منتصف التسعينات (Xu and Zhang, 2009) . واعتباراً من عام ١٩٧٠ ، توسَّع المجلس الوطني لتنمية صناعة الألبان في الهند توسعاً شديداً في الوظائف في المناطق الحضرية والريفية على السواء عن طريق بيع الألبان الممنوحة من البلدان الأوروبية واستخدام العائد في تمويل إنشاء صناعة ضخمة للألبان تقوم على شبكة من التعاونيات في مجال صناعة الألبان . وبحلول أواخر التسعينات ، تضاعف إنتاج الألبان إلى أربعة أمثال ، وضمت هذه التعاونيات ١١ مليون عضو إلى جانب ملايين آخرين يعملون في صناعة وبيع منتجات الألبان (Kurien, 2007) . وتستخدم المنشآت القروية في الصين الناس في البلدات الصغيرة عن طريق إنشاء منشآت صناعية تنتج طائفة عريضة من المنتجات للاستهلاك المحلي والتصدير (Xu and Zhang, 2009) . وفي عام ١٩٩٥ ، كانت المنشآت القروية تسهم بنسبة ٣٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في الصين ، وهي نسبة أعلى من النسبة التي تساهم بها المنشآت المملوكة للدولة (Xu and Zhang 2009) .

الحصول على الخدمات المصرفية والائتمانات

من الضروري تحسين فرص الحصول على الخدمات المالية . ولا تتاح للفقراء سوى فرص محدودة للاستفادة من المؤسسات المالية الرسمية لأسباب تشمل بُعد المسافة الفعلي ، والعجز عن عدم التمكن من الوفاء بمتطلبات فتح الحسابات وغير ذلك من التعقيدات التي تنطوي عليها المعاملات المتصلة بذلك . وتفيد نسبة ١١ في المائة فقط من البالغين في البلدان المنخفضة الدخل بأنهم يدخرون أموالهم في مصارف أو اتحاد ائتماني أو مؤسسة مالية صغيرة في عام ٢٠١١ (World Bank, 2014) .

وهناك بعض المؤسسات التي تقلل من العقبات التي تحول دون الوصول إليها . فمكاتب البريد ، على سبيل المثال ، توفر حسابات للفقراء والأقل تعليماً والعاطلين عن العمل (Anton et al., 2013) . وكثيراً ما تخول هذه المؤسسات الأخرى سلطة تحويل الأموال من أفراد الأسر الذين يعيشون في أماكن أخرى أو صرف التحويلات الحكومية . وبمقدورها أيضاً الدخول في شراكات مع المؤسسات المالية الأخرى كي تضاعف من انتشار حساباتها . وفي البرازيل ، تقيم المصارف والمؤسسات المالية شراكات مؤسسات البيع بالتجزئة وشبكة مكاتب البريد ووكالات اليانصيب (World Bank 2014) .

وتتيح التكنولوجيات الجديدة من قبيل خدمات السداد عن طريق استعمال الهواتف المحمولة تتيح للفقراء الحصول على بعض الخدمات المالية المنخفضة التكلفة . وعلى سبيل المثال ، فإن شركة مبيزا (M-PESA) في كينيا تعرض حسابات إلكترونية فردية يمكن استخدامها في تلقي الأموال ، وتسديد المدفوعات ، وسحب النقدية من شبكة من محلات التجزئة (Mas and Radcliffe, 2011) . ويعتمد الشباب اعتماداً كبيراً على هذه التكنولوجيات الجديدة .

ومن شأن الوصول إلى المؤسسات المالية أن يشجع على الادخار ويوسع من فرص الحصول على الائتمانات .

”من المؤكد أنني شخصياً وغيري من الشباب نحتاج إلى المزيد من فرص الحصول على التمويل المحدد الغرض الذي يستهدف ويدعم الحركات الشعبية للمنظمات غير الحكومية والمبادرات المجتمعية“ .

فيكتوريا ميلهادو ، جامايكا

Marc Shoul/Panos ©

إلا أن الوصول إلى الائتمانات عن طريق المؤسسات المالية الرسمية يكون أكثر تعقيداً بالنسبة إلى الشباب ، الذين غالباً ما يفتقرون إلى الضمانات اللازمة أو إلى الجدارة الائتمانية (World Bank, 2014) .

وتقلل النظم المحلية للمدخرات والقروض الدوَّارة من خطر التخلف عن السداد عن طريق التحقق الوثيق من الجدارة الائتمانية لأعضائها . وتنجح هذه النظم بوجه خاص في المناطق الريفية حينما تحول صلات القربى والعلاقات الاجتماعية دون التخلف عن سداد القروض . وفي الكاميرون ، نجح هذا النظام أيضاً في المناطق الحضرية ، لكنه اعتمد على مصادرة أملاك العضو المتخلف عن السداد (van den Brink and Chavas, 1997) .

وتنتشر أيضاً وسائل الادخار المجتمعية مثل نوادي الادخار . وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، أفاد ١٩ في المائة من البالغين أنهم استخدموا هذه النوادي في عام ٢٠١١ (World Bank, 2014) . وتحظى هذه النوادي أيضاً بالقدرة على مساعدة الشباب على إنشاء المشروعات الصغيرة مع الاستفادة في الوقت ذاته من التعلم والحصول على المعلومات اللذين تتيحهما العضوية . والمؤسسات المالية الرسمية المتناهية الصغر مثل بنك غرامين تعتمد أيضاً على المعرفة المحلية بالجدارة الائتمانية وعلى الضغوط الاجتماعية من أجل تسديد القروض .

وتستخدم المصارف أيضاً نظام الإقراض القائم على العلاقة . ففي بوليفيا ، على سبيل المثال ، يعتمد مصرف بانكوسول على استراتيجية إقراض ترتكز على مجموعة تضامن ، يقوم بموجبها أعضاء المجموعة بتنظيم مجموعات ائتمانية صغيرة ذات مسؤولية مشتركة ، ويقوم المصرف بالإقراض في نفس الوقت لجميع أعضاء المجموعة (World Bank, 2014) .

ويمكن التوسع بشكل كبير في نطاق وإنتاجية مشاريع الإنتاج الكلي والمشاريع الصغيرة إذا قدمت الدولة أو كبار منظمي المشاريع المساعدة لتحقيق ذلك من خلال المهارات والأفكار والتسويق .

ورغم أن الفتيات والشابات ، وخاصة في المناطق الريفية ، لديهن احتياجات كبيرة للحصول على القروض ، إلا أن فرصهن في ذلك محدودة . وتنقطع الفتيات عن التعليم الثانوي بمعدل أكبر من الفتيان في البلدان النامية . والانقطاع عن الدراسة مبكراً غالباً ما يعني زيادة أوجه الضعف الاجتماعية والاقتصادية ، بما في ذلك قلة فرص العمل . ولذلك فمن شأن إتاحة فرص الحصول على القروض أن

يساعد الفتيات على إيجاد سبل الرزق أو انتهاز الفرص الأخرى لتحقيق الدخول (United Nations Capital Development Fund, 2012) .

ومن الضروري تهيئة بيئة تنظيمية مواتية للشباب وتعترف باحتياجاتهم ، وبخاصة الفتيات والشابات ، وتكون شاملة للجميع وحامية لهم . ويمكن أيضاً للتثقيف المالي وتنمية المشاريع الحرة أن يساعدا الشباب في تحقيق أعظم استفادة من الخدمات المالية المتاحة . ويمكن لسياسات الحكومة وحوافزها أن تساعد على حفز القطاع المالي على تصميم الوسائل المالية وسبل الإنجاز المبتكرة ، بما في ذلك إقامة نقاط الوصول المنخفضة التكلفة مثل الخدمات المصرفية المتنقلة وبرامج الصيرفة المدرسية التي يفيد منها الشباب ، وخاصة الشابات .

ويسعى التثقيف المالي إلى الحد من أوجه الضعف الاقتصادية لدى الشباب من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات والمواقف التي تمكنهم من اتخاذ قرارات مالية حكيمة وتفادي الآثار السلبية لسلوكياتهم المالية (نتيجة للضغوط من جانب وسائط الإعلام والأسرة والأقران ، على سبيل المثال) . وبغية تحسين النتائج للمراهقات في هذا الصدد ، أقام مجلس السكان ومؤسسة مايكروسيف شراكات مع أربع مؤسسات مالية في كينيا وأوغندا لوضع واختبار ونشر برنامج يشتمل على حسابات ادخار شخصية بدون رصيد افتتاحي أو مصروفات شهرية ؛ وتنظيم اجتماعات أسبوعية بين مجموعات الفتيات مع مرشدين ومعلمين في مجال التثقيف المالي . وأفاد القائمون على هذا المشروع الرائد في كينيا بأنه حقق تغييراً إيجابياً في مجالات شبكات التواصل الاجتماعي والتنقل ، والقواعد الجنسانية ، ومحو الأمية المالية ، واستخدام الخدمات المصرفية ، والسلوكيات الادخارية ، والتواصل مع الآباء/ أولياء الأمور بشأن المسائل المالية (United Nations Capital Development Fund, 2012) .

وفي عام ٢٠٠٩ ، أقام مصرف زاكبنك في منغوليا شراكات مع مؤسسة نايكي ، والمؤسسة المصرفية العالمية النسائية ؛ ومؤسسة فرص التمويل المتناهي الصغر ، لتطوير وسيلة لتمكين الفتيات بين سن ١٤ و ١٧ سنة من الادخار وتعزيز معرفتهن بالشؤون المالية . وأظهر استعراض للمبادرة أن الفتيات المشتركات "حققن زيادة كبيرة في المدخرات وتحسناً كبيراً في المعارف والسلوك" . وعلى سبيل المثال ، زاد عدد الفتيات اللاتي أعلنَّ عن خطط ادخارية بنسبة ٨٥ في المائة بعد تلقيهن تثقيفاً في الشؤون المالية . وذكرت جميعهن أنهن أكثر ثقة في طرح الأسئلة في لقاءاتهن لدى أحد المصارف ، وأن المصرف مكان أمين لحفظ الأموال .

ومن شأن زيادة فرص الحصول على الائتمان أن تشكل إحدى المزايا غير المباشرة للفتيات . وعلى سبيل المثال ، خلصت دراسة للبنك الدولي إلى أن زيادة قدرة النساء على الاقتراض بنسبة ١٠ في المائة تساهم في زيادة فرص التحاق البنين والبنات بالمدارس بنحو ٨ نقاط مئوية ، كما تؤدي إلى الحد من مستوى الفقر المدقع لدى الأسر المعيشية بمعدل ٥ نقاط مئوية (Khandker and Samad, 2014) .

الحوكمة ، وتوفير فرص العمل ، والعائد الديمغرافي

تقتضي تهيئة بيئة مواتية للأعمال التجارية تسمح بتوسيع فرص العمل في القطاع الرسمي اتباع السياسات وتدابير الحوكمة الجيدة . وعلى الرغم من النمو السريع الذي شهدته اقتصادات كثيرة دون أن تتاح لها جميع الظروف المثلى ، فإنه مما يساعد على تحقيق النمو المستدام توافر اللوائح جيدة

التمكين المالي

يؤدي تحقيق زيادة بنسبة ١٠ في المائة في قدرة المرأة على الاقتراض إلى تحقيق زيادة في معدلات التحاق البنات والبنين بالمدارس ، إلى جانب تخفيض معدلات الفقر المدقع لدى الأسر المعيشية .

التصميم والإنفاذ ، ووجود المؤسسات والأدوات المالية حسنة التنظيم من أجل جمع الأموال الضخمة وتحقيق انفتاح التجارة . وهناك حاجة إلى توخي المرونة في قوانين العمل بما يساعد على توفير الوظائف والتوسع فيها .

ولابد للشروط اللازمة لإقامة أي عمل تجاري ، والوفاء بالمقتضيات التنظيمية ، ودفع الضرائب أن تتسم بالشفافية وأن تكون سهلة المراس . ولابد للوائح أن تكون قابلة للإنفاذ دون تأخيرات مطولة أو إغراق في الغموض . ومن شأن البطء في التنفيذ بسبب البيروقراطية والفساد وقبل كل شيء العشوائية في العمل أن يثبط من همة الأعمال التجارية لأنه يضاعف كثيراً من الجهود والتكاليف المرتبطة بالعمل . وهذه التكاليف هي أهم العناصر المثبطة بالنسبة إلى المنشآت الصغيرة . وتعتبر القدرة على التنبؤ من صميم العوامل التي تساعد على إيجاد بيئة مواتية للأعمال التجارية سواء من حيث توافر الإمكانيات أو القواعد التنظيمية .

ومن المفيد أيضاً توسيع الروابط مع الأسواق الإقليمية . فذلك يوفر تكاليف النقل ويؤدي إلى التنوع الذي يحول دون خطر الاعتماد على أسواق محددة . وريثما يتم تحقيق تحسن في سلسلة الإنتاج ، فإنه يساعد أيضاً على بيع المنتجات ذات النوعية المرضية للمستهلكين في البلدان المنخفضة الدخل ، ولكن ليس لأسواق البلدان المتقدمة النمو .

وهناك بعض البلدان التي تنفرد بفرص وتقييدات محددة . فالبلدان التي تتمتع باحتياطيات كبيرة من الموارد الطبيعية تحظى بمصدر سهل للدخل . بيد أن العائدات ربما لا تستخدم في زيادة المهارات والوظائف وتحسين مستويات المعيشة للسكان بوجه عام . وبالنسبة إلى البلدان المتأثرة بالنزاعات ، فإن ضعف المؤسسات والتلاحم الاجتماعي يجعل من الصعوبة بمكان اجتذاب الاستثمارات الخاصة . ومع ذلك ، فإن القطاعات كثيفة اليد العاملة ، مثل قطاع التشييد ، يمكن أن يحقق ازدهاراً في أوضاع ما بعد انتهاء النزاع ،

© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

مما يترتب عليه توافر فرص العمل للشباب وغيرهم وبالتالي يدعم الانتعاش الاقتصادي .

الآثار المترتبة على نقص الاستثمار في مستقبل الشباب

ينشأ عن انخفاض معدلات الخصوبة في البلدان الفقيرة أوضاع تسمح بتحقيق عائد ديمغرافي يمكن أن يحد من الفقر وأوجه الضعف ويؤدي إلى تحقيق مكاسب أكبر إذا ما جرى الأخذ بالسياسات الاقتصادية المتينة . وهناك عوامل عدة هي التي تحدد مدى نمو الاقتصاد أو ركوده ، بما في ذلك الاستثمار في الهياكل الأساسية وبيئة الأعمال . بيد أن الاستثمارات الأساسية في الصحة والحقوق الإنجابية للشباب وفي رأس المال البشري تحظى بأهمية أساسية من أجل توسيع نطاق فرص كسب الرزق أمامهم .

وحسبما أوضحت دراسة استقصائية عالمية أجرتها الأمم المتحدة مؤخراً لأولويات المستقبل ، كان التعليم الجيد الأولوية العليا حسب ما أبلغ به صغار السن بين سن ١٠ سنوات و ٢٤ سنة بغض النظر عن مستوى تقدم البلدان في النمو من عدمه .

ويمكن أن تكون هناك آثار متشعبة لنقص الاستثمار في الشباب وفي توسيع فرص كسب الرزق المتاحة لهم . ويمكن لتباطؤ انخفاض معدل الفقر وضعف النمو الاقتصادي وما يترتب عليهما من تكلفة بشرية بالنسبة إلى الأفراد والأسر المعيشية أن تكون لهما آثار مدمرة على الأفراد والأسر المعيشية والبلدان ككل . ولكن هذه العواقب يمكن أن تكون أبعد أثراً .

فالشباب يمكن أن يصابوا بالإحباط إذا ما وجدوا أنفسهم حيال فرص أقل . ومعظم الشباب في البلدان النامية معرضون عن طريق وسائط الإعلام ــ إن لم يكن من خلال الملاحظة المباشرة ــ للصور التي تكشف عن كثير من المستويات المعيشية الراقية . ومن شأن ذلك أن يثير طموحاتهم ووعيهم بأوجه التفاوت الكبيرة البادية في الفرص والثروة .

وإذا انخفضت فرص المشاركة المدنية والسياسية على وجه الخصوص ، فإن محدودية الفرص المتاحة لتحقيق تقدم اقتصادي يمكن أن تفضي إلى حالة من عدم الاستقرار السياسي (World Bank 2006, UNFPA, 2010) . وكما حاجج ألبرت هيرشمان (Albert Hirshmann 1973) ، فإن تسامح الناس مع عدم المساواة يتآكل كلما طالت الفترة التي يواجهون فيها حالة من قلة الفرص بالنسبة للآخرين ، وربما يلجأون إلى العمل المباشر لكي يصححوا حالة من الظلم البيِّن .

تحقيق الإمكانات

من شأن العائد الديمغرافي أن يدفع قدماً باقتصادات البلدان ، مثلما شهدت الأوضاع في شرق آسيا ، حيث ساهم العائد الديمغرافي في متوسط معدل النمو السنوي في الدخل السنوي الفردي خلال الفترة من ١٩٦٥ و ١٩٩٥ ، والذي بلغ نسبة ٦ في المائة . إن التاريخ لم يشهد قط قيام مثل هذه المجموعة الكبيرة من البلدان بتحقيق هذا النمو السريع وعلى مدى هذه الفترة الطويلة . ولقد شكل الانخفاض السريع في معدل الخصوبة أحد أهم السمات التي ميزت ما بدا وكأنه معجزة من معجزات النمو ، ومهّد الطريق لتحقيق هذه المعجزة .

وبالإمكان تحقيق الحد الأقصى من العائد الديمغرافي من خلال السياسات الداعمة الرامية إلى بناء رأس المال البشري للشباب ، بما في ذلك المراهقون . وتشمل هذه السياسات توسيع فرص الحصول على وسائل منع الحمل والمعلومات بما يتيح للأفراد الذين يريدون منع الحمل القدرة والوسيلة لممارسة حقوقهم الإنجابية ، وتهيئة بيئة اقتصادية مواتية لخلق فرص العمل وغيرها من الفرص التي تتيح تحقيق الدخل للأجيال الحالية والمقبلة من الشباب ، وتضاعف من فرص حصولهم على الائتمان ، وتشتمل على استثمارات في قطاع الهياكل الأساسية وغيره من القطاعات بما يحقق ازدهار المشاريع والتجارة .

صغار السن في كل مكان يلاقون عقبات اجتماعية واقتصادية وقانونية تعوق انتقالهم بسلام على نحو صحي من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ ، ومن المدرسة إلى قوة العمل .

الفصل ٣

العقبات التي تقف في طريق نمو صغار السن وبلوغهم كامل إمكاناتهم

على الرغم مما ظهر في السنوات الأخيرة من أدلة على زيادة الاهتمام بصغار السن ، بما في ذلك من خلال مبادرات سياسات عامة ناجحة ، مازال صغار السن ككل يجابهون عقبات كثيرة تحول دون انتقالهم بأمان إلى مرحلة البلوغ والانضمام إلى قوة العمل . فعشرات الملايين ليسوا ملتحقين بمدارس ، وإذا كانوا ملتحقين بمدارس فإنهم لا يستوفون حتى المقاييس المرجعية الدنيا للتعلم . وكثيراً ما تكون آفاق العمالة كئيبة ، بحيث لا تتوافر فرص عمل ، أو تتوافر فرص عمل رديئة النوعية ، مما يفضي إلى تزايد أزمة بطالة الشباب العالمية سوءًا . وما يصل إلى ٦٠ في المائة من الشباب في المناطق النامية لا يعملون أو ليسوا ملتحقين بمدارس ، أو يعملون عمالة غير نظامية فحسب .

التحديات الرئيسية

في عام ٢٠١١ لم يكن ٥٧ مليون طفل ملتحقين بمدارس .

عالمياً ، لا يعمل ٧٣,٤ مليون شاب تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة .

لا يعلم سوى ١٠ في المائة من صغار السن و ١٥ في المائة من صغيرات السن ما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية .

عندما يتمتع صغار السن بصحتهم الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية فإنهم يصبحون على الطريق نحو تحقيق كامل إمكاناتهم كأفراد وكأعضاء مشاركين مشاركة فاعلة في مجتمعاتهم وأممهم. والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية تساعد صغار السن أيضاً على تحقيق مقاصد حياتية هامة.

ويحتاج صغار السن، ليكونوا قادرين على أن تكن لهم اختيارات تعزز صحتهم الجنسية والإنجابية والسعادة، إلى مساندة من أبعاد كثيرة من أبعاد ثقافاتهم ومجتمعاتهم (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣). فكل شخص من صغار السن بحاجة إلى تعليم جيد، وإلى عمل كريم، وإلى المشاركة الإيجابية في المجتمع، وإلى سبل لحماية حقوق الإنسان، والحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ومن الجلي أن هذه هي العناصر الضرورية ليس فحسب لتمتعهم بالصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق الإنجابية، بل أيضاً لتوافر الأساس اللازم لمساعدة كل شخص من صغار السن على مواجهة التحديات التي يواجهونها عند انتقال المسؤولية إليهم عن تنمية بلدانهم اقتصادياً واجتماعياً. ومع ذلك، لا تتوافر لِبنات البناء الأساسية هذه لمئات الملايين من صغار السن.

فصغار السن في كل مكان يلاقون عقبات اجتماعية واقتصادية وقانونية تعيق انتقالهم بطريقة آمنة وصحية من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ، ومن المدرسة إلى قوة العمل.

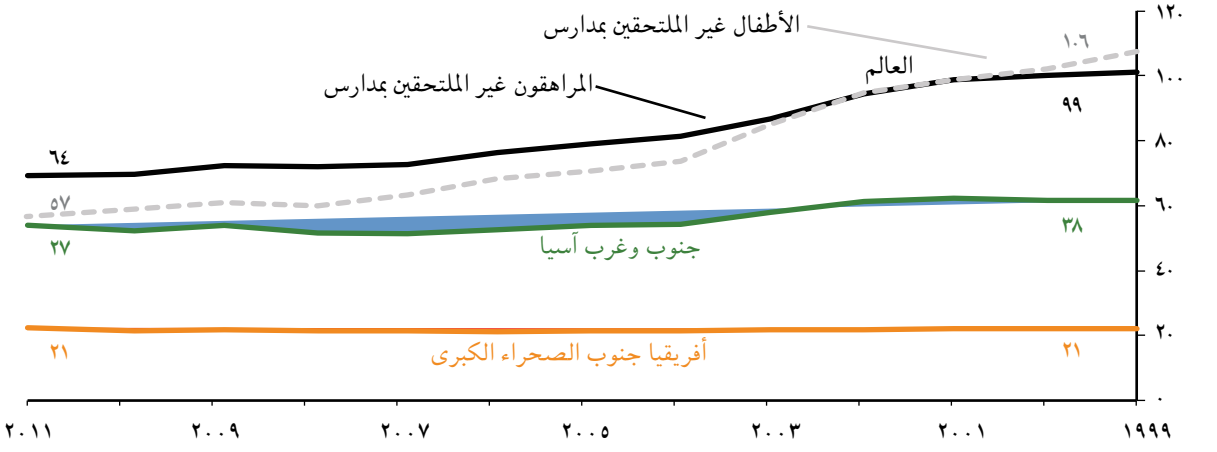
مازال ملايين، وبخاصة الفتيات، يفتقرون إلى الحصول على تعليم عالي الجودة

والتعليم الجيد يسلّح صغار السن بالمهارات والمعرفة التي تمكنهم من التخفيف من المخاطر المتعلقة بالصحة الإنجابية ومن ممارسة حقوقهم. فالبقاء في المدرسة يعني انخفاض احتمالات ممارسة الفتيان والفتيات للجنس. وكلما بقيت الفتاة مدة أطول في الدراسة، كلما زادت احتمالات أن تستعمل وسائل حديثة لمنع الحمل في حالة ممارستها الجنس، وكلما قلت احتمالات أن تنجب وهي مراهقة (Greene et al., 2014؛ ولجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية، ٢٠١٤). وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر ينخفض عندما تبقى الفتاة في الدراسة حتى المرحلة الثانوية (Greene et al., 2014).

وعلى الرغم من جميع البحوث التي تبيّن الفوائد الصحية وغيرها التي تتحقق من الانتظام في المدارس والبقاء فيها، كان عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس الابتدائية في عام ٢٠١١ لا يزال

السبيل إلى تمتع صغار السن بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية

المراهقون غير الملتحقين بمدارس ، حسب المنطقة ، في الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠١١



المصدر: اليونسكو (٢٠١٤)

٥٧ مليوناً (اليونسكو ، ٢٠١٤ ب) . ومعظم أولئك الأطفال ليس من المتوقع أبداً أن يلتحقوا بمدارس ، ومعظمهم من البنات في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى (اليونسكو ، ٢٠١٤ ب) . وأولئك غير الملتحقين بمدارس ينتمون أيضاً إلى أشد مناطق بلدانهم فقراً ونأياً ، ومن ثم فهم عرضة بدرجة أكبر لمشاكل الصحة الجنسية والإنجابية . وعلى مستوى المرحلة الثانوية ، كان ٦٤ مليوناً من المراهقين غير ملتحقين بمدارس في عام ٢٠١١ ، وكان ٢١ مليوناً منهم يعيشون في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى (اليونسكو ، ٢٠١٤ ب) .

ومما يبعث على الانزعاج أن رداءة النوعية تردع كثيرين عن الالتحاق بمدارس . ومازالت ظواهر ارتفاع نسبة التلاميذ إلى المدرسين ارتفاعاً غير مقبول ، وعدم تدريب المدرسين تدريباً جيداً ، وعدم كفاية الكتب المدرسية ، وسوء الهياكل الأساسية ، والافتقار إلى مدرسات ، موجودة في بلدان كثيرة (اليونسكو ، ٢٠١٤ ب) . وتشير التقديرات إلى أن ١٣٠ مليوناً من الأطفال يبقون في المدارس الابتدائية لمدة أربع سنوات على الأقل ولكنهم لا يبلغون أبداً المقاييس المرجعية الدنيا للتعلّم .

فرص العمل اللائق مازالت بعيدة المنال بالنسبة لصغار السن المهيئين للانضمام إلى قوة العمل

إن قدرة صغار السن على الحصول على عمل لائق – وهي قدرة بالغة الأهمية على مستويات كثيرة للغاية – تمثل أساس قدرتهم على التمتع بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية . والفوائد العامة التي تتحقق من حصول صغار السن على عمل لائق هي ، حسب ما ذكرته لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية (٢٠١٤) ، "اقتصادات أكثر ثراءً ، ومجتمعات أكثر عدلاً ، ونظم ديمقراطية أقوى" . وبالنسبة لصغار السن ، يمثل الحصول على عمل لائق وتحسين ظروف المعيشة سبيلاً إلى التمكين ، وعامل حماية .

ومع ذلك ، مازال صغار السن في كثير من البلدان لا يحصلون على عمل جيد ، أو لا يأملون في أن يكون لهم سبيل عيش مفيد . وتزداد ما تسميه منظمة العمل الدولية (٢٠١٣) "أزمة عمالة الشباب العالمية" سوءًا . ففي بلدان العالم الأقل نمواً ، ينضم في كل عام ١٥ مليوناً تقريباً من صغار السن إلى قوة عمل تعاني فيها الأغلبية الساحقة من البطالة ، أو العمالة المنقوصة ، أو العمالة الهشة (صندوق

" أؤمن إيماناً شديداً بأنني ممكّنة بدرجة تكفي لأن أُثبت وجودي وأسعى إلى تحقيق أحلامي ... وإحداث أثر ، سواء كان سياسياً أو اقتصادياً " .

ماليفسوان موديسينيان ، بوتسوانا

الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١١ ؛ ومنظمة العمل الدولية ، ٢٠١١) . ولا يزال معدل بطالة الشباب على نطاق العالم عند مستويات مرتفعة إلى حد كبير ، في البلدان المتقدمة النمو وفي البلدان النامية على السواء (منظمة العمل الدولية ، ٢٠١٣) .

وعالمياً ، في عام ٢٠١٣ كان ٧٣,٤ مليون شاب وشابة تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة عاطلين عن العمل (ويمثلون حوالي ٣٦ في المائة من العاطلين عن العمل البالغ عددهم ٢٠٢ مليون) (منظمة العمل الدولية ، ٢٠١٣) . وبطالة الشباب تبلغ أعلى معدلاتها في شمال أفريقيا وغرب آسيا (الأمم المتحدة ، ٢٠١٤ ب) . ومعدل البطالة في كثير من أشد البلدان فقراً منخفض نسبياً ، لأن هذه البلدان توفر استحقاقات قليلة في حالة البطالة ، أو لا توفر أي استحقاقات من هذا القبيل . ويزاول الجميع تقريباً في هذه البلدان عملاً ما ، ولكن هذه الأعمال تكون عادة أعمالاً كفافية فحسب ، ويكون معظمها في القطاع غير النظامي ، ويكون الكثير منها محفوفاً بالأخطار والمخاطر (منظمة العمل الدولية ، ٢٠١١) . ومن الشؤم أننا نجد في ١٨ بلداً من البلدان الستين التي تتوافر فيها بيانات أن نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة وليس لهم عمل وغير ملتحقين بمدارس تتجاوز ٢٠ في المائة (قاعدة بيانات إحصاءات منظمة العمل الدولية ، ٢٠١٤) .

وقد أظهرت دراسة أجرتها منظمة العمل الدولية بشأن ١٠ بلدان أن صغار السن يتفوقون على صغيرات السن في إتمام انتقالهم إلى سوق العمل . ففي جميع البلدان العشرة ، تزيد احتمالات حصول صغار السن على عمالة مستقرة وعثورهم على عمل في القطاع النظامي عن احتمالات ذلك في حالة صغيرات السن (منظمة العمل الدولية ، ٢٠١٣) .

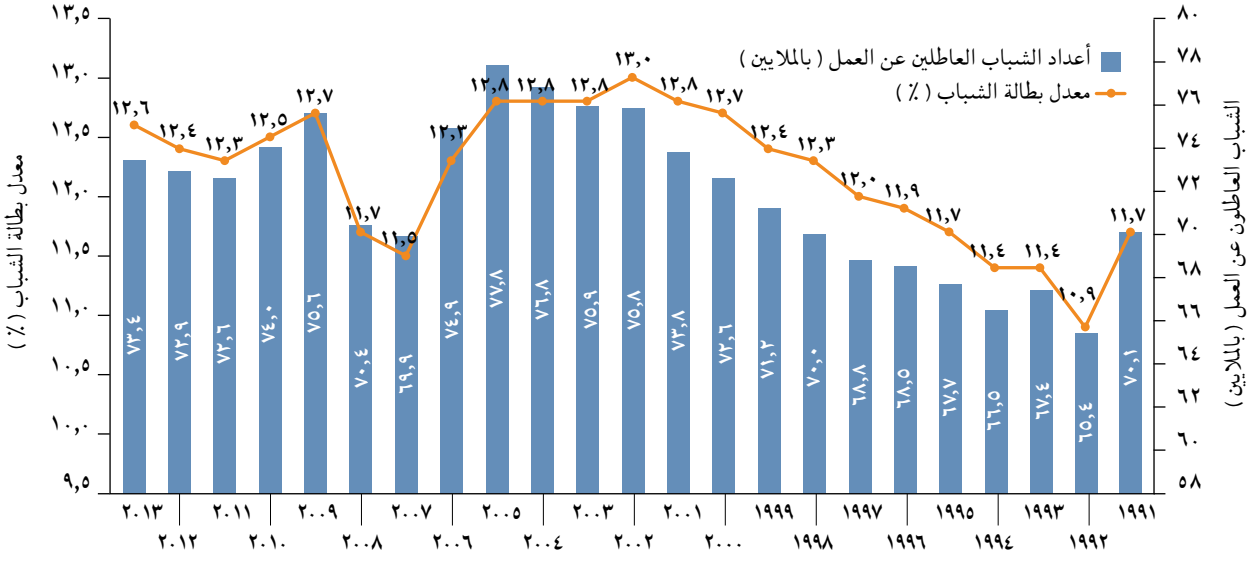
مازال الإقصاء والتهميش والتمييز يمثلون القاعدة

بدءًا من مرحلة المراهقة المبكرة ، يشرع صغار السن في تحديد اختيارات لهم بشأن حياتهم يصبح لها تأثير بالغ فيما بعد على الكيفية التي ينتقلون بها إلى مرحلة البلوغ وعلى كينونتهم كبالغين . وكلما كبروا سناً كلما كانوا أقدر على اتخاذ قرارات والتصرف بشكل مستقل .

ويكتسب صغار السن تدريجياً "القدرة على أن يكونوا فاعلين" ، وهو أمر بالغ الأهمية لصحتهم الجنسية والإنجابية ولحقوقهم الإنجابية ، باعتبار ذلك جزءًا طبيعياً من نمائهم

المعدلات العالمية لبطالة الشباب تواصل ارتفاعها بعد انخفاضها لفترة وجيزة

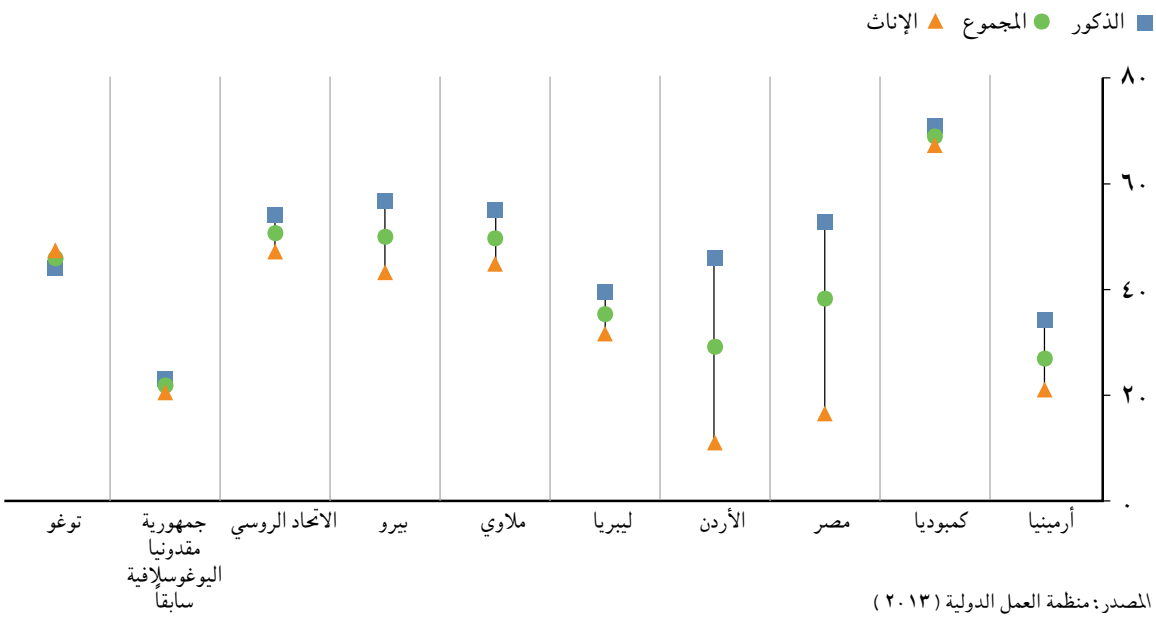
أعداد الشباب العاطلين عن العمل ومعدل بطالة الشباب على نطاق العالم ، في الفترة من ١٩٩١-٢٠١٣



المصدر: منظمة العمل الدولية (٢٠١٣)

من الأرجح إتمام الشبان انتقالهم إلى عمالة مستقرة ومرضية

حصة الشباب الذين يحققون ذلك الانتقال في مجموع الشباب ، حسب الجنس (٪)



المصدر: منظمة العمل الدولية (٢٠١٣)

كأفراد وكمواطنين . وعندما يبدأ صغار السن في النضج فإنهم يصبحون بحاجة إلى من هم حولهم ممن يوجد لديهم ما يلزم من قوة ونفوذ لمعاملتهم معاملة مناسبة .

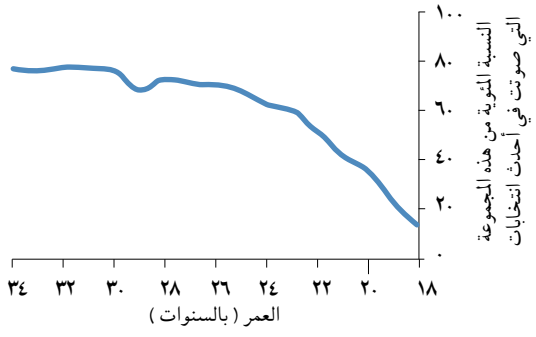
ولكن ، في كثير من البلدان وكثير من البيئات ، لا يحترم الآباء والأمهات والأسر والمجتمعات الاستقلال الناشئ لصغار السن ، وبخاصة المراهقين . ويُستبعد صغار السن عموماً من عملية صنع القرار بشأن أنواع البرامج والسياسات التي قد تلبي احتياجاتهم على أفضل وجه (إدارة التنمية الدولية ، ٢٠١٠) . وتمنع قوانين سن الرشد المراهقين ممن تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً من الحصول على ما يلزم من خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية (Coram, 2014d) .

أما صغار السن الذين تختلف هويتهم من حيث النوع الاجتماعي عما هو معتاد فهم يواجهون تمييزاً في بلدان كثيرة (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ، ٢٠١١) . وعلاوة على ذلك ، لا يغتنم صغار السن دائماً فرص المشاركة المدنية التي تتيحها لهم المجتمعات . فعلى سبيل المثال ، تبيّن الإحصاءات أن الشباب تقل احتمالات أن يصوتوا في الانتخابات عن احتمالات أن يصوّت كبار السن ، وتبين أن الشباب يصوتون الآن بمعدلات أقل مما كانوا يفعلون في الماضي (Oxford Analytica, 2014) .

ملايين من صغار السن يفتقرون إلى التمتع التام بحقوق الإنسان العالمية

إن حقوق الإنسان التي يولد بها الجميع تمثل أساس تمتع صغار السن بالصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق الإنجابية . وقد حثت لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية ، في قرارها الصادر

تتزايد مشاركة صغار السن كمواطنين كلما زادت أعمارهم



المصدر: Filmer and Fox (2014)

حقوق الإنسان للمراهقين والشباب

تشمل حقوق الإنسان للمراهقين والشباب ما يلي ضمن حقوق أخرى:

- الحياة والحرية والأمن
- الصحة
- التعليم
- الحصول على المعلومات
- التعبير
- تكوين الجمعيات
- التحرر من التمييز
- التحرر من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة، بما في ذلك العنف الجنسي
- الرضا بالزواج

المصدر: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

في عام ٢٠١٢ بشأن المراهقين والشباب، "الحكومات على حماية حقوق الإنسان للمراهقين والشباب في سيطرتهم على المسائل المتعلقة بأبعادهم الجنسية، بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية، وهم متحررون من الإكراه والتمييز والعنف، وبصرف النظر عن العمر والوضع الزواجي..." (لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية، ٢٠١٤). وهذه الحقوق ليست جديدة، وهي مجسدة بالفعل في مئات من المعاهدات والاتفاقات الدولية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٢ب).

ورغم هذه الإعلانات، مازالت الانتهاكات الصارخة لحقوق الإنسان تمثل القاعدة بالنسبة لكثيرين من صغار السن (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣ب). فوفقاً لما يقوله مكتب المراجع السكانية، يقدر أن ما يتراوح من ١٠٠ مليون إلى ١٤٠ مليوناً من النساء والفتيات على نطاق العالم قد أجريت لهن عملية ختان الإناث، وأن أكثر من ٣ ملايين فتاة معرضات لإجراء هذه الممارسة الضارة لهن سنوياً في القارة الأفريقية وحدها (Feldman-Jacobs and Clifton, 2014). ويمثل ختان الإناث شاغلاً فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وحقوق الإنسان له آثار مدمرة قصيرة وطويلة الأجل على حياة النساء والفتيات.

والعنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي هو أحد أكثر انتهاكات حقوق الإنسان شيوعاً على نطاق العالم. إذ يقدر استعراض أجرته منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ أن ٣٦ في المائة من النساء تعرضن لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي من جانب شخص ليس شريكاً لهن، مع كون معدلات حدوث ذلك في حالة الرجال أقل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ أ). وصغار الفتيات والفتيان معرضون لذلك على وجه الخصوص، مع وجود عواقب سلبية واسعة النطاق على صحة ورفاه الضحايا. ويتخذ العنف القائم على النوع الاجتماعي أشكالاً كثيرة، تتراوح من عنف الشريك الأسري، والاغتصاب، والتحرش في مكان العمل، إلى ختان الإناث، والاتجار بالبشر، وكذلك القتل في أسوأ الحالات.

وزواج الطفلة يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان مازال شائعاً في بلدان كثيرة وفي معظم مناطق العالم، حتى حيثما كانت القوانين تحظره. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، سيتزوج عدد إضافي من الفتيات يبلغ ١٤٢ مليوناً قبل بلوغ عيد ميلادهن الثامن عشر بحلول عام ٢٠٢٠. وخلال الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١١، كانت نسبة النساء اللائي تتراوح أعمارهن من ٢٠ إلى ٢٤ عاماً في المناطق النامية وأصبحن متزوجات أو أصبحن مرتبطات قبل أن يبلغن من العمر ١٨ عاماً تبلغ ٣٤ في المائة. وعلاوة على ذلك، يقدر أن ١٢ في المائة من أولئك النساء كن قد أصبحن متزوجات أو أصبحن مرتبطات قبل أن يبلغن من العمر ١٥ سنة (لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية، ٢٠١٤ وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٢ أ).

وانتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بالوضع من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تؤثر على صغار السن رجالاً ونساءً المصابين بالفيروس تأثيراً غير متناسب، وتشمل الإجهاض والتعقيم القسريين، وتقييدات السفر والهجرة، وتجريم نقل الفيروس والتعرض له، وتعاطي المخدرات، والاتجار بالجنس أو الاشتغال به، والطرد من المدرسة أو من العمل، والإلزام بالخضوع لاختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس وتسجيل تلك الإصابة وعلاجها بالإكراه (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولجنة لانسيت، ٢٠١٣). وفي بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، تزيد احتمالات إصابة الإناث اللائي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٢٤ سنة بفيروس نقص المناعة البشرية عن احتمالات إصابة الذكور صغار السن بذلك الفيروس (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١٣).

هناك ملايين من المراهقين والشباب يفتقرون إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية

إن الحصول على معلومات وخدمات صحية مناسبة يمثل لُب قدرة صغار وصغيرات السن على التمتع بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية . ومن المأساوي أن معظم المراهقين والشباب مازالوا ، رغم كل الاهتمام باحتياجاتهم في الآونة الأخيرة ، لا يحصلون على ما يحتاجون إليه من حيث المعلومات والخدمات .

فمازال الحصول على تثقيف شامل وجيد أمراً عصي المنال بالنسبة لمعظم المراهقين (لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية ، ٢٠١٤ ؛ واليونسكو ، ٢٠١٤ أ) . ومع أن بلداناً كثيرة توجد لديها سياسات وبرامج تثقيف جنسي شاملة ، فإن معظمها لا ينفذ تلك السياسات والبرامج على نطاق واسع أو على نحو يتقيد بالمعايير الدولية (صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٤ ج ؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٣ ب) .

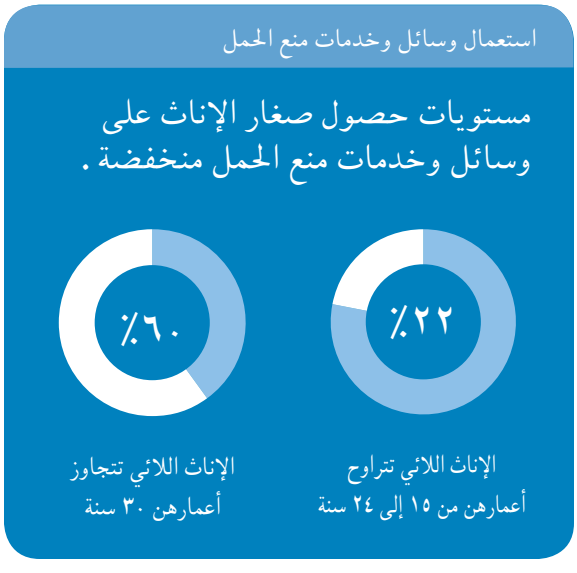
ووجد تحليل أجراه Anderson et al . (٢٠١٣) تفاوتاً واسعاً في النسبة المئوية للمدارس التي توفر تثقيفاً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية قائماً على المهارات ، بحيث تفيد معظم البلدان بأن أقل من نصف المدارس توفر برامج من هذا القبيل ؛ ويُفيد الكثير منها بأن تغطية تلك البرامج لديها تقل عن ١٠ في المائة . وعلاوة على ذلك ، لن يستفيد ملايين المراهقين غير الملتحقين بمدارس – أي أولئك الأشد تعرضاً للخطر – من برامج التثقيف الجنسي المدرسية . وبناء على ذلك ، مازالت لا توجد لدى صغار السن سوى مستويات منخفضة جداً من المعرفة الشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٤ ج ، واليونسكو ، ٢٠١٣ أ) . فعلى سبيل المثال ، كانت النسبة المئوية لصغار السن الذين لديهم معرفة شاملة بشأن الفيروس لا تتجاوز ٣٩ في المائة في حالة الذكور و ٢٨ في المائة في حالة الإناث ممن تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى (الأمم المتحدة ، ٢٠١٤ أ) .

ويحتاج صغار السن ، استكمالاً لتلك المعرفة ، إلى طائفة واسعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ، من بينها ما يلزم لمنع حمل المراهقات ، ورعاية المراهقات الحوامل ، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء الاختبارات المتعلقة به والحصول على المشورة المتعلقة به والحصول على العلاج والرعاية المتعلقين به ، وتوفير لقاحات التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري ، وتوفير رعاية الإجهاض المأمون (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٤ ب) . ويعرّف Chandra-Mouli and colleagues (٢٠١٤) ، الخدمة الميسورة المنال بأنها تلك التي تتحقق عندما "يستطيع المراهقون الحصول على الخدمات الصحية المتاحة" .

والحصول على مايلزم لمنع الحمل يعني القدرة على الحصول على خدمات منع الحمل . ومع ذلك ، فإن مستويات حصول المراهقات على خدمات ووسائل منع الحمل منخفضة ، ومن ثم فإن استعمالهن لتلك الوسائل والخدمات لا يتجاوز ٢٢ في المائة مقارنة بنسبة تبلغ ٦٠ في المائة في حالة النساء اللائي تتجاوز أعمارهن ٣٠ سنة .

ووسائل منع الحمل الخاصة بالحالات الطارئة هي شيء يحتاج إليه المراهقون على وجه الخصوص لأنهم يستعملون وسائل غير فعالة نسبياً ، أو لا يستعملون شيئاً على الإطلاق ، أو لأنهم أكثر عرضة لممارسة الجنس بالإكراه . إلا أن إمكانية حصولهم على وسائل منع الحمل الخاصة بالحالات الطارئة كثيراً ما تكون محدودة أو معاقة (Parker, 2005; International Consortium for Emergency Contraception, 2014) .

وتواجه المراهقات والشابات اللائي يسعين إلى الحصول على إجهاض مأمون أو على رعاية بعد الإجهاض مشاكل



”آمل أن أحيا حياة يحصل فيها صغار السن على الخدمات الطبية مجاناً وتُحترم فيها جميع حقوق صغار السن“.

ديلنوزا شوكوروفا، طاجيكستان

في حصولهن على ذلك في كثير من البلدان. فقد أظهرت دراسات أن صغيرات السن من الأرجح، مقارنة بالنساء الأكبر سناً، أن ينتظرن للحصول على إجهاض، وأن يستعن بشخص غير ماهر يقدم خدمات الإجهاض، أو أن يستعملن وسائل خطرة لإجهاض أنفسهن، أو يؤخرن السعي إلى الحصول على رعاية بشأن المضاعفات (Rosen, 2009).

وثمة صغيرات سن كثيرات ممن يحملن لا يستعملن خدمات الرعاية الخاصة بما قبل الولادة، أو لا تتاح لهن سبل الحصول على تلك الرعاية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣ أ، و Reynolds et al., 2006; Rosen, 2009). وعلاوة على ذلك، يقل استعمالهن للرعاية الخاصة بفترة ما قبل الولادة وتقل زياراتهن في تلك الفترة للحصول على تلك الرعاية عن الأمهات الأكبر منهن سناً (Guliani et al., 2014). ومع أن منظمة الصحة العالمية توصي بتطعيم جميع البنات اللائي تتراوح أعمارهن من ٩ سنوات إلى ١٣ سنة باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، كان ارتفاع سعر التطعيم معناه أن نسبة هزيلة فحسب من مئات الملايين من الفتيات اللائي يجب تطعيمهن ممن يعشن في البلدان النامية هي التي كان بإمكانها الحصول على هذا اللقاح (GAVI Alliance, 2014).

والحصول على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلى الرعاية الخاصة به عنصر بالغ الأهمية من عناصر صحة صغار السن الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية، وبخاصة في حالة صغيرات السن لأنهن يتحملن وطأة الإصابات الجديدة (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ٢٠١٣). والحصول على رفالات (عوازل واقية) للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومن الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي يمثل استراتيجية بالغة الأهمية للوقاية، ولكن عدد صغار وصغيرات السن الذين يستخدمون تلك الرفالات قليل للغاية (لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية، ٢٠١٤).

وسبل حصول المراهقين على اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعلى المشورة المتعلقة بذلك الفيروس، واستخدامهم لتلك الاختبارات والمشورة، أقل كثيراً أيضاً مقارنة بالأشخاص الأكبر سناً. والنتيجة هي أن ١٠ في المائة فقط من صغار السن و ١٥ في المائة من صغيرات السن هم الذين يعرفون ما إذا كانوا مصابين أو غير مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ ب). وامكانية الاستفادة من برامج منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أقل أيضاً في حالة المراهقات، لاسيما في حالة من ينتمين إلى فئات رئيسية من السكان (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤ أ). فسبل حصول الفئات الرئيسية من السكان، من قبيل الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، ومن يتعاطون المخدرات بواسطة الحقن، ونزلاء السجون وغيرها من الأماكن المنغلقة، والمشتغلين بالجنس وغيرهم ممن يتّجرون بالجنس، والأشخاص مغايري الهوية الجنسية، قاصرة بوجه عام، مع كون المراهقين معرضين لخطر أكبر حتى بالمقارنة بأقرانهم الأكبر سناً (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤ أ).

وقد أظهرت دراسات كثيرة أن المراهقين تقل أيضاً سبُل حصولهم على العلاج والرعاية المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بمن هم أكبر سناً (الأمم المتحدة، ٢٠١٤ أ، وكيم وآخرون، ٢٠١٤). وحتى عندما يشتركون في برامج العلاج من ذلك الفيروس فإن مستوى تقيّدهم بنظم العلاج يكون أقل عادة مقارنة بالبالغين الأكبر سناً (Kim et al., 2014). وحتى في بلد غني مثل الولايات المتحدة ينتظر المراهقين الذين تتبين من الاختبارات إصابتهم بالفيروس مدة أطول للحصول على الرعاية، مقارنة بمن هم أكبر سناً؛ وحوالي ثلث المراهقين الذين ينضمون بالفعل إلى برامج الرعاية المتعلقة بذلك الفيروس ينقطعون بعد ذلك عن الانتظام في تلك البرامج (Philbin et al., 2014).

العقبات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية الأساسية

إن الفجوة الواسعة بين ما يحتاج إليه صغار السن كأساس لانتقالهم بأمان وبنجاح إلى مرحلة البلوغ وبين ما يحصلون عليه تعكس وجود عقبات اجتماعية واقتصادية وقانونية أساسية قوية ومستمرة. وتؤثر بعض هذه العقبات على

أشخاص من مختلف الأعمار ، بينما تقتصر عقبات محددة على صغار السن . وهي تسهم جميعها في حرمان صغار السن من التمتع الأوفى بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية .

العقبات الاجتماعية

الأعراف وأوجه انعدام المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي تجعل الفتيات والشابات في وضع غير موات

تُسند الثقافات في كثير من البلدان أدواراً اجتماعية واقتصادية شديدة الاختلاف لصغار ولصغيرات السن ، وهي أدوار كثيراً ما تلحق الضرر بالفتيات والشابات على وجه الخصوص (Buvinic et al., 2007) . وكثير من أوجه انعدام المساواة هذه المتعلقة بالنوع الاجتماعي يفسّر افتقار الفتيات والشابات إلى تعليم مدرسي وإلى فرص عمل ويفسّر انتهاكات حقوق الإنسان الموصوفة أعلاه (صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٢ ب ؛ والبنك الدولي ، ٢٠١١) . وعندما يتّجر شخص صغير السن بالجنس ، أو يكون ذا توجه جنسي مختلف ، أو يتعاطى المخدرات بالحقن ، فإن أوجه انعدام التوازن في القوة الذي توجده الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي تتفاقم ، مما يجعل صغار وصغيرات السن معرضين بدرجة أكبر لخطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية . فقدرة هذه "الفئات السكانية الرئيسية" من صغار السن على الاستفادة من استراتيجيات الوقاية المتاحة من قبيل استخدام الرفالات (العوازل الواقية) تكون مقيدة تقييداً شديداً (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٤ أ) .

وصغار السن ، سواء كانوا مراهقين تتراوح أعمارهم من ١٠ سنوات إلى ١٩ سنة أو كانوا من صغار البالغين الذين تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٢٤ سنة يشكلون نسبة كبيرة ممن يتجرون بالجنس ، وهذا يمثل تحديات كبيرة في تصميم وتنفيذ البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية . وتشير الأدلة إلى أن نسبة تصل إلى ٤٠ في المائة من المشتغلات بالجنس البالغات يُفدن بأنهن بدأن في الاتجار بالجنس عندما كن في سن السادسة عشرة أو أصغر من ذلك .

أما موقف الزوج أو الرفيق أو أي شريك آخر يعارض استعمال شريكته لوسائل منع الحمل فهو يمثل مشكلة بالنسبة للنساء من مختلف الأعمار (صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٢ ب) . وتواجه المراهقات عقبات أكبر حتى من ذلك

فيما يتعلق بالتفاوض على استخدام وسائل لمنع الحمل واستخدام الرفالات، لأن شركاءهن الذكور يكونون في كثير من الحالات أكبر سناً منهن بكثير (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣). وانعدام التوازن في القوة هذا يمكن أن يكون مميتاً. فقد تبين من دراسة أجراها Kelly وآخرون (٢٠٠٣) في ريف أوغندا أن المراهقات اللائي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة يتضاعف لديهن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عندما يكون شركاؤهن الجنسيون أكبر منهن سناً بما يبلغ ١٠ سنوات أو أكثر، مقارنة بالفتيات اللائي كن يمارسن الجنس مع رجال أقرب إليهن في السن.

وعندما لا يعطي الآباء والأمهات قيمة لتعليم بناتهم، يكون هذا مؤشراً آخر على أوجه انعدام المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي. ففي تنزانيا، مثلاً، توجد أدلة على ارتفاع معدلات أمية الإناث البالغات يكون مرتبطاً بنزوع الآباء والأمهات إلى إبخاس قيمة تعليم بناتهم، مما يديم دورة الأمية وانعدام التعليم المدرسي بالنسبة للبنات (اليونسكو، ٢٠١٢). وكما أوضح البنك الدولي في تقريره عن التنمية في العالم عام ٢٠١٢ بشأن المساواة بين الجنسين، مازالت الأسر في كثير من المجتمعات تُرسل أبناءها إلى المدرسة قبل أن تفعل الشيء نفسه لبناتها، وهذا يمثل جزئياً استجابة منطقية للأسواق وللمؤسسات التي تعطي قيمة للرجل أكثر من القيمة التي تعطيها للمرأة (البنك الدولي، ٢٠١١). والابنة التي لا تحصل سوى على تعليم محدود أو لا تحصل على أي تعليم على الإطلاق تقل بذلك فرص أن يكون سبيل رزقها لائقاً في سوق العمل، مما لا يترك لها سوى خيارات قليلة خارج نطاق الزواج والإنجاب.

والأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي في كثير من المجتمعات تديم صورة الفتيان وصغار الشبان كأفراد يتسمون بالعنف وبالإقدام على المجازفة، بينما تصنف الفتيات والشابات صغيرات السن على أنهن خاضعات في علاقاتهن الجنسية (Greene and Barker, 2011). وهذه الأعراف نفسها يمكن أن تحول دون قدرة الفتيات على إقامة علاقات مع أقرانهن والموجِهات لهن الأكبر سناً اللائي يمثلن قدوة لهن ويتسمن بأهمية بالغة لقدرتهن على اجتياز سنوات مراهقتهن وسنوات بلوغهن المبكرة (Austrian, 2012). وفي حالة الفتيان، فإن اضطرارهم إلى مجابهة الأعراف التي تملي عليهم أن يكونوا "رجالاً حقيقين" يمكن أن تؤدي إلى سلوكيات من جانبهم تلحق الضرر بهم وبالفتيات.

ضعف التواصل بين الوالدين والأطفال

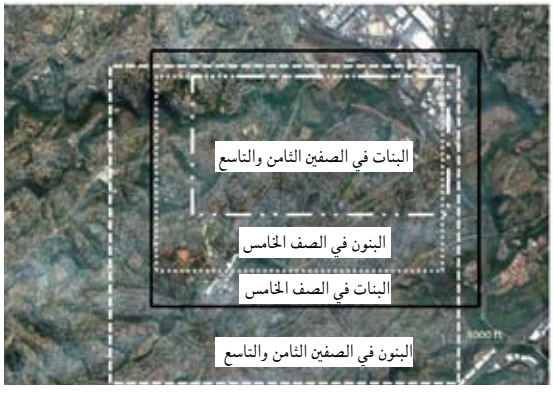
إن القدرة على التحدث إلى الوالدين وغيرهم من أفراد الأسرة عن المسائل الجنسية والإنجابية كثيراً ما يكون سبيلاً هاماً لصغار السن للحصول على المعرفة التي يحتاجون

World AIDS Day, Tbilisi.
© UNFPA

عند البلوغ ، ينكمش عالم البنات بينما تتسع آفاق البنين

وجدت دراسة أجريت في منطقة كوازولو – ناتال بجنوب أفريقيا أن البنات تنكمش آفاقهن عادة عند البلوغ . فالمسافة التي تعبرها بنت في الصف الخامس وهي في طريقها من منزلها إلى المدرسة وداخل مجتمعها المحلي تكون مساوية للمساحة التي يقطعها صبي في نفس عمرها ، أو تكون أكبر منها ، سواء كانت في منطقة ريفية أو منطقة حضرية . ولكن عندما تصل البنت إلى الصف الثامن أو التاسع ، يحدث العكس . فالبنات يبقين أقرب إلى منزلهن بسبب المخاوف المتعلقة بسلامتهن ، بينما يقطع الصبية مسافات أبعد وأبعد عن منازلهم . وقد يكون معنى محدودية التنقل الآمن بالنسبة للبنات هو انخفاض فرصهن فيما يتعلق بإتمام التعليم ، والبقاء موفورات الصحة وآمنات من العنف ، وبلوغ كامل إمكاناتهن (Hallman et al., 2013) .

الحضريون



الريفيون

إليها من أجل حماية أنفسهم . ومع ذلك ، فإن هذا التواصل لا يحدث على النحو الذي ينبغي أن يحدث به . وكثيراً ما يفتقر الآباء والأمهات أنفسهم إلى معلومات دقيقة عن النواحي الجنسية أو لا يعرفون كيف يتحدثون إلى أولادهم عن هذه الأمور (Bastien et al., 2011) .

المواقف السلبية لدى العاملين في قطاع الصحة تضع حاجزاً بين الشباب والخدمات

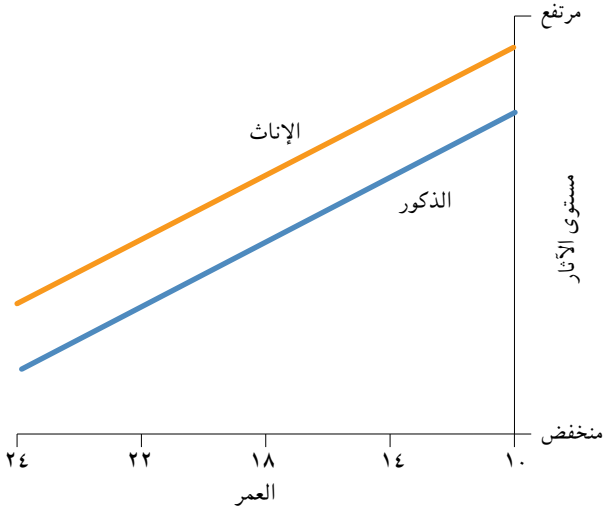
إن المراهقين ، وبخاصة المراهقين غير المتزوجين ، كثيراً ما يواجهون عاملين في قطاع الصحة يتسمون بالعداء وبإصدار أحكام على الآخرين . وقد يرفض بعضهم تقديم الخدمات ، وقد يوبّخ آخرون منهم المراهقين الذين يرون أنهم ينبغي ألا تكون لهم علاقات جنسية (Chandra-Mouli et al., 2014) . وعلاوة على ذلك ، ورغم أن المبادئ التوجيهية الطبية لا تفرض إلا قلة من التقييدات ، إن وجدت ، على جميع وسائل منع الحمل تقريباً ، فإن كثيرين من مقدمي الخدمات الصحية يتعقدون خطأً أن الشابات ينبغي ألا يستخدمن وسائل لمنع الحمل يدوم مفعولها مدة طويلة .

وهذه المواقف لا تقتصر على البلدان النامية . فقد تبين من دراسة أجريت مؤخراً بشأن الأطباء في الولايات المتحدة وجود تحيّز في المشورة التي يقدمونها للمراهقين بشأن استعمال الوسائل التي توضع داخل الرحم (Rubin et al., 2013) . وحدد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مواقف وممارسات مماثلة من جانب العاملين في القطاع الصحي تحد من إمكانية حصول صغار السن على المعلومات والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ، بما في ذلك عندما يفرض العاملون في قطاع الصحة شروطاً على حصول صغار السن على الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة أو وسائل منع الحمل ويوبخون صغيرات السن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يرغبن في إنجاب أطفال (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولجنة لانسيت ، ٢٠١٣) . وكثيراً ما يعرب المراهقون أيضاً عن قلقهم من عدم حفاظ العاملين في قطاع الصحة على الخصوصية والسرية فيما يتعلق باستخدامهم لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٢) .

أصغر المراهقات يواجهن أكبر العقبات ولكنهن لا يحصلن سوى على أقل دعم

من بين صغار السن، تواجه صغار المراهقات اللائي تتراوح أعمارهن من ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة أكبر التحديات لنمائهن وبلوغهن كامل إمكاناتهن. فصغار المراهقات هن الأقل تمكيناً بين جميع صغار السن بسبب ما يواجهنه من عقبات من خلال التمييز الذي يحد من دورهن في البيت، ويحرمهن من الحصول المتكافئ على الخدمات الصحية والتعليم والفرص الاقتصادية، وكثيراً ما يكن ممنوعات من ممارسة حقوقهن في أن يقررن متى يتزوجن وما إذا كن يردن الزواج وما إذا كن يردن إنجاب أطفال ومتى ينجبن. ويواجه المراهقون الذكور أيضاً عقبات تحول دون حصولهم على المعلومات والخدمات وكثيراً ما تجري تنشئتهم اجتماعياً على نحو يجعلهم يتقيدون بالقولبة النمطية الضارة المتعلقة بالنوع الاجتماعي. والمراهقون صغار السن جداً الذين يمارسون الجنس لا تتوافر لهم سوى سبل قليلة أو لا تتوافر لهم أي سبل على الإطلاق للحصول على وسائل منع الحمل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١، مستشهد بها في Igras وآخرين، ٢٠١٤). والتمتع بالصحة في سن المراهقة المبكرة يعني ليس فحسب أن يكون المراهق موفور الصحة بدنياً وعقلياً بل أن يكون آمناً أيضاً عاطفياً وبدنياً، ولديه إحساس إيجابي بنفسه، ويكتسب مهارات صنع القرار والمهارات الحياتية (Igras et al., 2014).

العقبات التي تحول دول التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق الإنجابية تترك أكبر آثارها على أصغر مجموعة الشباب سناً



الضغوط من اتجاهات كثيرة

لقد أشار تقرير حالة سكان العالم الصادر في العام الماضي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣) إلى أن "الضغوط من اتجاهات كثيرة" – الأصدقاء والأسر والمجتمعات – تتآمر لتضع عقبات تحول بين صغار السن وما يحتاجون إليه للتمتع بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية. وكما ذكر Chandra-Mouli and colleagues (٢٠١٤) في تقريرهم الذي صدر مؤخراً بشأن المراهقين والحصول على وسائل وخدمات منع الحمل، تمثل الضغوط الاجتماعية عائقاً شديداً أمام صغار السن ذكوراً وإناثاً. وتشمل هذه الضغوط الضغط على الأزواج صغار السن لكي تحمل الزوجة وتنجب طفلاً في أقرب وقت ممكن بعد زواجها. وتصم جماعات، من بينها العاملون في مجال الرعاية الصحية، المراهقين غير المتزوجين أو من يكونون منهم طرفاً في علاقات مستقرة ويريدون استعمال وسائل وخدمات منع الحمل بأنهم عديمو الأخلاق أو أسوأ من ذلك.

معارضة رقباء المجتمعات المحلية لحصول صغار السن على المعلومات والخدمات

يعيش صغار السن داخل مجتمعات محلية، وينظم الرقباء في تلك المجتمعات، من قبيل الزعماء الدينيين والتقليديين، والآباء والأمهات، والمدرسين، وغيرهم، حصولهم على المعلومات والخدمات (الفريق العامل المشترك بين الوكالات والمعني بدور المشاركة المجتمعية في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، ٢٠٠٧؛ ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩). فعلى سبيل المثال، تكون أشد معارضة للتثقيف الجنسي الشامل هي معارضة الجماعات المجتمعية والمؤسسات الدينية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨).

افتقار الفتيات إلى أماكن آمنة مناسبة لتمكين أنفسهن

لقد حددت البحوث أن هناك افتقاراً إلى أماكن آمنة للمراهقات يحول دون تمتعهن بصحتهن الجنسية والإنجابية وبحقوقهن

الإنجابية . وبدون وجود مثل هذه الأماكن الآمنة ، تجد المراهقات صعوبة في بناء أصولهن الاجتماعية والاقتصادية ؛ وتكوين صداقات وتشكيل شبكات اجتماعية يمكن أن يوفرا رأس المال الاجتماعي الذي يمثل شبكة أمان أو حماية اجتماعية في مراحل شتى من حياتهن . ونقص الأمان يمكن أيضاً أن يجعل من الصعب بالنسبة للبنات الانتظام في المدرسة ، حيث أنهن قد يواجهن تحرشاً أو عقوبة لا مبرر لها . وتسهم العوامل في وجود افتقار عام إلى التمكين الاجتماعي مما يقوّض قدرتهن على الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يحتجن إليها . ويمكن أيضاً أن يفضي ذلك إلى زيادة تعرضهن لانتهاكات حقوق الإنسان وتجاوزاتها . فالبنت التي تجد نفسها في مدرسة تميّز ضدها أو تضايقها بسبب جنسها ، والتي لا تستطيع أن تذهب إليها بأمان ، ينتهي بها الأمر بعدم الالتحاق بالمدرسة أو الانسحاب منها (Mensch et al., 2001) .

العقبات الاقتصادية التي تحول دون تمتع صغار السن بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية

مع أن عدد الفتيات والفتيان الذين يكملون التعليم المدرسي أصبح الآن أكبر مما كان في أي وقت مضى ، فإن الحصول على عمل أو سبيل للعيش يظل هدفاً مراوغاً بالنسبة لملايين . فمع أن اقتصادات كثيرة تنمو ، كثيراً ما يكون النمو متفاوتاً ، وبخاصة في أشد البلدان فقراً ، وقائماً على مجموعة ضيقة من السلع أو الصناعات . وهو يفشل في توليد فرص عمل كافية ومنتجة بدرجة كافية ويكون أجرها كافياً . وكثيرون من صغار السن يفتقرون إلى مهارات ريادة الأعمال والقدرة عليها ، والحصول على الخدمات المالية ، والحصول على الخدمات الاستشارية المتعلقة بدخول عالم الأعمال ، ويجدون صعوبة أكبر في الحصول على ائتمانات مناسبة لبدء مشروع خاص بهم (الاتحاد الأفريقي ، ٢٠١٤) . وعدم جودة التعليم الأساسي والتدريب يعوق إنتاجية صغار السن (Filmer and Fox, 2014) .

ودخول صغار السن قطاع المشروعات الأسرية الكبير والمتنامي تعترضه أيضاً سلسلة من المعوقات (Filmer and Fox, 2014) . وثمة عوامل كثيرة تجعل وضع صغيرات السن أسوأ من وضع صغار السن الذكور في الحصول على عمل ، مما يعكس أوجه انعدام المساواة بين الجنسين وتفاقمها . فالعقبات التي تحول دون حصول النساء على تعليم زراعي هي عقبات أشد حدة بالنسبة للنساء مقارنة بالرجال بحيث نجد مثلاً أن عدد خريجات البرامج الزراعية أقل من عدد خريجيها الذكور (Filmer and Fox, 2014) .

والعقبات التي تحول بين دخول صغيرات السن سوق العمل تشمل أنظمة وشروط العمالة ، وبُعد المسافة إلى العمل ، وعدم أمان ظروف الانتقال من المنزل إلى العمل ، وعدم التوافق بين ما يجري تعلمه في المدرسة والمهارات المطلوبة في العمل (Lloyd, 2005) . وتنقطع صغيرات السن عادة عن الدراسة في وقت أبكر ، ويواجهن تحرشاً وتمييزاً جنسيين قائمين على الوضع الزواجي أو الأمومة (Filmer and Fox, 2014) .

والفقر والكساد الاقتصادي هما أمران يخرجان عن سيطرة أي شخص صغير السن ، أو حتى عن سيطرة أسرته ومجتمعه المحلي ، ولكنهما يمكن أن يكونا عائقاً شديداً يحول دون حصول الأفراد على ما يحتاجون إليه للتمتع بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية (Grepin and Klugman, 2013) . ومع أن الفقر يحدث وسط نمو اقتصادي واسع الانتشار ، فإن ملايين من صغار السن مازالوا ينشأون وهم فقراء ، ويتزايد انعدام المساواة في الدخل (صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٤) . ويتضح من بيانات من البنك الدولي أن الأطفال معدلات فقرهم أعلى من البالغين في أشد البلدان فقراً الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، بحيث إن أكثر من نصف الأطفال يعيشون في فقر مدقع (اليونيسيف ، ٢٠١٤) . وتقل احتمالات التحاق الذكور والإناث الفقراء بالمدارس وبقائهم فيها عن احتمالات ذلك في حالة أقرانهم الأغنى منهم (اليونسكو ، ٢٠١٤ب ؛ ولجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية ، ٢٠١٤) . وهم يبدأون في وضع غير مواتٍ فيما يتعلق بالحصول على المهارات اللازمة لدخول سوق العمل والسعي إلى سبيل لكسب العيش والحفاظ عليه . وكونهم غير ملتحقين بالمدارس يمنعهم من الحصول على تثقيف جنسي شامل ، ومن ثم فإنه يغلق أمامهم مصدراً رئيسياً ممكناً للحصول على المعلومات .

ويؤدي الفقر أيضاً إلى تفاقم تعرض صغار السن لطائفة من انتهاكات حقوق الإنسان من قبيل الزواج المبكر والقسري ، والعنف والإكراه الجنسيين (المركز الدولي لبحوث المرأة ، ٢٠١٤) . فعلى سبيل المثال ، قد يكون العنصر المالي الذي ينطوي عليه إكراه ابنة على الزواج وهي في سن صغيرة عاملاً يدفع الآباء والأمهات الفقراء بدرجة أكبر إلى تزويجها . وإذا كان صغار السن الفقراء لا يستطيعون تحمل تكاليف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ، أو كانت أسرهم

لا تستطيع تحمل تلك التكاليف، فإنهم يُحرمون في حقيقة الأمر من الحصول على تلك الخدمات.

ويعيش الفقراء عادة أيضاً في مناطق نائية ريفية وغير ريفية تفتقر أصلاً إلى الخدمات الصحية. وتعرّض صغار السن الفقراء للتكنولوجيا التي يمكنهم من خلالها الحصول على معلومات بالغة الأهمية يكون أقل من غيرهم. ومن الممكن أيضاً أن يدفع الفقر المدقع الفتيات إلى الاشتغال بالجنس (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١٢).

وتستمر أوجه انعدام المساواة فيما يتعلق بحصول صغار السن على الخدمات الجنسية والإنجابية وعلى الفرص الأخرى على صعيد البلدان وداخلها، تبعاً إلى حد كبير لثروة الأسرة المعيشية (Loaiza and Lang, 2013; Lule et al., 2005).

الفقر، والشباب، والفجوة الرقمية

إن الشباب الفقراء تقل احتمالات حصولهم على التكنولوجيات الرقمية ومن ثم فهم يكونون في وضع غير موات فيما يتعلق بالمعلومات وغيرها من سبل بناء رأس مال اجتماعي. فمع أن ٣٠ في المائة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ عاماً على نطاق العالم كانوا في عام ٢٠١٢ "مخضرمين في استعمال التكنولوجيا الرقمية"، أي أن لديهم خمس سنوات أو أكثر من الخبرة بالإنترنت، فإن نسبة المخضرمين في استعمال التكنولوجيا الرقمية أعلى كثيراً في البلدان الأغنى التي يسهل فيها الوصول إلى الإنترنت بدرجة أكبر، بحيث تتراوح من ٩٠ في المائة في النرويج والبلدان الغنية الأخرى إلى أقل من ١٠ في المائة في كثير من بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى (الاتحاد الدولي للاتصالات، ٢٠١٣). وعلاوة على ذلك، يتبين من دراسات أن الشباب الفقراء تقل كثيراً احتمالات استخدامهم للتكنولوجيا الرقمية عن احتمالات ذلك في حالة الشباب الأغنى منهم (الاتحاد الدولي للاتصالات، ٢٠١٣).

الفجـوة الرقميـة

النسبة المئوية للشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ عاماً المصنفين على أنهم "مخضرمون في استعمال التكنولوجيا الرقمية" أعلى كثيراً في البلدان الأغنى التي يسهل فيها استخدام الإنترنت.

نقص الاستثمار في رأس المال البشري

إن تكاليف التعليم المدرسي بالنسبة لكل من البنين والبنات مازالت تمثل عقبة تجعل كثيرين منهم غير ملتحقين بمدارس. وهذه تشمل التكاليف المباشرة المدرسية (من قبيل الرسوم المدرسية، والزي المدرسي، والانتقال) وتكاليف الفرصة الضائعة: فالتلاميذ الذين ينتمون إلى أسر فقيرة قد يكون مطلوباً منهم أن يعملوا في المنزل، أو في مشروع خاص بالأسرة، أو في عمل مأجور آخر لكي تتمكن الأسرة من تغطية تكاليفها. وعلاوة على ذلك، مازالت بلدان كثيرة لا تستثمر بدرجة كافية في الهياكل الأساسية المدرسية، أو في أعداد ونوعية المدرسين فيها (اليونسكو، ٢٠١٤ب).

العقبات القانونية

عمل القوانين ضد المصالح الفضلى لصغار السن

تعكس القوانين والأنظمة والسياسات أفضليات وعادات المجتمعات التي تصدرها. ومع ذلك في كثير من الأحيان تعمل هذه القوانين والأنظمة والسياسات ضد المصالح الفضلى لصغار السن الذين يسعون إلى التمتع بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية. فالإطار القانوني والتنظيمي والسياساتي في معظم البلدان لم يواكب حتى الآن الالتزامات التي قطعتها أغلبية البلدان فيما يتعلق بالمعاهدات والاتفاقات الدولية المختلفة التي تضمن حقوق المراهقين وصغار السن (Greene et al., 2014). وفي كثير من البلدان، لم يواكب ذلك الإطار حتى الآن الحقائق المتعلقة بالمراهقين والشباب.

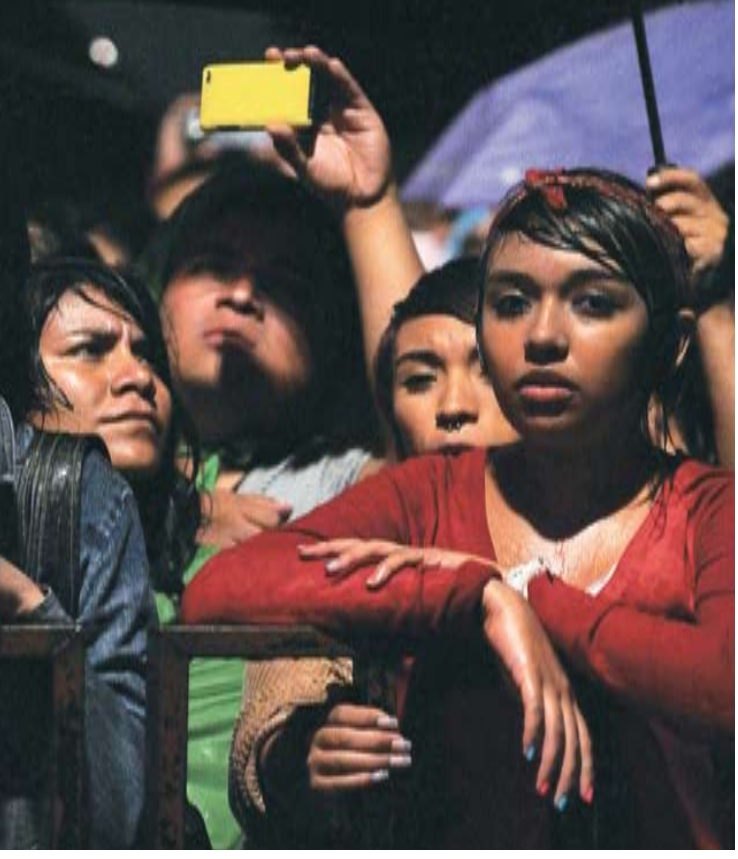
سـن الرشد

إن قوانين سن الرشد التي تقتضي من المراهقين الحصول على إذن من أحد الوالدين أو من وصي عليهم من أجل استعمال

خدمة معينة ، أو التي تحد من حصول الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن سن معينة على تلك الخدمة ، تمثل عقبات تحول دون حصول المراهقين على المعلومات والخدمات . وتوجد لدى بلدان كثيرة قوانين أو سياسات لا تسمح للمراهقين غير المتزوجين أو للقصّر بالحصول على وسائل منع الحمل ، رغم أن تلك البلدان موقعة على معاهدات واتفاقات تدعو إلى حصول المراهقين على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (Chandra-Mouli et al., 2014) .

والمراهقات اللائي يحملن ضد رغبتهن ويرغبن في إنهاء الحمل تزيد احتمالات لجوئهن إلى طرق غير مأمونة للإجهاض لعلمهن أن عليهن الحصول على إذن من والديهم أو من وصي عليهم من أجل الحصول على إجهاض قانوني (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٤ أ) . وتمثل القوانين المتعلقة بسن الرشد عقبة أيضاً عندما يريد مراهقون دون سن الثامنة عشرة الحصول على اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحصول على المشورة المتعلقة بذلك ، وخدمات الحد من الضرر ، من قبيل برامج مبادلة الإبر ، وخدمات أخرى (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٣ب ؛ و ٢٠١٤ أ) . وإلى جانب عرقلة الحصول على المعلومات والخدمات ، تتعارض قوانين سن الرشد هذه مع فكرة وجوب مشاركة صغار السن في صنع القرارات التي تؤثر عليهم تماشياً مع تطور قدراتهم . و "التمييز العمري" هذا ، كما يصفه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولجنة لانسيت (٢٠١٣) ، "يعترض سبيل مشاركتهم المدنية ، وقدرتهم على اتخاذ قرارات بحرية ، وحصولهم على تثقيف جنسي وعلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تنقذ الأرواح" .

وكثرة من العقبات القانونية المحددة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ، من قبيل تجريم ممارسة الجنس مع شخص من نفس الجنس ، وتعاطي المخدرات ، والاتجار بالجنس أو الاشتغال به ، تكون وطأتها أصعب بوجه خاص على تمتع صغار السن بصحتهم الجنسية والإنجابية وبحقوقهم الإنجابية . فإضافة إلى الحد من حصولهم على الرعاية والمعلومات ، يمكن أن تؤدي هذه القوانين إلى تفاقم ما يتعرض له صغار السن أصلاً من إقصاء اجتماعي وتمييز وتهميش (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولجنة لانسيت ، ٢٠١٣) .



© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

التغلب على العقبات

مثلما ذكر الأمين العام للأمم المتحدة في اليوم العالمي للسكان عام ٢٠١٤ ، نجد أن كثيرين للغاية من الشباب الموجودين حالياً البالغ عددهم ١,٨ بليون شاب "محرومون مما يحق لهم من فرص الحصول على تعليم جيد ، والعثور على عمل لائق ، والمشاركة في الحياة السياسية لمجتمعاتهم" . ومن السهل للغاية عرقلة حصول صغار السن على معلومات وخدمات جيدة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية .

وكثرة من العقبات التي يواجهها صغار السن ، ولكن تواجهها البنات على وجه الخصوص ، تشكل على نحو ما انتهاكاً لسلامتهم العقلية والبدنية ، أو تشكل حرماناً لهم من تلك السلامة . وبعض هذه العقبات يرتبط مباشرة بمواقف الكبار وسلوكياتهم ، وهي مواقف وسلوكيات لا يستطيع تغييرها إلا الكبار أنفسهم . فبالنسبة لملايين من المراهقين ، يمثل التحدي مزيجاً من عداء الكبار نحوهم مع انتقالهم إلى مرحلة البلوغ المقرون بانعدام قدرتهم على التصرف بشكل مستقل ذاتياً فيما يتعلق بالقرارات والسلوكيات الرئيسية التي تؤثر على حياتهم وعلى مستقبلهم .

تواجه البلدان ظروفاً اقتصادية واجتماعية مختلفة ، مما يعني عدم وجود نهج واحد يصلح في جميع الحالات للاستثمار في رأس المال البشري لصغار السن .

الفصل ٤

الاستثمارات في رأس المال البشري تتيح الفرصة لتحقيق عائد ديمغرافي

تتحمل البلدان جميعها ، بصرف النظر عن حالتها التنموية ، مسؤولية عن دعم حقوق الشباب ومساعدتهم على إقامة أسس حياتهم . ويشمل هذا تزويدهم بتعليم عالي الجودة وملائم ، وبالرعاية الصحية الشاملة ، التي تضم جميع جوانب الصحة الجنسية والإنجابية . فالشباب بحاجة إلى فرص لكسب عيشهم وللمشاركة في صنع القرارات التي تؤثر عليهم . وبالنظر إلى التفاوتات المستمرة في جميع المجتمعات ، ينبغي أن تساعد جهود خاصة الفئات التي تعاني من التهميش على جبهات متعددة .

التدخلات الواعدة

وقف زواج الطفلة

تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية لصغار السن

منع العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي

الثني عن الممارسات الضارة

العمل على تحقيق التعادل في التعليم بين الجنسين

تحسين فرص العمالة وكسب الدخل

بإمكان

البلدان التي توجد لديها مجموعات كبيرة من المراهقين والشباب أن تجني عائداً ديمغرافياً للتنمية الوطنية ، وللقدرة على الصمود ، والاستدامة . ولكن حجم ذلك العائد يتوقف إلى حد كبير على الاستثمار في رأس المال البشري وتعزيز القدرات البشرية ، ويتوقف كذلك على اتباع سياسات تدعم تمكين صغار السن .

وتواجه البلدان ظروفاً اقتصادية واجتماعية مختلفة ، مما يعني عدم وجود نهج واحد يصلح في جميع الحالات للاستثمار في رأس المال البشري للشباب . والعقبات التي يصادفها المراهقون والشباب وهم يمضون على المسار نحو مستقبل صحي ومنتج تختلف بين البلدان وداخلها . وكثيراً ما تكون وطأة تلك العقبات أكبر بالنسبة لمن كانوا أفقر وريفيين وأقل تعليماً ومهمشين بشكل آخر أو محرومين من أبسط ما لهم من حقوق الإنسان .

وحتى على الرغم من أن العقبات الجديدة تكون بالغة الصعوبة ، توصلت البلدان النامية إلى سبل مبتكرة للتغلب عليها . وقد كان الكثير من الحلول التي تم التوصل إليها لمساعدة صغار السن على التمتع بحقوقهم والحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية حلولاً صغيرة الحجم أو صغيرة النطاق ولكن لديها إمكانية أن تعود بالفائدة على عدد أكبر بكثير من الأفراد . وكانت حلول أخرى هي الثمرة غير المقصودة لمبادرات ترمي إلى تحقيق أهداف تنموية أخرى . وتتوافر للبلدان ، من خلال أي من هاتين الطريقتين ، سبل لضمان صحة صغار السن الجنسية والإنجابية ولضمان حقوقهم الإنجابية وإزالة العقبات التي تقف في طريق انضمامهم إلى قوة العمل المنتجة .

إعطاء الأولوية للاستثمارات

لقد كانت الإجراءات المتخذة من الحكومات لبناء رأس المال البشري تعطي الأولوية عادة لزيادة سُبل الحصول على التعليم ، وبخاصة في ما يتجاوز المرحلة الابتدائية . ولكن التعليم وحده لن يكفي لبناء كتلة حرجة من رأس المال البشري لجني العائد الديمغرافي . فمن الأمور البالغة الأهمية أيضاً اتباع سياسات تضمن تمتع صغار السن بالصحة ، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية .

ويحتاج صغار السن ، ومن بينهم المراهقون ، إلى تعليم جيد وتدريب ومعلومات وخدمات صحية ، ويحتاجون كذلك إلى حماية ما لهم من حقوق الإنسان وإلى فرص للمشاركة في صنع القرار لإعدادهم للمستقبل ولتمكينهم من المشاركة في شؤون مجتمعاتهم ومن الإسهام في التنمية الاقتصادية . ويصبح صغار السن ، بهذه الاستثمارات ، أقدر على تكوين ما يحتاجون إليه من آراء وقيم وسلوكيات وقدرة على الصمود كي ينتعشوا في عالمهم الآخذ في التغير وفي التحول إلى العولمة .

والحجج الاقتصادية الداعية إلى القيام بتدخلات على صعيد السياسات لتحقيق عوائد ديمغرافية ترتبط ارتباطاً لا ينفصم بالأساس المنطقي الذي تمثله حقوق الإنسان من أجل اتخاذ إجراءات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية . فعلى سبيل المثال ، يتمثل أحد العوامل الدافعة لتحقق العائد في تزايد مشاركة المرأة في الاقتصاد المدفوع الأجر . وزواج الطفلة المبكر وحملها المبكر يمكن أن يؤديا إلى تآكل أو حتى إزالة تلك الإمكانية من خلال تأثيراتهما الضارة على صحة وتعليم صغار الأمهات وأطفالهن ، وعلى قدرة أولئك الأمهات وأطفالهن على كسب دخل . ومع أن ما هو معروف عن أثر الأبوة غير المقصودة على صغار الآباء أقل ، فإن الأدلة المحدودة المتوافرة لدينا تشير إلى أن التأثيرات على قدرتهم على كسب دخل تكون سلبية أيضاً .

وتشهد أمثلة جمهورية كوريا ، ومقاطعة تايوان التابعة للصين ، وتايلند خلال الفترة ما بين عام ١٩٦٥ وعام ١٩٩٠ على أهمية الاقتصاد والحقوق والسياسات الاجتماعية لتحقيق العائد الديمغرافي . فهي جميعها حققت عائدها الديمغرافي المحتمل من خلال السياسات الاقتصادية التي اتبعتها وكذلك من خلال استثمارات اجتماعية في الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين . فقد زادت معدلات قيد الفتيات في المدارس الثانوية زيادة كبيرة خلال الفترة من عام ١٩٦٥ إلى عام ١٩٨٠ ، وتضاءلت التفاوتات في معدلات القيد بين الجنسين . وأسفرت الاتجاهات نحو إنجاب عدد أقل من الأطفال وتأخير الزواج عن انضمام مزيد من النساء إلى قوة العمل . وكان تزايد مشاركة الإناث في قوة العمل عاملاً دافعاً رئيسياً للنمو الاقتصادي (Bauer, 2001) .

وبناء رأس المال البشري لدى صغار السن ودعم صلاحيتهم للعمل يجب استكمالهما باستثمار منتج في الاقتصاد الحقيقي ، الذي يخلق فرص عمالة للناس .

كيف يتسنى للسياسات والتدخلات الرامية إلى زيادة سبل التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية ، وعمليات تمكين صغار السن كي يمارسوا حقوقهم الإنجابية وغيرها من حقوق الإنسان ، وعمليات تعزيز الإنصاف بين الجنسين أن تساعد الحكومات على تحقيق عائد ديمغرافي ؟ إن الاستعراضات التي أجريت مؤخراً للسياسات والبرامج تلقي الضوء على نوع الاستثمارات في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية التي قد يكون هو الأكثر فعالية في تمكين صغار السن ومساعدة البلدان مساعدة أوفى على تحقيق عائد ديمغرافي .

وتشمل التدخلات الواعدة ما يلي:

- وقف زواج الطفلة ومنع حمل المراهقات
- تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية لصغار السن ، ومن بينهم المراهقون
- منع العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والتصدي له
- الثني عن الممارسات الضارة ، من قبيل ختان الإناث
- العمل على تحقيق التعادل بين الجنسين في التعليم
- تحسين فرص العمالة وكسب الدخل المتاحة لصغار السن .

زواج الطفلة وحمل المراهقات

إن الزواج خط فاصل بالغ الأهمية بالنسبة لملايين من البنات في البلدان النامية . فزواج الطفلة يجعل مستقبلها ينحرف عن مساره الطبيعي ويعني انعدام سيطرتها على خصوبتها ، مما يجعل تحقيق عائد ديمغرافي احتمالاً بعيد المنال . وهذه "الأغلبية المتجاهلة" من المراهقات المتزوجات نالت قدراً كبيراً من الاهتمام في السنوات الأخيرة ، بحيث خُصصت لها موارد جديدة وأعيد تحديد محور تركيز الموارد القائمة التي تستهدف منع زواج الطفلة أو تستهدف دعم الطفلة المتزوجة بالفعل أو التي تكون في علاقة معاشرة (Haber-land and Chong, 2003) . وقد تبين أن إبقاء البنات في المدارس ومساندتهن في اتخاذ قرارات صحية بشأن حياتهن هو أهم العوامل التي تحدد السن عند الزواج .

ومع أن البلدان جميعها تقريباً حددت حداً أدنى لسن الزواج ، كثيراً ما تظل القوانين دون إنفاذ ، وبخاصة في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى والدول العربية ، وجنوب آسيا . فعلى سبيل المثال ، في الهند ، التي جعلت زواج الطفلة جريمة ، لم يُدن سوى ١١ شخصاً بالفعل بتهم إدامة زواج الطفلة في عام ٢٠١٠ (صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ٢٠١٣ ؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ، ٢٠١١) . ومن ثم ، فإن النشاط القانوني ضروري ولكنه لا يكفي لوضع نهاية لهذه الممارسة .

ويجري تجريب نُهج أخرى ، من بينها نُهج ترمي إلى إبقاء البنات في المدارس والعمل مع أفرد المجتمع المحلي على تغيير الأعراف المتعلقة بالزواج والحمل المبكرين ، وذلك بسبب ضعف الجزاءات القانونية المفروضة على زواج الطفلة .

ولم يحدث حتى الآن تقييم ملائم لغالبية البرامج التي تعمل على وضع نهاية لزواج الطفلة (Greene, 2014) . إلا أن أحد استعراضات تلك البرامج يصنّف العدد المحدود من البرامج التي جرى تقييمها في خمس فئات (Lee-Rife et al., 2012) .

وتركز الفئة الأولى على تمكين الطفلة المعرضة لخطر الزواج المبكر وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات والمهارات وتوفير الأماكن الآمنة لها وإقامة شبكات دعم . وقد سعت هذه البرامج إلى الحد من العزل الاجتماعي للبنات وإلى إعداد البنات لاتخاذ إجراءات بشأن اختياراتهن في الحياة .

" قرارات . قرارات . في كل يوم تتخذ آلافاً من القرارات . والقرارات التي تتخذها طيلة حياتك وفي مختلف أدوارك . . . سوف تؤثر على أشخاص مختلفين . ولذا ، علينا أن نثبت وجودنا كي نصبح مشاركين في عمليات صنع القرارات " .

مانيشا بيابخانكار ، نيبال

ومن الأمثلة في هذا الصدد برنامج مهاراشترا لمهارات الحياة في الهند ، الذي قدم تعليماً للبنات عن المؤسسات الاجتماعية ، ومهارات الحياة ، والصحة بما في ذلك صحة وتغذية الطفل (Pande et al., 2006) .

وكانت مجموعة أخرى من البرامج التي يُقصد بها وضع نهاية لزواج الطفلة ترمي إلى تعزيز ذهاب الطفلة إلى المدرسة وإحداث تحسين في نوعية التعليم . فالتعليم المدرسي الجيد يتيح بديلاً صالحاً عن الزواج بالنسبة لبعض البنات بتوفير شبكات اجتماعية لهن وبرفع مستوى توقعاتهن بشأن حياتهن . فمن الممكن أن تسهم المدارس الضعيفة في تكوين الوالدين رأياً بشأن الزواج هو أنه أفضل وضع لبناتهما . ولكن توقع أن تتزوج البنت في سن مبكرة يقوض الالتزام بالتعليم المدرسي . وقد أعد برنامج مدته عامان في مصر ، اسمه "إشراق" ، البنات غير الملتحقات بالمدارس للالتحاق بالتعليم المدرسي النظامي مرة أخرى ، بحيث يتعلمن القراءة والكتابة والأعداد ، ومهارات الحياة ، والرياضة (Brady et al., 2007) .

وكان هناك نهج آخر يتمثل في تقديم دعم اقتصادي وحوافز اقتصادية للبنات وأسرهن . فأشكال التدريب والدعم الاقتصادية ، وأحيانا الحوافز الاقتصادية ، التي تعالج المبررات الاقتصادية التي توجد لدى الأسر وتدفعها إلى تزويج بناتها مبكراً تمثل بدائل عن الزواج وتُزيد من قيمة البنات في نظر أسرهن الأصلية . ومن أمثلة ذلك برنامج 'برهاني ــ حيوان' في إثيوبيا ، الذي كان يقدم عنزة للأسرة ما بقيت بناتها في البرنامج وظللن بدون زواج حتى سن ١٨ سنة (Karei and Erulkar, 2010) . وثمة مثال آخر هو برنامج 'زومبا' للتحويلات النقدية في ملاوي ، الذي تبين فيه أن التحويلات النقدية غير المشروطة أكثر فعالية في تأخير الزواج مقارنة بالتحويلات النقدية المشروطة (Baird et al., 2009) .

ومن الممكن أيضاً أن تساعد توعية وتعبئة الآباء والأمهات وأفراد المجتمع المحلي على وضع نهاية لزواج الطفلة . فهذه البرامج ، بتوعيتها وتعبئتها للآباء والأمهات والمجتمعات المحلية ــ أي من يقررون متى ومن ستتزوج البنت ــ لتغيير الأعراف الاجتماعية المتعلقة بتوقعات البنات وفرص زواجهن ، ترمي إلى تأخير الزواج . وإعادة وضع أطر المفاهيم وإعادة تعريف العادات التي تدور حول ختان الإناث هما استراتيجيتان تستخدمهما دول متعددة . ففي كينيا ، على سبيل المثال ، استُخدمت شعائر بديلة للانتقال من مرحلة الطفولة من أجل الحفاظ على الجوانب الاجتماعية والثقافية الإيجابية للشعائر بدون مطالبة البنات بالتعرض لعملية الختان .

وقد اتخذت بعض البلدان خطوات لوقف زواج الطفلة من خلال تبني إطار قانوني وسياساتي تمكيني . وقد حددت معظم البلدان ، حتى تلك التي توجد لديها مستويات مرتفعة من زواج البنات ، حداً أدنى قانونياً لسن الزواج . وتحقق القوانين والنظم القانونية غرضين في هذا المجال: فهي توفر الإطار الشامل لأي نوع من التدخلات على صعيد البرامج في قطاعات متعددة ؛ وتوفر ملاذاً وإنصافاً للبنات اللائي يسعين إليه . ومن اللازم وجود أنشطة للدعوة على صعيد السياسات لتوضيح هذه القوانين وتعزيزها وإنفاذها . وفي أفغانستان ، جمع برنامج بشأن سبل العيش الريفية المجتمعية بين جماعات من النساء لتعبئة صفوفهن من أجل اتخاذ إجراءات بشأن المسائل المحلية المتعلقة بانعدام المساواة بين الجنسين وتعزيز مجالس الشورى المحلية للتصدي لمشاكل من بينها زواج الطفلة (Gandhi and Krijnen, 2006) .

ووفقاً لما ذكرته الأمم المتحدة (٢٠١١) ، فإن الفارق بين متوسط السن عند الزواج (SMAM) بين الذكور والإناث كبير بوجه عام في البلدان التي تتزوج فيها المرأة عادة في

نانسي تومي ، ناشطة تعمل لصالح قضية الشباب ، تعرب عن مناهضتها لختان الإناث.

© UNFPA/Omar Kasrawi

سن صغيرة . ومتوسط السن عند الزواج هو متوسط مدة حياة العزوبية بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٤٩ سنة . وكانت البلدان ذات أدنى متوسط للسن عند الزواج في عام ٢٠٠٨ هي النيجر (١٧,٦ سنة) ، ومالي (١٧,٨ سنة) ، وتشاد (١٨,٣ سنة) . وكانت هذه البلدان لديها فروق عمرية بين متوسط السن عند الزواج بالنسبة للذكور والإناث تبلغ ست سنوات على الأقل .

ويشير تقرير حالة سكان العالم لعام ٢٠١٣ الصادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أنه بينما استثمرت حكومات كثيرة في برامج لتمكين المراهقات من الحيلولة دون حدوث الحمل ، فإن عدد الحكومات بينها التي استثمرت في نظم وخدمات تدعم المراهقات اللائي يحملن أو ينجبن طفلاً كان قليلاً . وقد استعرض Greene وآخرون (٢٠١٣) عدداً من البرامج في الولايات المتحدة والبلدان النامية التي سعت إلى زيادة الرغبة في تأخير حدوث حمل إضافي ، وزيادة استعمال وسائل منع الحمل ، وزيادة فترات المباعدة بين الولادات لدى صغار الأمهات . وقد حددوا عدداً من التدخلات الواعدة واقترحوا استراتيجية "مزج ومواءمة" تتمثل في مزج تدخلات حيثما تُستخدم طرق منع فعالة ومواءمتها حسب السياقات الوبائية والثقافية المحددة . وفي غالبية الحالات ، يحدث حمل المراهقات في إطار الزواج ، أو يكون مرتبطاً بظروف أخرى خارجة عن سيطرة المراهقة . وفي جميع مناطق العالم ، تزيد أرجحية حمل المراهقات الفقيرات قليلات التعليم الريفيات عن أرجحية حمل نظيراتهن الأغنى الحضريات المتعلمات .

الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

لهذا الجيل من المراهقات الذي يعتبر الأكبر على الإطلاق احتياجات صحية ، من بينها احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية ، وهي احتياجات يجب تلبيتها إذا كان المراد تحقيق إمكانات صغار السن في العالم وإذا كان المراد تجنب حدوث نتائج صحية سلبية في الأجل الطويل . وكما يبرز تحليل أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخراً (٢٠١٤) ، يكون للأحداث الصحية أثناء مرحلة المراهقة أثر على مدى العمر كله . فالمراهقات يختلفن عن المجموعات الأخرى من السكان ويحصلن على خدمات أقل مما تحصل عليه مجموعات أخرى كثيرة ، ومن ثم فإنهن يمثلن مجموعة سكانية رئيسية يجب مراعاتها في الجهود الرامية إلى تحقيق تغطية صحية للجميع . وتؤدي السياسات دوراً رئيسياً في حماية صحة المراهقات ؛ ولا يكفي الاقتصار على تقديم خدمات للمراهقات ، وذلك بالنظر إلى أن السياق الاجتماعي وسياق الأعراف الأوسع نطاقاً لصحتهن له أهمية خاصة .

ووجود سياسات وقوانين ونظم داعمة يشكل خلفية الخدمات الصحية التي يُعتد بها بالنسبة لمن يستعملون تلك الخدمات . فوجود إطار قانوني ييسر تدارك المشاكل أو العقبات في نظام صحي هو أمر ضروري لضمان الجودة . كذلك ، من الممكن أن ييسر وجود إطار يضمن حق كل شخص في الحصول على الخدمات ، بدون اشتراط الحصول على إذن خاص من أفراد الأسرة الآخرين ، استعمال الخدمات ووجود إحساس بالاستحقاق لدى صغار الزبونات . وقد تتأثر السلوكيات والنتائج بالتدخلات على صعيد السياسات ، من قبيل تلك التي تقلل من قيود السن أو موافقة الوالدين المتعلقة بحصول المراهقات على الخدمات ، أو السياسات التي تتيح للطالبات الحوامل العودة إلى الدراسة بعد الولادة .

وتحمل ملايين من البنات أثناء مراهقتهن . وأعداد صغيرات السن ذوات الحاجة غير الملباة إلى وسائل منع الحمل كبيرة . ويفيد تجميع لبيانات حديثة العهد من بلدان تشمل فيها الاستقصاءات الديمغرافية والصحية معلومات عن استعمال وسائل منع الحمل بين صغيرات السن المتزوجات وغير المتزوجات النشطات جنسياً بأن عدداً يقدر بـ ٣٣ مليون امرأة تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٢٤ سنة كن سيستعملن وسائل منع الحمل لو كانت قد توافرت لهن سبل الحصول عليها (MacQuarrie, 2014) . وتوجد تباينات كبيرة في هذا الصدد بين المناطق . ففي حالة من تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة تتراوح الأرقام من ٨,٦ في المائة من المتزوجات في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى ٣٠,٥ في المائة في غرب ووسط أفريقيا . ففي حالة البلدان التي تُبلغ عن معلومات بشأن صغيرات السن غير المتزوجات ولكنهن نشطات جنسياً ، توجد لدى نصف من تنتمي منهن إلى تلك الفئتين من البلدان الأفريقية حاجة غير ملباة إلى وسائل منع الحمل . ويشير التباين بين البلدان إلى أهمية إجراء تحليلات على الصعيد القطري

لأنماط التعرض لخطر الحمل حسب العمر (Blanc and Way, 1998) .

وقد سعى تحالف الشباب الأفريقي إلى تعزيز الخدمات المناسبة للشباب في أوغندا وتنزانيا وغانا . وأظهر تقييم أن البلدان الثلاثة حققت جميعها نتائج متفاوتة بشأن الاستعمال المبلغ عنه لوسائل منع الحمل . ففي تنزانيا ، كان معدل الاستعمال المبلغ عنه أعلى فقط في حالة الإناث المعرضات للتدخلات مقارنة بالذكور ومقارنة بالإناث غير المعرضات لتلك التدخلات (Daniels, 2007; Williams et al., 2007) . وتوصل استعراض منتظم للبحوث المتعلقة بالتدخلات لتحسين سلوكيات المراهقين والمراهقات من حيث استعمال وسائل منع الحمل إلى استنتاجات إيجابية متعددة ، في مجالات من قبيل تدريب مقدمي الخدمات على الحد من رفضهم تقديم الخدمات للمستعملين المراهقين ، واكتساب مهارات تواصل أفضل من أجل العمل مع هذه الفئة العمرية ، وجعْل الخدمات أكثر جاذبية بالنسبة لمستعمليها المراهقين (Gottschalk and Ortayli, 2014) . فقد لاحظ المؤلفان

متوسط النسبة المئوية للحاجة غير الملباة إلى وسائل وخدمات منع الحمل لدى المراهقين وصغيرات السن (استناداً إلى بيانات الاستقصاءات الديمغرافية والصحية التي أجريت مؤخراً)

المجموعات الإقليمية للبلدان التي تتوافر لديها بيانات

المجموعات الإقليمية	متزوجون حالياً		غير متزوجين/ نشطون جنسياً	
	أعمارهم ١٥-١٩	أعمارهم ٢٠-٢٤	أعمارهم ١٥-١٩	أعمارهم ٢٠-٢٤
غرب/وسط أفريقيا	٣٠,٥	٢٩,١	٤٦,٣	٣٥,١
شرق/جنوب أفريقيا	٢٥,٦	٢٤,٩	٤٨,٧	٢٩,٩
الشرق الأوسط/شمال أفريقيا	٨,٦	١١,٣	لا تتوافر بيانات	لا تتوافر بيانات
أوروبا الشرقية	١٩,٣	١٥,٩	١٥,٧	١٦,١
آسيا	٢٤,٢	٢٣,٠	لا تتوافر بيانات	لا تتوافر بيانات
أمريكا اللاتينية/منطقة الكاريبي	٣٠,١	٣٠,٨	٣٠,٨	٢٠,٦

المصدر: MacQuarrie (2014)

أهمية مشاركة المجتمع المحلي للمساعدة على إزالة العقبات الاجتماعية – الثقافية الموجودة على مستوى المجتمع وإسهام التثقيف الجنسي الشامل المستند إلى المدارس . وقد حذر المؤلفان من أن آثار التدخلات تتباين حسب السياق ، وأن الأدلة ظلت قليلة .

ويتبين من استعراض منتظم آخر للمؤلفات أجراه Denno وآخرون (٢٠١٢) أن من أكثر النهج فعالية فيما يتعلق بتقديم الخدمات إلى الشباب خارج نطاق المرافق نُهج توزيع الرفالات (العوازل الواقية) عن طريق التوعية في الشوارع والعمل على توفير سبل الحصول الطارئ على وسائل منع الحمل بدون اللجوء إلى طبيب . وفي استعراض للمؤلفات ، تبينت لـ Denno وآخرين (٢٠١٣) الحاجة إلى مزيد من البحوث لتحديد ما إذا كان تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وجعل المرافق أنسب للشباب على نحو فعال لتحسين النتائج المتعلقة بصحة المراهقين الجنسية والإنجابية . وكانت الأدلة قوية في حالة البرامج التي تستخدم مزيجاً من التدخلات ، من بينها تلك التي أدت إلى زيادة الموافقة المجتمعية على الخدمات الموجهة إلى المراهقين ، أو التي يتيسر حصولهم عليها .

وتبين من دراسة أجريت في زمبابوي حدوث زيادة كبيرة في ما أُبلغ عنه من سعي إلى الحصول على وسائل منع الحمل ، وحدوث انخفاض في ما أُبلغ عنه من حالات حمل ، نتيجة لحدوث تدخل لتحسين الحصول على الخدمات بالنسبة للمراهقين ، ولتحسين نوعية تلك الخدمات (Cowan et al., 2010) . ومن الممكن أن يكون إدماج الخدمات في البيئة المدرسية وسيلة هامة لصغار السن . فقد أظهرت دراسة مقارنة للخدمات الصحية في مدرستين أن المدرسة التي كانت تحيل الطلبة كي يحصلوا على خدمات ووسائل هرمونية لمنع الحمل كان معدل الحمل فيها أعلى من المدرسة التي كانت تتاح داخلها تلك الخدمات (Smith et al., 2011) . وتبين من تقييم للخدمات المناسبة لصغار السن أن وفورات التكلفة في منع الحمل غير المقصود كانت ، على مدى خمس سنوات ، تبلغ أقصاها لدى الأمهات المراهقات ، بحيث كانت تلك الوفورات تبلغ ١٧,٢٣ دولاراً مقابل كل دولار يُنفق على وسائل منع الحمل في حالة من كانت تتراوح أعمارهن من ١٤ إلى ١٩ سنة (Eisenberg et al., 2013) .

وقد استعرض McQueston وآخرون (٢٠١٢) سبعة تقييمات لتدخلات قامت بتكليف برامج الصحة الإنجابية القائمة على نحو يلبي احتياجات المراهقين . وقد كانت لاثنين من تلك التقييمات ، أحدهما أجراه Kanesathasan وآخرون (٢٠٠٨) ، بشأن برنامج واسع النطاق يتعلق بالمراهقين في الهند ، والآخر أجراه Bhuiya وآخرون (٢٠٠٤) ، بشأن الخدمات المناسبة للمراهقين في بنغلاديش ، تأثيرات إيجابية على الوعي أو الإلمام بوسائل منع الحمل ، مع إظهار Kane-sathasan وآخرين (٢٠٠٨) أيضاً تزايد استخدام وسائل منع الحمل بين المراهقين المتزوجين . وأفاد Portner وآخرون (٢٠١١) عن حدوث نقصان فعلي في عدد الأطفال ، حتى وإن كان البرنامج الإثيوبي الذي درسه لم يُصمَّم تحديداً من أجل المراهقين . وقد شملت جميع الدراسات أنواعاً متعددة من التدخلات والنتائج ، بحيث يصعب فصل أثر نوع محدد من التدخلات على نتيجة محددة .

وثمة مجال إضافي آخر للتدخل نال قدراً من الاهتمام هو إيجاد سبل "لتطبيع" حصول المراهقين على الخدمات ، تماماً مثلما يكون حصول صغار الأطفال على الخدمات أمراً طبيعياً . ومن أمثلة ذلك تجريب النموذج "١٢+" في رواندا بدعم من المملكة المتحدة ومركز GirlHub . ويرمي البرنامج إلى تثقيف البنات قبل أن يصلن إلى مرحلة البلوغ بشأن الصحة الإنجابية من حيث انطباقها عليهن . وهو يمكنهن بتزويدهن بمهارات حياتية واسعة النطاق لمساعدتهن على أن تكون لهن اختيارات مستنيرة أثناء حياتهن .

وقد تبين أن التثقيف الجنسي الشامل يؤخر بدء المراهقين في ممارسة الجنس ، وكانت احتمالات استعمال من تعلموا عن التعفف لوسائل منع الحمل ، وخاصة منهم الإناث ، عند بدء ممارسة الجنس أكبر كثيراً (Lindberg and Mad-dow-Zimet, 2012) . وتبين من بحث استعراضي أجرته اليونسكو بصفة منتظمة بشأن أثر التثقيف الجنسي الشامل على السلوك الجنسي أن ثلث البرامج قللت من تواتر الجماع الجنسي ، وأن أكثر من الثلث نجح في تأخير بدء الجماع وفي خفض عدد الشركاء الجنسيين (اليونسكو ، ٢٠٠٩) . ولم يؤد أي برنامج إلى تسريع بدء ممارسة الجنس . كذلك ، نجد أن المناهج الدراسية التي تؤكد على التفكير الانتقادي بشأن النوع الاجتماعي والنفوذ أكثر فعالية بكثير من البرامج التقليدية "التي تتجاهل النوع الاجتماعي" في خفض معدلات الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومعدلات حالات الحمل غير المقصود . وتماثل هذه النتائج الهامة مجموعة من البحوث تظهر أن الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي "عامل يفضي إلى" طائفة من النتائج فيما يتعلق بالمراهقين (Haberland, 2010) .

وكما يلاحظ تقرير التنمية في العالم الصادر عن البنك الدولي في عام ٢٠٠٧ ، من الممكن أن تحسّن أصوات الشباب أنفسهم تقديم الخدمات برصد نوعية الخدمات وتقديم تعليقات عليها (البنك الدولي ، ٢٠٠٦) . وتضفي منظمة Vozes Jovens البرازيلية طابعاً مؤسسياً على أصوات الشباب من خلال مشاركتها في تشكيل السياسة المتعلقة بالشباب على كل من الصعيد الوطني وصعيد الولاية والصعيد المحلي . وقد أدخل الشباب سُبلاً جديدة لأداء المهام ، هي: "لغة مختلفة ، وطرق تنظيم مختلفة ، وسُبل مختلفة لعرض المبررات والنتائج التي يلزم إدراجها في وضع السياسات والبرامج" (البنك الدولي ، ٢٠٠٦) .

وبينما سيقول البعض إن التدخلات المتعددة الأوجه التي تهدف إلى تأخير الزواج والحمل المبكرين باهظة التكلفة ، فإن تكاليف التقاعس عن التصرف مرتفعة . فقد قدر الباحثون في جامعة جونز هوبكنز أن هناك بلايين من الدولارات تُفقد على نطاق العالم نتيجة لإنجاب المراهقات وذلك بسبب انخفاض إيراداتهن نتيجة لحصولهن على تعليم مدرسي أقل ، بحيث تتراوح تقديرات التكلفة الكلية لإنجاب مراهقة في مجموعة تضم ٣٥ مليون مراهقة من ٧٢ بلداً من ١٦٨

استخدام وسائل منع الحمل

وفورات التكلفة في منع الحمل غير المقصود تبلغ أقصاها لدى الأمهات المراهقات بحيث تبلغ

١٧,٢٣ دولاراً مقابل كل دولار

يُنفق على وسائل منع الحمل في حالة من كانت تتراوح أعمارهن من ١٤ إلى ١٩ سنة .

UNFPA/Elianne Beeson ©

دولاراً إلى ٥٠٣ دولارات لكل مراهقة ، تبعاً لمعدل العودة إلى التعليم المدرسي (Bonnenfant et al., 2013) . واستخدمت دراسة أجراها البنك الدولي مؤخراً منهجية وضعها Maynard and Hoffman من أجل الولايات المتحدة (٢٠٠٨) لقياس تكاليف فرص العمر الضائعة نتيجة لحمل أي مراهقة في البلدان النامية . وقد أفاد المؤلفون بأن "تكلفة فرص العمر الضائعة المتعلقة بحمل المراهقات – مقيسة بالدخل السنوي الذي يضيع على الأم صغيرة السن على مدى عمرها – تتراوح من ١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي السنوي في الصين إلى ٣٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي السنوي في أوغندا (Chaaban and Cunningham, 2012) .

العنف القائم على النوع الاجتماعي

إن العنف القائم على النوع الاجتماعي بجميع أشكاله هو انتهاك لحقوق الإنسان يحدث بتواتر يدعو إلى الانزعاج في كل بلد . وإلى جانب التكاليف المادية والنفسية هناك تكاليف طبية قصيرة الأجل وأخرى طويلة الأجل فضلاً عما ينجم عن ذلك العنف من انخفاض في الدخل والإنتاجية . وقد يتخذ العنف القائم على النوع الاجتماعي أشكالاً مختلفة ، تتراوح من عنف الشريك الحميم ، والاغتصاب ، والتحرش في مكان العمل ، وختان الإناث ، والاتجار بالبشر ، والقتل . ويقدر استعراض أجرته منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ أن ٣٦ في المائة من النساء تعرضن لعنف الشريك الحميم أو للعنف الجنسي من جانب غيره ، في حين أن معدلات تعرض الرجال أقل من معدلات تعرض النساء لذلك العنف (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٣) . وصغار الفتيات والفتيان عرضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي بوجه خاص ، مع وجود عواقب سلبية واسعة النطاق على صحة ورفاه الضحايا .

وتقدّر معدلات حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي المستمدة من سلسلة من الاستقصاءات الوطنية بشأن العنف ضد الأطفال أن ٣٨ في المائة من النساء اللائي تتراوح أعمارهن من ١٨ إلى ٢٤ سنة في سوازيلند ، و٢٧ في المائة في تنزانيا ، و ٣٢ في المائة في زمبابوي ، قد تعرضن للعنف الجنسي قبل أن يبلغن من العمر ١٨ سنة . وفي حالة الرجال ، تعرّض واحد من كل تسعة في تنزانيا وواحد من كل ١٠ في زمبابوي لتجارب مماثلة . وفي أمريكا الوسطى ، أفاد ما يتراوح من ٣ في المائة إلى ١٠ في المائة من الرجال ممن تتراوح أعمارهم من ١٩ سنة إلى ٣٠ سنة بأنهم تعرضوا للاعتداء الجنسي في طفولتهم (Willman and Corman, 2013) .

وكثيراً ما يكون النشاط الجنسي المبكر لدى الفتيات مرتبطاً بالإكراه والعنف ، مما يعرضهن للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ، وفيروس نقص المناعة البشرية ، والحمل غير المقصود . وكثيراً ما ينبع النشاط الجنسي المبكر لديهن

من استمرار انعدام المساواة بين الجنسين ومن انخفاض القيمة المعطاة للفتيات ، وهما أمران يحرمان معاً الفتيات من القدرة على أن يقررن متى يمارسن الجنس أو أن يقررن ممارسة الجنس أو عدم ممارسته ، ومع من يمارسنه . وقد تبين أن سبعة أنواع من التدخلات على صعيد السياسات فعالة في منع أو خفض العنف الجنسي من جانب الشركاء الحميمين (Heise, 2011) .

تغيير الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي

تبين الأدلة أن حملات إثارة الوعي ، من قبيل حملة "اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة" ، وحملة صندوق الأمم المتحدة للسكان وحملة "الفكاك" ، وحملة منظمة العفو الدولية "قولوا لا للعنف" ، وحملة منظمة أوكسفام "نستطيع إنهاء جميع أشكال العنف ضد المرأة" ، يمكن أن تساعد على إحداث تحول في الأعراف الاجتماعية المترسخة ، مثل تقبُّل ضرب الزوجات وكون الذكور لهم الكلمة العليا بخصوص العلاقات بين الجنسين . وقد ساعدت "البرامج التحولية بشأن النوع الاجتماعي" التي شملت الذكور والإناث على تحقيق تغيير بتحديها للأعراف الضارة من أجل التصدي للتوزيع السلبي للنفوذ والأدوار والمسؤوليات والموارد بين الرجال والنساء في بلدان من قبيل إثيوبيا والبرازيل وبيرو ومصر والهند .

منع التعرض للعنف في مرحلة الطفولة

إقراراً بأن مشاهدة طفل للعنف أو وقوعه ضحية له يهيئ الأفراد سلفاً لارتكاب العنف في مرحلة البلوغ ، أثبتت البرامج الرامية إلى تحسين سلوكيات الوالدين وكبح ممارسة العقاب البدني في المنزل وفي المدارس فعاليتها في الأسر ذات الدخل المرتفع ، وتظهر أدلة على أن برامج تثقيف الوالدين في الأسر المنخفضة والمتوسطة الدخل تساعد على تحسين ممارسة الوالدية وتقلل من ممارسة إنزال عقاب قاس .

ووفقاً لما ذكره Heise (٢٠١١) ، فإن الصبية الذين يتعرضون للعقاب البدني القاسي ، والذين يتعرضون هم أنفسهم للاعتداء الجسدي ، أو الذين يشاهدون أمهاتهم وهن يتعرضن للضرب ، من الأرجح أن يعتدوا على شريكاتهن لاحقاً عندما يكبرن .

كبح تعاطي المواد الكحولية

يوجد قدر كبير من الأدلة على وجود صلة بين إفراط الذكور في تناول المواد الكحولية وممارستهم العنف مع شريكاتهم الحميمات . وتشمل التدخلات الناجحة في هذا الصدد ما يلي: تقديم المشورة لمدمني تناول المواد الكحولية ؛ وسن قوانين تتعلق بحصول صغار السن على المواد الكحولية ، وأنشطة الدعوة التي تستهدفهم ؛ والحملات المجتمعية المتعلقة بالأعراف الاجتماعية والبرامج المدرسية ، والحوار العام ، وتكوين منظمات نسائية محلية تثني عن تناول المواد الكحولية ؛ ومبادرات العلاج ومساعدة النفس ، التي تشمل الخدمة الهاتفية لعلاج مدمني تناول المواد الكحولية .

مدينة سول والتغيير الاجتماعي

لقد أصبح معهد مدينة سول بجنوب أفريقيا عاملاً يسعى إلى تغيير الأعراف بواسطة تدخلات متنوعة يصل تأثيرها إلى أكثر من أربعة من كل خمسة من مواطني جنوب أفريقيا . ويتمثل جوهر استراتيجية مدينة سول في تسخير الثقافة الشعبية والتواصل لتحقيق تغيير اجتماعي . فالبرامج تنقل ، باستخدام الهياكل الأساسية للبث الإذاعي العام في جنوب أفريقيا ، رسائل بشأن الصحة العامة وتحفز على الحوار والنقاش . ويعمل معهد مدينة سول مع منظمات شريكة غير حكومية في ثمانية بلدان أخرى بالجنوب الأفريقي . وقد جرى تقييم مستقل للمعهد من خلال إجراء استقصاءات كمية وبحوث نوعية تمثل البلد بأكمله (Usdin, 2009) . وأظهر التقييمان أثر مدينة سول الإيجابي على الإيمان والوعي بمدى وشدة العنف المنزلي ، وتعريف العنف ضد المرأة (وبخاصة العنف المنزلي) ، وموقف القانون من العنف ضد المرأة ، وما يجب على المرأة أن تفعله وإلى أين تتجه في حالات تعرضها للعنف (Guedes, 2004) .

تمكين الفتيات والنساء اقتصادياً

تشير الأدلة إلى وجود صلات إيجابية بين تدابير التمكين (كيفية الوصول ، والعمالة ، والمشاركة في النظم الائتمانية) وقدرة الفتيات والشابات على المساومة في نطاق الأسرة المعيشية ، وانخفاض تعرضهن لعنف الشريك .

إصلاح النظم القانونية ونظم العدالة

رغم توقع احتمال أن إلقاء القبض على مرتكبي العنف ومقاضاتهم سيقلل من العنف ، فإن الأدلة التي تؤيد هذا الرأي ضعيفة . والمعاهدات الدولية من قبيل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة توفر حافزاً هاماً يدفع إلى الإصلاح على الصعيد القطري .

التخفيف من تأثيرات العنف ، وبخاصة في حالات النزاع وبعد النزاع

إن العنف الجنسي يتصاعد عادة أثناء النزاعات ، والهجرة القسرية ، والكوارث الطبيعية . والأثر البدني والنفسي والاجتماعي على المراهقين وصغار السن قد يستمر في مرحلة البلوغ وقد يدوم طوال العمر . ومن ثم فإن التدابير الوقائية ضرورية ، وأيضاً إجراءات مقاضاة مرتكبي العنف وتوفير الرعاية الصحية والدعم النفسي – الاجتماعي والقانوني والاقتصادي لضحايا العنف الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وإلى حمل غير مرغوب (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ، ٢٠٠٥) .

إشراك الرجال والفتيان

إن البرامج التي تُشرك الرجال والفتيان تؤدي أيضاً دوراً هاماً في العمل على تحقيق المساواة بين الجنسين والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي وتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية . فقد توصل استعراض للبحوث أجراه Barker et al. (2007) إلى أدلة دامغة على أن هذه البرامج يمكن أن تغير المواقف والسلوكيات . فقد أسفرت مبادرة من هذا القبيل ، هي مبادرة برنامج H البرازيلي ، عن تغييرات إيجابية في المواقف ، جرى قياسها من خلال مقياس للرجال المنصفين من حيث النوع الاجتماعي ، تناول مواضيع مثل منع العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية ، وعنف الشريك ، والعلاقات الجنسية (Pulerwitz et al., 2006) .

شباب يحضرون مناقشة شبابية بشأن حمل المراهقات نظمها صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه في أوغندا.

© UNFPA/Els Dehantschutter

ختان الإناث

يمثل ختان الإناث مخاطر شديدة على صحة النساء والبنات البدنية والعقلية . فقد أفادت منظمة الصحة العالمية بأن الختان ترتبط به زيادة المضاعفات في الولادة وزيادة الوفيات النفاسية فضلاً عن طائفة من المشاكل الصحية الأخرى (Feldman-Jacobs and Ryniak, 2006) . ومن بين نُهج إزالة هذه الممارسة إحداث تغييرات في القوانين والسياسات ، وتثقيف الجمهور والتحاور معه ، وإدخال شعائر بديلة للانتقال إلى مرحلة البلوغ . ومن بين البرامج المعروفة بدرجة أفضل في هذا الصدد برنامج التمكين المجتمعي الذي تنفذه منظمة توستان ، والذي بدأ في السنغال ثم امتد إلى عدة بلدان أخرى . وتعبئ منظمة توستان المجتمع المحلي والزعماء الدينيين للمساعدة على تغيير المواقف . وقد نجح البرنامج في خفض حالات ممارسة الختان وأسهم في تحقيق نتائج إيجابية أخرى ، من قبيل خفض عدد حالات زواج الطفلة (Diop et al., 2004) .

الانتظام في الدراسة وإتمام التعليم الثانوي

لقد حققت معظم البلدان تقدماً كبيراً في زيادة قيد البنين والبنات على السواء في المدارس الابتدائية ، ولكن كثيرين منهم يتخلفون في التعليم الثانوي ، وبخاصة البنات . ومن اللازم معالجة معوقات كثيرة في هذا الصدد ، من بينها

الأعراف الاجتماعية – الثقافية ، والقابلية للتعرض للعنف ، والتكاليف (التكاليف المباشرة وتكاليف الفرص الضائعة على السواء) ، وقصور الهياكل الأساسية المدرسية ، وسوء نوعية التدريس ، وكذلك أثر فيروس نقص المناعة البشرية على الفتيات وعلى أسرهن .

وقد أوصى Lewis and Lockheed (٢٠٠٦) بعدد من التغييرات على صعيد السياسات للمساعدة على دفع تعليم الفتيات قُدماً . وهي تشمل تغيير السياسات والقوانين والقواعد الإدارية التي تميّز ضد الفتيات (مثلاً ، أولئك اللائي يحملن أو اللائي يلدن) وإنشاء برامج لتعويضهن ، وتوفير حوافز للأسر المعيشية للمساعدة على التغلب على ممانعتها في إرسال بناتها إلى المدرسة وللحد من التكاليف التي تتكبدها عندما ترسل فتياتها إلى المدرسة ، وتحسين نوعية وملاءمة التعليم ، وتوسيع نطاق الخيارات التعليمية المتاحة للبنات غير الملتحقات بمدارس . ومن اللازم أيضاً معالجة مشكل البُعد عن المدارس ومشكلة سلامة البنات وهن في طريق الذهاب إلى المدرسة وطريق العودة منها .

والإجراءات الرامية إلى زيادة تعليم البنات المدرسي وإلى تحسين نوعيته تتخذ أشكالاً شتى . وهذه تشمل المنح الدراسية ، والإعانات المالية ، والتحويلات النقدية ، وتوظيف وتدريب مدرسات (Lloyd, 2009; Biddlecom et al., 2007; Baird et al., 2009; Arends-Kuenning and Amin, 2000) . وللانتظام في المدرسة قيمة من حيث حماية البنات لأن البنات اللائي ينتظمن في المدرسة يُنظر إليهن على أنهن أطفال ، ولا يُنظر إليهن على أنهن جاهزات للزواج (Marcus and Page, 2013) . والتكفل بثمن الزي المدرسي يمكن أن يقلل من معدلات الانقطاع عن الدراسة ، ويحد من زواج المراهقات ، ويؤدي إلى حدوث انخفاض في معدلات حمل المراهقات (Duflo et al., 2006) .

ونوعية التعليم مهمة : فالتعليم إذا لم يُعد الفتاة للعمل وللمشاركة في المجتمع المدني ، فإنه قد لا يؤخر الزواج والحمل (Schurmann, 2009) . وقد تيسر رعاية الطفل المدعومة بإعانة مالية تعليم الفتاة المدرسي (Glick and Sahn, 2000) . ومن مجالات العمل الهامة تحقيق المساواة بين الجنسين في التدريس والتعلم والإدارة ، بما يشمل الاهتمام بالمنهج المدرسي ، ومواد التعلم ، والممارسات التربوية . كذلك ، يمكن للتدخلات الصحية داخل المدارس وللتوعية بشأن مسائل الصحة الإنجابية أن تعزز مكاسب التعلم بالنسبة للبنين وللبنات على السواء (Unterhalter et al., 2014) . وفي حالة المراهقات ، من المهم أيضاً توافر لوازم النظافة الصحية والهياكل الأساسية الخاصة بالصرف الصحي .

وتحتاج الفتيات إلى مرونة تمكّنهن من العودة إلى الدراسة إذا حملن أو انقطعن عن الدراسة لأسباب أخرى (Jimenez and Murthi, 2006; Greene et al., 2002) . فقد تبين من دراسة أجريت في باكستان أنه بينما لم تؤخر الفتيات اللائي حصلن على مزيد من التعليم المدرسي زواجهن أو إنجابهن أول طفل لهن ، فإنهن كن من الأرجح أن يستعملن وسائل لمنع الحمل وأن يؤخرن مولد طفلهن الثاني (Alam et al., 2010) .

والتحويلات النقدية والقسائم الرامية إلى تغيير مجموعة متنوعة من السلوكيات والنتائج تكتسب مصداقية في مختلف أنحاء العالم . فالبرامج الناجحة التي تقدم نقوداً أو منافع من أجل تحسين مؤشرات الصحة والتعليم في البرازيل والمكسيك ، مثلاً ، ساعدت الفتيات على التغلب على الحرمان الذي يتعرضن له في المدرسة بسبب نوعهن الاجتماعي (Lindert et al. 2007; Barrientos and DeJong, 2004; Merrick and Greene, 2007) . وتشير الأدلة إلى أن تلك البرامج ربما كانت تساعد أيضاً على تأخير الزواج (Baird et al., 2011) .

وقد حدد فريق يعمل في مركز التنمية العالمية أربعة تقييمات لتأثيرات التحويلات النقدية على خصوبة المراهقات وما يتصل بذلك من نتائج (McQueston et al., 2012) . فقد أفاد الفريق بأن التحويلات النقدية كان لها أكبر أثر على المؤشرات المتعلقة بالزواج ، مشيراً إلى أن التحويلات كانت بمثابة حافز على البقاء في المدرسة وأنها تُزيد من الاستقلال المالي ، وكلا الأمرين يمكن أن يكونا قد خفضا معدلات زواج المراهقات .

وقد أظهرت استنتاجات من برنامج 'Progresa-Opor-tunidades' المكسيكي ، وهو تدخل على نطاق البلد لمكافحة الفقر يرمي إلى تحسين التعليم والصحة من خلال التحويلات النقدية ، وجود تأثير كبير للبرنامج في تأخير بدء ممارسة صغيرات السن للجنس (Gulemetova-Swan, 2009) . فمعدلات القيد كانت أعلى في حالة من شاركن في البرنامج ، وحدثت زيادة طفيفة في عدد سنوات التعليم المدرسي الذي حصلن عليه .

ولم تجد دراسة للبرنامج أجريت مؤخراً أثراً مباشراً على معدلات حمل الريفيات صغيرات السن وعلى استعمالهن لوسائل منع الحمل ، ولكن البرنامج ربما كان له تأثير غير مباشر عن طريق متغيرات أخرى من قبيل التعليم ، تأثرت تأثراً إيجابياً (Darney et al, 2013) . وتشير هذه النتائج المتفاوتة إلى أن تصميم برامج التحويلات النقدية قد يكون هاماً لتحقيق نتائج . والمدفوعات النقدية المقدمة للفتيات مباشرة بدلاً من تقديمها لآبائهن وأمهاتهن كان لها أكبر أثر على خفض معدلات حمل المراهقات وإصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية في برنامج 'زومبا' في ملاوي (Baird et al., 2009) .

التغلب على العقبات التي تحول دون المشاركة المنتجة في قوة العمل

إن التدابير الرامية إلى إدماج المرأة إدماجاً أوفى في الحياة الاقتصادية والسياسية العامة تساعد على تحسين الإنصاف

Jocelyn Carlin/Panos ©

بين الجنسين . فعلى سبيل المثال ، يمكن للتغييرات القانونية أن تمنح المرأة قوة لتمكينها من أن ترث وتتملّك ، وتحصل على ائتمانات ، وتقلل من العقبات التي تقف في طريق مشاركتها في قوة العمل . والسياسات الرامية إلى منح إجازة ولادة تقلل من احتمال أن يكون الحمل له تكلفته بالنسبة للمرأة من حيث الآفاق المهنية وانخفاض إيراداتها مدى العمر . ومن الممكن أيضاً للتغييرات القانونية أن تمكّن المرأة من التصويت وأن تُزيد من مشاركتها في المواقع السياسية . وتسعى سياسات أخرى إلى زيادة مستويات التعليم بوجه عام بالنسبة للرجال والنساء على السواء ، مع كفالتها عدم تخلّف النساء عن الركْب .

والكثير من المكاسب التي تحققت من حيث انتظام الفتيات في التعليم الثانوي فشل في تحقيق فوائد من حيث عمالتهن وإيراداتهن بسبب العقبات الموجودة في سوق العمل ، ومن بينها أنظمة وشروط التوظيف ، والبعد عن مكان العمل ، وعدم أمان ظروف الانتقال من المنزل إلى العمل ، وعدم التوافق بين ما يجري تعلمه في المدرسة والمهارات المطلوبة في العمل (Lloyd, 2005) .

ومن الممكن أن تساهم المبادرات المتعلقة بمكان العمل التي تتخذ لصالح الفتيات مساهمة كبيرة في تأخير الزواج وإحداث تحول في الأعراف (Amin et al., 1998) . فكثيراً ما تترك الفتيات المدرسة وهن غير مهيآت للعمل ، أو وهن غير قادرات على ترجمة إنجازاتهن التعليمية إلى وظائف مجزية . ويمكن للبرامج أن تساعد الفتيات على إدارة التوقعات السائدة بشأن الجنسين أو على أن يتغلبن على تلك التوقعات ، وعلى التفاوض بشأن الانتقال من الدراسة إلى العمل ، وعلى أداء دور في تحديد أماكن عمل أكثر أماناً وأنسب من أماكن العمل الموجودة حالياً ، والعمل على وجود أماكن عمل من هذا القبيل . ويشير Buvinic وآخرون (٢٠٠٧) إلى أن الاستثمارات في النقل والمياه والصرف الصحي والإمداد بالطاقة يمكن أن تزيل عن كاهل الفتيات أعباءهن المنزلية التي تستغرق منهن وقتاً وأن للتدخلات الرامية إلى زيادة مشاركة الفتيات في الرياضة تأثيرات يمكن أن تكون مفيدة في مجالات الصحة ، وبناء الثقة بالنفس ، وجعل الفتاة عنصراً فاعلاً . ورعاية الطفل التي تقدم لها الدولة إعانات قد تتيح للفتيات العمل ، وبخاصة في الوظائف الرسمية (Ruel et al., 2006) . وتعمل مبادرة البنك الدولي

المتعلقة بالمراهقات مع القطاع الخاص على توفير التدريب المهني وفرص العمالة للفتيات ، ولكن من اللازم تقييم هذه التدخلات والتوسع فيها (Taliento, 2009) .

وتشجع برامج في أمريكا اللاتينية على تكافؤ فرص المرأة مع فرص الرجل في الحصول على التدريب المهني ، لاسيما التدريب على المهارات غير التقليدية ، وتوفير إعانات مالية من أجل رعاية الطفل ، مما يُزيد من صلاحيتهن للعمل ومن دخلهن .

وتتخـذ البرامـج التي تعزز سبل الدعم الاجتماعي للمراهقات أشكالاً متنوعة . فتقديم معاشات الشيخوخة إلى الأجداد الذين يرعون أحفادهم قد يُفيد ، مثلاً ، الفتيات في مجالات تتراوح من اتخاذ تدابير عامة تتعلق بالمقاييس البشرية إلى زيادة التحصيل الدراسي (Duflo, 2003; Carvalho, 2008) . وساعد إيجاد أماكن آمنة قاصرة على الفتيات على إحداث تحول في المفاهيم الذاتية لدى الفتيات ، وتوفير دعم اجتماعي ومعرفة بالشؤون المالية ، وتوليد فرص جديدة لهن ، والتشجيع على مواصلة التعليم المدرسي ، والحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحد من غير ذلك من النتائج السلبية (Bruce and Bongaarts, 2009; Bruce and Hallman, 2008) .

وزيادة فرص العمل وكسب دخل بالنسبة لصغار السن من كلا الجنسين أمر بالغ الأهمية لتحقيق العائد الديمغرافي . وقد سلط استعراض أجراه البنك الدولي مؤخراً لآفاق عمل الشباب في بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى الضوء على الحاجة إلى سياسات وتدخلات لتحسين الآفاق بالنسبة لصغار السن الذين يعملون في الزراعة وفي مشاريع الأسر المعيشية ، وفي قطاع الأجور الحديث . وعلى جانب العرض ، دعا المؤلفون إلى الاستثمار في رأس المال البشري من أجل زيادة القدرات والمهارات وكذلك الروابط الأسرية والتواصل الشبكي الذي يتيح لصغار السن العثور على فرص تمكنهم من أن يكونوا منتجين ، ومن زيادة إيراداتهم ، ومن تحقيق أمن دخلهم . وعلى جانب الطلب ، دعوا إلى تحسين الحصول على أراض وائتمان وتمويل ، وتحسين الهياكل الأساسية ، والتكنولوجيات والأنظمة لزيادة فرص النشاط الاقتصادي وتحسين طريقة ممارسة ذلك النشاط (Filmer and Fox, 2014) .

تكييف التدخلات لتلبية الاحتياجات المحلية

من الممكن أن تستخدم الحكومات والجهات المانحة طائفة متنوعة من السياسات والبرامج لتعزيز صحة صغار السن الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية . فهذه السياسات والبرامج مستصوبة من منظور حقوق الإنسان ومن منظور النمو الاقتصادي على السواء ، مما يُوجد وضعاً "مفيداً لكلا الطرفين" . وقد كانت هذه التدخلات ، في معظمها ، فعالة في البلدان التي استفادت بالفعل من العائد الديمغرافي . ومن الممكن تكييفها وتنفيذها في بلدان مازالت الفرصة سانحة فيها لتحقيق عائد .

ولكن لا يوجد ترياق أو تدخل عام يمكن أن يُفيد جميع البلدان أو ينطبق في جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية . فمن اللازم تكييف التدخلات حسب السياقات والاحتياجات المحددة . ويجب أن يكون الكثير من التدخلات متعدد الجوانب ومتعدد القطاعات فضلاً عن أنه يقتضي تغييرات في السياسات والقوانين ، وتعبئة مجتمعية ، وإجراءات وحوافز ترمي إلى تعديل السلوكيات التي تقوض الصحة والحقوق الإنجابية . ووقت التصرف هو الآن ، لأن التغييرات يجب أن تكون قد حدثت قبل أو أثناء التحول الديمغرافي الذي يصاحب حدوث انخفاض سريع في الخصوبة . وعدم إجراء هذه التغييرات ، أو التأخر في إجرائها ، سيقوض قدرة البلدان على ترجمة فرصها الديمغرافية السانحة إلى نمو وتنمية اقتصاديين مستدامين ومنصفين للمرأة .

إن كبر العائد الديمغرافي أو صغره لا يتوقف ، مع ذلك ، إلا على الطريقة التي يستثمر بها البلد في رأس المال البشري لشبابه .

الفصل ٥

الانتقال الديمغرافي ومواءمة السياسات والاستثمارات

في شتى مراحل الانتقال الديمغرافي الذي يمهد السبيل للعائد الديمغرافي ، تتطور الأولويات . وقد يكون للسياسات والاستثمارات أثر كبير إذا ووئمت وكُيفت مع كل مرحلة من مراحل الانتقال . وعندما ترسم السياسات السليمة في الوقت المناسب ، يمكن أن يكون أثر العائد الديمغرافي عظيماً .

ما الذي تقوم به الدول ؟

يكون تحقيق العائد الديمغرافي ممكناً عندما يصبح عدد السكان البالغين سن العمل أكبر نسبياً من عدد السكان غير البالغين سن العمل . غير أن كبر العائد الديمغرافي أو صغره لا يتوقف إلا على الطريقة التي يستثمر بها البلد في رأس المال البشري لشبابه ، وعلى مدى ما إذا كانت السياسات الاقتصادية وغيرها تعزز نمو فرص العمل والفرص المدرة للدخل ، وعلى مدى استثمار مدخرات الأسر المعيشية والمدخرات الوطنية في الاقتصاد الحقيقي استثماراً منتجاً .

ومما لا يقل أهمية عن السياسات والاستثمارات نفسها توقيتها وتعاقبها . وفي شتى مراحل الانتقال الديمغرافي الذي يمهد السبيل للعائد الديمغرافي ، تتطور الأولويات . وقد يكون للسياسات والاستثمارات أثر كبير إذا ووئمت وكُيفت مع كل مرحلة من مراحل الانتقال .

وعندما ترسم السياسات السليمة في الوقت المناسب ، يمكن أن يكون أثر العائد الديمغرافي عظيماً .

وفي البلدان التي لم تشرع بعد في فترة الانتقال - أي تلك البلدان التي ترتفع فيها معدلات الخصوبة والوفيات - يكتسي أهمية حاسمة الاستثمار في برامج الصحة ، ولاسيما الصحة الأولية ، وكذلك برامج المياه المأمونة والصرف الصحي ، وتلقيح الأطفال ، وبرامج التغذية المدرسية وتغذية الأطفال . ويمكن لهذه التدخلات أن تحسن بقاء الطفل وتحد بالتالي من وفيات الأطفال . وعندما يبقى المزيد من الأطفال على قيد الحياة ، يختار الآباء عادة عدم الإنجاب كثيراً ، مما يتخذ شكل انخفاض في معدلات الخصوبة .

وفي البلدان التي هي في بداية فترة الانتقال ، بما تشهده من انخفاض في معدلات الوفيات لكن مع انخفاض مماثل في معدل الخصوبة ، ونسب إعالة عالية نسبياً ، يصبح الاستثمار في تمكين الفتاة والمرأة عن طريق التعليم والصحة ، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية ، أهم من ذي قبل . ويلزم أيضاً اتخاذ إجراءات من أجل حماية حقوق الأفراد ، بما فيها حقوق الإنجاب ، عن طريق ضمان تمكين المراهقة والشابة من سلطة ووسائل اتخاذ قرار الإنجاب وكيفيته وعدد مراته بصورة حرة ومسؤولة . ويعد توسيع فرص الحصول على وسائل منع الحمل والمعلومات المتعلقة به أمراً حاسماً . وبصفة عامة ، فإن التدابير التي تبني رأس المال البشري للمرأة والفتاة وتمكنهما من ممارسة كافة حقوق الإنسان الواجبة لهما تفضي أيضاً إلى تخفيض معدلات الخصوبة ويمكن أن تؤدي على المدى البعيد إلى تخفيض نسب الإعالة التي تكتسي أهمية بالغة في استيعاب العائد الديمغرافي .

والبلدان التي هي في المراحل المتأخرة من فترة الانتقال هي التي شهدت تخفيضات ملموسة في كل من معدلات الوفيات ومعدلات الخصوبة . وفي هذه المجموعة ، تغير الهيكل العمري للسكان بحيث أصبحت نسبة الإعالة ضعيفة نسبياً ، حيث تعدت حصة السكان البالغين سن العمل حصة السكان غير البالغين سن العمل . وهذا يعني أن حصة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و ٦٤ سنة أصبحت أكبر ، مقارنة بحصة السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٤ سنة أو تزيد عن ٦٥ سنة . وفي هذه البلدان التي لها نسب إعالة منخفضة ، يلزم صوغ السياسات الاقتصادية وغيرها من السياسات أو تكييفها حتى يتأتى جني العائد الديمغرافي وتعظيمه ،

البلدان التي ترتفع فيها نسب الإعالة ويكون فيها العائد الديمغرافي ممكناً

أفغانستان
أنغولا
بنن
بوليفيا (دولة المتعددة القوميات)
بوركينا فاسو
بوروندي
الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى
تشاد
جزر القمر
الكونغو
كوت ديفوار
جمهورية الكونغو الديمقراطية
غينيا الاستوائية
إثيوبيا
غابون

سواء كان السكان غير البالغين سن العمل في البلد صغار السن أو مسنين كثيراً . وعلى سبيل المثال ، فإن السياسات التجارية التي لا تستغل الأسواق الدولية لبيع السلع والخدمات التي تنتجها شريحة كبيرة من السكان البالغين سن العمل يمكن أن تحد من المنافع التي تجنى من وجود شريحة كبيرة من السكان البالغين سن العمل .

غير أن مواءمة السياسات والاستثمارات مع التحولات الديمغرافية ، هي مسألة تنبيه وليست وصفة مطلقة للدعوة إلى اتباع مجموعة معينة من تدابير السياسة العامة على حساب مجموعة أخرى . فعندما يتحول بلد ، مثلاً ، من المرحلة السابقة للانتقال الديمغرافي ، المتميزة بارتفاع معدلات الوفيات والخصوبة ، إلى غمرة الانتقال المتميز بانخفاض معدلات الوفيات وتناقص معدلات الخصوبة ، فإنه ينبغي ألا يتخلى عن الاستثمارات في برامج الصحة الأولية ، أو تلقيح الأطفال أو الصرف الصحي لفائدة سياسات تمكن الفتاة والمرأة . فالاستثمارات في الصحة تكون دائماً بالغة الأهمية في رفاه كافة الأفراد والمجتمعات المحلية ودولها في جميع الفترات ، بصرف النظر عن المرحلة التي بلغتها في الانتقال الديمغرافي .

وتكون التدخلات أكثر فعالية عندما تعكس الظروف والملابسات السائدة داخل كل بقعة من البلد . ونادراً ما تكون الظروف والملابسات موحدة من منطقة إلى أخرى . فمعدلات الخصوبة ، مثلاً ، نادراً ما تكون في المناطق الريفية أو المناطق النائية مماثلة لما هي عليه في المدن ، بل وحتى داخل المدن ، تتباين عادة تبعاً لفئة الدخل أو المستوى التعليمي .

فهل تولي البلدان الأولوية للاستثمارات في رأس المال البشري للشباب في مراحل رئيسية من الانتقال الديمغرافي ؟ وهل يتم توقيت السياسات والاستثمارات لإحداث أكبر أثر ممكن ؟

يركز هذا الفصل على تلك البلدان والمناطق التي توحي نسب الإعالة فيها بأنها قد بلغت مراحل مبكرة من الانتقال الديمغرافي . وتقارن نسبة الإعالة حجم السكان البالغين سن العمل بحجم السكان غير البالغين سن العمل . والبلدان الواردة أدناه لها نسب إعالة عالية لكنها تقترب من مرحلة يكون فيها العائد الديمغرافي ممكناً .

استقصاء عالمي لم يسبق له مثيل للسياسات والاستثمارات والإنجازات

في الفترة الفاصلة عن الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤ ، دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى الإشراف على استعراض عالمي للتقدم المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية .

وقامت أمانة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤ ، يوجد مقرها في صندوق الأمم المتحدة للسكان ، بتنسيق الاستعراض والإشراف عليه بالتشاور مع الدول الأعضاء وبالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى . واستتبع الاستعراض إجراء مشاورات مع المجتمع المدني وشركاء الأمم المتحدة والأطراف الأخرى ذات المصلحة ، وعقد مؤتمرات واجتماعات مواضيعية إقليمية وعالمية . كما تضمن استقصاء عالمياً للحكومات بغرض تقييم التقدم الذي أحرزته الحكومات في تنفيذ كافة جوانب برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية .

وشمل الاستقصاء العالمي ، الذي أنجز في عام ٢٠١٣ ، ١٧٦ دولة عضواً وسبعة أقاليم . وأسفر الاستقصاء عن وضع صورة عالمية لم يسبق لها مثيل لسياسات البلدان وبرامجها واستراتيجياتها الرامية إلى تحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجالات من قبيل التعليم والصحة ، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية . ويتبين من البيانات الكمية والنوعية التي تم جمعها خلال الاستقصاء ما إذا كانت البلدان تحرز تقدماً نحو تحقيق رؤية المؤتمر الدولي ، الذي يجعل من حقوق الأفراد صلب التنمية .

ويدرج هذا الفصل النتائج المستمدة من الاستقصاء في سياق الانتقال الديمغرافي ، ويولي في الوقت ذاته عناية خاصة للسياسات والبرامج والاستراتيجيات التي تنفذها البلدان في انتقالها من حالة ارتفاع الوفيات والخصوبة إلى حالة انخفاض الوفيات والخصوبة ، وفي الوقت الذي تصبح فيها حصة سكانها البالغين سن العمل أكبر من حصة السكان غير العاملين . وتكتسي أهمية حاسمة خلال هذه المرحلة الإجراءات التي تمكن المراهقات والشابات لاتخاذ قراراتهن بأنفسهن بشأن ما إذا كن يرغبن في الإنجاب وبشأن توقيته وعدد الأطفال المزمع إنجابهم .

الاستقصاء العالمي وردود البلدان

طلب الاستقصاء إلى البلدان أن تقيّم التقدم الذي أحرزته في معالجة المجالات الرئيسية من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ، والتي تشمل تعزيز المساواة بين الجنسين ودعم الصحة ، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية للشباب . وكانت بعض الأسئلة - وردود الحكومات - تتعلق مباشرة بالشباب بمن فيهم المراهقون . وكان العديد من تلك الأسئلة يتعلق أيضاً بالإجراءات التي ترغب الحكومات في اتخاذها في المراحل الأولى من الانتقال الديمغرافي تأهباً لتحقيق العائد الديمغرافي . ويتناول هذا الفصل ستة إجراءات ممكنة قد تتخذها البلدان ، تبعاً لسياقاتها الوطنية ، لتمكين الشباب بصفة عامة والفتيات والشابات بصفة خاصة ، وهي:

- ضمان المساواة في الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ، بما فيها الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومعالجته
- استبقاء المزيد من الفتيات والمراهقات في المدارس الثانوية
- تحسين رفاه الطفلة
- زيادة فرص استفادة المراهقين من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
- إنهاء زواج الأطفال
- تعميم معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الشباب غير الملتحق بالمدارس .

والإجراءات الواردة أعلاه هي ستة إجراءات من أصل ٢١ إجراء حددت في الاستقصاء العالمي باعتبارها إجراءات محورية في تمكين الشباب من التمتع بحقوق الإنسان الواجبة لهم ، بما فيها حقوق الإنجاب ، ومساعدتهم على تحقيق كامل إمكاناتهم في الحياة .

وخلص الاستقصاء العالمي للحكومات إلى أن معظم البلدان التي اعتبرت في المراحل الأولى من الانتقال الديمغرافي تطمح إلى اتخاذ الإجراءات الستة الواردة أعلاه. وعلى سبيل المثال، أبلغ ٩٥ في المائة منها بأنها اتخذت إجراءات لاستبقاء المزيد من الفتيات والمراهقات في المدارس الثانوية.

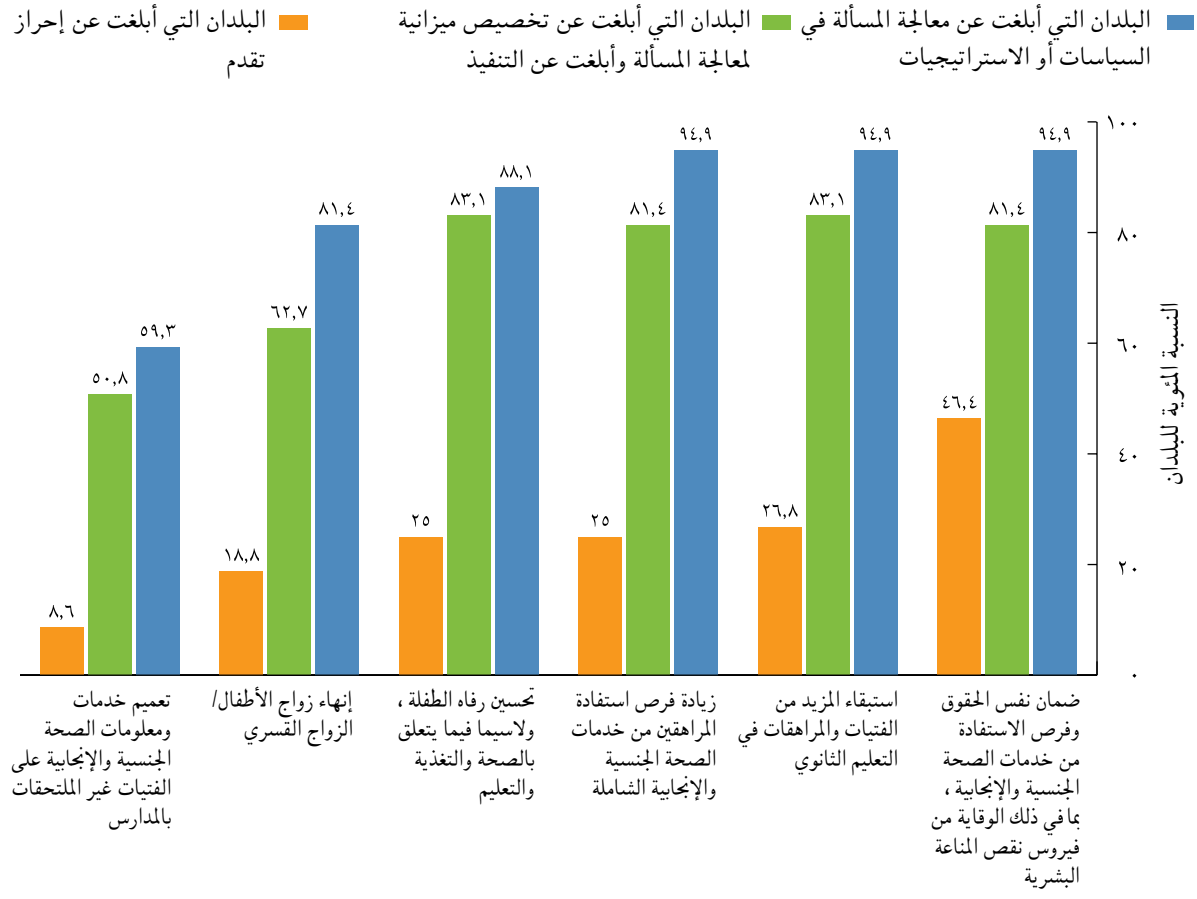
غير أن الطموحات التي أبلغت عنها الحكومات نفسها، لا تقترن دائماً بإنجازات. وعلى سبيل المثال، لئن أظهر تسعة أعشار من البلدان التزاماً بضمان المساواة في الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فإنه لم يبلغ عن تحقيق إنجازات في هذا المجال إلا ما يقل عن ربع البلدان.

وعلى نفس المنوال، فإن ٥٩ في المائة من البلدان التي هي في المراحل المبكرة من الانتقال الديمغرافي أبلغت عن تطلعاتها إلى تعميم معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الشباب غير الملتحق بالمدارس. لكن لم يبلغ عن إحراز تقدم في هذا المجال إلا ٩ في المائة منها فقط.

ما تقوم به البلدان

للبلدان نُهج مختلفة للغاية بشأن تنفيذ السياسات، تبعاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية. وعلى سبيل المثال، لا يوجد مسلك وحيد يفضي إلى ضمان المساواة في الحقوق والاستفادة من الصحة الجنسية والإنجابية. وبالمثل، يواجه كل بلد طائفة مختلفة من العقبات في سبيله. والمهم هو أن معظم البلدان التي هي في المراحل المبكرة من الانتقال الديمغرافي قد تأهبت لاعتماد سياسات مناسبة لهذه المرحلة، وبعضها بدأ يحقق نتائج. وفي معرض الإجابة على الاستقصاء العالمي، قدمت البلدان التي أبلغت عن

الجهود المبذولة والإنجازات المحققة في معالجة ست قضايا في مجال تمكين الشباب



إحراز تقدم أمثلة محددة للإنجازات في مجال تمكين المراهقين والشباب .

ضمان المساواة في الحقوق وفي فرص الاستفادة

في **ملاوي** ، التي توفرت فيها الإرادة السياسية القوية وحظيت بدعم قوي من المانحين ، تحدد السياسة الوطنية المتعلقة بالشباب حقوق الشباب في حين تحكم معايير الرعاية الصحية الخدمات المراعية للشباب . وقد انخفضت حالات الحمل لدى المراهقات حتى عام ٢٠١٠ ، وظلت نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الشباب أقل كثيراً من المتوسط الوطني . ومع ذلك تمنع المعتقدات التقليدية العديد من الشباب من الحصول على الخدمات المتاحة المراعية للشباب .

وبفضل مشاركة الشباب في اللجان والدعم التقني والمالي الذي قدمه المانحون ، وسعت **ناميبيا** نطاق الخدمات الصحية المراعية للمراهقين ليشمل تقريباً كل مرفق صحي ، بما في ذلك تدريب أعوان الصحة . ومن التحديات الشاملة ضمان الخصوصية للشباب ، بسبب انعدام البنيات التحتية المستقلة .

وفي **تونغا** ، ترتب على إدراج المراهقين والشباب في سياستها الوطنية اتخاذ إجراءات في عدة مجالات من قبيل: إنشاء مستوصفات مدرسية ؛ ونشر مواد الإعلام والتثقيف والاتصالات ؛ وتدريب المعلمين من الأقران الشباب ؛ وتركيز العناية على الشباب الأشد عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية . ويعكس التقدم المحرز في تونغا شراكات ناجحة أقيمت بين كافة الأطراف ذات المصلحة ، ولاسيما الحكومية منها .

وأفضى تفعيل بيئة السياسات العامة في **زمبابوي** إلى وضع استراتيجية وطنية للصحة الجنسية والإنجابية ، مما فتح الباب لمراكز جديدة للخدمات المراعية للشباب والتي تزورها أعداد متزايدة من الشباب . ويجري إنشاء المراكز رغم القيود المالية .

استبقاء الفتيات في المدارس الثانوية

يعمل إحداث منهاج دراسي أساسي وطني وذي طابع إقليمي في **بوليفيا** ، على تحسين فرص التعليم وتقليص الهوة الفاصلة بين الفتيان والفتيات في الالتحاق بالمدرسة . وقد ترجم المنهاج الدراسي إلى

UNFPA/Ulugbek Hakimov ©

سبع لغات من لغات الشعوب الأصلية (شيكويتانو ، وغوارايو ، وغواراني ، وأيوريو ، وكيشوا ، وأيمارا ، وموخينيو) . وقد أدرج مشروع "الحدائق المدرسية" (Huertos Escolares) الذي يركز على تحسين التغذية وعلى أهداف أخرى ، في المنهاج الدراسي ، منذ عام ٢٠١٣ ؛ باعتباره حافزاً على زيادة استبقاء التلاميذ في المدارس .

ويقر الآباء في **غينيا** باطراد بضرورة تعليم الفتيات على غرار الفتيان ، فشكلوا جمعيات لدعم مدارسهم مما ساعد على التغلب على الأعراف السائدة . ومن الإجراءات التي تدعم تعليم الفتيات فتح المطاعم المدرسية وحفر الآبار لتخفيف الأعباء المنزلية في المناطق الريفية وإحداث دائرة وطنية للصحة المدرسية .

وفي **كينيا** ، يستبقى المزيد من الفتيات في المدارس بالسماح للفتيات المنقطعات عن الدراسة بسبب الحمل بالعودة إلى المدرسة . وأفضى تركيز البلد على تعليم الطفلة ، إضافة إلى اتخاذ خطوات عملية من قبيل توفير اللوازم الصحية في المدارس والتواصل مع الفتيات في المناطق النائية وشبه القاحلة ، إلى تحقيق ما يقارب التكافؤ فيما بين الفتيان والفتيات في المدارس الثانوية . غير أن عدم الاستقرار ، وانخفاض مستويات التعليم وضعف تمكين المرأة أمور تضع عقبات تحول دون استبقاء الفتيات في المدارس الثانوية .

وبفضل بناء **تنزانيا** لمدرسة ثانوية في كل دائرة ، إلى جانب عدد متزايد من بيوت الشباب ، يجري توفير عناء المشي – غير المأمون أحياناً – إلى المدرسة على الفتيات . ومما يساعد المزيد من الفتيات على البقاء في المدرسة وإتمام دراستهن تضافر جملة من العوامل منها تسهيل فرص الاستفادة ، وتخفيض الرسوم ، ووضع برامج للتوجيه التربوي وتوفير مرافق لصون خصوصيات الفتيات في المدارس . غير أن النقص في البنيات التحتية كبير إذ ثمة حاجة إلى بيوت للشباب ومساكن للمدرسين ، وقاعات للدراسة ، ومختبرات ومكتبات ، ومرافق صحية .

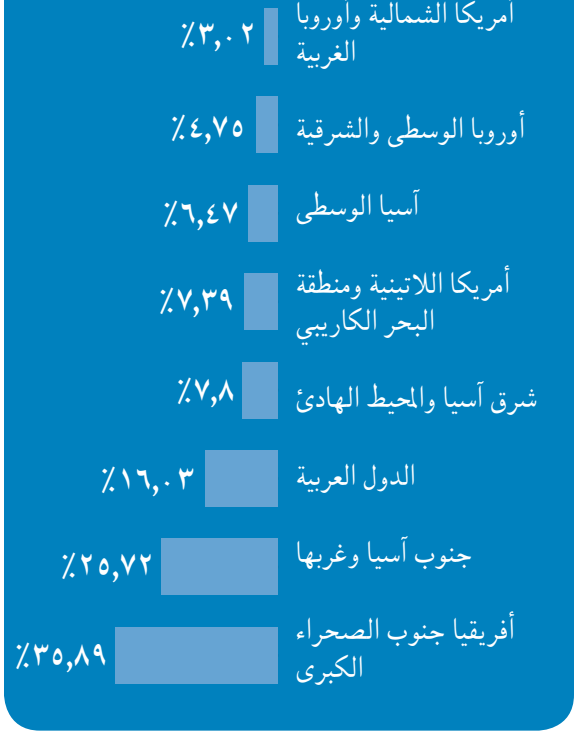
ويندرج الإنهاء التدريجي للرسوم المدرسية في **فانواتو** في إطار سياسة تعليمية حكومية ، كما يندرج فيها زيادة تمويل المنح الدراسية – وإن ظلت الرسوم الدراسية المرتفعة عائقاً في المدارس الثانوية . ومما يعزز تعميم التعليم وتحسين رصد المسائل الجنسانية ومسائل الإنصاف رسم سلسلة من السياسات الشاملة لقضايا جامعة . وبالنسبة للفتاة ، قد تعني هذه السياسات العودة إلى المدرسة الثانوية بعد الوضع ، وتوفير فرص الاستفادة من عدد متساو من أماكن النظافة للفتيان والفتيات ، ودعم المجتمع المدني لبرامج التوعية بشأن سلامة الفتيات .

تحسين رفاه الطفلة

إن تعجيل وتيرة تعليم الفتاة ركيزة أساسية لالتزام **بوركينا فاسو** بتحسين رفاه الطفلة مع مكافحة تدني معدلات تعلم القراءة والكتابة . وتشمل المشاركة الفعلية لمنظمات المجتمع المدني مشروع شبكة للشباب

الفتيات غير الملتحقات بالمدارس

النسبة المئوية للمراهقات اللواتي لم يلتحقن بالمستويات الدنيا من التعليم



مناصرو الشباب ونشطاؤه والمرشدون النظراء.
الصورة اليسرى إلى الأعلى: © UNFPA ، الصورة اليمنى إلى الأعلى: © UNFPA/Ulugbek Hakimov ،
الصورة اليسرى إلى الأسفل: © UNFPA/Diego Diaz ، الصورة اليمنى إلى الأسفل: © UNFPA

بشأن التعليم والمسائل الجنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية ؛ وإجراءات حماية الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان الواجبة لخادمات البيوت الشابات والبائعات المتجولات ؛ وإنشاء بيوت المجتمعات المحلية أو بيوت الشباب لفائدة فتيات المدارس .

وفي **ناميبيا** ، حيث تحسن التحاق الفتيات بالمدارس ، شملت الجهود الرامية إلى تحسين رفاه الفتيات التركيز على خدمات الرعاية الصحية الأولية وبرنامج للتغذية المدرسية . ولمنظمات المجتمع المدني دور أساسي في التصدي لتحديات من قبيل صحة الأمهات ، وعدم المساواة بين الجنسين والعوامل الثقافية في الأسرة والعزلة الجغرافية في المناطق النائية .

وفي **نيجيريا** ، سن قانون حقوق الطفل في ٢٣ ولاية وفي إقليم العاصمة الاتحادية ، في الوقت الذي تجري فيه أعمال الدعوة في بقية الولايات الثلاث عشرة . ومن السياسات والبرامج الأخرى التي تعود بالنفع على الطفلة إنشاء قاعدة بيانات وطنية للأطفال الضعفاء ، وبرنامج لتوجيه الفتيات ، وسياسة وطنية للتغذية ، وبرلمان الطفل ، وتعميم مراعاة المنظور الجنساني ، وسن سياسة بشأن الجنسانية في التعليم الأساسي .

ومن السبل التي تنهجها **أوغندا** لتحسين رفاه الفتاة وضع برامج للتلقيح ، وتعميم التعليم الابتدائي والثانوي ، واتخاذ إجراءات للعمل الإيجابي على المستوى الجامعي . وعملت إدارة حكومية معنية بالشؤون الجنسانية على ضمان تعميم مراعاة المنظور الجنساني في وزارات الصحة والزراعة والتعليم .

زيادة فرص استفادة المراهقين من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

وبفضل إنشاء ٥٠ مركزاً مناصراً للشباب وتدريب القائمين بتوعية "الآباء" في **النيجر** أتيحت معلومات وخدمات الصحة الإنجابية بقدر أكبر للمراهقين والشباب ، مع إتاحة آلات بيع الرفالات على نطاق واسع و"خط أخضر" هاتفي للشباب للجواب على الأسئلة المتعلقة بصحتهم الإنجابية . ويعزز الدعم المقدم على المستوى الوزاري حقوق الشباب وفرص استفادتهم ، رغم تعدد العقبات ، بما فيها المعتقدات الدينية ، ومواقف الآباء والزواج المبكر .

وفي **غانا** ، تعالج " أركان الشباب " في المرافق الصحية تحديداً الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين .

وتسهل الشراكات القوية القائمة على الصعيد الوطني إقامتها ، بمشاركة المجتمع المدني ومنظمات المجتمع المحلي والقطاع الخاص . ويتصدى النهج المناصر للشباب للأعراف والممارسات السائدة التي تعكس وضع المرأة المتدني .

وشمل برنامج وطني لصحة الشباب ما يزيد على ثلث الشباب في **مدغشقر** . وهذا البرنامج الذي شرع في العمل منذ ١٩٩٧ يدعمه العديد من الشركاء غير الحكوميين ، رغم قلة البيانات والموارد .

وتدرج **سان تومي وبرينسيبي** جوانب الحياة الجنسية والصحة الإنجابية في المناهج الدراسية ، وتدرب مقدمي الخدمات الصحية على أن يكونوا أكثر مراعاة للشباب ، وتدرج الصحة الإنجابية في مجموعة خدمات الحد الأدنى للمراهقين . وتعمل المنظمات غير الحكومية للشباب في مجال التوعية وتعبئة المجتمع المحلي لتحسين استعمال وسائل منع الحمل لدى المراهقين النشيطين جنسياً ، وتحسين نوعية الخدمات ، وتوفير فرص الوصول إلى المعلومات التي تشتد الحاجة إليها .

وتزيد النُهج المتكاملة في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية فرص حصول المراهقين على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في **جزر سليمان** . وتعمل أيضاً المبادئ التوجيهية للخدمات المراعية للشباب ، وتدريب الموارد البشرية ، وإنشاء مراكز مناصرة للشباب في إقليمين وفي هونيارا على توسيع فرص الاستفادة مع ضمان الوفرة عن طريق الإمداد المتواصل والموثوق به للوازم الصحة الإنجابية . وتتسم مشاركة الأطراف ذات المصلحة وشراكاتها بالفعالية . ومن العوامل المعيقة المفاهيم المغلوطة وقلة التمويل .

إنهاء زواج الأطفال

في **فلسطين** ، تبذل الجهود على قدم وساق لتعديل قانون الأحوال الشخصية ورفع السن القانوني للزواج . وفي إطار هذه المبادرة يجري إشراك المجتمع المحلي وإجراء حوار للتوعية بالإصلاحات المراعية للاعتبارات الجنسانية .

ومنذ ١٩٩٧ حتى الآن ، شكل قانون حقوق الطفل في **نيجيريا** ركيزة القانون والسياسة العامة في شتى مناطق البلد . وبالإضافة إلى تعزيز الإنصاف بين الجنسين في التعليم ، يحظر القانون زواج الأطفال وصرف الفتيات عن المدارس .

وبدرجة عالية من الإرادة السياسية ، تضع **تنزانيا** سياسة داعمة وإطاراً استراتيجياً وتستخدم برامج التوعية لإنهاء زواج الأطفال ، مستندة في ذلك إلى قانون الطفل لعام ٢٠٠٩ . ويعمل العديد من الشركاء مع الحكومة ، بما في ذلك المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية ، والمدارس ووسائط الإعلام . غير أن تطبيق القانون وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات يظلان محدودين ، بسبب العوامل الاجتماعية ـ الثقافية التي تقيد وضع المرأة ، وبسبب نقص الموارد وقلة مشاركة الرجل في معالجة القضايا الجنسانية .

تعميم معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الشباب غير الملتحق بالمدارس

ويلم أيضاً بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية الشباب الباحثون عن التدريب المهني خارج المدرسة في **أوغندا** . وتقدم الخدمات المراعية للشباب في مركز التدريب ، وكذلك في المدارس ومراكز الشباب والمرافق الصحية . وقد تكون تعبئة الشباب غير الملتحق بالمدرسة شاقة ، غير أن العديد من برامج المجتمعات المحلية ، من قبيل برنامج " الكلام الصريح " ، تسعى بالفعل إلى تعبئة هؤلاء الشباب الذين يمثلون شريحة سكانية غير مشمولة بالخدمات ولها حاجة كبيرة غير ملباة إلى معلومات وخدمات الصحة الإنجابية .

عقبات التنفيذ

وذكرت معظم البلدان التي أجابت على الاستقصاء العقبات التي تعترض تنفيذ السياسات ، مما يفسر في حالات شتى البون القائم بين الطموحات والنتائج .

وتتعلق العقبات المذكورة في معظم الأحوال بتدني وضع المرأة ، أو محدودية تمكينها ، أو قلة مشاركتها أو الأعراف أو الممارسات السائدة . ولئن كان معظم البلدان قد صاغ سياسات تماشى مع المرحلة التي بلغها

العقبات المبلغ عنها والتي تحول دون إحراز تقدم في ست من مجالات تمكين الشباب

العقبات المبلغ عنها	مجالات تمكين الشباب					
	تحسين رفاه الطفلة ، ولاسيما فيما يتعلق بالصحة والتغذية والتعليم	إنهاء زواج الأطفال/ الزواج القسري	زيادة فرص استفادة المراهقين من الصحة الجنسية والإنجابية	ضمان نفس الحقوق وفرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ، بما في ذلك الوقاية فيروس نقص المناعة البشرية	استبقاء المزيد من الفتيات والمراهقات في التعليم الثانوي	تعميم خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية على الفتيات غير الملتحقات بالمدارس
تدني وضع المرأة/تمكين المرأة/ محدودية مشاركة المرأة	✔	✔	✔	✔	✔	✔
الأعراف المحلية/الممارسات الاجتماعية السائدة	✔	✔	✔	✔		✔
تدني درجة التزام الساسة/ صناع القرار	✔	✔		✔	✔	✔
تدني معدلات تعلم القراءة والكتابة/مستوى التعليم	✔	✔		✔		✔
قلة/محدودية الموارد المالية	✔		✔	✔		
عدم الاستقرار السياسي/ النزاعات السياسية	✔	✔			✔	
تدني درجة التزام منظمات المجتمع المدني		✔		✔		
البيئة السياسية /الاقتصادية القائمة أو التغيير في البيئة السياسية/ الاقتصادية			✔		✔	
قلة تطبيق أو تنفيذ القوانين		✔				
النقص في خدمات تنظيم الأسرة			✔			
قلة إمكانية الوصول المادي			✔			
انعدام القبول الثقافي			✔			
معارضة الآباء/الأوصياء			✔			
المواقف التمييزية لمقدمي الخدمات			✔			
رداءة نوعية التعليم						✔
معارضة الفئات المنظمة						✔

في الانتقال الديمغرافي ، فإنه يلزم بذل المزيد من الجهود للتصدي للعقبات حتى تواكب الإنجازات النوايا . ويمكن التغلب على بعض العقبات بتعبئة ما يكفي من الموارد أو تخصيص حصة أكبر من الميزانيات الوطنية لتلك الأهداف . لكن عقبات أخرى ، من قبيل تدني وضع الفتيات والنساء ، لا يمكن تخطيها إلا باتخاذ إجراءات متزامنة للتصدي للتحديات بوسائل من قبيل تمكين المزيد من الفتيات من الالتحاق بالمدارس ، ولاسيما في المستوى الثانوي ، واستبقائهن لمدة أطول .

تباين الالتزامات والتقدم المحرز حسب المناطق

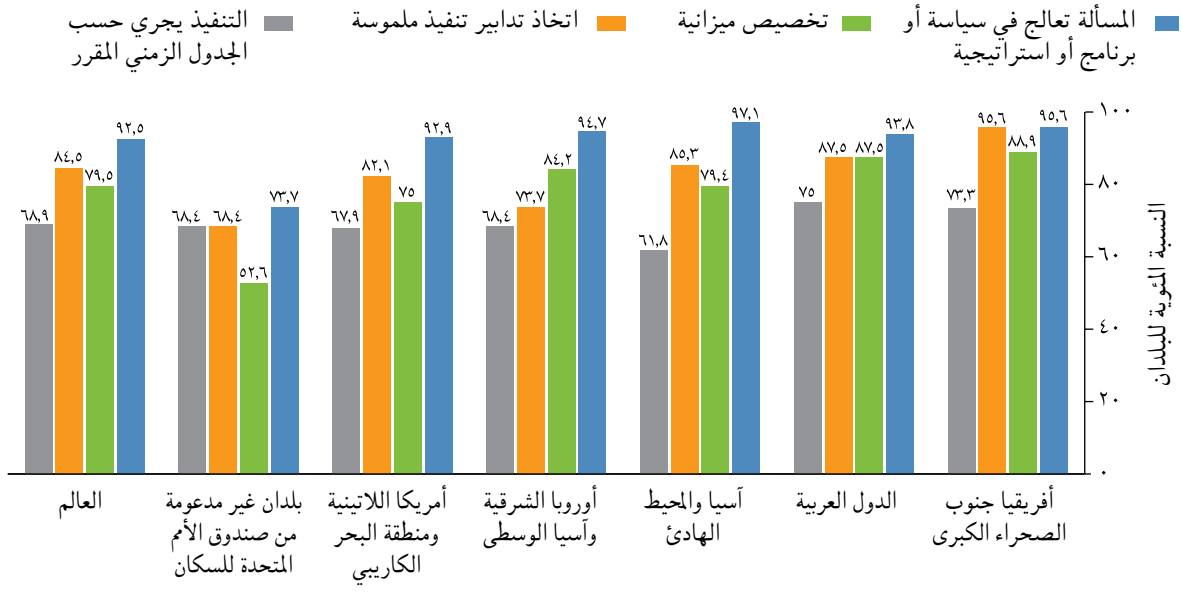
وتمخض الاستقصاء العالمي أيضاً عن بيانات إقليمية ترسم صورة مختلفة بشأن الالتزامات بالتصدي للتحديات عن طريق السياسات أو الاستثمارات . ومن الأمثلة ما يندرج في حقل التعليم .

والاستثمار في التعليم ليس فحسب مسألة إحقاق حقوق الإنسان وتمكين الأفراد من التطور والنمو وتحقيق إمكاناتهم ، بل إنه يمكن أن يساعد أيضاً على التعجيل بالانتقال الديمغرافي . فالأرجح أن تستخدم النساء المتعلمات تنظيم الأسرة ، مما قد يفضي إلى تخفيض الخصوبة (Cleland and Shah, 2013) . ويمكن للتعليم ، لاسيما في المستويين الثانوي والعالي ، أن ينشئ قوة عاملة ماهرة ومنتجة تحفز النمو الاقتصادي . وأخيراً ، فإن الشباب المتعلم يمكن أن يستفيد أحسن استفادة من أثر العائد الديمغرافي ويدعو بقدر أكبر من النجاح للبرامج والاستثمارات التي تزيد في دعم الشباب وإشراكهم .

ويتبين من بيانات الاستقصاء العالمي أن ما يزيد على ٩٠ في المائة من البلدان في كل منطقة لها سياسة أو استراتيجية أو برنامج لضمان المساواة في فرص استفادة الفتاة من كافة مستويات التعليم . ففي منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والدول العربية ، أفادت ثلاثة أرباع البلدان بأن مبادراتها تجري حسب الجدول الزمني المقرر لها .

وفي كينيا ، أدى ظهور التعليم الابتدائي المجاني في ٢٠٠٣ ، إلى زيادة معدل الانتقال من التعليم الابتدائي إلى التعليم الثانوي للأطفال من الجنسين إلى ما يقارب ٦٠ في المائة في عام ٢٠٠٧ (من ٤٦ في المائة في عام ٢٠٠٣) . غير أنه توجد

ضمان المساواة في فرص استفادة الفتيات من التعليم على جميع المستويات

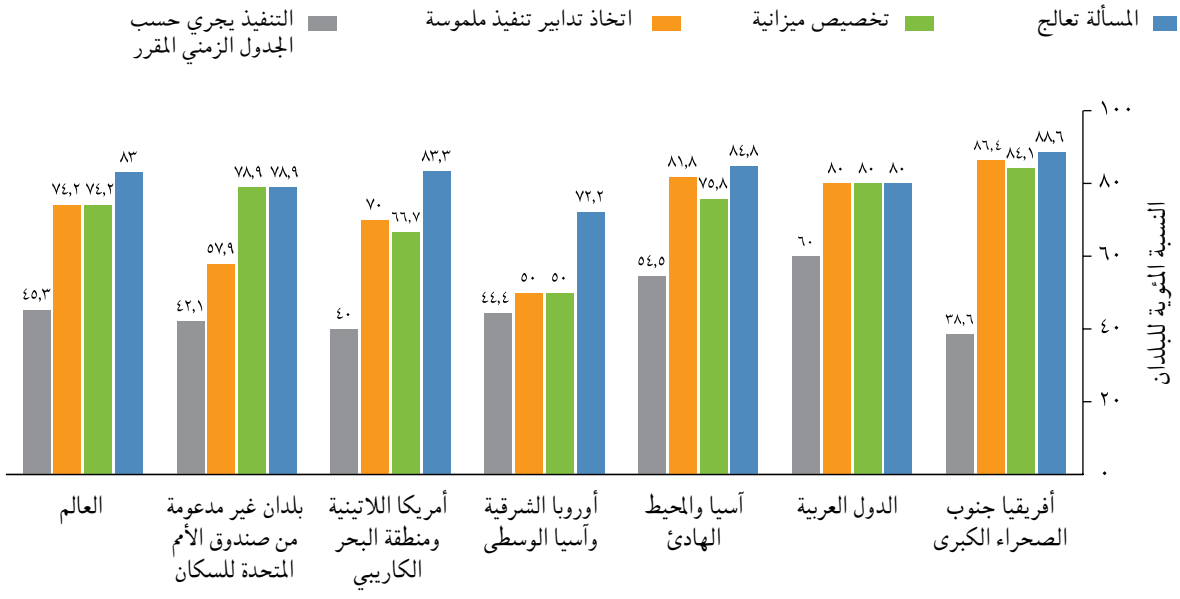


فوارق كبيرة دون وطنية في المعدلات الإجمالية للتسجيل في المدارس الثانوية . ففي ٢٠٠٦ ، بلغ معدل التسجيل الإجمالي في التعليم الثانوي (عدد الأطفال المسجلين كنسبة مئوية من عدد الأطفال في الشريحة الرسمية للأطفال البالغين سن الدراسة) ٦,٣ في المائة في الإقليم الشمالي الشرقي (٨,٦ في المائة من الفتيان و ٣,٦ في المائة من الفتيات) ، مقارنة بالمتوسط الوطني البالغ ٣٢,٢ في المائة (٣٤,٦ في المائة من الفتيان و ٢٩,٩ في المائة من الفتيات) استناداً إلى كيومبي Keombe (2013) . وتستهدف مبادرة كينيا لتعليم الطفلة ، السالفة الذكر ، المجتمعات المحلية في المناطق القاحلة وشبه القاحلة من البلد على وجه التحديد لزيادة تسجيل الفتيات في المدارس . وهذا ما يدل على أن السياسات التي تستهدف بعناية وبصفة خاصة الفئات الضعيفة وتعالج ، مثلاً ، المشاكل اللوجيستية الخاصة بفئات الرحل أو الشواغل الاجتماعية الثقافية بشأن قيمة التعليم ، يمكن أن تحدث تغييراً عندما يتم التغلب على العقبات الاقتصادية .

وقد سنت الحكومة الكينية سياسة لإعادة قبول الحوامل من فتيات المدارس في المدرسة ولاحظت في الاستقصاء العالمي أن هذه السياسة قد مكنت المزيد من الفتيات من إتمام تعليمهن . وبالإضافة إلى ذلك ، لاحظت أهمية توفير الحماية الصحية لأن التغيبات الشهرية بسبب الحيض سبب شائع لضعف حضور الفتيات . كما عالجت مسألة توفير مراحيض مخصصة لكل جنس على حدة في المدارس ، إذ تبين أن عدم وجد مرافق للنظافة خاصة بالفتيات يعد عقبة مهمة تحول دون تعليمهم . وتؤكد هذه التدابير أهمية النهج القائمة على الإنصاف في إدارة الانتقال الديمغرافي .

وتبينت من الاستقصاء العالمي أيضاً الفوارق بين الأقاليم في جهود البلد الرامية إلى توفير فرص التدريب والعمالة للفتيات غير الملتحقات بالمدارس . وعلى سبيل المثال ، فإن منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي المنطقة التي أبلغت فيها أكبر نسبة من البلدان بأنها تتصدى لاحتياجات الفتيات غير الملتحقات بالمدارس ، لكنها هي أيضاً المنطقة التي أحرز فيها أقل تقدم في التنفيذ . والواقع أنه رغم ما يجري اتخاذه من تدابير ، فإن نسبة البلدان التي صرحت بأن برامجها وأنشطتها تجري حسب الجدول الزمني المقرر منخفض نسبياً في كل المناطق . وأبلغ

توفير فرص التدريب والعمل للفتيات غير الملتحقات بالمدارس

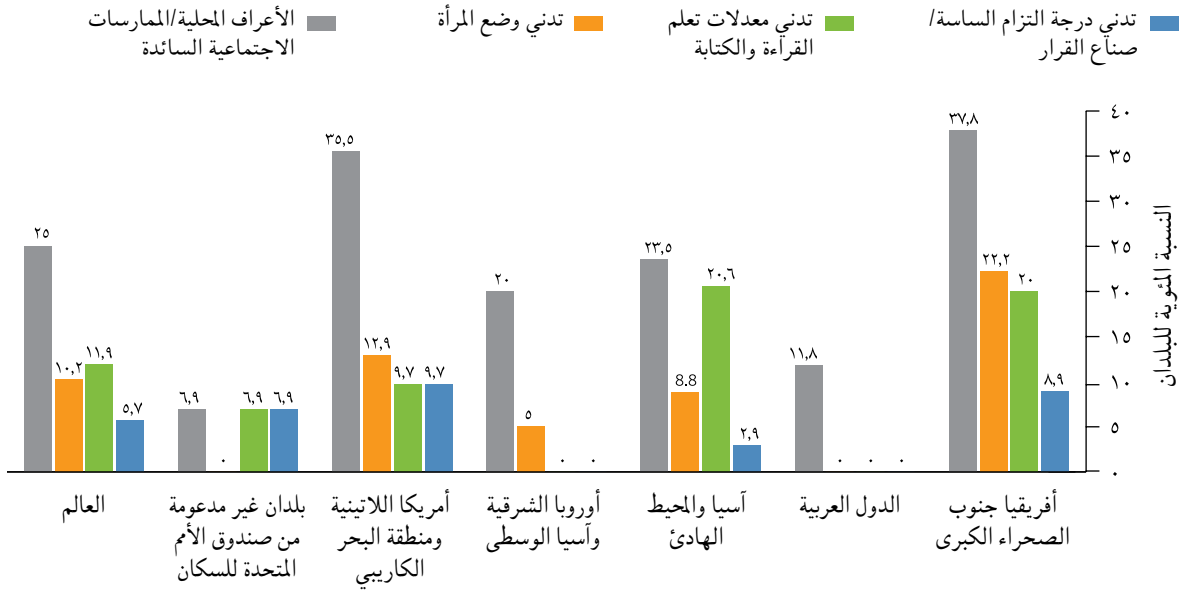


ما يقارب نصف البلدان عن إقامة شراكات فعالة مع الأطراف ذات المصلحة على الصعيد الوطني ومن العوامل الرئيسية في إحراز تقدم في تلبية احتياجات الفتيات غير الملتحقات بالمدارس مشاركة منظمات المجتمع المحلي .

ولاحظ رد غانا على الاستقصاء العالمي أنه لتحسين فرص عمالة الفتيات غير الملتحقات بالمدارس ، تعاونت مع منظمة ماري ستوبس الدولية (Marie Stopes International) في دعم كايايي ، البائعات المتجولات والحمالات في أسواق أكرا (Marie Stopes International, 2014) . ويستهدف المشروع عاملات الأسواق المهاجرات الفقيرات والشديدة الضعف ويوفر لهن خدمات تنظيم الأسرة وخدمات منع العنف الجنساني المتكاملة إلى جانب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والفحوص المتعلقة به . وللقيام بذلك بنجاح ، أشركت وزارة الصحة ، بدعم من منظمة ماري ستوبس الدولية ، شركاء قطاعيين آخرين بما في ذلك الشرطة ووزارة العدل لإجراء اختبارات الطب الشرعي والملاحقة القضائية في قضايا العنف الجنسي . ووفرت أيضاً فرص الادخار والائتمان وزودت الفتيات بالمهارات لكسب تأييد السلطات المحلية من أجل تحسين الإسكان ورعاية الأطفال . ويوضح هذا المثال كيف يمكن لإجراءات السياسة المتعددة القطاعات أن تسهم في تمكين المرأة والفتاة ، مع كل ما يقترن بذلك من فوائد إضافية في تأهيل البلدان لتحقيق العائد الديمغرافي . ويوضح أيضاً كيف أن الشباب هو العامل الأساسي ليس فقط في ضمان الصحة الجنسية المثلى للشابات ، بل أيضاً باعتبارهم من الأطراف ذات المصلحة في المستقبل الجماعي للشباب .

وأشارت شتى المناطق إلى العقبات المختلفة التي تحول دون تنفيذ سياسات دعم الشباب أو قياس أثرها . ورغم الفوارق ، فإنها تجمع على الرأي القائل بأن ضعف الالتزام السياسي لا يعد مشكلاً مقارنة بتدني وضع المرأة وانخفاض مستوى تعلم القراءة والكتابة وغيرهما من العوامل الاجتماعية الثقافية . وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ، مثلاً ، اعتبرت أغلبية البلدان العوامل الاجتماعية الثقافية حاجزاً هاماً يحول دون تنفيذ سياسات دعم رفاه المراهقين . وتبين من تحاليل

بعض الحواجز التي تحول دون إحراز تقدم في مجالات تتعلق بالمراهقين والشباب عبر المناطق



أخرى أن من المرجح أن تقترن هذه العوامل بمواقف محافظة تجاه ممارسة الجنس السابقة للزواج واستعمال وسائل منع الحمل. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، شملت الحواجز الأخرى المبلغ عنها تدني وضع المرأة والأمية (وهما عاملان يحتمل أن يكونا مترابطين). وفي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، ذكر أن تدني وضع المرأة والعوامل الاجتماعية الثقافية من الحواجز الرئيسية. وتخفي الفوارق بين المناطق أحياناً الفوارق الكبيرة بين البلدان داخل كل منطقة، ولا يمكنها أن تقدم صوراً بالغة الأهمية عن التغيرات داخل البلدان.

أوجه نجاح المواءمة وجوانب قصورها

يتبين من البيانات المستمدة من الاستقصاء العالمي للبلدان في الفترة الفاصلة عن الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن معظم البلدان التي هي في المراحل المبكرة من الانتقال الديمغرافي تسعى جاهدة إلى تنفيذ سياسات تكتسي أهمية قصوى في هذه الفترة، لاسيما إذا أريد لهذه البلدان أن تحقق العائد الديمغرافي. وترمي هذه السياسات عموماً إلى تمكين الفتاة والشابة عن طريق تدابير تتيح لهما ممارسة حقوقهما في الصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، وتمكنهما من إتمام دراستهما الثانوية على الأقل. لكن معظم هذه البلدان يفيد أيضاً بأنها لم تحقق بعد ما كانت تعتزم تحقيقه، مشيرة إلى العقبات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتشريعية والأمنية.

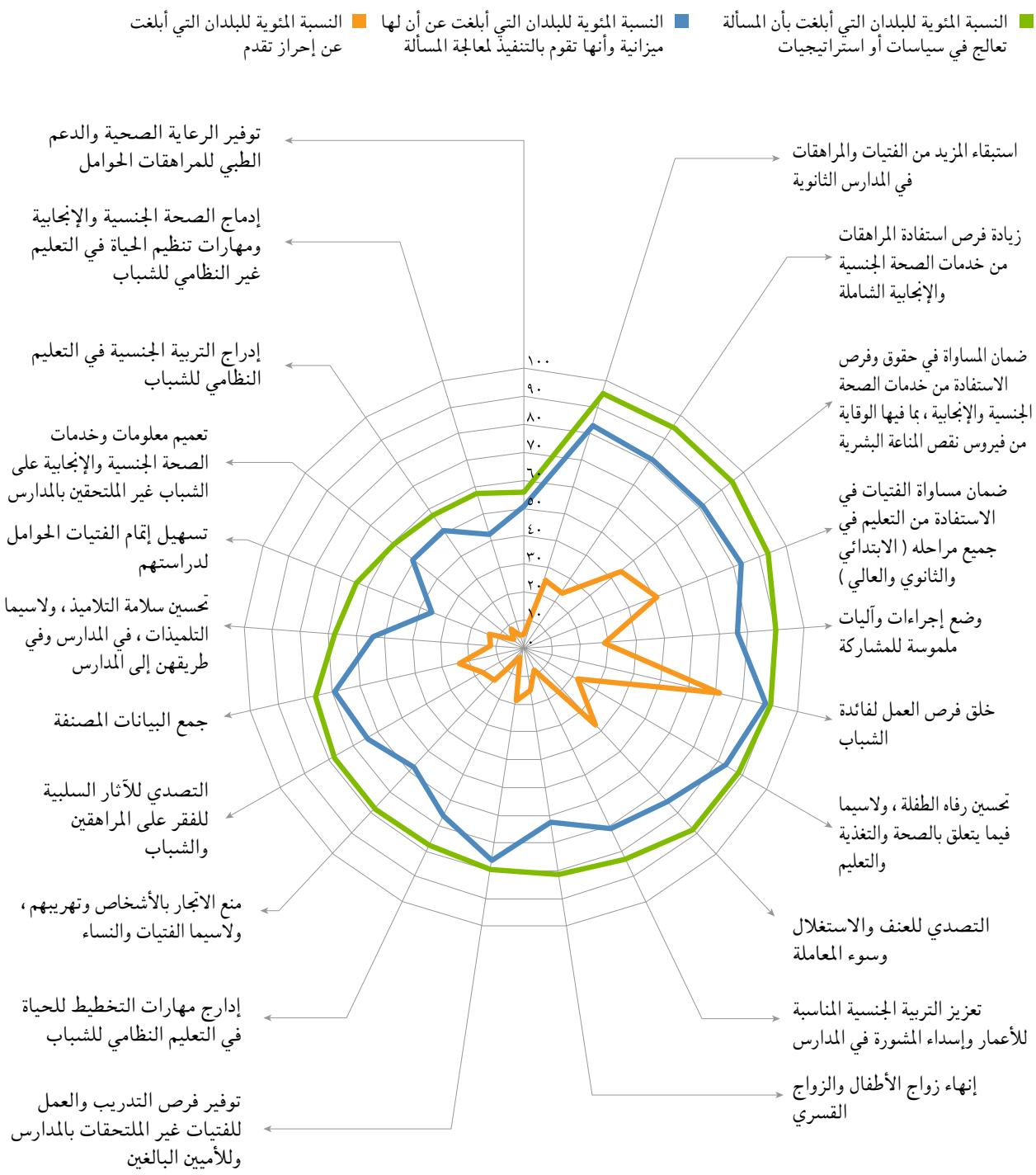
وخلصت بيانات الاستقصاء أيضاً إلى أن البلدان التي هي في المراحل المبكرة من الانتقال الديمغرافي تولي قدراً أكبر من الاهتمام لخلق فرص العمل للشباب أكثر مما تولي الاهتمام لتوسيع فرص الاستفادة من معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وذكر ما يقارب ٩٠ في المائة من البلدان المندرجة في هذه الفئة أنها تواجه تحدي خلق فرص العمل للشباب، وأبلغ ٧١ في المائة منها عن إحراز تقدم ملموس في هذا الصدد. ولئن كان خلق فرص العمل والفرص المدرة للدخل لفائدة الشباب أمراً حيوياً في معظم البلدان النامية، فإنه لا ينبغي أن يصرف عن بذل جهود أخرى لتمكين الشباب وبناء رأس المال البشري، لاسيما في المراحل المبكرة من الانتقال الديمغرافي.

ويتبين من تحليل البيانات إحراز تقدم في العديد من المستويات وأن المراهقين يتبوؤون الصدارة في الخطط السياسية لمعظم البلدان. لكن الإنجازات المبلغ عنها لا تضاهي في أي منطقة عملياً النوايا أو الالتزامات. فثمة بالفعل العديد من السياسات والاستراتيجيات لكنها لا تمول تمويلاً كاملاً أو لا تنفذ في موعدها.

ويتبين من البيانات أيضاً أن السياسات والبرامج محددة ببلدان معينة وتعكس الظروف والسياق على الصعيد الوطني. ولا يوجد أي نهج صالح لكل الحالات ولا يعتبر أمراً عملياً. وقد يقال أيضاً أن التدخلات يلزم تكييفها مع المرحلة التي بلغتها كل منطقة من مناطق البلد، إقراراً الفوارق الديمغرافية والاقتصادية الملموسة داخل البلدان.

ولكي توائم البلدان على أحسن وجه سياساتها مع المعطيات الديمغرافية، يلزمها تحسين بياناتها السكانية المصنفة حسب أخماس الأعمار والجنس والموقع والدخل. فبدون بيانات كاملة وموثوق بها ومفصلة بشأن سكانها، ستفشل عملية رسم السياسات حتماً في إحداث أقصى أثر لها. ويمكن أن تعزز البيانات السكانية المتينة صوغ الغايات اللازم إدراجها في الأهداف المقترحة للتنمية المستدامة التي ستعقب الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٥. ويمكن أن تتيح البيانات فهماً أفضل للتحديات التي يواجهها الشباب وتسترشد بها المبادرات العالمية التي لا ترمي فحسب إلى مساعدتهم على تحقيق إمكاناتهم والانتقال المأمون والصحي من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ، بل إنها يمكن أن تساعد فرادى البلدان على أن تشق طريقها عبر الانتقال الديمغرافي وتتهيأ لاغتنام العائد الديمغرافي وتعظيمه.

الجهود والإنجازات المبلغ عنها في ٢١ مجالاً من مجالات الاستقصاء العالمي المتعلق بالمراهقين والشباب في ٥٩ بلداً في مراحلها الأولى من الانتقال الديمغرافي



تتيح صياغة إطار التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ فرصة لتعميق إدراج احتياجات الشباب وتطلعاته وطاقته في الاستراتيجية العالمية للسنوات الخمس عشرة القادمة.

الفصل ٦

مستقبل التنمية البشرية يتمحور حول الشباب

الشباب البالغ ١٠ سنوات في عام ٢٠١٥ سيكون رجلاً بالغاً عمره ٢٥ سنة في عام ٢٠٣٠ ، وهي السنة المحددة لتحقيق الأهداف العالمية الجديدة للتنمية المستدامة . والحكومات التي تحدد أهدافاً طموحة في الوقت الراهن ستجعل مستقبل ذلك الشاب مستقبلاً زاهراً ، بإحقاق الحقوق والوفاء بالوعود وتحقيق الإمكانات .

يتبوأ الشباب مكانة محورية في الجيل الجديد من أهداف التنمية المستدامة ، ولاسيما منها تلك التي ترمي إلى ما يلي:

- إنهاء الفقر بكل أشكاله في كل مكان
- ضمان حياة صحية وتعزيز رفاه الجميع
- تحقيق تعميم ابتدائي وثانوي جدي وعادل وجامع
- تحقيق نمو اقتصادي مستدام وجامع ، وعمالة كاملة ومنتجة وعمل لائق للجميع

في عام ٢٠٠٠ ، تعهد قادة العالم بالأهداف الإنمائية للألفية للتصدي لثمانية من أكبر التحديات الإنمائية آنذاك وهي: الفقر والمجاعة ، وقلة فرص الاستفادة من التعليم الأولي ، وعدم المساواة بين الجنسين ، ووفيات الأطفال ، وسوء صحة الأمهات والصحة الإنجابية ، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى ، والتدهور البيئي والعقبات الهيكلية التي تحول دون انعتاق البلدان من ربقة الفقر .

© Mikkel Ostergaard/Panos

ونظراً للتقدم الكبير المحرز نحو تحقيق كل الأهداف ، حيث تحققت بعضها فعلاً ، كانت الأهداف الإنمائية للألفية جهداً عالمياً لمكافحة الفقر يحقق أكبر نجاح في التاريخ .

وشملت الأهداف الإنمائية للألفية سبع غايات ومؤشرات لها صلة مباشرة بالشباب . وعلى سبيل المثال ، تضمن الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية ، المتعلق بالقضاء على الجوع والفقر المدقع ، غاية تتعلق بتوفير العمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق للجميع ، بمن فيهم النساء والشباب .

وموعد عام ٢٠١٥ المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لا يبعد سوى بما يقارب السنة . وقد بدأت الحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع المدني وعامة الناس من كل بقاع العالم في الانهماك فعلاً في صوغ خطة إنمائية لما بعد عام ٢٠١٥ قادرة على إحداث التغيير ومجموعة جديدة من الأهداف العالمية للتنمية المستدامة لتحل محل الأهداف الإنمائية للألفية .

وقد بدأت في عام ٢٠١٢ الرحلة نحو خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في اجتماع لقادة العالم وأصحاب المصلحة الرفيعي المستوى في ريودي جانيرو بمناسبة الذكرى العشرين لقمة الأرض . واختتمت مناسبة عام ٢٠١٢ بإعلان "المستقبل الذي نصبو إليه" الذي أرسى الأساس ووفر الدليل لوضع استراتيجية لتحقيق مستقبل مستدام اقتصادياً واجتماعياً وبيئياً لكوكب الأرض لمصلحة الأجيال الحالية والمقبلة .

وفي إطار هذه العملية ، أنشأت الجمعية العامة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ فريقاً عاملاً حكومياً دولياً مفتوح العضوية يتألف من ٣٠ عضواً ويتولى قيادة المناقشة بشأن أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ . وحتى آب/أغسطس ٢٠١٤ ، اقترح الفريق العامل المفتوح العضوية ١٧ هدفاً و ١٦٩ غاية ليسترشد بها المجتمع الدولي على مدى الخمس عشرة سنة القادمة (United Nations, 2014) . وتغطي هذه الأهداف التي تربط بينها التنمية المستدامة الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية الرامية إلى تحسين حياة الناس وحماية كوكب الأرض للأجيال القادمة . وستتوخى هذه الأهداف والغايات الجديدة الإنجاز الكامل لخطة الأهداف الإنمائية للألفية .

ويتيح صوغ إطار التنمية المستدامة لما بعد سنة ٢٠١٥ فرصة لتعميق إدراج احتياجات الشباب وتطلعاته وطاقته في الاستراتيجية العالمية للسنوات الخمس عشرة القادمة .

دور الشباب في خطة التنمية المستدامة لفترة ما بعد عام ٢٠١٥

تطمح خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ إلى تهيئة عالم عادل ومزدهر ومستجيب للتطلعات ينال فيه كل الناس حقوقهم ويعيشون في كرامة مفعمين بالأمل ، بصرف النظر عن أعمارهم . وسيكون القضاء على الفقر بكل أشكاله ، والتصدي للإقصاء وعدم المساواة ، وتمكين شباب العالم البالغ عددهم ١,٨ بليون شاب أمراً أساسياً لتحقيق هذه الرؤية .

والتنمية المستدامة هي تنمية تلبي احتياجات الحاضر دون أن تعرض للخطر قدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتها . وتكمن في هذا التعريف فكرة مفادها أنه لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية للناس حاضراً ومستقبلاً ، لابد من مواصلة الجهود من أجل القضاء على الفقر ، وإقرار حقوق الإنسان ، والإنصاف ، وكذلك العمل بأنماط استهلاك مستدام وحماية مواردنا الطبيعية (UNFPA, 2010; UNICEF, 2013) .

وتوشك أن تلج سوق العمل أكبر شريحة من الشباب في تاريخ البشرية ، وسيحدد نجاحها مسارات التنمية لا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا فحسب ، حيث يمثل الشباب أعلى نسبة من السكان ، بل حتى في العالم بأسره ، نظراً لتزايد ترابط الاقتصادات وعولمتها .

لكن للشباب أهمية في استدامة مستقبلنا لا تعزى فحسب إلى أعدادهم التي لم يسبق لها مثيل . فمعدلات الخصوبة سائرة في الانخفاض على الصعيد العالمي . وهذا يعني أن الجيل الحالي من الشباب سيدعم فئات أقل من الشباب عندما يكبر . مما يعني أن من المتعين عليه أن يكون قادراً على إعالة نفسه والازدهار عندما يكبر . وسيتحمل شباب اليوم مسؤولية إعالة السكان المسنين الحاليين والذين تتزايد أعدادهم .

” اخترت دراسة علم القانون لأنني أعتقد أن أول شيء ينبغي القيام به هو المطالبة بحقوقنا بصفتنا شباباً ثم فهمها والتصرف بناءً عليها “ .

ستارلين هيرنانديز ، الجمهورية الدومينيكية

ولشباب اليوم أهمية للمستقبل لأن أغلبيتهم يترعرعون في البلدان الفقيرة حيث يواجهون تحديات نظم التعليم والصحة الضعيفة ، ومحدودية فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وقلة فرص العمل أو الفرص المدرة للدخل .

وتؤثر تطلعات الشباب أيضاً على استدامة مستقبلنا . فلشباب اليوم توقعات تفوق توقعات الأجيال التي سبقتهم من حيث التوجيه الذاتي والحرية والفرص . وعلّمهم عصر المعلومات حقوق الإنسان الواجبة لهم وزودهم بصورة أوسع عما يمكن أن يكون عليه عيشهم (United Nations, 2014) .

ويتيح انخفاض معدلات الخصوبة للبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل فرصة سانحة لأن نسبة السكان البالغين سن العمل عالية تاريخياً ، ويمكن لهذه الفئات ، إن كانت في صحة جيدة وضمن لها التعليم وفرص العمل ، أن تنعش النمو الاقتصادي والتنمية . ولذلك ، فإن رفاه هذه الفئة من المراهقين والشباب ومشاركتها الاجتماعية الإيجابية تتوقف على التزامات الحكومات بحماية حقوق الإنسان الواجبة لها ، وتطوير قدراتها ، وضمان صحتها الجنسية والإنجابية وحقوقها في الإنجاب ، وإعدادها للأنشطة الإنتاجية الخلاقة ومكافأتها على عملها .

والاستثمار في التنمية البشرية الموجهة إلى الشباب ، بمن فيهم المراهقون ، تكتسي أهمية حاسمة

في ضمان امتلاكهم للقدرات والفرص لتقرير مصيرهم ، وحفز الابتكارات اللازمة للمستقبل المستدام .

وبإمكان الشباب أن ينهض بالنمو الاقتصادي . فالاستثمار في صحة الشباب وتعليمهم وسلامتهم يحسن مستقبل الإنتاجية والعائدات الاقتصادية . وعلاوة على ذلك ، فإنه نظراً لكون التنمية البشرية تراكمية ، فإنه من المكلف للغاية ــ بالنسبة للشباب والمجتمع ــ عكس اتجاهات الفرص الضائعة للاستثمار في مستقبل هذا الجيل وإعداده له (World Bank, 2006) . وفي حالة المراهقات والشابات ، تتجاوز الآثار الإيجابية للاستثمارات المشاركة في قوة العمل والإنتاجية . إذ يفضي تحسين وضع الفتيات والنساء إلى تحسين صحة الأمهات ، وتخفيض وفيات الأطفال ، وزيادة إعادة الاستثمار في الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية (UNFPA, 2013) .

والمراهقون (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٩ سنة) هم في مرحلة حرجة من دورة الحياة . ولما كان البلوغ يحدث في فترة مبكرة من المراهقة ، فإن الاحتكاك الاجتماعي يبدأ في التوسع ، وتتكثف الضغوط خلال هذه المرحلة من الحياة ، بما فيها تجربة أشياء جديدة وركوب المخاطر (الجمعية العامة للأمم المتحدة ، ١٩٩٩) . ويطور كل شخص سلطته ويشرع العديد من الأشخاص في القيام بأدوار قيادية . وخلال انتقالهم من التبعية إلى الاستقلال ، تؤثر الاختيارات والقرارات التي يتخذها مراهقو اليوم وشبابه ، أو التي يكرههم الآخرون على اتخاذها ، على تمتعهم أو عدم تمتعهم بالصحة وعلى إمكانية استفادتهم استفادة كاملة من فرص التعليم والعمل والمشاركة السياسية والاضطلاع بخطة التنمية المستدامة (UNFPA, 2013) .

وشباب اليوم هو الذي سيواجه مهمة تحقيق النجاح الاقتصادي والأمن البشري . فتمكين الشباب من القيادة يعني بطبيعة الحال ضمان تعليمهم تعليماً جيداً وتمتعهم بصحة جيدة (Bloom, 2012) .

ويتبوأ الفرد صميم مسعى ما بعد عام ٢٠١٥ من أجل التنمية المستدامة والجامعة إذ يتعين تمكينه من تحقيق إمكاناته . وسيتوقف السبيل إلى إنجاح الخطة على تطوير قدرة الأفراد على الصمود ولا سيما منهم الشباب .

مبادئ توجيهية

عندما شُرع في التخطيط لخطة التنمية المستدامة لفترة ما بعد عام ٢٠١٥ والأهداف الجديدة للتنمية المستدامة ، اتفق المجتمع الدولي على أن تكون لها رؤية وأن تكون قادرة على إحداث تغيير وأن تكون جامعة وترتكز

متطوعو المساعدة الإنسانية الشباب في الفلبين.
© UNFPA

حلقة عمل للشباب في أوزبكستان.
© UNFPA/Ulugbek Hakimov

على مبادئ احترام حقوق الإنسان والمساواة والاستدامة .

حقوق الإنسان

لا يمكن أن تكون التنمية مستدامة وجامعة إلا عندما تحظى حقوق الإنسان الواجبة لجميع الأفراد ، ولاسيما الشابات والفتيات ، بالاحترام والحماية والتعزيز والإحقاق . ويستفاد من دروس الأهداف الإنمائية للألفية أن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في وضع الأهداف الإنمائية وتنفيذها ورصدها أساسي من حيث وضع المعايير وتحقيق الآثار المرجوة .

وخلصت المناقشات والمشاورات المتعلقة بخطة ما بعد عام ٢٠١٥ إلى ضرورة ضمان اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الخطة والأهداف الجديدة للتنمية المستدامة ، في كل موضوع وكل قطاع مع مراعاة العمليات والنتائج الإنمائية الوطنية . ويمكن أن يوفر النهج القائم على حقوق الإنسان في التنمية المستدامة أساساً تشريعياً في مسائل المساواة وعدم التمييز ، ونوعية الخدمات الاجتماعية الأساسية والمساءلة .

وتعد الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب من حقوق الإنسان . وهي جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان بمدلولها الواسع . وبالتالي ، فإن تعزيز وحماية الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب أساسي لإحقاق حقوق الإنسان الأخرى ، بما فيها الحق في التعليم ، والحق في العمل ، والحق في الغذاء ، والحق في المشاركة – وكلها حقوق يتعين نيلها لكي يحقق الشباب كامل إمكاناتهم .

المساواة

لقد انتشل النموذج الإنمائي العالمي الراهن العديد من الناس من براثين الفقر . غير أن الفوارق السائدة في الدخل ومستويات المعيشة ، وبصفة عامة الفوارق في الفرص تظل السبب الدفين للتجزئة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والسياسية حيث تستأثر ٨ في المائة من سكان

” أحس بأني عاقد العزم على بلوغ أهدافي وتحقيق حلمي . ولن أستلسم أبداً . فلن يحقق أمنيتي أحد سواي . والعالم القادم هو عالمي وعالم شباب اليوم ، وبالتالي علينا أن نجعل منه أحسن عالم قدر مستطاعنا “ .

كراه كووادي موديست ، كوت ديفوار

العالم بمعدل ٨٢ في المائة من الثروة العالمية في إطار اتجاه يطبعه تفاحش الفوارق في الثروة في السنوات العشرين الماضية .

وعندما يحرم تنامي عدم المساواة أعداداً غفيرة من الناس من الرفاه البشري ، فإن شريحة من شرائح المجتمع تتأثر من جراء ذلك . وعدم المساواة تهديد محدق بالتماسك الاجتماعي ، والتكافل والمسؤولية المشتركة لأنه يولد التجزئة الاجتماعية ويؤججها . وهدف التنمية هو أن يكون السكان على قدر وافر من التعليم والصحة والأمن والتمكين ، وهو أمر ضروري للنمو الاقتصادي الجامع .

وتكلفة الفوارق بالنسبة للشباب ، سواء من حيث الصحة أو التعليم أو الفرص الاقتصادية تكلفة فاحشة . فهي تشمل الانقطاع عن الدراسة وانخفاض الإنتاجية وضعف الفعالية وتباطؤ النمو الاقتصادي وعدم الاستقرار الاقتصادي وضعف التماسك الاجتماعي . وقد تعاني الشابة والفتاة من أشد أشكال الفوارق ، التي كثيراً ما تتجسد في الإكراه الجنسي والعنف ، بما فيه العنف العائلي ، وزواج الأطفال ، وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وغيره من الممارسات الضارة التي تنتهك حقوق الإنسان وتفضي إلى اعتراض سبل الاستفادة من

" يحتاج الشباب في أفريقيا وبقيـة العالـم إلى نـظام إيكولوجي لإدارة الأعمال مؤات حتى يتأتى له تحقيق كامل إمكاناته ".

شارلي ب. واندجي ، الكاميرون

الصحة الجنسية والإنجابية والتوعية المتعلقة بها (بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة) . فالفوارق في فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية هائلة في أفقر البلدان وتؤثر بشدة على الشباب المحروم .

الاستدامة

الشباب فاعلون وأشخاص هامون في الاستدامة البيئية . وسيكونون في واجهة السباق من أجل الابتكار اللازم لتحويل العلاقة بين التنمية والبيئة . وعلى مدى الخمس عشرة سنة القادمة وما بعدها ، سيشب مراهقو اليوم ليصبحوا مهندسين وعلماء ومقاولين يستطيعون أن يبتكروا تكنولوجيات جديدة لدعم النمو المستدام لفائدة الجميع . غير أن إسهامهم لن يتحقق إلا إذا استثمرنا الآن في صحة المراهقين وتعليمهم وقدرتهم على الابتكار .

والكثير من الشباب ، ولاسيما منهم الأشد حرماناً وتهميشاً ، معرضون بصفة خاصة لمخاطر البيئة المقترنة ، مثلاً ، بإمكانية الوصول إلى مياه الشرب النقية والمأمونة . وبالإضافة إلى ذلك ، سيتعين على الشباب أن يتعايشوا مع تبعات القرارات البيئية الحالية لفترة أطول مقارنة بمن يكبرونهم سناً . وبصرف النظر عن التعرض للعواقب البيئية ، يتبوأ الشباب موقعاً أنسب للقيام بأعمال الدعوة وحل المشاكل والعمل من أجل التغيير البيئي . ولعل إقامة شراكة هادفة مع الشباب بإمكانها أن تنشر الوعي على نطاق أوسع ، وتولد القدرة ، وتعمل على تغيير السلوك بتشجيع الاستهلاك المستدام لمواردنا الطبيعية وحمايتها (United Nations, 2003) .

الأهداف والغايات المقترحة للتنمية المستدامة

إن حجر الزاوية في خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ مجموعة جديدة من أهداف التنمية المستدامة .

وحتى آب/أغسطس ٢٠١٤ ، لم يكن أي من الأهداف المقترحة للتنمية المستدامة يشير تحديداً إلى "الشباب" أو "صغار السن" أو "المراهقين" . ومن أصل ١٦٩ غاية مقترحة ، لا تورد هذه الإشارة إلا سبع منها .

وبالاحتكام لصيغة الأهداف والغايات وحدها ، يبدو أن الشباب ، بمن فيهم المراهقون ، ليسوا حتى الآن في معظم الأحوال سوى فكرة استدراكية ، رغم الدور المحوري الذي سيقومون به في تحقيق المستقبل المستدام .

لكن رغم أن الإشارات إلى الشباب إشارات متفرقة ، فإن الشباب يظل مسألة محورية ، لأن الأهداف التي يمكن تحقيقها بدون مشاركتهم الكاملة قليلة ، بل لن يتحقق أي منها بدون مشاركتهم ، وتؤثر كل الأهداف تقريباً على عيشهم وعلى إمكاناتهم بطرق شتى .

إنهاء الفقر بكل أشكاله وفي كل مكان

يتصدر قائمة الأهداف المقترحة للتنمية المستدامة إنهاء الفقر بكل أشكاله وفي كل مكان .

والقضاء على الفقر شرط لا غنى عنه للتنمية المستدامة .

ويواجه الملايين من الشباب الفقر الناجم عن التمييز الجنساني ، والإعاقة وأشكال التهميش الأخرى . ويعيش ما يقارب ٥١٥ مليون مراهق وشاب

تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة على أقل من دولارين في اليوم الواحد (UNESCO ، بدون تاريخ) ورغم الأعداد المقلقة من الشباب الذين يعيشون في فقر ، فإن الشباب قد تجاهلتهم إلى حد كبير الجهود الرامية إلى رفع مستويات العيش والدخل: فلم يستشر الشباب أثناء الأعمال التحضيرية للاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر أو خطط التنمية الوطنية إلا في ثلاثة بلدان (UNFPA, 2010) . وهذه الحقيقة صارخة لأن كل البلدان التي تشهد نمواً سريعاً في أعداد شبابها البالغين سن العمل لها إمكانية تحقيق عائد ديمغرافي يمكنه أن يرفع حصة الفرد من الدخل وينتشل أعداداً من الناس من براثين الفقر . لكن هذا العائد لا يمكن تحقيقه إلا إذا استثمرت البلدان في رأس المال البشري لشبابها وسعت إلى إحداث تغييرات في السياسة العامة من شأنها أن تخلق فرص عمل وتوفر سبل المعيشة أو غيرها من الفرص المدرة للدخل لأولئك البالغين سن العمل .

حياة صحية

يدعو الهدف المقترح ٣ إلى ضمان حياة صحية وتعزيز رفاه الجميع في كل المراحل . فالشباب الذين يتمتعون بصحة جيدة ، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية ، يكونون في وضع أفضل لتحقيق إمكاناتهم واغتنام الفرص عندما يشتد عودهم ويلتحقون بالقوة العاملة . وعلى العكس من ذلك ، فإن الشباب العليلي الصحة ، تضيق خياراتهم في الحياة . فاعتلال الصحة من أكثر عوامل الخطر شيوعاً ومن مظاهر الفقر ، التي تكبح النمو الاقتصادي والرفاه البشري وتحد قدرة الأفراد والمجتمعات على الابتكار والازدهار في عالم متغير .

ولحمل المراهقات عواقب تدوم العمر كله وتنعكس على صحة الفتيات ، إذ أن احتمال وفاة الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن ١٥ سنة أثناء الولادة أكبر خمس مرات من احتمال وفاة النساء اللواتي تتجاوز أعمارهن ٢٠ سنة . وتعد التعقيدات المرتبطة بالحمل والولادة ، بما فيها الإجهاض غير المأمون ، السبب الرئيسي للوفاة لدى الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (World Health Organization, 2014) .

ويجري ما يقارب ٢,٥ مليون مراهقة عمليات إجهاض غير مأمون كل سنة ، و ١٤ في المائة من كل عمليات الإجهاض غير المأمون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تجريها مراهقات تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة .

تطمح خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ إلى تهيئة عالم عادل ومزدهر ومستجيب للتطلعات ينال فيه كل الناس حقوقهم ويعيشون في كرامة مفعمين بالأمل ، بصرف النظر عن أعمارهم. وسيكون القضاء على الفقر بجميع أشكاله ، والتصدي للإقصاء وعدم المساواة ، وتمكين شباب العالم البالغ عددهم ١,٨ بليون شاب أمراً أساسياً لتحقيق هذه الرؤية.
الصورة في الركن الأيسرالعلوي: © UNFPA/David Puig ، والصورة في الركن الأيمن العلوي: © UNFPA/ Arlene Calaguian Alano ، والصورة في الركن الأيسر السفلي: © UNFPA/ Pedro Sá da Bandeira ، والصورة في الركن الأيمن السفلي: © UNFPA/Aral Kalk .

وترتبط العواقب الصحية لحمل المراهقات ارتباطاً وثيقاً بعواقب اقتصادية واجتماعية طويلة الأجل. فالعديد من الفتيات اللواتي يصبحن حوامل ينقطعن عن الدراسة ويطردن من المدرسة، مما يحد بصورة جذرية فرصهن المستقبلية، بما فيها إيراداتهن في المستقبل، ويؤثر في آن واحد على صحتهن وصحة أطفالهن.

ومقابل كل امرأة تموت لأسباب متعلقة بالحمل، يعاني ما تقديره ٢٠ امرأة أخرى من اعتلال الأمهات، بما فيه المضاعفات الشديدة والطويلة الأمد، من قبيل ناسور الولادة. ويتعايش ما تعداده ٣,٥ ملايين امرأة مع ناسور الولادة في العالم النامي، ويتعرض لهذا الظرف الصحي ما يصل إلى ٦٥ في المائة من النساء أثناء فترة المراهقة (United Nations, 2014).

ويصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز ما يزيد على ٢ مليون مراهق ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٩ سنة. ويحدث ما يقارب سُبع كل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة المراهقة (UNAIDS, 2014). وتتزايد الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم وتتمركز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بسبب قلة برامج الفحص والتشخيص المبكر. وسيعمل توسيع فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة، لاسيما لفائدة النساء والمراهقات والشباب، وحماية حقوق الإنسان الواجبة لهم، على الحد من الفوارق والنهوض بالتنمية الاجتماعية الجامعة عن طريق تمكين المرأة، وتعزيز دورها في صنع القرار وتحسين إمكانيات عمالتها ووسائل عيشها.

ويقترن ما يقارب ثلثي الوفيات السابقة لأوانها لدى البالغين وثلث مجموع عبء أمراضهم بظروف أو مسلكيات بدأت خلال فترة الشباب. وقد تشمل هذه المسلكيات تعاطي التبغ، أو قلة النشاط البدني، أو ممارسة الجنس دون وقاية أو التعرض للعنف. وعلاوة على ذلك، يعاني ما يقارب ٢٠ في المائة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة من ظرف من ظروف الصحة العقلية، وفي عام ٢٠١٢ هلك ما تقديره ١,٣ مليون مراهق بسبب أمراض يمكن الوقاية منها أو معالجتها (World Health Organization، بدون تاريخ).

وتتوقف تنمية رأس المال البشري للشباب على الاستثمارات التي تحمي صحتهم وتحسنها، كما أن الأهداف من قبيل القضاء على الفقر لا يمكن تحقيقها إذا لم تكن للشباب حياة صحية ومنتجة. ولذلك فإن التنمية المستدامة تتوقف جزئياً على الصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، لشباب العالم البالغ عددهم ١،٨ بليون نسمة وللأجيال المقبلة.

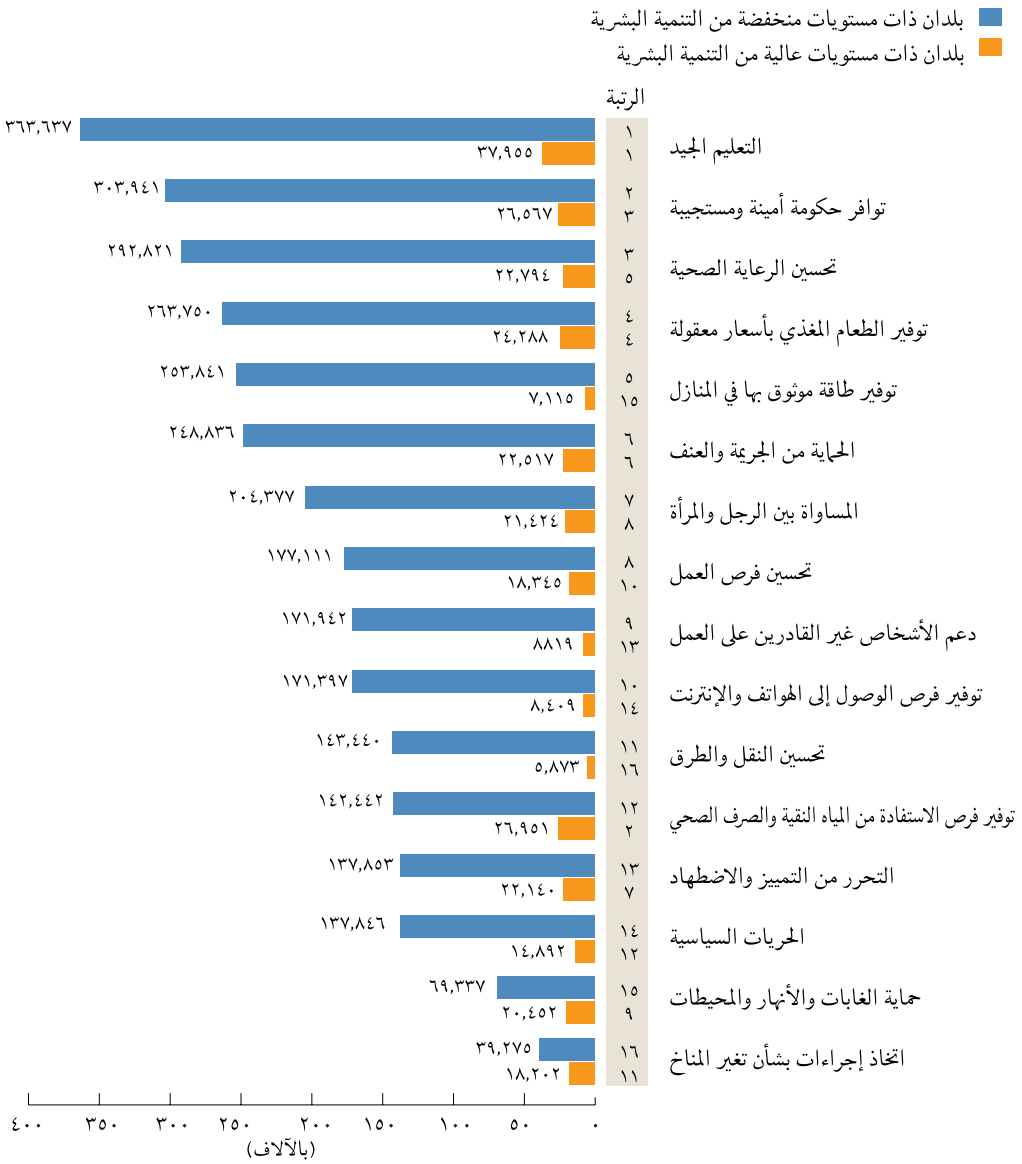
التعليم

يتوخى الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة تحقيق تعليم ابتدائي وثانوي جامع وعادل وجيد. وقد بلغت معدلات القيد في المدارس الابتدائية ٩٠ في المائة، واقترن بمكاسب كبيرة في التكافؤ استفادت منها الفتيات، لكن ثمة تبايناً هائلاً في فرص الاستفادة

Alfredo Caliz/Panos ©

ما الذي يعتبره الشباب أولوية في خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ ؟

رعت الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة استقصاءً عالمياً تحت عنوان "عالمي" رتب فيه ٥٩٧ ٠٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و٢٤ سنة أولوياتهم لعالم ما بعد عام ٢٠١٥ ، وهي السنة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية . وأدلى الشباب بحوالي ٦٥ ٠٠٠ صوت في بلدان لها دليل قياسي للتنمية البشرية عال جداً ، في حين أدلى الشباب في بلدان لها مؤشر للتنمية البشرية منخفض بحوالي ٥٣٢ ٠٠٠ صوت . ومؤشر التنمية البشرية هو مقياس مختصر لمتوسط الإنجازات في أبعاد رئيسية للتنمية البشرية من قبيل: العمر الطويل والصحي ، وامتلاك المعرفة ومستوى العيش الكريم .



المصدر: MyWorld2015.org

حملة إنهاء حمل المراهقات في أوغندا.
© UNFPA/Martha Songa

من التعليم وفي نوعيته عبر المناطق وداخل البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، لا يزال التعليم الثانوي يشكل تحدياً بالنسبة للفتيات في العديد من المناطق، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا وغربها، وقد تواجه الفتيات تمييزاً جنسانياً يحد من فرص استفادتها من التعليم.

ويزيد التعليم قدرة الأطفال على المشاركة اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً، وعندما تكون الفتيات متعلمات يقل احتمال زواج الأطفال ويتأخر الإنجاب، مما يفضي إلى نواتج صحية من حيث المواليد. ويقترن محو أمية الإناث بتزايد استعمال وسائل منع الحمل، وانخفاض الخصوبة، وتمتع الأسر بالصحة ومتانة نمو الناتج المحلي الإجمالي. ويعزز تزايد التحصيل الدراسي أيضاً المزيد من المواقف التقدمية للفتيات والفتيان تجاه المساواة بين الجنسين (United Nations, 2014).

ويوسع التعليم نطاق الفرص المتاحة للفتيات والشابات ويرفع مستوى تطلعاتهن إلى العمل خارج البيت. ويعزز الوضع الاجتماعي للفتيات، ويزيد سلطتهن التفاوضية داخل مؤسسة الزواج، ويزيد استعمالهن للخدمات الصحية ويعزز صحة أطفالهن واحتمال بقائهم على قيد الحياة.

كما يحدد ارتفاع التحصيل الدراسي مواقف الفتيات والفتيان تجاه المساواة بين الجنسين، إذ يؤدي المزيد من التعليم إلى تزايد المواقف الإيجابية تجاه المساواة بين الجنسين لدى الذكور والإناث (United Nations, 2014).

ويعترف بالتربية الجنسية الشاملة، في إطار التعليم المدرسي وخارجه، باعتبارها وسيلة هامة لتمكين الشباب من اتخاذ قرارات مسؤولة ومستقلة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. وتفيد الأدلة أيضاً بأن برامج التربية الجنسية الشاملة والمراعية للاعتبارات الجنسانية يمكن أن تفضي إلى قدر أكبر من المساواة بين الجنسين. وقد أهابت لجنة السكان والتنمية، في قراريها ١/٢٠٠٩ و ١/٢٠١٢ بالحكومات أن توفر للشباب تعليماً

شاملاً بشأن النشاط الجنسي البشري ، والصحة الجنسية والإنجابية ، والمساواة بين الجنسين لتمكينهم من التعامل مع نشاطهم الجنسي بإيجابية ومسؤولية ..

فرص العمل وسبل العيش

يتوخى الهدف ٨ من الأهداف المقترحة تحقيق النمو الاقتصادي المطرد والجامع والمستدام ، والعمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق للجميع . ويكون الشباب بصفة عامة أشد عرضة لتراجعات الاقتصاد الكلي ، وما فتئوا يتحملون عبء الأزمة الاقتصادية العالمية التي بدأت عام ٢٠٠٨ وما أعقبها من تباطؤ في انتعاش العمالة (Bloom, 2012) .

وتتفاحش نسبة الشباب في صفوف العاطلين ، وفي العمالة غير النظامية أو غير المضمونة ، وفي المهن ذات النوعية المتدنية والمنخفضة الأجر . وتبلغ نسبة الشباب ما يقارب ٤٠ في المائة من العاطلين البالغ عددهم ١٩٧ مليون عاطل في عام ٢٠١٢ وما يقارب ٦٠ في المائة من الشباب في البلدان النامية لا يعملون أو لا يدرسون في المدرسة أو يزاولون عملاً غير منتظم .

ويشكل خلق فرص العمل تحدياً حاسماً حيث يلزم خلق ٦٠٠ مليون فرصة عمل منتج على المستوى العالمي على مدى العقد القادم لاستيعاب مستويات البطالة الحالية وتوفير فرص العمل لما تعداده ٤٠ مليون طالب للعمل في سوق العمل كل سنة . ويعد تحديد توفير العمل اللائق للشباب شاغلاً لدى البلدان النامية والبلدان الصناعية على السواء .

ويعد الحصول على العمل اللائق بالنسبة للشباب أمراً حاسماً للتقدم نحو اقتصاد أكثر غنى ومجتمعات أكثر إنصافاً ، وديمقراطيات أقوى . وينطوي العمل اللائق على فرص العمل المنتج والمدر لدخل معقول ؛ ويوفر الأمن في مكان العمل والحماية الاجتماعية للعمال وأسرهم ؛ ويفسح المجال لتحسين آفاق التطور الشخصي ؛ ويمكّن الناس بتخويلهم حرية الإعراب عن شواغلهم ، والتنظيم والمشاركة في القرارات التي تؤثر على حياتهم (United Nations, 2014) .

ورغم أن المناطق كلها تواجه أزمة تشغيل الشباب ، فإنه توجد فوارق كبيرة بين البلدان والمناطق . وعلى سبيل المثال ، كانت معدلات بطالة الشباب في عام ٢٠١٢ أعلى في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، حيث بلغت ٢٨ في المائة في المنطقة الأولى و٢٤ في المائة في المنطقة الثانية ، وسجلت أدنى مستوى لها في شرق آسيا (١٠ في المائة) وجنوب آسيا (٩ في المائة) . وقدر معدل بطالة الشباب في الاقتصادات المتقدمة النمو والاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١٢ بحوالي ١٨ في المائة ، وهو أعلى مستوى في هذه المجموعة من البلدان خلال العقدين الماضيين (United Nations, 2014) .

وفي العديد من البلدان ، يتزايد تفاقم سيناريو البطالة بالأعداد الغفيرة من الشباب الذين يمارسون عملاً ذي نوعية متدنية أو منخفض الأجر بترتيبات عمل متقطع وغير مضمون ، بما في ذلك في القطاع غير الرسمي .

والعمالة الكاملة والمنتجة والمجزية إلى جانب تدابير الحماية الاجتماعية الشاملة شروط لا غنى عنها في محاولات القضاء على الفقر . ولذلك فإن ضمان العمل اللائق والفرص المدرة للدخل لفائدة الشباب لا يعد فحسب جزءًا لا يتجزأ من الجهود الرامية إلى القضاء على الفقر بل هو جزء أيضاً من كل سعي إلى تحقيق التنمية المستدامة .

تحقيق الأهداف الأخرى

الشباب فاعلون رئيسيون أو مستفيدون مقصودون من كل هدف آخر من أهداف التنمية

بطالــة الشبــاب

يشكل الشباب ما يقارب ٤٠ في المائة من العاطلين في العالم والبالغ عددهم ١٩٧ مليون عاطل في عام ٢٠١٢ .

المستدامة تقريباً ، حتى وإن لم تكن الصلة واضحة فوراً .

وعلى سبيل المثال ، يتوخى الهدف ١٦ تعزيز المجتمعات الآمنة . فكيف يندرج الشباب في المسعى الرامي إلى تحقيق ذلك الهدف ؟ كثيراً ما يمثل الشباب جزءًا كبيراً من المتأثرين بالأزمات . ومن العوامل التي تجعل الشباب أكثر ضعفاً تعطل النظم الاجتماعية والثقافية ؛ والصدمات الشخصية من قبيل فقدان أفراد الأسرة ؛ والتعرض للعنف والفوضى ؛ وتعطل المدارس وانهيار الصداقات . ويمكن أن تحرم النزاعات والقلاقل المجتمعات من إمكانية تسخير مساهمات الشباب في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية ودولهم .

ولهدف آخر بُعد شبابي قد يبدو جلياً على الفور ، ألا وهو إنهاء الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين

Commerce and Culture Agency/ Image Bank/Getty Images ©

التغذية . إذ يعاني من سوء التغذية في العالم ما لا يقل عن ١٦٠ مليون شاب تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة (United Nations, 2005) . وترتبط صحة الأم المراهقة والشابة ارتباطاً كبيراً بانخفاض وزن الرضع ولها تأثير مباشر على وفيات الأطفال وسوء التغذية (UNFPA, 2010) . ويمكن للحالة التغذوية ، لاسيما في الطفولة المبكرة ، أن تعزز التطور الذهني والنجاح الأكاديمي خلال مرحلة الشباب والمراهقة ، إضافة إلى الوضع الاقتصادي ورأس المال البشري خلال مرحلة البلوغ .

وهدف ضمان توفر المياه ومرافق الصرف الصحي وإدارتها المستدامة لفائدة الجميع له بُعد شبابي هو أيضاً . ويناط بالشابة والفتاة بالدرجة الأولى مهمة إحضار الماء . ففي أفريقيا وآسيا ، تقطع النساء والفتيات ، في المتوسط ، ستة كيلومترات يومياً لنقل الماء إلى أسرهن . وتحد الساعات الطوال التي تقضى في إحضار المياه من الوقت الذي يقضى في التعليم وإدرار الدخل وغيره من المساعي المنتجة (United Nations et al. 2010) . وتواجه الشابات والفتيات التحرش عادة ويخشين من الاعتداء الجنسي والاغتصاب عندما يذهبن إلى الحمام ، لاسيما في جنح الليل . (Massey, 2011) . فتوفير فرص الوصول الآمن إلى الحمامات الآمنة والنظيفة والمحافظة على الخصوصية ، لاسيما في مرافق المدارس ، يمكن أن يسمح للفتيات بصون خصوصيتهن والقيام بنظافتهن وقت العادة الشهرية ، وهو عامل رئيسي في ضمان المواظبة على الدراسة (WaterAid, 2012) .

المساءلة

وعندما توضع الصيغة النهائية لأهداف التنمية المستدامة ، كيف سيتم رصدها ؟ تقترن الأهداف بما مجموعه ١٦٩ غاية ، من قبيل زيادة عدد الشباب والبالغين الممتلكين لمهارات التشغيل ذات الصلة ، وتخفيض عدد الشباب غير الملتحقين بالمدارس أو غير العاملين .

وتجري المفاوضات على قدم وساق لإفراد مؤشرات لكل غاية حتى يتأتى القيام بتقييم دقيق للتقدم المحرز .

ويمكن للمؤشرات أن تساعد في مساءلة الحكومات والمجتمع الدولي أمام الشباب ــ وكل الأطراف الأخرى ذات المصلحة .

ولعل إدراج الشباب في الاستراتيجيات المحلية والوطنية للحد من الفقر من شأنه ، مثلاً ، أن يقدم صورة عن مدى التزام الحكومات بإنهاء الفقر في صفوف جميع الفئات بما فيها الشباب . ولذلك سيكون قياس التقدم ــ أو الانتكاسات ــ أمراً حاسماً في إنجاح خطة ما بعد عام ٢٠١٥ . كما أن ضمان إمكانية إشراك الشباب ــ وإشراكهم فعلاً ــ في تحقيق أهداف التنمية المستدامة سيزيد من احتمالات النجاح لما سيكون لهم من مصلحة في مستقبلهم .

من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠٣٠

تتاح للحكومات والمجتمع الدولي ، من خلال الأهداف الجديدة للتنمية المستدامة ، فرصة لم يسبق لها مثيل لكنها فرصة عابرة لإغناء حياة الشباب ودعم نمو القدرات التي سيحتاجونها لتوسيع خياراتهم الفردية وتحديد المستقبل الابتكاري والمستدام لكوكب الأرض .

وللشباب في كل البلدان القدرة على أن يصبحوا عوامل للتغيير الاجتماعي والتنمية الاقتصادية والابتكار التكنولوجي . فشباب اليوم الذين يشكلون ربع سكان العالم ، هم آباء الغد وعماله ومستثمروه ومواطنوه النشيطون وقادته . والطرق التي يتمكن بها الشباب من معالجة تطلعاتهم وتحدياتهم وتحقيق إمكاناتهم ستؤثر على الظروف الاجتماعية والاقتصادية الراهنة ورفاه الأجيال المقبلة وعيشها (United Nations Commission on Population and Development, 2012) . وعندما يتم إشراك الشباب إشراكاً تاماً ويتم تعليمهم وتمتيعهم بالصحة والقدرة على الإنتاج وتمكينهم من تحقيق كامل إمكاناتهم والتمتع بحقوقهم فإنه سيكون بإمكانهم عندها وقف الفقر المتعدد الأجيال والمساهمة بفعالية في صون مجتمعاتهم المحلية ومواردهم الوطنية وتعزيزها .

والخطة المستقبلية الهادفة من أجل الشباب هي الخطة التي تقر بحماية حقوق الإنسان الواجبة لهم وتمكينهم من ضمان رفاههم بصفتهم مواطنين ، وتوسيع فرص مشاركتهم الاجتماعية والسياسية ، وتعزيز قدرتهم وطاقتهم الابتكارية لكي يصبحوا رجال أعمال ، ودعم انتقالهم الآمن والصحي من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ وما بعدها .

والشخص الذي يبلغ من العمر ١٠ سنوات في عام ٢٠١٥ سيصبح بالغاً عمره ٢٥ سنة في عام ٢٠٣٠ ، وهي السنة المحددة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة . ولعل أولئك الذين يعهد إليهم بصوغ خطة ما بعد عام ٢٠١٥ سيحسنون عملاً إن وضعوا تصوراً لما عليه حياة ذلك الشخص ذي العشر سنوات في الوقت الراهن وما يمكن أن تكون عليه في عام ٢٠٣٠ إن توفر له الدعم المناسب .

إن مستقبل شباب اليوم هو مستقبل العالم.

الفصل ٧

تحول المستقبل ومناصرة الشباب

يكون الشباب مهيئين على أحسن وجه لتحقيق كامل إمكاناتهم عندما يكونون أصحاء ومتعلمين ، وتتاح لهم فرص الازدهار وتحقيق تطلعاتهم . ومن خلال تقديم الدعم الملائم لتحقيق إمكاناتهم ، المحددة بقرارات تنبع من صميم مشاركتهم في اتخاذها ، يمكنهم أن يشكلوا معيناً هائلاً للإنتاجية والابتكار والدينامية الخلاقة التي تعجل بمسار التنمية .

تقدم خطة ما بعد عام ٢٠١٥ أدلة وفيرة على

أهمية الشباب

في التنمية ، وتنامي الاعتراف بحقوقهم ومنافع العائد الديمغرافي المؤكدة .

اليوم

يوجد في العالم أكبر عدد من الشباب في التاريخ ـ ١,٨ بليون شاب ويزيد . ومعظم السكان الأحياء في الوقت الراهن لا تتجاوز أعمارهم ٣٠ سنة .

ومستقبل العالم هو مستقبل الشباب ، وهم في أوج حياتهم الجنسية والإنجابية والمنتجة اقتصادياً . واختياراتهم المتعلقة بتعزيز نمائهم وحماية حقوقهم قد تبشر بمنافع هائلة لهم ولمجتمعاتهم برمتها ـ ويمكن إقرار تلك الاختيارات حالاً .

تسخير التنمية لخدمة الشباب

يكون الشباب مهيئين على أحسن وجه لتحقيق كامل إمكاناتهم عندما يكونون أصحاء ومتعلمين ، وتتاح لهم فرص الازدهار وتحقيق تطلعاتهم . ومن خلال تقديم الدعم الملائم لتحقيق إمكاناتهم ، المحددة بقرارات تنبع من صميم مشاركتهم في اتخاذها ، يمكن أن يشكلوا معيناً هائلاً للإنتاجية والابتكار والدينامية الخلاقة التي تعجل بمسار التنمية .

فالشباب العامل ، مثلاً ، ينهض بالاقتصادات المزدهرة . ولعل تخويلهم فرصة إسماع صوتهم في القرارات التي تؤثر عليهم قد يفضي إلى اتخاذ قرارات تعكس واقعهم وتخفض احتمال لجوئهم إلى طرق بديلة للتعبير عن أنفسهم عن طريق القلاقل المدنية مثلاً . ويعني توفير فرص الاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية أنهم يستطيعون اتخاذ قرارات عن بينة بشأن حياتهم وحياة أسرهم ، والمساهمة في مجتمعات تنعم بالصحة عموماً .

وعندما لا يستثمر في الشباب ، تضيق الآفاق المستقبلية الوطنية ضيقاً شديداً في بعض الحالات . وللعديد من أفقر البلدان أكبر عدد من الشباب بيد أن تنميتها تعيقها عقبات بعضها عصي على التخطي . وتتخبط في حلقة مفرغة حيث تتنافس بشراسة أعداد غفيرة من الشباب على موارد قليلة ، ولاسيما منها فرص العمل . وعندما يفتقرون إلى التعليم والرعاية الصحية ، فإنهم قد يتزوجون وهم أطفال ويصبحون آباء قبل أن يكونوا مستعدين لذلك ، ويعرضون للخطر إمكانية انتقالهم إلى مرحلة بلوغ سعيدة ومستقرة . وتحتد هذه المسائل كلها بفعل التمييز الجنساني ـ بل وتصبح مهددة للحياة ـ بالنسبة للشابات .

وهذه الحلقة ليست حلقة غير قابلة للكسر . ولكنها تظل تدور ما لم تكن الخطط والسياسات وغيرها من أدوات التنمية ، تراعي الشباب بدءًا من مرحلة وضع مفاهيمها وحتى تنفيذها . وينبغي أن تقر تلك الخطط والسياسات بأن التنمية لا تتعامى عن الأعمار وأن الديمغرافيا يحسب لها حساب . غير أنه في العديد من المجتمعات يفترض في الشباب أن يواجهوا نفس القضايا التي يواجهها البالغون ـ أو يعتبرون مواطنين من الدرجة الثانية ، خاضعين لأولويات البالغين ، ريثما يأتي دورهم لاحقاً .

والنتيجة هو أن الشباب كثيراً ما ينتهي بهم الأمر إلى حالة يتم فيها تجاهلهم ولا يتلقون الدعم المطلوب ، في الوقت الذي يفتقرون فيه إلى النفوذ الاقتصادي أو السياسي لمناصرة قضاياهم . ويتأثر الشباب مباشرة أكثر من غيرهم بالنتائج ، لكن هذه النتائج تعم كافة المجتمعات ، لاسيما المجتمعات الشابة في معظمها .

" أود أن أعيش في عالم تتوفر فيه للمرأة كامل فرص الاستفادة من الخدمات الصحية والتمتع بحقوق الإنسان التي تحتاج إليها للتحكم في حياتها الجنسية والإنجابية . وأود أن يكون هذا العالم متاحاً للرجل أيضاً ، مما يستلزم أن يعمل الرجل من أجل المساواة بين الجنسين ودعم المرأة في خيارات صحتها الجنسية والإنجابية " .

لينزي مينارد ـ فريمان ، الولايات المتحدة

ويمكن أن ينظر العالم إلى بعض الحالات الناجحة التي حدثت مؤخراً والتي تبعث على الأمل في عكس هذا الاتجاه . ولئن كانت مضاعفات الحمل والولادة السبب الثاني في موت الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة ، فإن الوفيات قد انخفضت انخفاضاً ملموساً منذ عام ٢٠٠٠ ، عندما عززت وزارات الصحة ، بوازع الأهداف الإنمائية للألفية ، الإجراءات الرامية إلى تخفيض المعدلات بتدخلات أساسية ثبتت نجاعتها . وقد انخفض المعدل في كل أفريقيا بنسبة ٣٧ في المائة ، على سبيل المثال ، رغم أن فيها أكبر عدد من البلدان الفقيرة والشابة . وهذا ما كان عليه أمر الأولويات المناسبة المدعومة بسياسات واستثمارات مناسبة .

وتوحي أرجح السيناريوهات بأنه في غضون السنوات أو العقود القليلة القادمة ، سيبلغ عدد الشباب أوجه . وللاستثمار الآن في إحقاق حقوقهم وتلبية احتياجاتهم قيمة مضافة تتمثل في ضمان إحراز تقدم ، إذ يطورون قدراتهم ويجدون فرصة تحسن عيشهم ويمكن نقلها إلى الأجيال المقبلة . والاستثمار الآن أيضاً يبني القدرة على الصمود التي يحتمل أن يحتاجوا إليها لمواجهة تسارع وتيرة تغير المناخ ، وآثاره التي يحتمل أن تكون آثار ملموسة على البيئة ورفاه الإنسان .

قضية الحقوق : الالتزامات تشمل الشباب أيضاً

إن قضية إدراج الشباب في التنمية ترتبط ارتباطاً وثيقا بمنطق الحقوق . فحقا الإنسان العالميان في الصحة والتنمية مثلاً ، دونا في طائفة من الاتفاقات الدولية التي وقعتها أغلبية ساحقة من البلدان وترجمت في العديد من الحالات إلى قوانين وطنية ، مشفوعة بالتزام بإحقاقهما .

ومبدئياً ، لا تقسم الحقوق العالمية حسب العمر أو غيره من الفئات ، عندما تسري على بعض الفئات أكثر مما تسري على فئات أخرى . غير أن الشباب عملياً يعاني من العديد من الانتهاكات السافرة . ويتعلق بعضها بالقواعد الاجتماعية التي تبخس قدر الشباب ؛ وتتعلق الانتهاكات الأخرى بتعطيل الحماية القانونية ، كما يحدث ، مثلاً ، عندما تسمح القوانين بالزواج القسري بين المراهقات والبالغين أو تخفق في توفير الحماية ضد العنف الجنساني .

ويلزم أن يكون ثمة فهم واسع النطاق وواضح للشباب باعتبارهم ذوي حقوق متساوية ، ولجوانب القصور المحددة التي قد يواجهونها باعتبارهم أشخاصاً من عمر معين . ويكتسي أهمية حاسمة أيضاً الإقرار بأن هذه الأمور قد تتباين عبر شتى فئات الشباب ــ إذ تحددها معايير من قبيل نوع الجنس والعرق والموقع وفئة الدخل والعمر المحدد ــ حيث يتمتع البعض بحقوقه بقدر أكبر مما يتمتع به البعض الأخر ، وذلك لجملة من الأسباب . ولعل توسيع نطاق التوعية من شأنه أن يحدث تحولاً في القواعد الاجتماعية ، مما قد يفضي إلى تحسين تواؤم القوانين والممارسات القانونية مع قواعد حقوق الإنسان ، وإلى الوفاء بالالتزامات المقطوعة .

ويلزم الترحيب بالشابات والشبان باعتبارهم شركاء كاملين في المطالبة بحقوقهم ، بدءًا بالجلوس إلى مائدة المفاوضات التي تحدد فيها هذه الحقوق وانتهاء بالمشاركة في العمليات التشريعية ، وتقديم اقتراحات لتوفير الخدمات وما يتجاوز ذلك . فمشاركتهم حق في حد ذاتها . وهي مقام لتمكينهم من إدارة الانتقال إلى مرحلة البلوغ باعتبارهم مواطنين كاملي المواطنة يسندون المجتمعات العادلة التي تعمل على النحو المطلوب .

تحرير طاقة الشباب

للبلدان التي تختار الاستثمار في الشباب خيارات عديدة ، قد يكون بعضها أنسب من الآخر ، تبعاً للسياق الوطني . ويقدم هذا التقرير نبذة عن بضع فئات واسعة قد تكون أكثر صلة بالموضوع ، ويشدد على أن هذه الفئات والقضايا التي تنطوي عليها تترابط فيما بينها وينبغي أن تفهم في نطاق صلتها ببعضها البعض .

بناء القدرة ــ بدءًا بالشباب

إن الاستثمار في القدرة البشرية أمر أساسي للتنمية الوطنية المستدامة والقادرة على الصمود ، ويلزم أن يبدأ بالاستثمار في الشباب . فالقدرات تحدد بطرق شتى ما يمكن أن يقوم به الناس ، وتحدد ما إذا كانوا سيعيشون عيشة يقدرونها أم لا . فالشباب بما لهم من قدرات ملائمة ، بحكم تعلمهم وتمتعهم بالصحة ، بصفة خاصة ، يحركون سلسلة طويلة من الخيارات والفرص التي يمكنها

أن تدعمهم بمهارة طيلة حياتهم ، وتحدد التقدم العريض لمجتمعهم ، بل وتحدد رفاه الجيل القادم .

و لا يزال العديد من البلدان لا يستثمر بالقدر الكافي في قدرات الشباب . وبالإضافة إلى ذلك ، يتم التركيز كثيراً على التعليم ، رغم أن المعرفة التي تلقن في المدرسة قد لا تكفي لانتقال الشباب إلى حياة ناجحة في مرحلة البلوغ . ويلزم أن يتمتع الشباب بالصحة ، على أن تكون الصحة الجنسية والإنجابية جانباً لا يتجزأ منها . ويلزمهم من المهارات ما هو أكثر صلة بالتنافس في سوق العمل واقتناص الفرص في عالم التكنولوجيا المتطورة . وتكتسب القدرات كذلك عن طريق حماية طائفة كاملة من حقوق الإنسان ، وعن طريق المشاركة في المجتمع ، ولاسيما في القرارات التي تؤثر على الشباب مباشرة .

ومن الحواجز التي تحول دون اكتساب القدرات لدى الشباب والتي يتعين إيلاء الأولوية لها زواج الأطفال ، والعنف الجنسي والجنساني والتمييز بين الجنسين . ويعمل تحسين تعليم الفتيات على بقاء المزيد منهن في المدرسة ويمكنهن من القيام بالخيارات التي تهم حياتهن . فتعميم فرص الاستفادة من معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة يتيح لجميع النساء ممارسة حقوقهن الإنجابية ، مما قد يفضي إلى انخفاض الخصوبة وتحسين صحة الأمهات . وإضافة إلى ذلك ، يشارك المزيد من النساء في القوة العاملة ويسهمن في النمو الاقتصادي ، وتتحسن حظوظ بقاء أطفالهن على قيد الحياة . ويمكن أن يكون تنظيم الأسرة ، باعتباره تدخلاً واحداً ، من أنجع السبل في التعجيل بتراكم رأس المال البشري .

تهيئة بيئة يزدهر فيها الشباب

تستند القدرات إلى الأفراد . وعندما تتوفر القدرات ، يتوقف استخدامها استخداماً كاملاً على الخيارات الفردية ، لكنه يتوقف أيضاً على البيئة المحيطة . وقد يكون الشباب متعلماً ومتمتعاً بالصحة ، ومفعماً بالأمل والإلهام لتحسين العالم . إلا أن قدراته قد لا تفي بالغرض ـ شأنها في ذلك شأن الاستثمار العام والاستثمار الأسري في الشباب ـ إذا كان الشباب عاجزاً عن إيجاد فرص عمل معقولة وإنشاء مشاريع تجارية ، والتمتع بأشكال الحماية القانونية ، أو إذا كان يعلم أن المؤسسات السياسة والاجتماعية لن تستجيب لشواغله .

ويعد العمل اللائق مشكلاً بصفة خاصة ، نظراً للأزمة العالمية المتمثلة في تفاقم بطالة الشباب . فالشباب المزاول لمهنة يكون أكثر تمكيناً وحماية . وتكون إمكانات إنشائه لأسر تتمتع بالصحة إمكانات أفضل . ويسهم في ازدهار الاقتصاد وقيام مجتمعات عادلة ومستقرة . لكن كما يتبين صراحة من ارتفاع معدلات بطالة الشباب ، يواجه الشباب عقبات كأداء في الوصول إلى حياة عملية منتجة .

ومن العقبات المقلقة للغاية عدم التواؤم بين مهارات الشباب والمهارات التي يطلبها أرباب العمل ، وقلة معلومات سوق العمل ، وضعف فرص الاستفادة من الخدمات المالية وخدمات الأعمال التجارية الأخرى . ويضع التمييز بين الجنسين عقبات إضافية في وجه الشابات ، حتى في البلدان التي تتجاوز فيها مستوياتهن التعليمية مستوى الشبان . ونادراً ما يدعى الشباب إلى مناقشة كيفية حل هذه القضايا ، أو تحديد التدخلات التي ثبتت نجاعتها والتي ينبغي توسيع نطاقها .

وبصفة عامة ، يلزم أن تعترف سياسات العمل بالشواغل الخاصة بالشباب وتستجيب لها ، استناداً إلى تفاهم مفاده أن هذا الاعتراف من شأنه أن يسهم إسهاماً كبيراً في التنمية الوطنية والاستقرار الاجتماعي . ويلزم أن ترتبط بسياسات الاقتصاد الكلي لضمان نمو خيارات العمل المتاحة للشباب بفضل نمو الاقتصاد . ويمكن لواضعي السياسات أن ينظروا في الكيفية التي تعمل بها الهياكل الاقتصادية على تكبيل الشباب في أوضاع من الفقر وعدم المساواة ، كما هو الأمر عندما يؤدي ضعف قطاع التصنيع إلى الحد من فرص ترك شباب الأرياف لزراعة الكفاف وإيجاد فرص عمل مجزية . ويمكن أن تعمل برامج الحماية الاجتماعية على التخفيف من المخاطر والحد من الفوراق والحرص إلى حد معقول على ألا يتدهور مستوى أي أحد إلى ما دون الحد الأدنى للمعيشة .

إيلاء الأولوية للعلم والتكنولوجيا والابتكار

في عام ٢٠١٣ ، استخدم الإنترنت ما يزيد على ٢,٧ بليون شخص ، واشترك في الهاتف المحمول ما يقارب ٢,١ بليون شخص . وقد بلغت التكنولوجيا في توغلها

درجة يمكن معها اعتبارها أمراً جوهرياً في العديد من الأبعاد الأساسية للرفاه البشري ـ تحسين تقديم الخدمات الصحية والتعليمية ، زيادة الحوكمة المسؤولة ، وطائفة من المنافع الاقتصادية ، بدءًا بخلق فرص العمل وانتهاء بزراعة محاصيل مقاومة لتقلبات المناخ (Yousef et al. 2014) .

لقد ولد شباب اليوم في عالم تكنولوجي . ولعل إتاحة كل فرصة لهم لاغتنامها إلى أقصى حد يمكن أن يفضي إلى نشأة اقتصادات أكثر تنافسية وتنوعاً وإنتاجية ، ومجتمعات أكثر تواصلاً وشمولاً (Mhenni, et al., 2014) .

وثمة قضايا عديدة ينطوي عليها الأمر . فقد تحسنت فرص الاستفادة من التكنولوجيا بانخفاض التكاليف ، لكن بعض البلدان تواجه مشكلاً أساسياً هو مشكل الطاقة الكهربائية الكافية . ولعل إتاحة منافذ عامة للتكنولوجيا خيار من الخيارات للشروع في معالجة هذه الهوة (United Nations Economic and Social Council, 2013) . وعندما تتاح التكنولوجيا ، يحتاج الشباب إلى محو الأمية الرقمية أو المهارات الإلكترونية ، التي لا تشمل استخدام الأجهزة فحسب ، بل تشمل أيضاً الاستعداد للتفكير النقدي والتواصل والتعاون . ومن الأمور ذات الصلة أيضاً قدرات إدارة المخاطر والتصرف بروح إدارة الأعمال . ويلزم أن تعمل نظم التعليم ، على كل المستويات ، وبما فيها التعليم النظامي وغير النظامي ، على مساعدة الشباب على اكتساب هذه المهارات .

ولئن كان من شأن هذه القدرات أن تساعد بعض الشباب على مواجهة مشكل البطالة الحاسم ، بما في ذلك الانتقال الأساسي من المهن غير النظامية إلى المهن النظامية ، فإنه يلزم إيلاء العناية للبيئة التي ترعى الفرص الجديدة في العلم والتكنولوجيا والابتكار . ولعل من شأن تشجيع تكنولوجيات المصدر المفتوح توظيف هياكل البحث والتطوير القائمة . ويمكن ربط "النظم الإيكولوجية" الابتكارية من قبيل واحات العلم والتكنولوجيا في نظام وطني للابتكار ، معزز بسياسة عامة ، وبمشاركة للمصالح العامة والخاصة (Mhenni, 2014) . ويمكن لأبحاث السوق أن تستكشف الفرص ، في مجالات من قبيل تطبيقات التكنولوجيات المحمولة ،

© Sven Torfinn/Panos

التي يمكنها مع مرور الوقت أن تنقل البلدان من مصاف مستهلكي التكنولوجيا إلى مصاف منتجيها .

وفي كل هذه المجالات ، يمكن لاستراتيجيات محددة أن تعبئ مواهب الشباب ، مع التأكيد بصفة خاصة على الشابات ، ما دامت القوالب النمطية الجنسانية من شأنها أن تصرفهن عن التماس حياة وظيفية في مجال العلم والتكنولوجيا . ومن الخيارات الممكنة في جملة أمور أخرى التوجيه ، والمنح الدراسية ، وتوفير فرص الحصول على التمويل واتباع ممارسة التشغيل المحايدة جنسانياً (United Nations Economic and Social Council, 2013) .

الوفاء بالوعود

خلص الاستقصاء العالمي بشأن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤ والذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠١٢ إلى أن ٨٠

في المائة من البلدان لها على الأقل نوع من السياسة العامة التي تركز على الشباب. ولثلثيها تقريباً برامج أو استراتيجيات للشباب. وهذه خطوات إيجابية إلى الأمام، تنضم إلى سياسات أخرى في مجال الصحة والتعليم وما إلى ذلك ويستفيد منها الشباب تحديداً.

غير أنه عبر الإطار الواسع للقوانين والسياسات والأنظمة، لا يفي معظم البلدان بالالتزامات التي قطعها على نفسه بشأن حقوق الشباب في الاتفاقات الدولية. ويلزم سد هذه الثغرات، ثم التعامل بجدية مع تنفيذ وقياس الأثر، من أجل تحسين رفاه الشباب والحماية الكاملة لحقوقهم. ويتوقف نجاح كل السياسات والبرامج والاستراتيجيات جزئياً على ما إذا كان الشباب مشتركين في صوغها، ويقومون بدور في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتنفيذ.

ومن أمثلة الهوة القائمة في التنفيذ، أنه رغم أن العديد من البلدان لها سياسات شاملة في مجال التربية الجنسية، فإن ثمة بوناً شاسعاً في الواقع بخصوص مسألة ما إذا كانت المدارس تلقن تلك التربية الجنسية فعلاً. ويضاف إلى ذلك أن ملايين الشباب غير الملتحقين بالمدارس لن يستفيدوا، حتى وإن كان من الأرجح في الغالب أن يتأثروا بعواقب ذلك. ولا تزال المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية منخفضة لدى الفتيان بل وأكثر انخفاضاً لدى الشابات، مع أن الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية تتزايد في صفوف المراهقين، خلافاً لكل الفئات العمرية الأخرى. وثمة حالة أخرى من حالات التنفيذ التي يشرع فيها في التنفيذ لكنه لا يتم بالقدر الكافي وهي حالة البلدان التي تستثمر في منع حمل المراهقات، لكنها لا تدعم بالقدر الكافي الفتيات اللواتي يصبحن حوامل و/أو ينجبن أطفالاً. وبصفة عامة، لم يتم بذل أي جهد يذكر لفهم احتياجات وحقوق المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٤ سنة والاستجابة لها.

ويلزم أيضاً النظر في التنفيذ من حيث القضايا التي تسمو فوق الحدود الوطنية، كما هو الأمر بالنسبة لارتفاع تكاليف لقاح فيروس الورم الحُليمي البشري. وهذا ما يتعذر معه على مئات الملايين من الفتيات في البلدان النامية تحمل تكلفته، رغم توصية منظمة الصحة العالمية بأن يعطى مجاناً لجميع الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٩ سنوات و ١٣ سنة.

حشد الإرادة السياسية

إن الإرادة السياسية عامل من أهم العوامل في تحديد مستقبل أفضل للشباب. ويمكن أن تتخذ الإرادة السياسية أشكالاً متعددة، بدءًا بإبراز القادة للدور الأساسي للشباب في التنمية الوطنية، وانتهاء بتوفير اعتمادات الميزانية لبرامج الشباب، وإحداث تغييرات تشريعية تحمي حقوق الشباب على أحسن وجه، وجعل الشباب وقضاياه في واجهة الحملات السياسية.

لكن الإرادة السياسية رهينة أيضاً بالأفكار التي قد تكون سائدة بشأن الشباب في مجتمع من المجتمعات، وبعضها قد يفضي إلى التهميش. ويمكن للشخصيات السياسية الواعية بأهمية الشباب أن تمارس زعامتها بالشروع في التشكيك في هذه القواعد. ويمكنها أن تؤكد على ما لمشاركة الشباب من قيمة في المواطنة، وأن تتفادى نزعة تعبئة الشباب لأغراض انتخابية ثم التنصل من الالتزامات المقطوعة لفائدتهم فيما بعد. ويمكنها التواصل مع مختلف فئات الشباب، بمن فيهم من هم في مراحل الشباب المبكرة أو المتأخرة، مدركين أن هذه الفئات قد تأتي بمنظورات متميزة وقيمة.

وفي العديد من البلدان، قد لا يعتبر الشباب أنفسهم مناصرين سياسيين جديرين بالاهتمام. لكن حركات الشباب في شتى بقاع العالم قد أثبتت مدى قوتها، بما في ذلك عن طريق الاستخدام الابتكاري للتكنولوجيا الجديدة، من أجل التعبئة بغرض إسماع صوتها.

وضع الفرضيات موضع التساؤل

إن للطريقة التي يفكر بها مجتمع من المجتمعات بشأن الشباب أثراً بارزاً على الكيفية التي يعامل بها الشباب وعلى توقعاتهم المستقبلية في الحياة. فبعض القواعد تشيد بالقيمة الفريدة للشباب. لكن بعضها الآخر يتسم بالتمييز والإجحاف. وقد تنعكس تلك القواعد في المؤسسات الرسمية، عندما تخفق القوانين في إحقاق حقوق الشباب، أو تتجاهل السياسات الشباب باعتبارهم فئة سكانية تستلزم إيلاء عناية لها على وجه التحديد.

وتظهر تلك القواعد في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية عندما لا يستطيع الشباب الحصول على فرص الاستفادة من مكمل كامل من الخدمات لإحقاق حقوقهم، من قبيل وسائل منع الحمل لأنهم غير متزوجين.

وتعمل القواعد التي تؤثر على الشباب بطريقة غير رسمية أيضاً. وهذا ما يحدث، مثلاً، عندما يقرر الآباء عدم إرسال بناتهم إلى المدارس، أو يرفض أرباب العمل تشغيل الشابات المؤهلات.

وقد يكون للقواعد معنى في سياق معين، ويعزى ذلك جزئياً إلى كونها قد تكون سارية منذ أمد بعيد ولكون أغلبية الناس تقرها. لكن في العديد من الحالات، تقف تلك القواعد عقبة أمام إحقاق الحقوق وبلوغ التنمية، ولن يحقق الشباب كامل إمكاناته دون وضعها موضع التساؤل. والافتراضات القائلة، مثلاً، بأن المراهقين ليسوا نشطين جنسياً، وبالتالي لا يحتاجون إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، افتراضات تفتح الباب للحمل المبكر والعواقب الكثيرة الناجمة عنه، ويضاف إلى ذلك عدم الإقرار بواقع من قبيل العنف الجنسي.

ويمكن للبالغين أن يضطلعوا بمهمة وضع الفرضيات المتعلقة بالشباب موضع التساؤل، سواء فردياً أو من خلال المؤسسات، كما يمكن للشباب أنفسهم القيام بذلك. ويمكن للشباب، بإلمامه بأبسط حقوقه وإحساسه المتقد بالعدل والإنصاف، أن ينبه إلى أشد القواعد إضراراً، ويفاتح الآباء والمدرسين والنظراء وأرباب العمل وغيرهم بشأن فهم الكيفية التي تقوض بها هذه القواعد توقعاتهم المستقبلية، ودفعهم إلى مناصرة مواقف أكثر إيجابية ودعماً.

الاعتراف بجوانب الحيف وتصحيحها

إذا كان هذا التقرير يتحدث كثيراً عن الشباب باعتبارهم فئة، فإنهم أبعد ما يكونون عن أن يشكلوا وحدة متجانسة على غرار البشرية نفسها. فالشباب يواجهون جملة من الفرص والقيود، تبعاً لأعمارهم ونوع جنسهم وعرقهم وميلهم الجنسي، وموقعهم والعديد من المعايير الأخرى. وحتى داخل الفئة الواحدة من الأعمار التي تتراوح بين ١٠ و ٢٤ سنة، تتباين القضايا تبايناً كبيراً بين الشباب اليافعين والمراهقين الأكبر سناً والشباب البالغين. بل إنه لا تتوافر معلومات كافية في الوقت الراهن عن المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة، عدا أن ثمة ثغرات كبيرة في الحماية، على غرار ما يقع عندما تتزوج الفتيات في تلك الفئة و/أو يصبحن حوامل.

© Cristina Garcia Rodero/Magnum Photos

" عش حياتك على أفضل وجه الآن ، وقم بعملك أحسن قيام اليوم وجاهر برأيك في المسائل التي تهتم بها أشد اهتمام " .

أديبايو أولونغي ، نيجيريا

وتنعكس جوانب الحيف الاجتماعي الواسعة النطاق على الشباب ، ويكون لها أكبر الأثر عليهم في العديد من الحالات ، لأنهم أقل استعداداً لمواجهتها . وقد تعمقت الفوارق بين أغنى الأغنياء وأفقر الفقراء في العديد من البلدان ، مما تعذر معه على من هم في أسفل السلم تحسين عيشهم . ومن المحتمل أن ينتهي الأمر بأفقر شريحة في السكان إلى أن تحصل على تعليم غير مناسب ورعاية صحية غير مناسبة ومهارات غير مناسبة لخوض غمار العمل ، وتكون لهم بداية غير موفقة في الحياة ، فيحكم عليهم بالعيش عيشة ليست أحسن من عيشة آبائهم .

ويلزم أن تراعي السياسات والبرامج العامة تنوع شرائح الشباب والفوارق بينهم ، بوضع استراتيجيات لإزالة الاختناقات التي تحول دون إحراز تقدم ، وبذل جهود حثيثة لتحديد الشباب الذين قد يتم تجاهلهم والتواصل معهم ، والقيام بصفة عامة بالوفاء بمبدأ الإنصاف الملازم لحقوق الإنسان .

يجب أن يشارك الشباب في تقرير مصيرهم

للشباب حق المشاركة في القرارات التي تؤثر عليهم . ومن منظور عملي بقدر أكبر ، قد يكون مصير تلك القرارات أفضل بمشاركة الشباب لأنها ستستجيب بشكل وثيق لواقع الشباب .

ولا يستغل الشباب دائماً خيارات المشاركة . فالتصويت هو الخيار الرئيسي للتعبير السياسي ، ولكن كثيرين منهم لا يمارسونه ـ فالشباب يصوتون بمعدلات أدنى مما كان عليه الأمر في الماضي . وقد يعزى ذلك إلى جملة من العوامل ، منها الشعور بأن المؤسسات السائدة التي يهيمن عليها البالغون لا تراعي مصالحهم ، أو الشعور العميق بالتشاؤم بشأن إمكانية إجراء تغيير .

وفي استقصاء الأمم المتحدة المعنون "عالمي" الذي أجري في عام ٢٠١٣ وعام ٢٠١٤ ، وشارك فيه ما يزيد على مليوني مشارك من شتى أنحاء العالم اعتبر الشباب في بلدان ذات تنمية منخفضة وأخرى ذات تنمية عالية ، أن وجود حكومات نزيهة ومستجيبة أولوية من أولوياتهم ، تأتي قبل أولويتي الرعاية الصحية وتوفير الطعام المغذي . ومن الواضح أن اتخاذ القرارات ، بما له من آثار متعددة على عيشهم ، يكتسي أهمية بالنسبة لهم .

ويتبين من النمو الهائل لوسائل التواصل الاجتماعية في صفوف الشباب أنهم سيشاركون ويقدمون أفكارهم ، ربما عندما يعتبرون محافل المشاركة محافل ديناميكية ومفتوحة للتغيير بقدر أكبر . وفي منتدى الشباب لعام ٢٠١٣ بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي ، ناقش الشباب كيف أن وسائط الإعلام الاجتماعية أكثر استقطاباً للشباب في الوقت الراهن من أي أنواع أخرى من الحركات الاجتماعية . وطالبوا بزيادة فرص استفادة الشباب منها لتحسين مشاركتهم في عملية التنمية ، ولاسيما اعتباراً لشريحة الشباب الكبيرة في العديد من البلدان النامية (United Nations Economic and Social Council, 2013) .

وللشباب والبالغين أدوار يمكنهم أن يقوموا بها في توسيع نطاق الفرص المتاحة لمشاركة الشباب . ويلزم أن يتيح البالغون فرصاً جديدة ، مع الحرص على أن تكون فرصاً محترمة تراعي شواغل الشباب مراعاة جدية ـ بما في ذلك عن طريق تناولها تناولاً فعلياً . ويمكن أن يشجع الشباب بعضهم البعض على المشاركة بقدر أكبر ، وعلى تحسين الاستعداد للمشاركة عن طريق صقل مهارات الدعوة مثلاً . ويمكن أن يطالبوا بالإدارة الحسنة لمنظمات الشباب وتفعيلها .

جني العائد الديمغرافي

ستحدث في لحظة ما في كل بلد تقريباً فترة انتقال ديمغرافي من فترة ارتفاع معدلات الخصوبة والوفيات إلى

فترة انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات. لكن البلدان التي تختار الخيارات الملائمة وتقوم بالاستثمارات المناسبة هي وحدها التي ستجني العائد الديمغرافي، مستغلة استغلالاً كاملاً الفترة التي يقل فيها عدد المعالين ويزداد فيها عدد الأشخاص الذين هم في سنواتهم الإنتاجية. وستحرص تلك البلدان على أن يكون شبابها أكثر إنتاجية لتوفر القدرات والفرص، بما فيها الرعاية الصحية السليمة، وخيارات التعليم والعمالة المناسبة، وأن تكون حقوقهم مضمونة باستمرار.

والفوائد المحتملة كبيرة، بل إنها تتجاوز الحقيقة القائلة بأن الاستثمار في الشباب هو المسار الصائب في كل مجتمع. ومن هذه الفوائد تزايد الانتاجية الاقتصادية، وزيادة الموارد لتحسين نوعية الهياكل الأساسية والخدمات في الوقت الذي تنخفض فيه معدلات الخصوبة، ولترسيخ الاستقرار السياسي ونقل الإنجازات إلى الأجيال المقبلة.

وبخلاف ذلك، فإن التفكير الضيق الأفق الذي لا يدرك ولا يستوعب هذه الفوائد سيفضي إلى فقدان فرصة سانحة وعابرة أتاحها الجيل القادم. وما يشهده الشباب من إهدار للطاقة البشرية في الوقت الراهن، بسبب عدم حمايتهم، واحترامهم وتوجيه الاستثمارات إليهم، أمر غير مقبول في أحسن الأحوال. وهو أمر عصي على الفهم في وقت تشتد فيه قلة الموارد، وتتعدد فيه التهديدات المتزايدة الناجمة عن النزاعات والمناخ والأمراض.

لا يوجد حل واحد لكل المشاكل

إن الكيفية التي يدير بها بلد من البلدان انتقاله الديمغرافي على أحسن وجه ويجني بها العائد الديمغرافي تتوقف على السياق الخاص بهذا البلد. ويشمل هذا السياق العوامل التاريخية والسياسية والثقافية، كما يشمل وضعه من حيث اتجاهات الخصوبة والوفيات. فقد يكون المعدلان عاليين أو منخفضين أو يكون أحدهما عالياً والآخر منخفضاً. ويتعين أن تتسق خيارات السياسة العامة والاستثمارات مع هذه الحقائق اتساقاً وثيقاً.

غير أن ثمة حقائق تسري على جميع الحالات. ومنها أن الاتجاهات الديمغرافية تستجيب لخيارات السياسة العامة التي يمكن دمجها في التخطيط الإنمائي الجيد. ومنها أيضاً أن المسائل الديمغرافية تهم الجميع، اعتباراً للعائدات المحتملة. وهي قضية مشتركة يمكن أن تتعبأ بشأنها الشخصيات السياسية الوطنية ومسؤولو المالية ورجال الأعمال والقادة التقليديون وفئات المجتمع المحلية وغيرها. وكل هذه الفئات يمكنها أن ترافع من أجل الاستثمار في الشباب وأن تتصرف هي نفسها بناء على هذا التفاهم.

الإدارة القبلية والبعدية والمواكبة

اعترافاً بتنوع الأوضاع الوطنية، يقدم هذا التقرير بعض المبادئ التوجيهية العامة بشأن أنواع السياسات التي قد تكون لها صلة بشتى مراحل الانتقال الديمغرافي. ففي البداية، عندما تكون الخصوبة والوفيات عالية، يمكن القيام بأهم الاستثمارات في بقاء الرضيع والطفل، بتدخلات من قبيل توفير المياه المأمونة والصرف الصحي، والتغذية والتحصين الكافيين.

وببقاء المزيد من الأطفال على قيد الحياة، قد تدرك أعداد كبيرة من الناس مزايا الأسر القليلة العدد. ومع مواصلة دعم التدخلات المبكرة للبقاء على قيد الحياة، يدعم التأكيد الإضافي على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية تنظيم الأسرة، بما في ذلك عن طريق توفير وسائل منع الحمل، وإسداء المشورة، وغيره من الخدمات.

وعندما تنخفض معدلات الخصوبة والوفيات إلى درجة يقل معها المعالون ويزداد عدد الأشخاص البالغين سن العمل، يكون العائد قد بدأ ويمكن للاقتصاد عندها أن يقلع. ويلزم مواصلة توفير الخدمات الأساسية في الصحة والتعليم، لكن القلة القليلة من الناس هي التي تحتاجها. ويمكن تحويل الموارد التي كانت ثمة حاجة إليها في تلك المجالات إلى استثمارات اقتصادية لحفز الانتاجية، وبناء رأس المال البشري والمادي، ومواصلة الابتكار.

وعندما يبدأ جني العائد الديمغرافي، يلزم أن يفهم واضعو السياسات كيفية الاستفادة إلى أقصى حد من منافعه، ووضع البلد في مسار دائم نحو تخفيض معدلات الفقر ورفع مستويات المعيشة. ومن الأساسي أن يكون ثمة توازن مناسب في السياسات العامة. وهذا ما قد يستلزم إدارة مقتضيات النمو الاقتصادي، ونوعية ذلك النمو من حيث نطاق نفعه والاستخدام المستدام للموارد وحماية حقوق الإنسان.

UNFPA/Camila Rodrigo ©

وقد تسوغ هذه المرحلة التطلع إلى ما يمكن أن يحدث بعد فترة العائد الديمغرافي . وقد تواجه البلدان التي مرت بمرحلة الانتقال الديمغرافي تحديات جديدة بسبب ارتفاع حصة المسنين من سكانها . وقد يكون عبء الرعاية الصحية كبيراً ، وتتهددها مع ذلك محدودية الموارد ، لقلة سكانها النشطين اقتصادياً . وقد يرجح الناخبون المسنون كفة الخيارات السياسية لمصلحة شواغلهم ، مما يحتمل معه أن يفضي إلى إهمال الفئات الشابة ، أو حدوث تراجع في رفاه الشباب . وقد تكون هذه المسائل بعيدة في المستقبل بالنسبة للعديد من البلدان ، غير أن التجارب الراهنة تبين قيمة توقعها والعمل على مدى فترة زمنية من أجل بلوغ نقطة التوازن بين الأجيال .

التحكم في التغيير

يلزم أن تكون السياسات والتخطيط ، في كل مراحل فترة الانتقال الديمغرافي ، ديناميكية ، تستند إلى تقييمات منتظمة للقضايا المطروحة . وينبغي أن يبرر التحليل المتغيرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني ، مما قد يتطلب تحسين تسجيل الحالة المدنية وإحصاءات الأحوال المدنية لضمان دقة المعلومات ، بما في ذلك عندما يلزم تقسيمها حسب شتى شرائح أعمار الشباب ، وشتى الفئات (UNICEF, 2013) . وينبغي ألا تتجاهل هذه العملية ككل الفئات المستبعدة أشد استبعاداً والمتخلفة أشد تخلفاً عن الركب ، لأن العائد الديمغرافي لن يتحقق بدونها .

ويمكن أن تبدأ التحسينات في جمع البيانات بالاستقصاءات الديمغرافية والصحية التي تجمع المزيد من المعلومات الشاملة والموزعة حسب الأعمار بشأن الشباب ، بمن فيهم المراهقون ، مما يوفر صوراً عن صحتهم الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية . وتعتبر وسائل الاستقصاء الحاسوبية خياراً يتم اللجوء إليها بصورة متزايدة لحماية الخصوصية في المهام الحساسة من قبيل استكشاف تاريخ العلاقات .

ويلزم التعجيل بسد الفجوات الرئيسية في البيانات المتعلقة بالمراهقين ، مع وضع أولويات تشمل الشريحة الأصغر سناً والأمهات العازبات والنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية . ورغم أن الفتيان يشكلون نصف المراهقين ، فإن قلة الإحصاءات المتعلقة بالقضايا الخاصة بهم تحد من نطاق فهم شواغل حيوية من قبيل الأنماط المجنسنة في استعمال وسائل منع الحمل التي يمكن الاسترشاد بها في التوجيه الدقيق لجهود منع الحمل (World Health Organization, 2014a) .

التخطيط عبر دورة الحياة

للناس فرص واحتياجات مختلفة في شتى فترات دورة الحياة . وقد يكون ذلك واضحاً في الحياة اليومية ، لكنه لا ينعكس باتساق في السياسات العامة . فنهج دورة الحياة نهج ينظر عبر الأجيال لإيجاد سبل عادلة وفعالة لتوزيع الموارد وإحقاق الحقوق .

وقد ينظر في مسائل التوازن عبر الأجيال ، بما فيها ما يتعلق بالعائدات الديمغرافية المحتملة . وعلى سبيل المثال ، إذا كانت خيارات السياسة العامة تفضي إلى الإفراط في تخفيض نسبة الشباب في الدولة ، مقارنة بمجموع السكان ، فإن ثمة احتمالاً في أن تنخفض الإنتاجية الاقتصادية وتنشأ صعوبات في دعم المسنين . وبوجود أعداد مفرطة من الشباب ، قد تواجه البلدان صعوبات في تلبية احتياجاتهم من حيث التعليم والعمالة والرعاية الصحية وما إلى ذلك . ومن العوامل الرئيسية التي تعمل على تفادي الحالات المتطرفة الاستثمار في التدريب والقابلية للتشغيل على مدى الحياة ، وتدابير الحماية الاجتماعية لفترات الركود وتوفير الفرص الاعتيادية للاستفادة من الرعاية الصحية العالية الجودة في شتى مراحل الحياة .

جعل الشباب محور خطة ما بعد عام ٢٠١٥

توفر خطة ما بعد ٢٠١٥ فرصة لم يسبق لها مثيل للاستناد إلى إنجازات الأهداف الإنمائية للألفية ، ومراكمة الأدلة التي تثبت أهمية الشباب في التنمية ، وتنامي الاعتراف بحقوقهم والمنافع المؤكدة للعائد الديمغرافي .

كل القضايا تتعلق بالشباب

ولكي تكون خطة ما بعد عام ٢٠١٥ أنجع وأكثر إنصافاً ، يلزم أن تراعي احتياجات وحقوق الشباب في كل المسائل المندرجة في نطاق الركائز الثلاث للتنمية المستدامة وهي: الركيزة الاجتماعية والركيزة الاقتصادية والركيزة البيئية . فكل الأهداف والغايات المتفق عليها ، سواء كانت تورد ذكر"الشباب " تحديداً أم لا ، يمكن النظر إليها من زاوية الفرص المتاحة لهم والقيود التي يواجهونها ، وعلى ضوء التوقعات المستقبلية لتعزيز العائد الديمغرافي . ويلزم القيام مرات عديدة حسب الاقتضاء بتكييف الأهداف والغايات مع حقوق واحتياجات شتى فئات الشباب ، بما في ذلك الشابات والشبان ، وحقوق واحتياجات الشرائح العمرية المتميزة ، من المراهقة المبكرة إلى البلوغ .

وفي التخطيط الوطني ووضع الأشكال الملائمة للدعم الدولي ، يلزم النظر إلى الأهداف والغايات باعتبارها أهدافاً وغايات مترابطة ومتآزرة . ونظراً للأبعاد المتعددة لتمكين الشباب في بداية حياتهم ، فإن ثمة ما يدعو إلى مناصرة قضيتهم أكثر من أي فئة أخرى من السكان .

اعتماد غايات خاصة بالشباب ـ بما في ذلك على الصعيد الوطني

إن الاتفاق على غايات دولية جديدة خاصة بالشباب سيضعهم في الصدارة ويدعم اتخاذ إجراءات مركزة ، بما في ذلك في مسائل الأولوية من قبيل التعليم والصحة والعمل . وينبغي أن تعكس هذه الغايات ، كلما كان ذلك ممكناً ، بعضاً من التباينات في الشباب المختلف الأعمار ، مع إيلاء أولوية خاصة للعناية بقدر أكبر بتحديد المراهقين والاستجابة لاحتياجاتهم .

وعندما يتم الاتفاق على الغايات ، ينبغي أن تعمل كل البلدان على تحقيقها . وفي الوقت ذاته ، يمكن للبلدان أن تضع غايات إضافية تعكس واقعاً وطنياً أو دون وطني ، بما فيها الفوارق بين فئات الشباب ، أو حتى غايات أكثر طموحاً من حيث نطاقها . وينبغي أن تشتغل هذه العملية في الإطار المتفق عليه لما بعد عام ٢٠١٥ ، مرتبطة بالأهداف الشاملة ، ويمكنها أن تستند إلى الحالات الناجحة في تجارب مماثلة تمت في إطار الأهداف الإنمائية للألفية . وحسب الاقتضاء ، يمكن أن تشرك الشركاء الوطنيين والدوليين على حد سواء ، حتى تتواءم جهودهم . وفي كل الجهود الرامية إلى التنفيذ ، ينبغي تشجيع الشباب على المشاركة ، والقيام بأدوار قيادية وتوفير إسهامات تصبح أساسا للعمل .

التمويل المثمر

وسيلزم إيجاد مكمل كامل للموارد العامة والخاصة المحلية والدولية لتمويل خطة ما بعد عام ٢٠١٥ . وقد أكد هذا التقرير مراراً على الأساس المنطقي لاختيار توجيه مبالغ كبيرة للشباب ، حيث يمكن أن تتضاعف العائدات مرات عديدة ، بل قد تكون وسيلة لتحقيق تنمية مستدامة أسرع وأكبر .

وينبغي أن تنظر وزارات المالية الوطنية والمصارف الإنمائية والوكالات الإنمائية الثنائية والمتعددة الأطراف بل ودوائر الأعمال في تجارب البلدان التي جنت العائد الديمغرافي ، وتلتزم بما يمكن اعتباره أذكى ـ وأنسب ـ استثمار موجود ألا وهو الاستثمار في الشباب .

#SHOWYOURSELFIE— التماس لقادة العالم مفاده "الشباب مهمون لأسباب شتى"

إن شباب اليوم قوة فعالة ، فردياً وجماعياً . لكن الملايين من شباب اليوم خذلها العالم ، وتفتقر إلى فرص التمتع بحقوقها الأساسية ، وليس لها فرصة حقيقية لتحقيق إمكاناتها في الحياة .

وفي بعض البلدان يحتمل أن تموت الفتيات أثناء الوضع أكثر مما يحتمل أن يتابعن دراستهن في مدرسة ، وتذهب التقديرات إلى أن فتاة من كل ثلاث فتيات تتزوج قبل بلوغها سن ١٨ سنة ، بل إن بعضهن يتزوجن وعمرهن ثماني سنوات . وما يزيد على ٥٠٠ مليون شاب يعيشون على أقل من دولارين في اليوم الواحد ، وما يقارب ١٧٥ مليون منهم في البلدان الفقيرة لا يستطيعون قراءة جملة واحدة .

وفي اليوم الدولي للشباب لعام ٢٠١٤ ، أعلن صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة المواطن العالمي حملة #showyour-selfie ، وهي حملة التماس عالمية تحث قادة العالم على إيلاء الأولوية لاحتياجات وحقوق الشباب في خطة التنمية الدولية عندما ينصرم أجل الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٥ . وهي احتياجات وحقوق من قبيل التعليم ومهارات وفرص العمل ، والرعاية الصحية الجيدة ، وفرص الحصول على وسائل منع الحمل ، والتربية الجنسية الشاملة ، والحماية من العنف والممارسات الضارة والمشاركة في صنع القرار .

وتسعى الحملة إلى تعبئة الملايين من الشباب ومناصريهم لإبلاغ صناع القرار في العالم بوجوب أن يكون الشباب محور الخطط التي ستحدد مستقبلنا . وتطالبهم بالقيام بذلك بأخذ صورة ذاتية وتبادلها في إطار الحملة .

وكل صورة ذاتية هي توقيع بصري يبين أن الشخص الذي التقطت له تلك الصورة يؤمن بقوة شباب العالم البالغ تعدادهم ١،٨ بليون نسمة . فالآلاف المؤلفة من الصورة من كافة أركان المعمورة سترسل رسالة واضحة للقادة مفادها أنه آن الأوان لتسليط الضوء على الشباب .

وهذا الالتماس البصري سيسلم إلى قادة العالم في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة . وإذا كنت تدعم القضية فالرجاء أن تبعث صورة ذاتية من أجل الشباب ـ أنت وكل من تعرفه يشاطرك هذا الاعتقاد!

#SHOWYOUR SELFIE FOR YOUTH

www.showyourselfie.org

المـــؤشـــرات

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية:

مؤشرات مختارة الصفحة ١٠٤

المؤشرات الديمغرافية الصفحة ١١٠

الملاحظات الصفحة ١١٦

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مختارة

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	صحة الأم والأطفال حديثي الولادة			الصحة الجنسية والإنجابية			التعليم				
	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)[1]، ٢٠١٣	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة[2]، ٢٠٠٦ – ٢٠١٣	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة، ١٩٩٩ – ٢٠١٢	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء في سن ١٥ – ٤٩ سنة، باستخدام أي وسيلة، ٢٠١٤	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة، باستخدام وسيلة حديثة[3]، ٢٠١٤	نسبة الطلب الملبى، النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة[3]، ٢٠١٤	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الابتدائي، ١٩٩٩ – ٢٠١٣	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣	
							ذكور	إناث		ذكور	إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣
أفغانستان	٤٠٠	٣٦	٩٠ x	٢٨	٢٣	٥١	–	–	–	٣٩	١٤	٠,٣٧
ألبانيا	٢١	٩٩	١٢	٦٦	١٨	٨٣	٩٣	٩٠	٠,٩٦	٦٦	٦٤	٠,٩٦
الجزائر	٨٩	٩٥	٤	٦٤	٥٦	٨٤	٩٨	٩٦	٠,٩٨	–	–	–
أنغولا	٤٦٠	٤٩ x	١٨٨	١٨	١٢	٣٨	٩٧	٧٤	٠,٧٧	١٥	١٢	٠,٨١
أنتيغوا وبربودا	–	١٠٠ x	٦٧	٦٣	٦٠	٨٢	٨٧	٨٤	٠,٩٧	٧٢	٨٥	١,١٨
الأرجنتين	٦٩	٩٩	٧٠	٧٠	٦٤	٨٧	١٠٠	٩٩	٠,٩٩	٨١	٨٩	١,٠٩
أرمينيا	٢٩	١٠٠	٢٨	٥٩	٢٩	٨١	٨٩	٩٨	١,١٠	٧٦	٩١	١,١٩
أروبا	–	–	٤٢	–	–	–	٩٤	٩٨	١,٠٤	٧٣	٨١	١,١٠
أستراليا	٩٩	١٥ y	٦٩	٦٦	٨٧	٩٧		٩٧	١,٠١	٨٥	٨٦	١,٠١
النمسا	٤	٩٩ y	٩	٦٨	٦٥	٨٧	–	–	–	–	–	–
أذربيجان	٢٦	١٠٠ x	٤٧	٥٦	٢١	٨٠	٩٠	٨٨	٠,٩٨	٨٨	٨٦	٠,٩٨
جزر البهاما	٣٧	٩٩ x	٤٠	٦٧	٦٥	٨٥	٩٤	٩٩	١,٠٦	٨٠	٨٦	١,٠٧
البحرين	٢٢	١٠٠ x	١٤	٦٦	٤٣	٨٥	١٠٠	٩٨	٠,٩٩	٨٤	٨٧	١,٠٤
بنغلاديش	١٧٠	٣١	١٢٨	٦٣	٥٤	٨٣	٩٤	٩٨	١,٠٥	٤٤	٥١	١,١٦
بربادوس	٥٢	١٠٠ x	٤٩	٦٤	٦١	٨٣	٩٧	٩٧	٠,٩٩	٨٤	٩٦	١,١٥
بيلاروس	١	١٠٠ x	٢١	٦٨	٥٨	٨٧	٩٤	٩٤	١,٠٠	٩٥	٩٦	١,٠٠
بلجيكا	٦	٩٩	٩	٦٩	٦٧	٨٨	٩٩	٩٩	١,٠٠	٨٧	٨٤	٠,٩٧
بليز	٤٥	٩٥	٩٣	٥٨	٥٣	٧٧	٩٨	١٠٠	١,٠١	٧٠	٧٥	١,٠٦
بنن	٣٤٠	٨٤	٩٨	١٦	١٠	٣٥	١٠٠	٨٨	٠,٨٨	٢٥	١٢	٠,٤٧
بوتان	١٢٠	٥٨	٥٩	٦٧	٦٦	٨٦	٩٠	٩٣	١,٠٣	٥٣	٦١	١,١٥
بوليفيا (دولة ـ متعددة القوميات)	٢٠٠	٧١	٨٩	٦٢	٤٠	٧٧	٨٧	٨٧	١,٠٠	٦٨	٦٩	١,٠٢
البوسنة والهرسك	٨	١٠٠	١٤	٤٨	١٦	٧٣	–	–	–	–	–	–
بوتسوانا	١٧٠	٩٩ x	٥١	٥٦	٥٤	٧٦	٨٣	٨٥	١,٠١	٥٦	٦٥	١,١٦
البرازيل	٦٩	٩٩ y	٦٥ x	٧٩	٧٥	٩١	–	–	–	–	–	–
بروني دار السلام	٢٧	١٠٠ x	١٧	–	–	–	٩٦	٩٥	٠,٩٩	٩٤	٩٥	١,٠١
بلغاريا	٥	١٠٠ x	٤٢	٦٧	٤٧	٨٣	٩٦	٩٧	١,٠٠	٨٦	٨٤	٠,٩٨
بوركينا فاسو	٤٠٠	٦٧	١٣٦	١٩	١٨	٤٣	٦٨	٦٥	٠,٩٥	٢٢	١٨	٠,٨٣
بوروندي	٧٤٠	٦٠	٦٥	٢٧	٢٢	٤٧	٩٤	٩٤	١,٠٠	٢٠	١٧	٠,٨٧
كمبوديا	١٧٠	٧١	٣٠ x	٥٦	٤١	٧٨	١٠٠	٩٧	٠,٩٧	٤٠	٣٦	٠,٩٢
جمهورية الكاميرون	٥٩٠	٦٤ x	١٢٨	٢٨	١٧	٥٦	٩٧	٨٦	٠,٨٨	–	–	–
كندا	١١	٩٨ y	١٤	٧٣	٧١	٩٠	١٠٠	١٠٠	١,٠٠	–	–	–
الرأس الأخضر	٥٣	٩٩	٩٢	٦٢	٥٨	٨٠	٩٩	٩٦	٠,٩٧	٦٤	٧٤	١,١٥
جمهورية أفريقيا الوسطى	٨٨٠	٤٠	٢٢٩	٢٣	١٢	٤٩	٨١	٦٤	٠,٧٩	١٨	١٠	٠,٥٢
تشاد	٩٨٠	١٧	٢٠٣	٦	٣	٢٠	٧٢	٥٦	٠,٧٧	١٦	٥	٠,٣٣
شيلي	٢٢	١٠٠ y	٥٢	٦٥	٦١	٨٣	٩٣	٩٣	١,٠٠	٨٢	٨٦	١,٠٤
الصين	٣٢	٩٦ y	٦	٨٤	٨٣	٩٦	–	–	–	–	–	–
منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة	–	–	٤	٨٠	٧٥	٩٤	٩٩	٩٨	٠,٩٩	٨١	٨١	١,٠٠
منطقة ماكاو الصينية الإدارية الخاصة	–	–	٣	–	–	–	٨٧	٨٧	١,٠٠	٧٧	٨٠	١,٠٤
كولومبيا	٨٣	٩٩	٨٥	٧٨	٧٢	٩٠	٨٧	٨٦	١,٠٠	٧١	٧٧	١,٠٨

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	صحة الأم والأطفال حديثي الولادة			الصحة الجنسية والإنجابية			التعليم				
	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)[1]، ٢٠١٣	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة[2]، ٢٠٠٦ – ٢٠١٣	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة، ١٩٩٩ – ٢٠١٢	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء في سن ١٥ – ٤٩ سنة، باستخدام أي وسيلة، ٢٠١٤	معدل شيوع وسائل منع الحمل من بين النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة، باستخدام وسيلة حديثة[3]، ٢٠١٤	نسبة الطلب الملبى، النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة[3]، ٢٠١٤	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣ ذكور	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣ إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الابتدائي، ١٩٩٩ – ٢٠١٣	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣ ذكور	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣ إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣
جزر القمر	٣٥٠	٨٢	٧٠	٢٣	١٦	٤١	٨٦	٨٠	٠,٩٣	–	–	–
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٧٣٠	٨٠	١٣٥	٢٣	٨	٤٦	٣٧	٣٥	٠,٩٥	–	–	–
جمهورية الكونغو	٤١٠	٩٠	١٤٧	٤٧	٢٢	٧٢	٨٨	٩٦	١,٠٩	–	–	–
كوستاريكا	٣٨	٩٩	٦٧	٧٩	٧٦	٩٣	٩٢	٩٣	١,٠١	٧١	٧٥	١,٠٧
كوت ديفوار	٧٢٠	٥٧	١٢٥	٢٠	١٤	٤٥	٦٧	٥٦	٠,٨٤	–	–	–
كرواتيا	١٣	١٠٠	١٢	٦٦	٤٣	٨٥	٩٨	١٠٠	١,٠٢	٩٢	٩٥	١,٠٣
كوبا	٨٠	١٠٠ [y]	٥٤	٧٤	٧٢	٨٩	٩٦	٩٧	١,٠٠	٨٦	٨٧	١,٠١
كوراساو	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
قبرص	١٠	٩٧ [y]	٤ [x]	–	–	–	٩٨	٩٨	١,٠٠	٩١	٩٣	١,٠٢
الجمهورية التشيكية	٥	١٠٠ [y]	١١	٨٠	٧١	٩٣	–	–	–	–	–	–
الدانمرك	٥	٩٨ [y]	٥	٧١	٦٦	٨٨	٩٨	٩٩	١,٠١	٩٠	٩٢	١,٠٢
جيبوتي	٢٣٠	٧٨	٢١	٢٢	٢١	٤٢	٦٢	٥٥	٠,٨٩	٢٩	٢١	٠,٧٢
دومينيكا	–	١٠٠ [x]	٤٧	٦٣	٦٠	٨٢	٩٥	٩٧	١,٠٣	٧٩	٨٨	١,١١
الجمهورية الدومينيكية	١٠٠	٩٥	٩٦	٧٢	٧٠	٨٧	٩٠	٨٨	٠,٩٨	٥٨	٦٦	١,١٥
إكوادور	٨٧	٩١	١٠٠	٧٣	٦١	٨٩	٩٦	٩٨	١,٠٢	٧٣	٧٥	١,٠٣
مصر	٤٥	٧٩	٥٠	٦٣	٦٠	٨٥	١٠٠	٩٧	٠,٩٧	٨٣	٨٢	١,٠٠
السلفادور	٦٩	٨٥ [y]	٦٣	٧١	٦٤	٨٦	٩٥	٩٥	١,٠٠	٦١	٦٢	١,٠٣
غينيا الاستوائية	٢٩٠	٦٨	١٢٨	١٥	١٠	٣٢	٦٢	٦٢	٠,٩٩	٢٥	١٩	٠,٧٧
إريتريا	٣٨٠	–	٨٥	١٩	١٥	٤٠	٣٦	٣٢	٠,٨٨	٢٨	٢٣	٠,٨٢
إستونيا	١١	٩٩ [y]	١٦	٦٥	٥٩	٨٤	٩٦	٩٧	١,٠١	٩٠	٩١	١,٠١
إثيوبيا	٤٢٠	١٠	٨٧	٣٤	٣٣	٥٦	٧٢	٦٦	٠,٩١	١٨	١١	٠,٦١
فيجي	٥٩	١٠٠ [x]	٣١	٥٠	٤٤	٧٣	٩٨	١٠٠	١,٠٢	٧٩	٨٨	١,١١
فنلندا	٤	١٠٠ [y]	٨	٧٤	٧٢	٩٠	٩٩	٩٩	١,٠٠	٩٢	٩٣	١,٠١
فرنسا	٩	٩٧ [y]	٩	٧٥	٧٢	٩٢	٩٨	٩٩	١,٠١	٩٦	٩٨	١,٠٢
غيانا الفرنسية	–	–	٨٤ [x]	–	–	–	–	–	–	–	–	–
بولينيزيا الفرنسية	–	–	٤١	–	–	–	–	–	–	–	–	–
غابون	٢٤٠	٨٩ [x]	١١٥	٣٤	٢١	٥٧	–	–	–	–	–	–
غامبيا	٤٣٠	٥٧	٨٨	١١	٩	٢٧	٧١	٧٦	١,٠٧	–	–	–
جورجيا	٤١	١٠٠	٤٠	٥١	٣٦	٧٥	٩٨	٩٩	١,٠١	٨٤	٨٠	٠,٩٥
ألمانيا	٧	٩٨ [y]	٨	٦٧	٦٢	٨٦	٩٩	١٠٠	١,٠١	–	–	–
غانا	٣٨٠	٦٧	٧٠	٢٢	٢٠	٣٨	٨٧	٨٨	١,٠٠	٥٣	٥٠	٠,٩٥
اليونان	٥	–	١٠	٦٩	٤٦	٨٧	٩٩	١٠٠	١,٠١	٩٩	٩٩	١,٠٠
غرينادا	٢٣	١٠٠ [x]	٥٣	٦٤	٦٠	٨٢	٩٦	٩٩	١,٠٤	٧٧	٧٧	١,٠١
غوادلوب	–	–	٢١	٥٨	٥١	٧٨	–	–	–	–	–	–
غوام	–	–	٦٠	٥٤	٤٥	٧٦	–	–	–	–	–	–
غواتيمالا	١٤٠	٥١	٩٢	٥٦	٤٧	٧٦	٩٦	٩٥	٠,٩٩	٤٨	٤٥	٠,٩٢
غينيا	٦٥٠	٤٥ [x]	١٥٤	٧	٤	٢٢	٨١	٧٠	٠,٨٦	٣٧	٢٣	٠,٦٣
غينيا - بيساو	٥٦٠	٤٣	١٣٧	١٦	١٢	٤٢	٧٣	٦٩	٠,٩٥	١١	٦	٠,٥٦
غيانا	٢٥٠	٨٧	٩٧	٤٤	٤٣	٦٢	٧٠	٨٠	١,١٤	٨٦	١٠٠	١,١٦
هايتي	٣٨٠	٣٧	٦٥	٣٧	٣٣	٥٢	–	–	–	–	–	–
هندوراس	١٢٠	٨٣	٩٩	٧٣	٦٤	٨٧	٩٣	٩٥	١,٠٢	–	–	–
هنغاريا	١٤	٩٩ [x]	١٨	٧٥	٦٨	٩٠	٩٦	٩٧	١,٠٠	٩٢	٩٢	٠,٩٩
آيسلندا	٤	–	١١	–	–	–	٩٨	٩٩	١,٠١	٨٨	٨٩	١,٠١

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	صحة الأم والأطفال حديثي الولادة			الصحة الجنسية والإنجابية			التعليم				
	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)[1]، ٢٠١٣	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة[2]، ٢٠٠٦ – ٢٠١٣	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة، ١٩٩٩ – ٢٠١٢	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء في سن ١٥ – ٤٩ سنة، باستخدام أي وسيلة، ٢٠١٤	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة، باستخدام وسيلة حديثة[3]، ٢٠١٤	نسبة الطلب المليء، النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة[3]، ٢٠١٤	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الابتدائي، ١٩٩٩ – ٢٠١٣	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣	
							ذكور	إناث		ذكور	إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣
الهند	١٩٠	٦٧ [y]	٣٩	٥٩	٥٢	٨٢	٩٢	٨٩	٠,٩٧	–	–	–
إندونيسيا	١٩٠	٨٣ [x]	٤٧	٦٢	٥٩	٨٤	٩٥	٩٦	١,٠١	٧٥	٧٧	١,٠٤
إيران (جمهورية ـ الإسلامية)	٢٣	–	٢٣	٧٧	٥٩	٩٢	٩٨	٩٦	٠,٩٨	٨٤	٧٩	٠,٩٥
العراق	٦٧	٩١	٦٨	٥٤	٣٧	٧٨	٩٧	٨٦	٠,٨٩	٤٩	٤٠	٠,٨١
آيرلندا	٩	١٠٠ [y]	١٤	٦٧	٦٣	٨٦	١٠٠	١٠٠	١,٠٠	٩٩	١٠٠	١,٠١
إسرائيل	٢	–	١٣ [x]	٧١	٥٣	٨٩	٩٧	٩٧	١,٠١	٩٧	١٠٠	١,٠٣
إيطاليا	٤	١٠٠ [y]	٧	٦٦	٤٩	٨٥	٩٩	٩٩	٠,٩٩	٩١	٩٢	١,٠١
جامايكا	٨٠	٩٦ [x]	٧٢	٧٢	٦٨	٨٨	٩٢	٩١	١,٠٠	٧٢	٧٦	١,٠٥
اليابان	٦	١٠٠ [y]	٥ [x]	٥٦	٥٠	٧٨	–	–	–	٩٩	١٠٠	١,٠١
الأردن	٥٠	١٠٠	٢٧	٦٢	٤٢	٨٤	٩٨	٩٦	٠,٩٨	٨٦	٨٩	١,٠٣
كازاخستان	٢٦	١٠٠	٣١	٥٦	٥٢	٧٨	٩٨	١٠٠	١,٠٢	٨٧	٨٦	٠,٩٩
كينيا	٤٠٠	٤٤	١٠٦	٥١	٤٥	٧٠	٨٢	٨٣	١,٠١	٥٢	٤٨	٠,٩٤
كيريباس	١٣٠	٩٨ [x]	٤٩	٢٧	٢٢	٥٠	–	–	–	٦٦	٧٣	١,١١
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	٨٧	١٠٠	١	٧٠	٦٣	٨٧	–	–	–	–	–	–
جمهورية كوريا	٢٧	١٠٠ [y]	٢	٧٩	٦٩	٩٣	١٠٠	٩٩	٠,٩٩	٩٦	٩٦	٠,٩٩
الكويت	١٤	٩٩ [y]	٩	٥٧	٤٥	٧٨	٩٩	٩٨	٠,٩٩	٨٦	٨٨	١,٠٣
قيرغيزستان	٧٥	٩٩	٤١	٤٠	٣٧	٧٠	٩٩	٩٨	٠,٩٩	٨١	٨٠	٠,٩٩
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٢٢٠	٤٠	٩٤	٥٣	٤٥	٧٤	٩٧	٩٥	٠,٩٨	٤٣	٤٠	٠,٩٢
لاتفيا	١٣	٩٩ [y]	١٩	٦٨	٥٩	٨٥	٩٨	٩٩	١,٠١	٨٣	٨٤	١,٠٢
لبنان	١٦	–	١٨	٦٣	٤٠	٨٣	٩٩	٩٣	٠,٩٤	٦٧	٦٨	١,٠٠
ليسوتو	٤٩٠	٦٢	٩٢	٥٢	٥١	٧١	٨٠	٨٤	١,٠٤	٢٦	٤١	١,٥٧
ليبريا	٦٤٠	٦١	١٤٩	٢٠	١٩	٣٧	٤٢	٤٠	٠,٩٥	–	–	–
ليبيا	١٥	١٠٠ [y]	٤	٤٨	٢٨	٧٠	–	–	–	–	–	–
ليتوانيا	١١	–	١٥	٦٣	٥٢	٨٣	٩٨	٩٨	١,٠٠	٩٧	٩٦	٠,٩٩
لكسمبرغ	١١	١٠٠ [y]	٧	–	–	–	٩٤	٩٦	١,٠٢	٨٥	٨٨	١,٠٤
مدغشقر	٤٤٠	٤٤	١٤٧	٤٥	٣٥	٧٠	٧٧	٧٨	١,٠٠	٣١	٣١	١,٠١
ملاوي	٥١٠	٧١	١٥٧	٥٠	٤٧	٦٨	٩٠	٩٧	١,٠٧	٣٠	٢٩	٠,٩٥
ماليزيا	٢٩	٩٩ [x]	١٣	٥٧	٤١	٧٨	٩٨	٩٥	٠,٩٦	٦٧	٦٦	٠,٩٨
ملديف	٣١	٩٩	١٦	٤١	٣٣	٦١	٩٥	٩٤	٠,٩٩	٤٦	٥٣	١,١٤
مالي	٥٥٠	٥٨	١٧٢	١٢	١١	٢٩	٧٨	٦٨	٠,٨٨	٤٠	٢٨	٠,٧١
مالطة	٩	١٠٠ [y]	١٧ [x]	٨١	٦٠	٩٤	٩٥	٩٥	١,٠٠	٨٠	٨٤	١,٠٥
جزر المارتينيك	–	–	٢٠ [x]	٦٠	٥٣	٨٠	–	–	–	–	–	–
موريتانيا	٣٢٠	٥٧	٨٨	١٤	١٢	٣٢	٦٨	٧٣	١,٠٧	١٥	١٤	٠,٨٨
موريشيوس	٧٣	١٠٠ [y]	٣١	٧٦	٥٢	٩٢	٩٨	٩٨	١,٠٠	٨٠	٨١	١,٠١
المكسيك	٤٩	٩٥ [x]	٨٥	٧٣	٦٧	٨٧	٩٧	٩٩	١,٠٢	٦٦	٦٩	١,٠٤
ميكرونيزيا (ولايات ـ الموحدة)	٩٦	١٠٠ [x]	٣٣	–	–	–	–	–	–	–	–	–
جمهورية مولدوفا	٢١	٩٩ [x]	٢٦	٦٧	٤٩	٨٦	٩١	٩٠	١,٠٠	٧٨	٧٨	١,٠١
منغوليا	٦٨	٩٩ [x]	١٩	٥٨	٥٢	٨٠	٩٨	٩٧	٠,٩٩	٨١	٨٥	١,٠٥
الجبل الأسود	٧	–	١٤	٥٢	٢٧	٧٤	٩٨	٩٩	١,٠١	–	–	–
المغرب	١٢٠	٧٤ [x]	٣٢	٦٨	٥٨	٨٧	٩٩	٩٩	١,٠٠	–	–	–
موزامبيق	٤٨٠	١٩	١٦٦	١٦	١٥	٣٧	٨٩	٨٤	٠,٩٥	١٨	١٧	٠,٩٥
ميانمار	٢٠٠	٧١ [x]	١٧	٥١	٤٨	٧٥	–	–	–	٤٦	٤٨	١,٠٥

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	صحة الأم والأطفال حديثي الولادة			الصحة الجنسية والإنجابية			التعليم				
	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)[1]، ٢٠١٣	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة[2]، ٢٠٠٦ – ٢٠١٣	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة، ١٩٩٩ – ٢٠١٢	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء في سن ١٥ – ٤٩ سنة، باستخدام أي وسيلة، ٢٠١٤	معدل شيوع وسائل منع الحمل من بين النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة، باستخدام وسيلة حديثة[3]، ٢٠١٤	نسبة الطلب الملبى، النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة[3]، ٢٠١٤	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الابتدائي، ١٩٩٩ – ٢٠١٣	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣
							ذكور	إناث		ذكور	إناث	
ناميبيا	١٣٠	٨١	٧٤	٥٨	٥٧	٧٧	٨٧	٩٠	١,٠٤	٤٥	٥٧	١,٢٧
نيبال	١٩٠	٣٦	٨٧	٥٣	٤٧	٦٩	٩٨	٩٧	٠,٩٩	٥٩	٦١	١,٠٥
هولندا	٦	–	٥	٦٨	٦٥	٨٧	٩٩	٩٩	١,٠٠	٩٠	٩١	١,٠١
كاليدونيا الجديدة	–	–	٢٣	–	–	–	–	–	–	–	–	–
نيوزيلندا	٨	٩٦ [y]	٢٥	٧٢	٦٨	٨٩	٩٨	٩٩	١,٠١	٩٧	٩٧	١,٠٠
نيكاراغوا	١٠٠	٨٨ [x]	٩٢	٧٩	٧٥	٩٢	٩٣	٩٤	١,٠١	٤٢	٤٩	١,١٤
النيجر	٦٣٠	٢٩	٢٠٦	١٥	٩	٤٦	٦٩	٥٨	٠,٨٤	١٥	١٠	٠,٦٦
نيجيريا	٥٦٠	٣٨ [x]	١٢٢	١٥	١٠	٤١	٧١	٦٠	٠,٨٤	–	–	–
النرويج	٤	٩٩ [y]	٧ [x]	٧٩	٧٢	٩٣	٩٩	١٠٠	١,٠٠	٩٤	٩٦	١,٠١
عمان	١١	٩٩ [x]	١٢	٣٧	٢٤	٥٦	٩٧	٩٨	١,٠١	٩٠	٨٦	٠,٩٦
باكستان	١٧٠	٥٢ [x]	٤٨	٣٧	٢٧	٦٤	٧٧	٦٧	٠,٨٧	٤١	٣١	٠,٧٤
فلسطين [١]	٤٧	–	٦٧	٥٦	٤٣	٧٨	٩٣	٩٢	٠,٩٩	٧٧	٨٤	١,٠٩
بنما	٨٥	٩٤	٨١	٥٦	٥٢	٧٥	٩٢	٩٢	٠,٩٩	٧٤	٧٩	١,٠٨
بابوا غينيا الجديدة	٢٢٠	٤٣ [y]	٦٥	٣٧	٢٩	٦٠	٩٠	٨٣	٠,٩٢	–	–	–
باراغواي	١١٠	٩٥ [y]	٦٣	٧٧	٦٨	٩٢	٨٣	٨٢	١,٠٠	٦٠	٦٥	١,٠٨
بيرو	٨٩	٨٧	٦٧	٧٤	٥٣	٩٠	٩٦	٩٦	١,٠٠	٧٧	٧٧	١,٠١
الفلبين	١٢٠	٧٢	٥٣	٥٢	٣٨	٧١	٨٨	٨٩	١,٠٢	٥٦	٦٧	١,١٩
بولندا	٣	١٠٠ [y]	١٤	٧٠	٤٧	٨٧	٩٧	٩٧	١,٠٠	٩٠	٩١	١,٠١
البرتغال	٨	–	١٣	٧٧	٧٠	٩٢	٩٨	٩٩	١,٠١	٧٨	٨٦	١,١٠
بورتوريكو	٢٠	–	٥٥	٧٩	٦٩	٩٣	٨٢	٨٧	١,٠٦	–	–	–
قطر	٦	١٠٠ [x]	٢٠	٤٨	٣٨	٧٥	٩٩	٩٥	٠,٩٦	٩١	١٠٠	١,١٠
ريونيون	–	–	٤٣ [x]	٧٢	٦٩	٨٩	–	–	–	–	–	–
رومانيا	٣٣	٩٩ [x]	٣٥	٦٩	٥٣	٨٨	٩٤	٩٣	١,٠٠	٧٩	٨١	١,٠٢
الاتحاد الروسي	٢٤	١٠٠ [x]	٢٦	٦٩	٥٦	٨٨	٩٧	٩٨	١,٠١	–	–	–
رواندا	٣٢٠	٦٩	٤١	٥٣	٤٦	٧٢	٨٧	٩٠	١,٠٣	–	–	–
سانت كيتس ونيفيس	–	١٠٠ [x]	٧٥	٦٠	٥٥	٧٩	٨٢	٨٥	١,٠٤	٨٤	٨٨	١,٠٥
سانت لوسيا	٣٤	٩٩ [x]	٥٠	٦٠	٥٨	٨٠	٨٣	٨٣	٠,٩٩	٨١	٨٤	١,٠٣
سانت فنسنت وجزر غرينادين	٤٥	٩٩ [x]	٧٠	٦٥	٦٢	٨٣	٩٧	٩٧	١,٠٠	٨٤	٨٧	١,٠٣
ساموا	٥٨	٨١ [x]	٣٩	٣٢	٣١	٤٢	٩٥	٩٧	١,٠٣	٧٥	٨٤	١,١٢
سان مارينو	–	–	١	–	–	–	٩٣	٩٣	١,٠٠	٩١	٩٢	١,٠١
سان تومي وبرينسيبي	٢١٠	٨١	١١٠	٤٠	٣٦	٥٤	٩٨	١٠٠	١,٠١	٣٠	٣٤	١,١٤
المملكة العربية السعودية	١٦	–	٧ [x]	٣٨	٣١	٦١	٩٥	٩٨	١,٠٣	–	–	–
السنغال	٣٢٠	٥١	٨٠	١٧	١٦	٣٧	٧٧	٨٢	١,٠٨	٢٤	١٨	٠,٧٦
صربيا	١٦	١٠٠	١٩ [x]	٥٨	٢٨	٨١	٩٣	٩٣	١,٠٠	٩٠	٩١	١,٠٢
سيشيل	–	٩٩ [x]	٧٠	–	–	–	٩٢	٩٥	١,٠٤	٩١	١٠٠	١,٠٩
سيراليون	١١٠٠	٦١ [x]	١٢٥	١٦	١٤	٣٥	–	–	–	–	–	–
سنغافورة	٦	١٠٠ [y]	٣	٦٦	٥٨	٨٥	–	–	–	–	–	–
سلوفاكيا	٧	١٠٠ [x]	٢٣	٧١	٥٩	٨٨	–	–	–	–	–	–
سلوفينيا	٧	١٠٠ [y]	٥	٧٥	٦٤	٩٠	٩٧	٩٨	١,٠١	٩٣	٩٤	١,٠١
جزر سليمان	١٣٠	٧٠	٦٢	٣٨	٣١	٦٤	٨٢	٧٩	٠,٩٧	٣٣	٢٩	٠,٨٨
الصومال	٨٥٠	٩	١٢٣	٢٢	٥	٤٣	–	–	–	–	–	–
جنوب أفريقيا	١٤٠	–	٥٤	٦٥	٦٤	٨٤	٩٠	٩١	١,٠٠	٥٨	٦٥	١,١١
جنوب السودان	٧٣٠	١٧	٣٨	٦	٢	١٧	٤٨	٣٤	٠,٧١	–	–	–

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	صحة الأم والأطفال حديثي الولادة				الصحة الجنسية والإنجابية			التعليم			
	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)[1]، ٢٠١٣	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة[2]، ٢٠٠٦ – ٢٠١٣	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة، ١٩٩٩ – ٢٠١٢	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء في سن ١٥ – ٤٩ سنة، باستخدام أي وسيلة، ٢٠١٤	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة، باستخدام وسيلة حديثة[3]، ٢٠١٤	نسبة الطلب المليبى، النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة[3]، ٢٠١٤	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣ ذكور	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣ إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الابتدائي، ١٩٩٩ – ٢٠١٣	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣ ذكور	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣ إناث	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣
إسبانيا	٤	–	١٠	٦٧	٦٣	٨٤	١٠٠	١٠٠	١,٠٠	٩٥	٩٦	١,٠٢
سري لانكا	٢٩	٩٩	٢٤	٧١	٥٥	٩٠	٩٤	٩٤	١,٠٠	٨٣	٨٧	١,٠٥
السودان	٣٦٠	٢٠	١٠٢ [x]	١٥	١٣	٣٥	٥٤	٤٩	٠,٨٩	٣٣	٣٠	٠,٩٣
سوريا	١٣٠	٩٠	٦٦	٥٢	٥١	٧٢	٩٢	٩٣	١,٠١	٥٢	٦٣	١,٢٢
سوازيلند	٣١٠	٨٢	٨٩	٦٤	٦١	٨٠	٨٤	٨٦	١,٠٢	٣٢	٣٨	١,١٧
السويد	٤	–	٦	٧١	٦٢	٨٨	١٠٠	٩٩	١,٠٠	٩٣	٩٣	١,٠٠
سويسرا	٦	–	٣	٧٦	٧١	٩٢	٩٩	١٠٠	١,٠١	٨٢	٨٠	٠,٩٧
الجمهورية العربية السورية	٤٩	٩٦ [x]	٧٥	٥٧	٤١	٧٨	١٠٠	٩٨	٠,٩٩	٦٩	٦٩	١,٠٠
طاجيكستان	٤٤	٨٧	٤٧	٣٢	٢٩	٥٩	١٠٠	٩٧	٠,٩٧	٨٨	٧٩	٠,٩٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٤١٠	٤٩	١٢٨	٣٩	٣٢	٦٢	٩٨	٩٨	١,٠٠	٣٠	٢٦	٠,٨٦
تايلند	٢٦	٩٩	٦٠	٧٩	٧٧	٩٣	٩٦	٩٥	٠,٩٩	٧٧	٨٢	١,٠٦
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	٧	٨٩	١٨	٤٨	١٦	٧٢	٩٢	٩٢	١,٠٠	٧٩	٧٧	٠,٩٧
جمهورية تيمور ـ ليشتي الديمقراطية	٢٧٠	٢٩	٥٤	٢٩	٢٦	٥٢	٩٢	٩١	٠,٩٨	٣٦	٤٠	١,١١
توغو	٤٥٠	٤٤	٨٨	٢١	١٧	٣٧	٩٨	٨٧	٠,٨٩	٣٢	١٥	٠,٤٨
تونغا	١٢٠	٩٩ [x]	٣٠	–	–	–	٨٩	٩١	١,٠٣	٧٣	٨٠	١,١٠
ترينيداد وتوباغو	٨٤	١٠٠ [x]	٣٦	٥٠	٤٤	٧٢	٩٩	٩٨	٠,٩٩	٧٠	٧٥	١,٠٧
تونس	٤٦	٧٤	٧	٦٤	٥٣	٨٥	١٠٠	١٠٠	١,٠٠	–	–	–
تركيا	٢٠	٩١	٣٢	٧٣	٤٨	٨٩	٩٦	٩٥	٠,٩٩	٨٤	٨٠	٠,٩٦
تركمانستان	٦١	١٠٠ [x]	٢١	٥٧	٥١	٧٩	–	–	–	–	–	–
جزر تركس وكايكوس	–	–	٢٩	–	–	–	٧٧	٨٤	١,٠٨	٧٢	٦٩	٠,٩٦
توفالو	–	٩٣	٤٢	٣٤	٢٧	٥٥	–	–	–	–	–	–
أوغندا	٣٦٠	٥٨	١٤٦	٣٤	٣٠	٥٢	٩٠	٩٢	١,٠٣	١٦	١٥	٠,٨٩
أوكرانيا	٢٣	٩٩	٢٨	٦٦	٥٠	٨٦	٩٨	٩٩	١,٠٢	٨٥	٨٦	١,٠٠
الإمارات العربية المتحدة	٨	١٠٠ [x]	٣٤	٤٨	٣٩	٧١	٩٩	٩٧	٠,٩٨	٧٣	٧٩	١,٠٩
المملكة المتحدة	٨	–	٢٢	٨٢	٨٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١,٠٠	٩٥	٩٥	١,٠٠
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٨	٩٩	٣٤	٧٥	٦٩	٩٢	٩٣	٩٣	١,٠٠	٨٦	٨٨	١,٠٢
جزر فرجن التابعة للولايات المتحدة	–	–	٥٩	٧٠	٦٣	٨٧	–	–	–	–	–	–
أوروغواي	١٤	١٠٠	٦٠	٧٧	٧٤	٩١	١٠٠	٩٩	٠,٩٩	٦٨	٧٦	١,١٢
أوزبكستان	٣٦	١٠٠	٢٦	٦٧	٦١	٨٨	٩٣	٩٠	٠,٩٧	–	–	–
فانواتو	٨٦	٧٤	٦٦	٤٢	٣٩	٦٥	٩٨	٩٧	٠,٩٩	٥١	٥٣	١,٠٤
فنزويلا (جمهورية ـ البوليفارية)	١١٠	٩٦ [x]	١٠١	٧٠	٦٤	٨٥	٩٦	٩٣	٠,٩٨	٧١	٧٨	١,٠٩
فييت نام	٤٩	٩٢	٣٨	٧٨	٦٧	٩٣	–	–	–	–	–	–
الصحراء الغربية	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
اليمن	٢٧٠	٣٤	٨٠	٤٢	٢٨	٦١	٩٥	٧٩	٠,٨٤	٥١	٣٤	٠,٦٦
زامبيا	٢٨٠	٤٧	١٥١	٤٧	٣٥	٦٧	٩٨	٩٨	١,٠٠	–	–	–
زمبابوي	٤٧٠	٦٦	١١٢	٦١	٦٠	٨٢	٨٣	٨٤	١,٠٢	٣٧	٣٤	٠,٩٣

البيانات العالمية والإقليمية	صحة الأم والأطفال حديثي الولادة			الصحة الجنسية والإنجابية			التعليم				
	نسبة الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)[1]، ٢٠١٣	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة[2]، ٢٠٠٦ – ٢٠١٣	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة، ١٩٩٩ – ٢٠١٢	معدل شيوع وسائل منع الحمل بين النساء في سن ١٥ – ٤٩ سنة، باستخدام أي وسيلة، ٢٠١٤	معدل شيوع وسائل منع الحمل من بين النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة، باستخدام وسيلة حديثة† ٢٠١٤	نسبة الطلب الملبى، النساء من سن ١٥ إلى ٤٩ سنة†، ٢٠١٤	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الابتدائي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ١٩٩٩ – ٢٠١٣		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الابتدائي، ١٩٩٩ – ٢٠١٣	النسبة المئوية لصافي القيد بالتعليم الثانوي للأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣		مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠٠٠ – ٢٠١٣
							ذكور	إناث		ذكور	إناث	
الدول العربية	١٧٠	٧٥	٥٥	٥٣	٤٤	٧٦	٨٨	٨٣	٠,٩٤	٦٦	٦٠	٠,٩٢
آسيا والمحيط الهادئ	١٤٠	٧٤	٣٤ج	٦٨	٦٣	٨٧	٩٥	٩٥	١,٠٠	٦٧	٦٣	٠,٩٤
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	٢٧	٩٦	٣٠	٦٥	٤٧	٨٥	٩٥	٩٤	٠,٩٩	٨٦	٨٥	٠,٩٨
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٨٥	٩٢	٧٦د	٧٣	٦٧	٨٧	٩٣	٩٤	١,٠٠	٧١	٧٥	١,٠٧
شرق وجنوب أفريقيا	٤١٠	٤٨	١١٢	٣٧	٣١	٦٠	٨٧	٨٤	٠,٩٦	٣٤	٣١	٠,٩١
غرب ووسط أفريقيا	٥٩٠	٤٧	١٢٨	١٧	١٢	٤١	٧٦	٦٨	٠,٨٩	٣٦	٢٩	٠,٨١
المناطق الأكثر نمواً	١٦	–	٢١	٧٠	٦١	٨٨	٩٦	٩٧	١,٠٠	–	–	٠,٩٩ ×
المناطق الأقل نمواً	٢٣٠	٦٨	٥٤	٦٣	٥٧	٨٤	٩١	٩٠	٠,٩٨	–	–	٠,٩٦ ×
أقل البلدان نمواً	٤٤٠	–	١١٣	٣٩	٣٢	٦٣	٨٤	٧٩	٠,٩٤	–	–	٠,٨٧ ×
العالم	٢١٠	٦٩	٥٠	٦٤	٥٧	٨٤	٩٢	٩٠	٠,٩٨	–	–	٠,٩٧ ×

الحواشي

– لا تتوافر بيانات.

× باستخدام نسبة الالتحاق الإجمالية.

† نساء متزوجات/مقترنات حالياً.

x البيانات تختلف عن التعريف الموحد، أو تشير إلى جزء فقط من البلد أو معدلة.

y البيانات تشير إلى حالات الولادة في المؤسسات.

أ قربت نسب وفيات الأمومة وفقا للمخطط التالي: ١٠٠ لا تقريب؛ ١٠٠ – ٩٩٩، قربت إلى أقرب ١٠؛ أكبر من ١٠٠٠، قربت إلى أقرب ١٠٠.

ب الأرقام تشمل الدراسات الاستقصائية التي أجريت ما بين ٢٠٠٦ و ٢٠١٣ فقط. واستخدمت معدلات المواليد الأحياء لعام ٢٠١٠ لأن ذلك هو العام الوسيط للدراسات المستخدمة.

ج الأرقام لا تشمل جزر كوك، وجزر مارشال، وناورو، ونيوي، وبالاو، وتوكيلاو، وتوفالو حسب توافر البيانات.

د الأرقام لا تشمل أنغيلا، وبرمودا، وجزر فرجن البريطانية، وجزر كايمان، ودومينيكا، ومونتسيرات، وجزر الأنتيل الهولندية، وسانت كيتس ونيفيس، وجزر تركس وكايكوس، حسب توافر البيانات.

١ في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٩/٦٧، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."

المؤشـــرات الديمغرافيـــة

البلـدان أو الأقاليم أو المناطق الأخـــرى	السـكان				العمر المتوقع		الخصوبة
	مجموع عدد السكان بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة، ٢٠١٤	عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية لمتوسط معدل التغير السنوي في السكان، ٢٠١٠ - ٢٠١٥	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ذكور	إناث	معدل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٠ - ٢٠١٥
أفغانستان	٣١,٣	٣٦	١١,٢	٢,٤	٥٩	٦٢	٥,٠
ألبانيا	٣,٢	٢٦	٠,٨	٠,٣	٧٥	٨١	١,٨
الجزائر	٣٩,٩	٢٥	٩,٩	١,٨	٦٩	٧٣	٢,٨
أنغولا	٢٢,١	٣٣	٧,٢	٣,١	٥٠	٥٣	٥,٩
أنتيغوا وبربودا	٠,١	٢٦	٠,٠	١,٠	٧٣	٧٨	٢,١
الأرجنتين	٤١,٨	٢٤	١٠,٠	٠,٩	٧٣	٨٠	٢,٢
أرمينيا	٣,٠	٢٢	٠,٦	٠,٢	٧١	٧٨	١,٧
أروبا	٠,١	٢١	٠,٠	٠,٤	٧٣	٧٨	١,٧
أستراليا [١]	٢٣,٦	١٩	٤,٦	١,٣	٨٠	٨٥	١,٩
النمسا	٨,٥	١٧	١,٤	٠,٤	٧٨	٨٤	١,٥
أذربيجان [٢]	٩,٥	٢٥	٢,٣	١,١	٦٨	٧٤	١,٩
جزر البهاما	٠,٤	٢٤	٠,١	١,٤	٧٢	٧٨	١,٩
البحرين	١,٣	٢١	٠,٣	١,٧	٧٦	٧٧	٢,١
بنغلاديش	١٥٨,٥	٣٠	٤٧,٦	١,٢	٧٠	٧١	٢,٢
بربادوس	٠,٣	٢٠	٠,١	٠,٥	٧٣	٧٨	١,٩
بيلاروس	٩,٣	١٧	١,٦	-٠,٥	٦٤	٧٦	١,٥
بلجيكا	١١,١	١٧	١,٩	٠,٤	٧٨	٨٣	١,٩
بليز	٠,٣	٣١	٠,١	٢,٤	٧١	٧٧	٢,٧
بنن	١٠,٦	٣٢	٣,٤	٢,٧	٥٨	٦١	٤,٩
بوتان	٠,٨	٢٩	٠,٢	١,٦	٦٨	٦٨	٢,٣
بوليفيا (دولة ـ متعددة القوميات)	١٠,٨	٣١	٣,٤	١,٦	٦٥	٦٩	٣,٣
البوسنة والهرسك	٣,٨	٢١	٠,٨	-٠,١	٧٤	٧٩	١,٣
بوتسوانا	٢,٠	٣٣	٠,٧	٠,٩	٤٨	٤٧	٢,٦
البرازيل	٢٠٢,٠	٢٥	٥٠,٩	٠,٨	٧٠	٧٧	١,٨
بروني دار السلام	٠,٤	٢٥	٠,١	١,٤	٧٧	٨٠	٢,٠
بلغاريا	٧,٢	١٥	١,٠	-٠,٨	٧٠	٧٧	١,٥
بوركينا فاسو	١٧,٤	٣٣	٥,٧	٢,٨	٥٥	٥٧	٥,٧
بوروندي	١٠,٥	٣١	٣,٣	٣,٢	٥٢	٥٦	٦,١
كمبوديا	١٥,٤	٢٩	٤,٥	١,٧	٦٩	٧٤	٢,٩
جمهورية الكاميرون	٢٢,٨	٣٣	٧,٥	٢,٥	٥٤	٥٦	٤,٨
كندا	٣٥,٥	١٨	٦,٤	١,٠	٧٩	٨٤	١,٧
الرأس الأخضر	٠,٥	٣٢	٠,٢	٠,٨	٧١	٧٩	٢,٣
جمهورية أفريقيا الوسطى	٤,٧	٣٣	١,٥	٢,٠	٤٨	٥٢	٤,٤
تشاد	١٣,٢	٣٣	٤,٤	٣,٠	٥٠	٥٢	٦,٣
شيلي	١٧,٨	٢٣	٤,١	٠,٩	٧٧	٨٣	١,٨
الصين [٣]	١٣٩٣,٨	٢٠	٢٧٨,٦	٠,٦	٧٤	٧٧	١,٧
منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة [٤]	٧,٣	١٥	١,١	٠,٧	٨٠	٨٦	١,١
منطقة ماكاو الصينية الإدارية الخاصة [٥]	٠,٦	١٧	٠,١	١,٨	٧٨	٨٣	١,١
كولومبيا	٤٨,٩	٢٧	١٣,١	١,٣	٧٠	٧٨	٢,٣
جزرالقمر	٠,٨	٣٠	٠,٢	٢,٤	٥٩	٦٢	٤,٧
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٦٩,٤	٣٣	٢٢,٦	٢,٧	٤٨	٥٢	٦,٠
جمهورية الكونغو	٤,٦	٣١	١,٤	٢,٦	٥٧	٦٠	٥,٠
كوستاريكا	٤,٩	٢٦	١,٣	١,٤	٧٨	٨٢	١,٨

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	السكان				العمر المتوقع		الخصوبة
	مجموع عدد السكان بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة، ٢٠١٤	عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية لمتوسط معدل التغير السنوي في السكان، ٢٠١٠ - ٢٠١٥	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ذكور	إناث	معدل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٠ - ٢٠١٥
كوت ديفوار	٢٠,٨	٣٢	٦,٧	٢,٣	٥٠	٥١	٤,٩
كرواتيا	٤,٣	١٦	٠,٧	-٠,٤	٧٤	٨٠	١,٥
كوبا	١١,٣	١٩	٢,٢	-٠,١	٧٧	٨١	١,٥
كوراساو	٠,٢	٢٠	٠,٠	٢,٢	٧٤	٨٠	١,٩
قبرص[٦]	١,٢	٢١	٠,٢	١,١	٧٨	٨٢	١,٥
الجمهورية التشيكية	١٠,٧	١٥	١,٦	٠,٤	٧٥	٨١	١,٦
الدانمرك	٥,٦	١٩	١,١	٠,٤	٧٧	٨١	١,٩
جيبوتي	٠,٩	٣٠	٠,٣	١,٥	٦٠	٦٣	٣,٤
دومينيكا	–	–	–	٠,٤	–	–	–
الجمهورية الدومينيكية	١٠,٥	٢٨	٣,٠	١,٢	٧٠	٧٧	٢,٥
إكوادور	١٦,٠	٢٨	٤,٤	١,٦	٧٤	٧٩	٢,٦
مصر	٨٣,٤	٢٨	٢٢,٩	١,٦	٦٩	٧٣	٢,٨
السلفادور	٦,٤	٣٢	٢,٠	٠,٧	٦٨	٧٧	٢,٢
غينيا الاستوائية	٠,٨	٣٠	٠,٢	٢,٨	٥١	٥٤	٤,٩
إريتريا	٦,٥	٣١	٢,٠	٣,٢	٦٠	٦٥	٤,٧
إستونيا	١,٣	١٦	٠,٢	-٠,٣	٦٩	٨٠	١,٦
إثيوبيا	٩٦,٥	٣٥	٣٣,٤	٢,٦	٦٢	٦٥	٤,٦
فيجي	٠,٩	٢٦	٠,٢	٠,٧	٦٧	٧٣	٢,٦
فنلندا[٧]	٥,٤	١٧	٠,٩	٠,٣	٧٧	٨٤	١,٩
فرنسا	٦٤,٦	١٨	١١,٨	٠,٥	٧٨	٨٥	٢,٠
غيانا الفرنسية	٠,٣	٢٨	٠,١	٢,٥	٧٤	٨١	٣,١
بولينيزيا الفرنسية	٠,٣	٢٦	٠,١	١,١	٧٤	٧٩	٢,١
غابون	١,٧	٣١	٠,٥	٢,٤	٦٢	٦٤	٤,١
غامبيا	١,٩	٣٢	٠,٦	٣,٢	٥٧	٦٠	٥,٨
جورجيا[٨]	٤,٣	١٨	٠,٨	-٠,٤	٧٠	٧٨	١,٨
ألمانيا	٨٢,٧	١٥	١٢,٤	-٠,١	٧٨	٨٣	١,٤
غانا	٢٦,٤	٣١	٨,٣	٢,١	٦٠	٦٢	٣,٩
اليونان	١١,١	١٥	١,٦	٠,٠	٧٨	٨٣	١,٥
غرينادا	٠,١	٢٨	٠,٠	٠,٤	٧٠	٧٥	٢,٢
غوادلوب[٩]	٠,٥	٢١	٠,١	٠,٥	٧٧	٨٤	٢,١
غوام	٠,٢	٢٦	٠,٠	١,٣	٧٦	٨١	٢,٤
غواتيمالا	١٥,٩	٣٣	٥,٢	٢,٥	٦٨	٧٥	٣,٨
غينيا	١٢,٠	٣٢	٣,٩	٢,٥	٥٥	٥٧	٥,٠
غينيا - بيساو	١,٧	٣٢	٠,٦	٢,٤	٥٣	٥٦	٥,٠
غيانا	٠,٨	٣١	٠,٣	٠,٥	٦٤	٦٩	٢,٦
هايتي	١٠,٥	٣١	٣,٣	١,٤	٦١	٦٥	٣,٢
هندوراس	٨,٣	٣٢	٢,٦	٢,٠	٧١	٧٦	٣,٠
هنغاريا	٩,٩	١٦	١,٦	-٠,٢	٧٠	٧٩	١,٤
آيسلندا	٠,٣	٢١	٠,١	١,١	٨٠	٨٤	٢,١
الهند	١٢٦٧,٤	٢٨	٣٥٥,٣	١,٢	٦٥	٦٨	٢,٥
إندونيسيا	٢٥٢,٨	٢٦	٦٦,١	١,٢	٦٩	٧٣	٢,٤
إيران (جمهورية - الإسلامية)	٧٨,٥	٢٤	١٨,٧	١,٣	٧٢	٧٦	١,٩
العراق	٣٤,٨	٣٢	١١,١	٢,٩	٦٦	٧٣	٤,١

المؤشرات الديمغرافية

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	السكان				العمر المتوقع		الخصوبة
	مجموع عدد السكان بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة، ٢٠١٤	عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية لمتوسط معدل التغير السنوي في السكان، ٢٠١٠ - ٢٠١٥	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ذكور	إناث	معدل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٠ - ٢٠١٥
آيرلندا	٤,٧	١٩	٠,٩	١,١	٧٨	٨٣	٢,٠
إسرائيل	٧,٨	٢٣	١,٨	١,٣	٨٠	٨٣	٢,٩
إيطاليا	٦١,١	١٥	٨,٩	٠,٢	٨٠	٨٥	١,٥
جامايكا	٢,٨	٢٨	٠,٨	٠,٥	٧١	٧٦	٢,٣
اليابان	١٢٧,٠	١٤	١٧,٩	٠,١-	٨٠	٨٧	١,٤
الأردن	٧,٥	٢٨	٢,١	٣,٥	٧٢	٧٦	٣,٣
كازاخستان	١٦,٦	٢٣	٣,٨	١,٠	٦١	٧٢	٢,٤
كينيا	٤٥,٥	٣٢	١٤,٤	٢,٧	٦٠	٦٣	٤,٤
كيريباس	٠,١	٣٢	٠,٠	١,٥	٦٦	٧٢	٣,٠
جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	٢٥,٠	٢٣	٥,٩	٠,٥	٦٦	٧٣	٢,٠
جمهورية كوريا	٤٩,٥	١٩	٩,٣	٠,٥	٧٨	٨٥	١,٣
الكويت	٣,٥	٢٢	٠,٨	٣,٦	٧٣	٧٥	٢,٦
قيرغيزستان	٥,٦	٢٨	١,٦	١,٤	٦٣	٧٢	٣,١
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٦,٩	٣٣	٢,٣	١,٩	٦٧	٦٩	٣,١
لاتفيا	٢,٠	١٦	٠,٣	٠,٦-	٦٧	٧٧	١,٦
لبنان	٥,٠	٢٧	١,٣	٣,٠	٧٨	٨٢	١,٥
ليسوتو	٢,١	٣٥	٠,٧	١,١	٤٩	٥٠	٣,١
ليبريا	٤,٤	٣٢	١,٤	٢,٦	٥٩	٦١	٤,٨
ليبيا	٦,٣	٢٦	١,٦	٠,٩	٧٣	٧٧	٢,٤
ليتوانيا	٣,٠	١٨	٠,٥	٠,٥-	٦٦	٧٨	١,٥
لكسمبرغ	٠,٥	١٩	٠,١	١,٣	٧٨	٨٣	١,٧
مدغشقر	٢٣,٦	٣٣	٧,٨	٢,٨	٦٣	٦٦	٤,٥
ملاوي	١٦,٨	٣٣	٥,٦	٢,٨	٥٥	٥٥	٥,٤
ماليزيا[١٠]	٣٠,٢	٢٨	٨,٤	١,٦	٧٣	٧٧	٢,٠
ملديف	٠,٤	٢٩	٠,١	١,٩	٧٧	٧٩	٢,٣
مالي	١٥,٨	٣٢	٥,٠	٣,٠	٥٥	٥٥	٦,٩
مالطة	٠,٤	١٨	٠,١	٠,٣	٧٧	٨٢	١,٤
جزر المارتينيك	٠,٤	٢٠	٠,١	٠,٢	٧٨	٨٤	١,٨
موريتانيا	٤,٠	٣١	١,٢	٢,٥	٦٠	٦٣	٤,٧
موريشيوس[١١]	١,٢	٢٣	٠,٣	٠,٤	٧٠	٧٧	١,٥
المكسيك	١٢٣,٨	٢٨	٣٤,٥	١,٢	٧٥	٨٠	٢,٢
ميكرونيزيا (ولايات ـ الموحدة)	٠,١	٣٦	٠,٠	٠,٢	٦٨	٧٠	٣,٣
جمهورية مولدوفا[١٢]	٣,٥	١٩	٠,٧	٠,٨-	٦٥	٧٣	١,٥
منغوليا	٢,٩	٢٥	٠,٧	١,٥	٦٤	٧١	٢,٤
الجبل الأسود	٠,٦	٢٠	٠,١	٠,٠	٧٢	٧٧	١,٧
المغرب	٣٣,٥	٢٧	٩,٠	١,٤	٦٩	٧٣	٢,٨
موزامبيق	٢٦,٥	٣٣	٨,٧	٢,٥	٤٩	٥١	٥,٢
ميانمار	٥٣,٧	٢٦	١٣,٩	٠,٨	٦٣	٦٧	٢,٠
ناميبيا	٢,٣	٣٣	٠,٨	١,٩	٦٢	٦٧	٣,١
نيبال	٢٨,١	٣٣	٩,٢	١,٢	٦٧	٦٩	٢,٣
هولندا	١٦,٨	١٨	٣,٠	٠,٣	٧٩	٨٣	١,٨
كاليدونيا الجديدة	٠,٣	٢٤	٠,١	١,٣	٧٤	٧٩	٢,١
نيوزيلندا	٤,٦	٢٠	٠,٩	١,٠	٧٩	٨٣	٢,١

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	السكان				العمر المتوقع		الخصوبة
	مجموع عدد السكان بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ١٥ - ٢٤ سنة، ٢٠١٤	عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم ١٥ - ٢٤ سنة بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية لمتوسط معدل التغير السنوي في السكان، ٢٠١٠ - ٢٠١٥	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ذكور	إناث	معدل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٠ - ٢٠١٥
نيكاراغوا	٦,٢	٣١	١,٩	١,٤	٧٢	٧٨	٢,٥
النيجر	١٨,٥	٣١	٥,٧	٣,٩	٥٨	٥٨	٧,٦
نيجيريا	١٧٨,٥	٣١	٥٥,٥	٢,٨	٥٢	٥٣	٦,٠
النرويج[١٣]	٥,١	١٩	١,٠	١,٠	٧٩	٨٤	١,٩
عمان	٣,٩	٢٨	١,١	٧,٩	٧٥	٧٩	٢,٩
باكستان	١٨٥,١	٣٢	٥٨,٦	١,٧	٦٦	٦٧	٣,٢
فلسطين[١٤]	٤,٤	٣٥	١,٥	٢,٥	٧١	٧٥	٤,١
بنما	٣,٩	٢٦	١,٠	١,٦	٧٥	٨٠	٢,٥
بابوا غينيا الجديدة	٧,٥	٣١	٢,٣	٢,١	٦٠	٦٤	٣,٨
باراغواي	٦,٩	٣٠	٢,١	١,٧	٧٠	٧٥	٢,٩
بيرو	٣٠,٨	٢٨	٨,٦	١,٣	٧٢	٧٧	٢,٤
الفلبين	١٠٠,١	٣١	٣٠,٨	١,٧	٦٥	٧٢	٣,١
بولندا	٣٨,٢	١٧	٦,٤	٠,٠	٧٢	٨٠	١,٤
البرتغال	١٠,٦	١٦	١,٧	٠,٠	٧٧	٨٣	١,٣
بورتوريكو	٣,٧	٢٢	٠,٨	-٠,٢	٧٥	٨٢	١,٦
قطر	٢,٣	١٨	٠,٤	٥,٩	٧٨	٧٩	٢,١
ريونيون	٠,٩	٢٤	٠,٢	١,٢	٧٦	٨٣	٢,٢
رومانيا	٢١,٦	١٦	٣,٥	-٠,٣	٧٠	٧٧	١,٤
الاتحاد الروسي	١٤٢,٥	١٦	٢٣,٣	-٠,٢	٦٢	٧٤	١,٥
رواندا	١٢,١	٣٣	٣,٩	٢,٧	٦٢	٦٥	٤,٦
سانت كيتس ونيفيس	–	–	–	١,١	–	–	–
سانت‌لوسيا	٠,٢	٢٦	٠,٠	٠,٨	٧٢	٧٧	١,٩
سانت فنسنت وجزر غرينادين	٠,١	٢٦	٠,٠	٠,٠	٧٠	٧٥	٢,٠
ساموا	٠,٢	٣١	٠,١	٠,٨	٧٠	٧٦	٤,٢
سان‌مارينو	–	–	–	٠,٦	–	–	–
سان تومي وبرينسيبي	٠,٢	٣١	٠,١	٢,٦	٦٤	٦٨	٤,١
المملكة العربية السعودية	٢٩,٤	٢٤	٧,٢	١,٨	٧٤	٧٧	٢,٧
السنغال	١٤,٥	٣٢	٤,٧	٢,٩	٦٢	٦٥	٥,٠
صربيا[١٥]	٩,٥	١٩	١,٨	-٠,٥	٧١	٧٧	١,٤
سيشيل	٠,١	٢٢	٠,٠	٠,٦	٦٩	٧٨	٢,٢
سيراليون	٦,٢	٣٢	٢,٠	١,٩	٤٥	٤٦	٤,٨
سنغافورة	٥,٥	٢٠	١,١	٢,٠	٨٠	٨٥	١,٣
سلوفاكيا	٥,٥	١٧	٠,٩	٠,١	٧١	٧٩	١,٤
سلوفينيا	٢,١	١٤	٠,٣	٠,٢	٧٦	٨٣	١,٥
جزر سليمان	٠,٦	٣٢	٠,٢	٢,١	٦٦	٦٩	٤,١
الصومال	١٠,٨	٣٣	٣,٥	٢,٩	٥٣	٥٧	٦,٦
جنوب أفريقيا	٥٣,١	٢٧	١٤,٦	٠,٨	٥٥	٥٩	٢,٤
جنوب السودان	١١,٧	٣٣	٣,٩	٤,٠	٥٤	٥٦	٥,٠
إسبانيا[١٦]	٤٧,١	١٤	٦,٧	٠,٤	٧٩	٨٥	١,٥
سري لانكا	٢١,٤	٢٣	٤,٩	٠,٨	٧١	٧٧	٢,٤
السودان	٣٨,٨	٣٢	١٢,٥	٢,١	٦٠	٦٤	٤,٥
سورينام	٠,٥	٢٦	٠,١	٠,٩	٦٨	٧٤	٢,٣
سوازيلند	١,٣	٣٥	٠,٤	١,٥	٥٠	٤٩	٣,٤

البلدان أو الأقاليم أو المناطق الأخرى	السكان				العمر المتوقع		الخصوبة
	مجموع عدد السكان بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة، ٢٠١٤	عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية لمتوسط معدل التغير السنوي في السكان، ٢٠١٠ - ٢٠١٥	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ذكور	إناث	معدل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٠ - ٢٠١٥
السويد	٩,٦	١٨	١,٧	٠,٧	٨٠	٨٤	١,٩
سويسرا	٨,٢	١٧	١,٤	١,٠	٨٠	٨٥	١,٥
الجمهورية العربية السورية	٢٢,٠	٣١	٦,٨	٠,٧	٧٢	٧٨	٣,٠
طاجيكستان	٨,٤	٣٠	٢,٥	٢,٤	٦٤	٧١	٣,٩
جمهورية تنزانيا المتحدة[١٧]	٥٠,٨	٣٢	١٦,١	٣,٠	٦٠	٦٣	٥,٢
تايلند	٦٧,٢	٢٠	١٣,٥	٠,٣	٧١	٧٨	١,٤
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	٢,١	٢٠	٠,٤	٠,١	٧٣	٧٧	١,٤
جمهورية تيمور ـ ليشتي الديمقراطية	١,٢	٣٨	٠,٤	١,٧	٦٦	٦٩	٥,٩
توغو	٧,٠	٣٢	٢,٢	٢,٦	٥٦	٥٧	٤,٧
تونغا	٠,١	٣١	٠,٠	٠,٤	٧٠	٧٦	٣,٨
ترينيداد وتوباغو	١,٣	٢٠	٠,٣	٠,٣	٦٦	٧٤	١,٨
تونس	١١,١	٢٣	٢,٦	١,١	٧٤	٧٨	٢,٠
تركيا	٧٥,٨	٢٥	١٩,٢	١,٢	٧٢	٧٩	٢,١
تركمانستان	٥,٣	٢٩	١,٥	١,٣	٦١	٧٠	٢,٣
جزر تركس وكايكوس	–	–	–	٢,١	–	–	–
توفالو	–	–	–	٠,٢	–	–	–
أوغندا	٣٨,٨	٣٤	١٣,١	٣,٣	٥٨	٦٠	٥,٩
أوكرانيا	٤٤,٩	١٦	٧,٠	٠,٦-	٦٣	٧٤	١,٥
الإمارات العربية المتحدة	٩,٤	١٧	١,٦	٢,٥	٧٦	٧٨	١,٨
المملكة المتحدة	٦٣,٥	١٨	١١,٢	٠,٦	٧٨	٨٢	١,٩
الولايات المتحدة الأمريكية	٣٢٢,٦	٢٠	٦٥,٤	٠,٨	٧٦	٨١	٢,٠
جزر فرجن التابعة للولايات المتحدة	٠,١	٢٠	٠,٠	٠,١	٧٧	٨٣	٢,٥
أوروغواي	٣,٤	٢٣	٠,٨	٠,٣	٧٤	٨٠	٢,١
أوزبكستان	٢٩,٣	٢٩	٨,٦	١,٤	٦٥	٧٢	٢,٣
فانواتو	٠,٣	٣٠	٠,١	٢,٢	٧٠	٧٤	٣,٤
فنزويلا (جمهورية ـ البوليفارية)	٣٠,٩	٢٧	٨,٣	١,٥	٧٢	٧٨	٢,٤
فييتنام	٩٢,٥	٢٥	٢٣,٠	١,٠	٧١	٨٠	١,٨
الصحراء الغربية	٠,٦	٢٥	٠,١	٣,٢	٦٦	٧٠	٢,٤
اليمن	٢٥,٠	٣٥	٨,٩	٢,٣	٦٢	٦٤	٤,٢
زامبيا	١٥,٠	٣٣	٤,٩	٣,٢	٥٦	٥٩	٥,٧
زمبابوي	١٤,٦	٣٤	٥,٠	٢,٨	٥٩	٦١	٣,٥

البيانات العالمية والإقليمية	السكان				العمر المتوقع		الخصوبة
	مجموع عدد السكان بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة، ٢٠١٤	عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم ١٠ - ٢٤ سنة بالملايين، ٢٠١٤	النسبة المئوية لمتوسط معدل التغير السنوي في السكان، ٢٠١٠ - ٢٠١٥	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، ٢٠١٠ - ٢٠١٥ ذكور	إناث	معدل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٠ - ٢٠١٥
الدول العربية	٣٢٧	٢٩	٩٥	٢,٠	٦٧	٧١	٣,٣
آسيا والمحيط الهادئ	٣٨٢٣ أ	٢٥ أ	٩٥٧ أ	١,٠	٦٩	٧٢	٢,٢
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	٢٦٣	٢٢	٥٩	٠,٥	٦٦	٧٥	٢,٠
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٦١٨ ب	٢٧ ب	١٦٥ ب	١,١	٧١	٧٨	٢,٢
شرق وجنوب أفريقيا	٥٢٣	٣٢	١٧٠	٢,٦	٥٦	٥٩	٤,٨
غرب ووسط أفريقيا	٣٨٨	٣٢	١٢٣	٢,٧	٥٣	٥٥	٥,٦
المناطق الأكثر نمواً	١٢٥٦	١٧	٢١٧	٠,٣	٧٤	٨١	١,٧
المناطق الأقل نمواً	٥٩٨٨	٢٦	١٥٨٠	١,٣	٦٧	٧٠	٢,٦
أقل البلدان نمواً	٩١٩	٣٢	٢٩٤	٢,٣	٥٩	٦٢	٤,٢
العالم	٧٢٤٤	٢٥	١٧٩٧	١,١	٦٨	٧٢	٢,٥

الحواشي

– لا تتوافر بيانات.

أ الأرقام لا تشمل جزر كوك، وجزر مارشال، وناورو، ونيوي، وبالاو، وتوكيلاو، وتوفالو حسب توافر البيانات.

ب الأرقام لا تشمل أنغيلا، وبرمودا، وجزر فرجن البريطانية، وجزر كايمان، ودومينيكا، ومونتسيرات، وجزر الأنتيل الهولندية، وسانت كيتس ونيفيس، وجزر تركس وكايكوس حسب توافر البيانات.

١ تشمل الأرقام جزيرة كريسماس، وجزر كوكس (كيلنغ)، وجزيرة نورفولك.

٢ الأرقام تشمل ناغورنو كاراباخ.

٣ للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات عن الصين منطقتي هونغ كونغ وماكاو الإداريتين الخاصتين التابعتين للصين، ومقاطعة تايوان الصينية.

٤ اعتباراً من ١ تموز/يوليه ١٩٩٧، أصبحت هونغ كونغ منطقة إدارية صينية خاصة.

٥ اعتباراً من ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩، أصبحت ماكاو منطقة إدارية صينية خاصة.

٦ الأرقام تشمل شمالي قبرص.

٧ الأرقام تشمل جزر ألاند.

٨ الأرقام تشمل أبخازيا وجنوب أوسيتيا.

٩ الأرقام تشمل سانت بارتيليمي وسانت مارتن (الجزء الفرنسي).

١٠ الأرقام تشمل صباح وساراواك.

١١ الأرقام تشمل أغاليغا، ورودريغيس، وبراندون.

١٢ الأرقام تشمل ترانسنيتسيريا.

١٣ الأرقام تشمل جزر سفالبارد وجان مايين.

١٤ الأرقام تشمل القدس الشرقية. في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٩/٦٧، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة...".

١٥ الأرقام تشمل كوسوفو.

١٦ الأرقام تشمل جزر الكناري ومدينتي سيته ومليلة.

١٧ الأرقام تشمل زنزبار.

الملاحظات الفنية
مصادر البيانات والتعاريف

تشمل الجداول الإحصائية الواردة في تقرير حالة سكان العالم ٢٠١٤ مؤشرات لتتبع التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية في مجالات الصحة النفاسية ، وفرص الحصول على التعليم ، والصحة الإنجابية والجنسية . وبالإضافة إلى ذلك ، تشمل هذه الجداول مجموعة متنوعة من المؤشرات الديمغرافية . وتدعم الجداول الإحصائية تركيز صندوق الأمم المتحدة للسكان على التقدم المحرز والنتائج المحققة صوب بلوغ عالم يكون فيه كل حمل مرغوباً وكل ولادة مأمونة ، ويحقق فيه جميع الشباب كامل إمكاناتهم .

وربما تستخدم مختلف الهيئات الوطنية والمنظمات الدولية منهجيات متباينة في جمع البيانات واستقرائها وتحليلها . ولتيسير مقارنة البيانات دولياً ، يعتمد صندوق الأمم المتحدة للسكان على المنهجيات المعيارية التي تستخدمها المصادر الأصلية للبيانات . ولذلك ، ففي بعض الحالات قد تختلف البيانات المدرجة في هذه الجداول عن البيانات التي استخرجتها الهيئات الوطنية . والبيانات الواردة في الجداول ليست شبيهة بالبيانات الواردة في نسخ سابقة من تقرير حالة سكان العالم نظراً لتحديث التصنيفات الإقليمية ، والتحديثات المنهجية ، وعمليات التنقيح التي أدخلت على بيانات المجموعات الزمنية .

وتعتمد الجداول الإحصائية على دراسات استقصائية للأسر المعيشية تمثل كل بلد من قبيل الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية ، والدراسات الاستقصائية لمجموعات المؤشرات المتعددة ، وتقديرات منظمات الأمم المتحدة . وهي تشمل أيضا أحدث التقديرات والتوقعات السكانية المستمدة من منشور التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠١٢ ، والتقديرات القائمة على نماذج محددة والتوقعات المتعلقة بمؤشرات تنظيم الأسرة لعام ٢٠١٤ (الأمم المتحدة ، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية ، شعبة السكان) . والبيانات مصحوبة بتعاريف ومصادر وحواشي . والجداول الإحصائية الواردة في تقرير حالة سكان العالم ٢٠١٤ تعكس عموماً المعلومات المتاحة حتى آب/أغسطس ٢٠١٤ .

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

صحة الأم والوليد

نسبة الوفيات النفاسية ، لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي ، ٢٠١٣ . المصدر: تتعلق التقديرات بعام ٢٠١٣ ونشرها في عام ٢٠١٤ الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة ، المؤلف من منظمة الصحة العالمية ، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ، والبنك الدولي ، وشعبة السكان بالأمم المتحدة ، ويضم خبراء تقنيين مستقلين . ويعرض هذا المؤشر عدد وفيات النساء لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي لأسباب تتعلق بالحمل . ويختلف العديد من التقديرات عن الأرقام الحكومية الرسمية . وتستند التقديرات إلى الأرقام المبلغ عنها قدر الإمكان ، مع استعمال النُّهج التي تحسِّن إمكانية المقارنة مع المعلومات الواردة من مصادرة مختلفة . ويتم استعراض التقديرات بانتظام من جانب الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة ، والوكالات الأخرى ، والمؤسسات الأكاديمية ، ويجري تنقيحها حسب الاقتضاء كجزء من العملية الجارية لتحسين بيانات الوفيات النفاسية . ولا ينبغي مقارنة التقديرات بالتقديرات السابقة المشتركة بين الوكالات . وتستند تقديرات الوفيات النفاسية المذكورة في هذا التقرير إلى قاعدة البيانات العالمية للوفيات النفاسية التي يتم تحديثها كل خمس سنوات .

حالات الولادة التي تجرى بحضور أخصائيين صحيين متخصصين ، نسبة مئوية ، ٢٠١٣/٢٠٠٦ . المصدر: منظمة الصحة العالمية ، وفريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية . والبيانات على المستوى القطري مستمدة من قاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مؤشرات الصحة النفاسية ، تنقيح عام ٢٠١٤ . ومعدل الولادات التي تجرى تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات) هو النسبة المئوية لحالات الولادة التي يشرف عليها أشخاص مدربون على توفير الرعاية التوليدية المنقذة للأرواح ، بما في ذلك توفير ما يلزم من إشراف ورعاية ومشورة للنساء أثناء الحمل والوضع وبعد الولادة ؛ وإجراء عمليات الولادة بمفردهم ؛ وتوفير الرعاية للأطفال حديثي الولادة . ولا يشمل ذلك القابلات التقليديات ، حتى وإن حصلن على دورة دراسية تدريبية قصيرة .

معدل المواليد بين المراهقين ، لكل ١ ٠٠٠ امرأة من سن ١٥ إلى ١٩ سنة ، ٢٠١٢/١٩٩٩ . المصدر: الأمم المتحدة ، شعبة السكان (٢٠١٢) ، وفريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية . وأعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجاميع الإقليمية الخاصة بالصندوق استناداً إلى بيانات شعبة السكان بالأمم المتحدة . ومعدل المواليد بين المراهقين يعبر عن نسبة خطر الإنجاب بين المراهقات فيما بين سن ١٥ و ١٩ سنة لكل ١ ٠٠٠ امرأة في هذه الفئة العمرية . ولأغراض السجل المدني ، فإن المعدلات تكون عرضة لبعض التقييدات التي تستند إلى استيفاء بيانات المواليد ، ومعاملة الرضع الذين يولدون أحياء ولكنهم يموتون قبل التسجيل أو خلال فترة ٢٤ ساعة من مولدهم ، ونوعية المعلومات المقدمة عن سن الأم ، وإدراج المواليد من فترات سابقة . وربما تتأثر التقديرات السكانية نتيجة للتقييدات المرتبطة بعدم صحة البيانات المقدمة عن السن ومدى شمول هذه البيانات . وفي البيانات المستخدمة للمسح السكاني وتعداد السكان ، يكون البسط والمقام من نفس فئة السكان . وتتعلق أوجه القصور الأساسية بعدم صحة بيانات السن ، وحذف المواليد ، وعدم صحة الإبلاغ عن تاريخ ميلاد الطفل ، وتغير العينات المستخدمة في حالات المسح .

الصحة الجنسية والإنجابية

في عام ٢٠١٤ ، أطلقت شعبة السكان بالأمم المتحدة مجموعة منهجية وشاملة من التقديرات والتوقعات القائمة على نماذج محددة فيما يتعلق بطائفة من مؤشرات تنظيم الأسرة على مدى فترة ٦٠ عاماً . وتشمل المؤشرات معدل انتشار وسائل منع الحمل ، والاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة ، وإجمالي الطلب على تنظيم الأسرة ، والنسبة المئوية للطلب على تنظيم الأسرة التي تتم تلبيتها للنساء المتزوجات أو المقترنات للفترة من ١٩٧٠ حتى ٢٠٣٠ . واستُخدم نموذج هرمي بايزي إلى جانب اتجاهات زمنية خاصة ببلدان محددة من أجل وضع التقديرات والتوقعات والتقديرات غير المؤكدة . ويعزز هذا النموذج الأعمال السابقة ويأخذ في الاعتبار التباينات حسب مصدر المعلومات ، والعينات السكانية ، ووسائل منع الحمل التي تشملها تدابير الانتشار . ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات عن تقديرات النماذج المحددة الخاصة بتنظيم الأسرة على الموقع التالي: (http://www.un.org/en/development/desa/population) . وتستند التقديرات إلى البيانات القطرية الواردة في المنشور "وسائل منع الحمل في العالم لعام ٢٠١٤" .

معدل انتشار وسائل منع الحمل بين النساء المتزوجات/المقترنات حالياً ، ما بين سن ١٥ و ١٩ سنة ، بأي وسيلة منع حمل ، وأي وسيلة حديثة ، ٢٠١٤ . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة . تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدة من تقارير عينات الدراسات الاستقصائية . وتضع بيانات الدراسات الاستقصائية تقديرات لنسبة النساء المتزوجات (بمن فيهن النساء المرتبطات بعلاقات التراضي) ، في سن ١٥ إلى ١٩ سنة ، اللاتي يستخدمن حالياً وسيلة حديثة أو أي وسيلة لمنع الحمل . وتشمل الوسائل الحديثة أو المتوفرة عبر العيادات أو عن طريق الإمدادات المتوفرة تعقيم الذكور والإناث ، والوسائل الرحمية ، وأقراص منع الحمل ، والمحقونات ، وزرع الهرمونات ، والرفالات (العوازل الواقية) ، والوسائل الحاجزة التي تستعملها الإناث .

نسبة الطلب الملباة ، النساء المتزوجات/المقترنات حالياً في سن ١٥-١٩ سنة ، ٢٠١٤ . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة .

نسبة الطلب الملباة = معدل انتشار وسائل منع الحمل مقسوماً على مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة .

حيث إن مجموع الطلب = معدل انتشار وسائل منع الحمل زائداً الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل . وبالتالي فإن:

إجمالي الطلب على وسائل تنظيم الأسرة = معدل انتشار وسائل منع الحمل+ الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل ونسبة الطلب الملباة = معدل انتشار وسائل منع الحمل/(معدل انتشار وسائل منع الحمل + الحاجة الملباة من وسائل منع الحمل) .

الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة . النساء اللاتي لديهن احتياجات غير ملباة فيما يتعلق بالمباعدة بين الولادات هن النساء الولودات والناشطات جنسياً لكنهن لا تستعملن أي وسائل لمنع الحمل ، ويعلنّ أنهن يردن تأخير إنجاب الطفل التالي . ويشكل هؤلاء النساء فئة ثانوية من الفئة الإجمالية للاحتياجات غير الملباة في نطاق تنظيم الأسرة ، وهي تشمل أيضاً فئة اللاتي تردن تحديد عدد الولادات . ويشير مفهوم الاحتياج غير الملبى إلى الفجوة بين رغبات المرأة في الإنجاب وسلوكها فيما يتعلق باستعمال وسائل منع الحمل . ولأغراض رصد الأهداف الإنمائية للألفية ، يعبر عن الاحتياج غير الملبى كنسبة مئوية تقوم على عدد النساء المتزوجات أو المقترنات على أساس التراضي .

الاحتياجات غير الملباة من وسائل منع الحمل الحديثة . يستخدم صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا المفهوم لتحديد النساء اللاتي لديهن احتياجات غير ملباة من وسائل منع الحمل ممن لا يستعملن وسائل منع الحمل الحديثة ، بمن فيهن اللاتي تستعملن وسائل تقليدية .

التعليم

معدلات التحاق الذكور والإناث بالتعليم الابتدائي (معدلة) ، وصافي النسبة المئوية للأطفال في سن الالتحاق بالتعليم الابتدائي ، ٢٠١٣/١٩٩٩ . المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء ، وفريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية . ويشير صافي معدل الالتحاق المعدل بالتعليم الابتدائي إلى النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية الرسمية للتعليم الابتدائي الملتحقين بالتعليم الابتدائي أو الثانوي .

معدلات التحاق الذكور والإناث بالتعليم الثانوي ، صافي النسبة المئوية للأطفال في سن الالتحاق بالتعليم الثانوي ، ٢٠١٣/٢٠٠٠ . المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء . ويشير صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي إلى النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية الرسمية للتعليم الثانوي الملتحقين بالتعليم الثانوي .

مؤشر تكافؤ الجنسين ، التعليم الابتدائي ، ٢٠١٣/١٩٩٩ . المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من فريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية . ويشير مؤشر تكافؤ الجنسين إلى نسبة قيم الإناث إلى الذكور فيما يتعلق بصافي معدلات الالتحاق بالتعليم الابتدائي المعدلة .

مؤشر تكافؤ الجنسين ، التعليم الثانوي ، ٢٠١٣/٢٠٠٠ . المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من فريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية . ويشير مؤشر تكافؤ الجنسين إلى نسبة قيم الإناث إلى الذكور فيما يتعلق بصافي معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي .

المؤشرات الديمغرافية

مجموع السكان ، بالملايين ، ٢٠١٤ . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من شعبة السكان بالأمم المتحدة . وتعرض هذه المؤشرات الحجم التقديري لسكان البلدان في منتصف العام .

السكان من سن ١٠ إلى ٢٤ سنة ، بالملايين ، ٢٠١٤ . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من شعبة السكان بالأمم المتحدة . وتعرض هذه المؤشرات الحجم التقديري لسكان البلدان فيما بين سن ١٠ و ٢٤ سنة في منتصف العام .

السكان من سن ١٠ إلى ٢٤ سنة ، نسبة مئوية ، ٢٠١٤ . المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان . وتعرض هذه المؤشرات نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ سنة .

متوسط معدل تغير السكان السنوي ، نسبة مئوية ، ٢٠١٥/٢٠١٠ . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من شعبة السكان بالأمم المتحدة . وتعرض هذه المؤشرات متوسط معدل النمو الأسّي للسكان خلال فترة معينة استناداً إلى توقع متغير وسيط .

معدل العمر المتوقع عند الولادة للذكور والإناث (بالسنة) ، ٢٠١٥/٢٠١٠ . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من شعبة السكان بالأمم المتحدة . وتعرض هذه المؤشرات عدد السنوات التي سيعيشها الأطفال حديثي الولادة إذا تعرضوا لمخاطر الوفيات السائدة عبر الشريحة السكانية وقت ولادتهم .

معدل الخصوبة الإجمالي . المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة . وقد أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان المجامع الإقليمية استناداً إلى البيانات المستمدة من شعبة السكان بالأمم المتحدة . وتعرض هذه المؤشرات عدد الأطفال الذين سيولدون لكل امرأة إذا عاشت حتى نهاية الفترة التي تتمتع فيها بالقدرة على الإنجاب وحملت أطفالاً في المراحل العمرية المتمشية مع معدلات الخصوبة السائدة حسب العمر .

تصنيف المناطق

متوسطات صندوق الأمم المتحدة للسكان المدرجة في نهاية الجداول الإحصائية حُسِبت باستخدام البيانات المتاحة من البلدان والمناطق حسب التصنيف الوارد أدناه. ولا يشمل التصنيف الإقليمي سوى البلدان التي يعمل فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

منطقة الدول العربية
الأردن، وتونس، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وعمان، وفلسطين، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، واليمن.

منطقة آسيا والمحيط الهادئ
أفغانستان، وإندونيسيا، وإيران (جمهورية ـ الإسلامية)، وبابوا غينيا الجديدة، وباكستان، وبالاو، وبنغلاديش، وبوتان، وتايلند، وتوفالو، وتوكيلاو، وتونغا، وتيمور - ليشتي، وجزر سليمان، وجزر كوك، وجزر مارشال، وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وساموا، وسري لانكا، والصين، وفانواتو، والفلبين، وفيجي، وفييت نام، وكمبوديا، وكيريباس، وماليزيا، وملديف، ومنغوليا، وميانمار، وميكرونيزيا (ولايات ـ الموحدة)، وناورو، ونيبال، ونيوي، والهند.

منطقة شرق ووسط أوروبا
أذربيجان، وأرمينيا، وألبانيا، وأوكرانيا، وبلغاريا، والبوسنة والهرسك، وبيلاروس، وتركمانستان، وتركيا، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً، وجمهورية مولدوفا، وجورجيا، ورومانيا، وصربيا، وطاجيكستان، وقيرغيزستان، وكازاخستان.

منطقة شرق أفريقيا وجنوبيها
إثيوبيا، وإريتريا، وأنغولا، وأوغندا، وبوتسوانا، وبوروندي، وجزر القمر، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، ورواندا، وزامبيا، وزمبابوي، وسوازيلند، وسيشيل، وكينيا، وليسوتو، ومدغشقر، وملاوي، وموريشيوس، وموزامبيق، وناميبيا.

منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي
الأرجنتين، وأروبا، وإكوادور، وأنتيغوا وبربودا، وأنغيلا، وأوروغواي، وباراغواي، والبرازيل، وبربادوس، وبرمودا، وبليز، وبنما، وبوليفيا (دولة ـ المتعددة القوميات)، وبيرو، وترينيداد وتوباغو، وجامايكا، وجزر الأنتيل الهولندية، وجزر البهاما، وجزر تركس وكايكس، وجزر فرجن البريطانية، وجزر كايمان، والجمهورية الدومينيكية، ودومينيكا، وسانت فنسنت وجزر غرينادين، وسانت كيتس ونيفيس، وسانت لوسيا، والسلفادور، وسورينام، وشيلي، وغرينادا، وغواتيمالا، وغيانا، وفنزويلا (جمهورية – البوليفارية)، وكوبا، وكوستاريكا، وكولومبيا، والمكسيك، ومونتسيرات، ونيكاراغوا، وهايتي، وهندوراس.

منطقة غرب ووسط أفريقيا
بنن، وبوركينا فاسو، وتشاد، وتوغو، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وسان تومي وبرينسيبي، والسنغال، وسيراليون، وغابون، وغامبيا، وغانا، وغينيا، وغينيا الاستوائية، وغينيا ـ بيساو، والرأس الأخضر، والكاميرون، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو، وليبريا، ومالي، وموريتانيا، والنيجر، ونيجيريا.

وتشمل المناطق **الأكثر تقدماً** أوروبا، وأمريكا الشمالية، وأستراليا/نيوزيلندا، واليابان.

وتشمل المناطق **الأقل نمواً** جميع مناطق أفريقيا وآسيا (باستثناء اليابان)، وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، بالإضافة إلى ميلانيزيا، وميكرونيزيا، وبولينيزيا.

أقل البلدان نمواً حسب تعريف الجمعية العامة للأمم المتحدة شملت ٤٨ بلداً. وتشمل المجموعة ٤٨ بلداً هي ـ إثيوبيا، وإريتريا، وأفغانستان، وأنغولا، وأوغندا، وبنغلاديش، وبنن، وبوتان، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وتشاد، وتوغو، وتوفالو، وتيمور ـ ليشتي، وجزر سليمان، وجزر القمر، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجنوب السودان، وجيبوتي، ورواندا، وزامبيا، وسان تومي وبرينسيبي، والسنغال، والسودان، وسيراليون، والصومال، وغامبيا، وغينيا، وغينيا الاستوائية، وغينيا ـ بيساو، وفانواتو، وكمبوديا، وكيريباس، وليبريا، وليسوتو، ومالي، ومدغشقر، وملاوي، وموريتانيا، وموزامبيق، وميانمار، ونيبال، والنيجر، وهايتي، واليمن. وهذه البلدان مدرجة أيضاً في المناطق الأقل نمواً.

المراجـــع

Adams, A.V. 2007. *The Role of Youth Skills Development in the Transition to Work: A Global Review*. Washington, DC: The World Bank.

African Union. 2014. *Common African Position (CAP) on the Post-2015 Development Agenda*. Addis Ababa: African Union.

Alam, A., J. E. Baez, et al. (2011). *Does Cash for School Influence Young Women's Behavior in the Longer Term.*Policy Research Working Paper No. 5669. Washington DC: World Bank.

Alderman, H., J. Hoddinott, and B. Kinsey. 2006. "Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition." *Oxford Economic Papers,* 58 (3):450–74.

Ali, D. A., D. Klaus, and M. P. Goldstein. 2011. "Environmental and Gender Impacts of Land Tenure Regularization in Africa: Pilot Evidence from Rwanda." Policy Research Working Paper 5765. Washington DC: The World Bank.

Amin, S., I. Diamond, R. Naved, and M. Newby. 1998. "Transition to adulthood of female garment-factory workers in Bangladesh". *Studies in Family Planning, 29(2):185.*

Amnesty International. 2010. *Risking Rape to Reach a Toilet: Women's Experience in the Slums of Nairobi, Kenya.* New York: Amnesty International.

Anderson, R., C. Panchaud, S. Singh, and K. Watson. 2013. *Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights*. New York: Guttmacher Institute.

Angrist, Joshua D., and William N. Evans. 1998. "Children's and Their Parents' Labor Supply: Evidence from Exogenous Variation in Family Size." *American Economic Review*, 88(3):450-477.

Anson, J., A. Berthaud, L.Klapper, and D. Singer. 2013. Financial Inclusion and the Role of the Post Office. Policy Research Working Paper No. 6630. Washington, DC: The World Bank.

Arends-Kuenning, M. and S. Amin. 2000. "The Effects of Schooling Incentive Programs on Household Resource Allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper No.133. New York: The Population Council.

Ashraf, Q. H., D. N. Weil, and J. Wilde. 2013. "The Effect of Fertility Reduction on Economic Growth." *Population and Development Review*, 39(1):97-130.

Austrian, K. 2012. *Girls' leadership and mentoring*. New York: Population Council and United Nations Adolescent Girls Task Force, 2012. www.popcouncil.org/pdfs/2012PGY_GirlsFirst_Leadership.pdf, accessed 10 October 2014.

Bailey, M. J. 2012. "Reexamining the Impact of Family Planning Programs on US Fertility: Evidence from the War on Poverty and the Early Years of Title X."*American Economic Journal: Applied Economics*, 4(2):62–97.

Baird, S., C. McIntosh, and B. Ozler. 2009. "Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa." Policy Research Working Paper No. 5090. Washington, DC: The World Bank.

Baird, S., E. Chirwa, C. McIntosh, and B. Ozler. 2009a. "The Short-Term Impacts of a Schooling Conditional Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women." World Bank Policy Research Working Paper No. 5089. Washington, DC: The World Bank.

Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. 2007. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Geneva: World Health Organization.

Bauer, J. 2001. "Demographic Change, Development, and the Economic Status of Women in East Asia." In *Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met Opportunities Seized,* edited by A. Mason. Stanford, California: Stanford University Press.

Ben Yousef, A., C. Bester, A. Chuka, M. Dahmani and B. Malan. 2014. "Building e-skills in Africa." *In One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Bhuiya, I., U. Rob, A. H. Chowdhury, L. Rahman, N. Haque, S. Adamchak, R. Homan, and M. E. Khan. 2004. *Improving Adolescent Reproductive Health in Bangladesh*. New York: The Population Council.

Biddlecom, A. E., L. Hessburg, S. Singh, A. Bankole, and L. Darabi. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York: Guttmacher Institute.

Blanc, A. K., and A. A. Way. 1998. "Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries." *Studies in Family Planning, 29(2):106-116.*

Bloom, D.E. 2012. "Youth in the balance." *Finance and Development*. March 2012.

Bloom, D. E., and D. Canning. 2011. "Demographics and Development Policy." *Development Outreach*, 13(1):77-81.

Bloom, D. E., D. Canning, G. Fink, and J. E. Finlay. 2009. "Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend." *The Journal of Economic Growth*, 14:79–101.

Bloom, D. E., J. Finlay, S. Humair, A. Mason, O. Olaniyan, and A. Soyibo. 2010. "Prospects for Economic Growth in Nigeria: A Demographic Perspective." Paper presented at the IUSSP Seminar on Demographics and Macroeconomic Performance, Paris, France 4-5 June 2010.

Bloom, D. E. et al. 2014. "Capturing the Demographic Dividend: Source, Magnitude and Realization." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Bloom,D.E., and J.G.Williamson. 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *World Bank Economic Review*, 12(3):419-455.

Blum, R. W., F.I.P.M. Bastos, C.W. Kabiru, and L.C. Le. 2012. "Adolescent Health in the 21st Century." *The Lancet*, 379 (9826):1567–1568.

Bongaarts, J. 1997. "Trends in Unwanted Childbearing in the Developing World." *Studies in Family Planning*, 28(4):267-277.

Bonnenfant, Y. T., G. Al-Attar, A. Herbert, and D. Bishai. 2013. *Estimating the Economic Costs of Teenage Childbirth.* Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Brady, M., A. Salem, and N. Zibani. 2007. "Bringing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt." Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood Brief No. 12. New York: The Population Council.

Bruce, J., and J. Bongaarts. 2009. "The New Population Challenge." In*A Pivotal Moment: Population, Justice and the Environmental Challenge*, Laurie Mazur (ed). Washington, DC: Island Press.

Bruce, J., and K. Hallman. 2008. "Reaching the Girls Left Behind." *Gender and Development*, 16(2):227-245.

Buvinic, Mayra, Juan Carlos Guzman, Cynthia B. Lloyd. 2007. "Gender Shapes Adolescence." *Development Outreach,* 9(2): 12-15. Washington, DC: World Bank Institute.

Carvalho Filho, I.E. 2008. "Household Income as a Determinant of Child Labor and School Enrollment in Brazil: Evidence from a Social Security Reform." IMF Working Paper 08/241. Washington, DC: International Monetary Fund.

Chaaban, J., and W. Cunningham. 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research Working Paper No. 5753. Washington, DC: The World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network.

Chandra-Mouli, V., D.R. McCarraher, S.J. Phillips, N.E. Williamson, and G. Hainsworth. 2014. "Contraception for Adolescents in Low and Middle Income Countries: Needs, Barriers, and Access." *Reproductive Health* 11:1.

Cincotta, R.P. 2008. "How Democracies Grow Up." *Foreign Policy*, March-April 2008: 80-82.

Cleland J., and Shah, I.H. 2013. "The Contraceptive Revolution: Focused Efforts Are Still Needed." *The Lancet*, 381:1604-06.

Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., and Tsui A. 2012. "Contraception and health." *The Lancet*, 380(9837):149-56.

Coram Children's Legal Centre. 2014. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. El Salvador Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.

Coram Children's Legal Centre. 2014a. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. Senegal Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.

Coram Children's Legal Centre. 2014b. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. United Kingdom Case Study.* London: International Planned Parenthood Federation.

Coram Children's Legal Centre. 2014c. *Qualitative Research on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services*. London: International Planned Parenthood Federation.

Daniels, U. 2007. "Improving Health, Improving Lives: Impact of the African Youth Alliance and New Opportunities for Programmes." *African Journal of Reproductive Health*, 11(3):18.

Darney, B.G., M.R. Weaver, S.G. Sosa-Rubi, D. Walker, E. Servan-Mori, S. Prager, and E. Gakidou. 2013. "The Oportunidades Conditional Cash Transfer Program: Effects on Pregnancy and Contraceptive Use Amon Young Rural Women in Mexico." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(4):205.

Das Gupta, M. 2014. "Population, Poverty, and Climate Change." *World Bank Research Observer*, 29(1):83-108.

Das Gupta, S., S. Mukherjee, S. Singh, R. Pande, and S. Basu. 2008. *Knot Ready: Lessons from India on Delaying Marriage for Girls*. Washington, DC: International Center for Research on Women.

Denno, D. M., V. Chandra-Mouli, and M. Osman. 2012. "Reaching youth with Out-of-facility HIV and reproductive health services: a systematic review." *Journal of Adolescent Health*, 51(2):106-121.

Department for International Development. 2010. Improving Reproductive, Maternal and Newborn Health: Reducing Unintended Pregnancies. Evidence Overview. A Working Paper (Version 1.0).

Deshpande, N. and N. Nour. 2013. "Sex trafficking of women and girls." *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 6(1): e22-e27. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651545, accessed 10 October 2014.

Diop, N. J., M. M. Faye, A. Moreau, J. Cabral, H. Benga, F. Cissé, Babacar Mané, I. Baumgarten, and M. Melching. 2004. *The TOSTAN Program: Evaluation of a Community Based Education Program in Senegal*. Washington, DC: The Population Council.

Division of Reproductive Health Centers for Disease Control and Prevention and ORC MACRO DHS. 2003. *Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Eurasia: A Comparative Report*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

Dow, W. 2010. "Poverty, Gender Inequities, and Sexual/Reproductive Health: an Impact Evaluation of a Combined Economic and Psycho-Social Intervention in Southern Tanzania." In *PopPov Research Network Fourth Annual Meeting*, Cape Town, South Africa.

Duflo, E. 2003. "Grandmothers and Granddaughters: Old-Age Pensions and Intrahousehold Allocation in South Africa." *The World Bank Economic Review*, 17(1):1-25.

Duflo, E., Pascaline Dupas, Michael Kremer, Samuel Sinei (2006). *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya.* World Bank Policy Research Working Paper No. 4024.Washington, DC.

Eisenberg, D., C. McNicholas, and J. F. Peipert. 2013. "Cost as a barrier to long-acting reversible contraceptive (LARC) use in adolescents." *Journal of Adolescent Health*, 52(4):S59-S63.

Feldman-Jacobs, C., and D. Clifton. 2014. *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2014*. Population Reference Bureau Data Sheet. http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2014/fgm-wall-chart-2014.aspx, accessed 21 August 2014.

Feldman-Jacobs, C., and S. Ryniak. 2006. *Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: A In-Depth Look at Promising Practices.* Washington, DC: The Population Reference Bureau.

Filmer, D.,and L. Fox. 2014. *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: World Bank and Agence Française de Développement.

Finlay, J. E. 2013. "Fertility and Child Health." World Bank Demographic Dividend Working Paper, in press.

Gandhi, K., and J. Krijnen. 2006. *Evaluation of Community-based Rural Livelihoods Programme in Badakhshan, Afghanistan: Oxfam BG Programme Evaluation*. Oxford: Oxfam.

GAVI Alliance. n.d. "Human Papillomavirus Vaccine Support." http://www.gavi.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support/, accessed 20 August 2014.

Gillespie, D., S. Ahmed, A. Tsui, and S. Radloff. 2007. "Unwanted Fertility among the Poor: An Inequity?" *Bulletin of the World Health Organization*, 85(2):100–7.

Glewwe, P., H. Jacoby and E. King. 2001. "Early Childhood Nutrition and Academic Achievement: A Longitudinal Analysis." *Journal of Public Economics*, 81(3): 345-368.

Goldin, C., and L. Katz. 2002. "The Power of the Pill: Oral Contraceptives and Women's Career and Marriage Decisions." *Journal of Political Economy*, 110(4):730–70.

Gottschalk, L. B., and N. Ortayli. 2014. "Interventions to Improve Adolescents' Contraceptive Behaviors in Low- and Middle-income Countries: A Review of the Evidence Base." *Contraception*, 2014 May 4. http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.017, accessed 31 August 2014.

Greene, M. E. 2014. *Ending Child Marriage in a Generation: What Research Will It Take?* New York: The Ford Foundation.

Greene, M. E. and G. Barker. 2011. "Masculinity and Its Public Health Implications for Sexual and Reproductive Health and HIV Prevention," In *Handbook of Global Public Health*, Richard Parker and Marni Sommer, eds. London: Routledge.

Greene, M. E., J. Gay, and L. Freij. 2013. *Delaying Second Births among Young Mothers: The Neglected Transition*. Unpublished paper. Washington, DC: GreeneWorks.

Greene, M. E., O.J. Robles, A. Amin, and J. Svanemyr. 2014. "Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights: What Do We Know about What Works?" Unpublished paper.

Grépin, K.A., and J. Klugman. 2013. *Closing the Deadly Gap Between What we Know and What We Do: Investing in Women's Reproductive Health*. Washington, DC: The World Bank.

Gribble, J., and J. Bremmer. 2012. "The Challenge of Attaining the Demographic Dividend." Policy Brief, September 2012. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. http://www.prb.org/pdf12/demographic-dividend.pdf, accessed 24 August 2014.

Guedes, A. 2004. *Addressing Gender-based Violence from the Reproductive Health HIV Sector: A Literature Review and Analysis*. Washington, DC: USAID Interagency Gender Working Group.

Gulemetova-Swan, M. 2009. "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs on Adolescent Decisions about Marriage and Fertility: the Case of Oportunidades" Dissertation. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania, Department of Economics. http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3363363/, accessed 1 September 2014.

Guliani, H., A. Sepehri, and J. Serieux. 2014. "Determinants of prenatal care use: evidence from 32 low-income countries across Asia, Sub-Saharan Africa and Latin America." *Health Policy Plan*, 29(5):589-602.

Haberland, N. 2010. "What Happens When Programs Emphasize Gender? A Review of the Evaluation Research." Paper presented at UNFPA Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, Bogota, Colombia, 30 November 2010.

Haberland, N., E. L. Chong, and H. J. Bracken. 2003. "A world apart: The disadvantage and social isolation of married adolescent girls." A brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: The Population Council.

Hallman, K., N. Kenworthy, J. Diers, N. Swan, and B. Devnarain. 2013. "The Contracting World of Girls at Puberty: Violence and Gender-Divergent Access to the Public Sphere among Adolescents in South Africa." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 25. New York: The Population Council.

Heise, L. 2011. *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. London: STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Hirschman, A.O., and M. Rothschild. 1973. "The Changing Tolerance for Income Inequality in the Course of Economic Development." *The Quarterly Journal of Economics*, 87(4):544-566.

Igras, S. M., M. Macieira, E. Murphy, and R. Lundgren. 2014. "Investing in Very Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health." *Global Public Health*, 9(5):555-569.

Institute of Medicine and National Research Council. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries.* Washington, DC: The National Academies Press.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance. 2005. *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance.

Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH. 2007. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Washington DC and New York: Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH.

International Center for Research on Women. 2014. *Solutions to End Child Marriage. Summary of the Evidence.* Washington, DC: International Center for Research on Women.

International Consortium for Emergency Contraception. 2014. *Youth and EC*. http://www.cecinfo.org/ec-issues/youth/#, accessed 20 August 2014.

International Labour Organization. 2014. "ILOSTAT Database: Share of youth not in employment and not in education by sex (%)." Table. Website: ILOSTAT Database, accessed 19 August 2014.

International Labour Organization. 2013. *Global Employment Trends for Youth 2013: A Generation at Risk*. Geneva: International Labour Organization.

International Labour Organization. 2011. "Growth, Employment and Decent Work in the Least Developed Countries: Report of the International Labour Organization for the Fourth Conference on the Least Developed Countries, Istanbul, 9-13 May 2011." Geneva: International Labour Organization.

International Planned Parenthood Federation. 2012. *Understanding Young People's Right to Decide: Are Protection and Autonomy Opposing Concepts*? Right to Decide Series 03. London: International Planned Parenthood Federation.

International Telecommunication Union. 2013. *Measuring the Information Society 2013*. Geneva: International Telecommunication Union.

Jimenez, E.Y., and M. Murthi. 2006. "Investing in the Youth Bulge." *Finance and Development, 43(3)*. Washington, DC: International Monetary Fund. https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/jimenez.htm, accessed 1 September 2014.

Jones,G.W. 1982. "Population Trends and Policies inVietnam."*Population and Development Review*,8(4):783–810.

Jones, K. M. 2013. "Contraceptive Supply and Fertility Outcomes: Evidence from Ghana."MPRA Paper55184. Munich, Germany: University Library of Munich.

Joshi, S., and T.P. Schultz. 2013. "Family Planning and Women's and Children's Health: Long-term Consequences of an outreach program in Matlab, Bangladesh."*Demography* 50, (1):149-180.

Kabiru, C.W., C. O. Izugbara, D. Béguy, and E. M. Sidze. 2013. *Transitions to Adulthood in a High Fertility Context: the Case of Sub-Saharan Africa*. Expert Paper 2013/3. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

Kamran, I., M. Khan, and Z. Tasneem. 2014. "Involving Men in Reproductive and Fertility Issues: Insights from Punjab." World Bank Health Nutrition and Population Discussion Paper No. 85062. Washington, D.: The World Bank.

Kanesathasan, A., L. Cardinal, E. Pearson, S. D. Gupta, S. Mukherjee, and A. Malhotra. 2008. *Catalyzing Change: Improving Youth Sexual and Reproductive Health Through DISHA, An Integrated Program in India*. Washington, DC: International Center for Research on Women.

Karei, E. M., and A. S. Erulkar. 2010. *Building Programs to Address Child Marriage: the Berhane Hewan experience in Ethiopia.* Washington, DC: The Population Council, and New York: UNFPA.

Kearney, M. S., and P. B. Levine. 2009. "Subsidized Contraception, Fertility, and Sexual Behavior." *The Review of Economics and Statistics*, 91(1):137-51.

Kelley, Allen C., Robert M. Schmidt. 2005. "Evolution of Recent Economic-demographic Modeling: A Synthesis." *Journal of Population Economics*, 18:275-300.

Kelly, R. J., R. H. Gray, N.K. Sewankambo, D. Serwadda, F. Wabwire-Mangen, T. Lutalo, and M. J. Wawer. 2003. "Age Differences in Sexual Partners and Risk of HIV-1 Infection in Rural Uganda." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32(4):446-51.

Keombe, M. 2013. "Education and Gender Parity: the Challenges of the Kenyan Girl." *Journal of Women's Entrepreneurship and Education* 3(4):109-125. http://www.academia.edu/6037067/Educational_Gender_Parity_Challenges_of_the_Kenyan_Girl, accessed 21 August 2014.

Khandker, Shahidur and Hussain Samad. 2014. "Dynamic Effects of Microcredit in Bangladesh." Policy Research Working Paper 6821. Washington, DC: World Bank.

Kim, S.-H., S. M. Gerver, S. Fidler, and H. Ward. 2014. "Adherence to Antiretroviral Therapy in Adolescents Living with HIV: Systematic Review and Meta-analysis." *AIDS*, 28:1945-1956.

Kurien, V. 2007."India's Milk Revolution: Investing in Rural Producer Organizations." In *Ending Poverty in South Asia: Ideas That Work,* edited by Deepa Narayan and Elena Glinskaya. 2007. Washington, DC: The World Bank.

Kurup, M.P.G. 2001. "Smallholder Dairy Production and Marketing in India: Constraints and Opportunities." pp. 65-87 in: *Smallholder Dairy Production and Marketing—Opportunities and Constraints; Proceedings of a South-South Workshop Held at National Dairy Development Board (NDDB) Anand, Indiam 13-16 March 2001,* edited by D. Rangnekar, and W. Thorpe. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute. https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/16607/SS_Proceeding.pdf?sequence=1, accessed 31 July 2014.

Lam, D., L. Marteleto, and V. Ranchhod. 2009. "Schooling and Sexual Behavior in South Africa: the Role of Peer Effects." Paper presented at the XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, 27 September-2 October 2009. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Population Studies Center.

Lee, R., and A. Mason. 2006. "What Is the Demographic Dividend?" *Finance and Development*, 43(3).

Lee, R., and A. Mason. 2011. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Northampton, Massachusetts: Edward Elgar Publishing, Inc.

Lee-Rife, S., A. Malhotra, A. Warner, and A. M. Glinski. 2012. What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence. *Studies in Family Planning*, 43(4):287–303.

Lewis, M. A., and M. E. Lockheed. 2006. *Inexcusable Absence: Why 60 Million Girls Still Aren't in School and What to Do About It*. Washington, DC: Center for Global Development.

Lindberg, L. D., and I. Maddow-Zimet. 2012. Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4):332.

Lloyd, C. B. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries.* Washington, DC: The National Academies Press.

Lloyd, C. B., and P. C. Hewett. 2009. "Educational Inequalities in the Midst of Persistent Poverty: Diversity across Africa in Educational Outcomes." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 14. New York: The Population Council.

Loaiza, E., and M. Liang. 2013. *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York: UNFPA, United Nations Population Fund.

Lule, E., J. E. Rosen, S. Singh, J. C. Knowles, and J. R. Behrman. 2006. "Adolescent Health Programs." In *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Edition), edited by D.T. Jamison et al., Washington, DC: The World Bank.

MacQuarrie, K. 2014. "Unmet Need for Family Planning among Young Women: Levels and Trends." DHS Comparative Reports No. 34. Rockville, Maryland: ICF International.

Madestam, A., and E. Simeonova. 2013. "Children of the Pill: the Effect of Subsidizing Oral Contraceptives on Children's Health and Wellbeing." Paper presented at the American Economic Association annual meeting, San Diego, 4-6 January 2013.

Making Cents International. 2012. *State of the Field in Youth Economic Opportunities 2012: A Guide for Programming, Policymaking, and Partnership Building*. Prepared for the 6th Global Youth Economic Opportunities Conference, Washington D.C., 11-3 September 2012. http://www.youtheconomicopportunities.org/sites/default/files/sotf/YME_SOTF2011_Interactive_new.pdf

Marcus, R. and E. Page. 2013. "Anti-poverty Activities in Child Protection Interventions: An Adapted Systematic Review." Draft.

Marie Stopes International. 2013. "Empowering Kayayei—Ghana's Market Women Take Control." News, 13 November 2013. http://mariestopes.org/news/empowering-kayayei-ghanas-market-women-take-control, accessed 20 August 2014.

Mas, I., and D. Radcliffe. 2011. "Mobile Payments go Viral: M-PESA in Kenya." Chap. 20 in: *Yes, Africa Can: Success Stories from a Dynamic Continent*, edited by P. Chuhan-Pole and M. S. Angwafo. Washington, DC: The World Bank.

Massey, K. 2011. "Insecurity and Shame, Exploration of the Impact of the Lack of Sanitation on Women in the Slums of Kampala, Uganda." Briefing Note, WaterAid. London: SHARE, Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, London School of Hygiene and Tropical Medicine. http://www.shareresearch.org/LocalResources/VAW_Uganda.pdf, accessed 1 September 2014.

McQueston, K., R. Silverman, and A. Glassman. 2012. "Adolescent Fertility in Low- and Middle-Income Countries: Effects and Solutions." Working Paper 295. Washington, DC: Center for Global Development.

Menken, J., L. Duffy, and R. Kuhn (2003). "Childbearing and Women's Survival: New Evidence from Rural Bangladesh." *Population and Development Review,* vol. 29, pp. 405-426.

Mensch, B. S., W. H. Clark, C.B. Lloyd, and A.S. Erulkar. 2001. "Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya." *Studies in Family Planning*, 32(4):285–301.

Merrick, T. W. and M. E. Greene (2007). "Progresa, Early Childbearing, and the Intergenerational Transmission of Poverty in Rural Mexico." Annual Meeting of the Population Association of America, New York.

Mesquida, C.G. and N.I. Wiener. 1999. "Male Age Composition and the Severity of Conflicts." *Politics in the Life Sciences*, 18(2):181-189.

Mhenni, H., A. Ben Youssef, N. Elaheebocus, C. Michel Guedegbe and C. Kiamba. "Investing in Science, Technology and Innovation." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Miller, G. 2010. "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia." *Economic Journal* 120 (545):709–36.

Mmari, K., and S. Sabherwal. 2013. "A Review of Risk and Protective Factors for Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Update." *Journal of Adolescent Health*, 53(5):562-572.

Nanda, P. 2013. Mid-cycle Results from Child Marriage and Gender Norms Research. In *IMPACCT Project Presentation*. Washington, DC: USAID.

Next Generation Task Force. 2010. "*Nigeria: The Next Generation Report*." Edinburgh, U.K.: British Council, and Boston, Massachusetts: Harvard School of Public Health.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Human Rights Fact Sheet series. Geneva: United Nations. http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf.

Oxford Analytica. 2014. "Global 'Youth Detachment' Risks Political Instability." Oxford Analytica Daily Brief Wednesday, April 2, 2014. https://www.oxan.com/display.aspx?ItemID=DB189927, accessed 31 August 2014.

Pan American Health Organization. 2011. *The Right of Young People to Health and Gender Identities: Findings, Trends, and Targets for Public Health Action*. Washington, DC: Pan American Health Organization.

Pande, R., K. Kurz, S. Walia, K. MacQuarrie, and S. Jain. 2006. *Improving the Reproductive Health of Married and Unmarried Youth in India: evidence of effectiveness and costs from community-based interventions.* Washington, DC: International Center for Research on Women.

Parienti, J.-J. 2014. "The Case of Adherence in Youth: Rebel without a Cause?" *AIDS*, 28:1983-1985.

Parker, C. 2005. *Adolescents and Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries*. Working Paper Series WP05-01. Durham, North Carolina: Family Health International.

Patel, V., A. J. Flisher, S. Hetrick and P. McGorry. 2007. "Mental Health of Young People: a Global Public-health Challenge." *The Lancet*, 369(9569):1302-1313.

Patton, G.C., C. Coffey, S. M. Sawyer, R. M. Viner, D. M. Haller, K. Bose, T. Vos, J. Ferguson, and C. D. Mathers. 2009. "Global Patterns of Mortality in Young People: A Systematic Analysis of Population Health Data." *The Lancet*, 374(9693):881-892.

Philbin, M. M., A. E. Tanner, A. DuVal, J. M. Ellen, J. Xu, B. Kapogiannis, J.Bethel, and J. D. Fortenberry. 2014. "The Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. Factors Affecting Linkage to Care and Engagement in Care for Newly Diagnosed HIV-Positive Adolescents Within Fifteen Adolescent Medicine Clinics in the United States." *AIDS and Behavior*, 18(8):1501-1510.

Portner, C. C., Beegle, K., and Christiaensen, L. 2011. *Family Planning and Fertility: Estimating Program Effects Using Cross-sectional data*. Washington, DC: World Bank.

Pulerwitz, J., G. Barker, M. Segundo, and M. Nascimento. 2006. *Promoting More Gender-equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy*. Washington, DC: The Population Council.

Ragan, K. 2013. "How Powerful Was the Pill? Quantifying a Contraceptive Technology Shock." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.

Reynolds, H. W., E. Wong, and H. Tucker. 2006. "Adolescents' Use of Maternal and Child Health Services in Developing Countries." *International Family Planning Perspectives*, 32(1):6-16.

Rosen, J.E. 2009. *Position Paper on Mainstreaming Adolescent Pregnancy in World Health Organization's Making Pregnancy Safer Strategic Approach*. Geneva: World Health Organization.

Rosenzweig, M. R., and J. Zhang. 2009. "Do Population Control Policies Induce More Human Capital Investment? Twins, Birth Weight and China's 'One-Child' Policy." *Review of Economic Studies*, 76(3):1149-74.

Rosenzweig, M. R., and K. I. Wolpin. 1980. "Testing the Quantity-Quality Fertility Model: The Use of Twins as a Natural Experiment." *Econometrica*, 48(1):227-40.

Rotz, Dana. 2013. "The Impact of Legal Abortion on the Wage Distribution: Evidence from the 1970 New York Abortion Reform." Paper presented at the American Economic Association annual meeting.

Rubin, S.E., G. Campos, S. Markens. 2013. "Primary Care Physicians' Concerns May Affect Adolescents' Access to Intrauterine Contraception." *Journal of Primary Care and Community Health*, 4(3):216-9.

Ruel, M. T., A. R. Quisumbing, K. Hallman, B. de la Briere, and N. Coj de Salazar. 2006. "The Guatemala Community Day Care Program: An Example of Effective Urban Programming." Research Report No. 144. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.

Salas, J.M.I. 2013. "Consequences of Withdrawal: Free Condoms and Birth Rates in the Philippines." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.

Schultz, T. P. 2009. "The Gender and Intergenerational Consequences of the Demographic Dividend: An Assessment of the Micro- and Macrolinkages between the Demographic Transition and Economic Development." *The World Bank Economic Review*, 23(3):427–442.

Schultz, T. P. 2004. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progresa Poverty Program." *Journal of Development Economics*, 74(1):199.

Schurmann, A. T. 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(4):505-517.

Sinha, N., and J. Yoong. 2009. "Long-Term Financial Incentives and Investment in Daughters: Evidence from Conditional Cash Transfers in North India." Policy Research Working Paper No. 4860. Washington, DC: The World Bank.

Soucat, A., and M. Ncube, editors. 2014. "The Changing Landscape of Human Capital in Africa." In *One Billion People One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.

Student Partnership Worldwide/DFID-CSO Youth Working Group. 2010. *Youth Participation in Development: A Guide for Development Agencies and Policy Makers*. London: DFID–CSO Youth Working Group.

Taliento, L. 2009. "Investing in Women Over the Lifecycle: McKinsey's Model." Presentation to the Conference on Working Women: Better Outcomes for Growth, Washington D.C., 18 November 2009. Washington, DC: The World Bank Gender and Development Unit.

Temmerman, M., R. Khosla, and L. Say. 2014. "Sexual and Reproductive Health and Rights: A Global Development, Health, and Human Rights Priority." *The Lancet*, 384(9941): e30-e31.

The Commonwealth. 2013. *Youth Development Index Results Report September 2013*. London: Commonwealth Secretariat.

The Royal Society. 2009. *Reaping the Benefits: Science and the Sustainable Intensification of Global Agriculture*. London: The Royal Society.

Thirumurthy, H. 2010. "Impacts of CCTs for High School Attendance on Young Women's HIV risk." Presentation to the PopPov Research Network Fourth Annual Meeting, Cape Town, South Africa, 14-17 January 2010.

Township-Village Enterprises Revisited. IFPRI Discussion Paper 00854. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, Development Strategy and Governance Division.

UNAIDS. 2014. *The Gap Report 2014*. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS. 2013. *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS. 2012. *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. UNAIDS/09.09E. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS and Lancet Commission: *2013. Task Group on the Intersection between HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights. 'Think Piece' on Connecting HIV and SRHR in the post-2015 development agenda.* (Unpublished)

UNESCO. 2014. "Alleviating Youth Poverty." http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/inter-agency-cooperation/alleviating-youth-poverty/, accessed 1 September 2014.

UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-up.* Paris: UNESCO.

UNESCO. 2014b. *Education for All Global Monitoring Report 2013/14: Teaching and Learning, Achieving Quality for All*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.

UNESCO. 2013. *2011-12 HIV Education Sector HIV and AIDS. Global Progress Survey. Progression, Regression, or Stagnation?* Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.

UNESCO. 2013a. *Young People Today. Time to Act Now: Why Adolescents and Young People Need Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services in Eastern and Southern Africa*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2012. *UNESCO Global Partnership for Girls' and Women's Education—One Year On: Tanzania*. Fact Sheet. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators*. Paris: UNESCO.

UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE).* New York: UNFPA.

UNFPA. 2014a. *Empowering Adolescents and Youth to Ensure a Sustainable Future for All. The case for a standalone Post-2015 goal on Adolescents and Youth*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2014b. *ICPD Fact Sheet: Dignity and Human Rights*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2014c. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE). UNFPA AY strategy—Prong 2*. Unpublished draft paper. New York: UNFPA.

UNFPA. 2013. *The State of World Population 2013*: "Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy." New York: UNFPA.

UNFPA. 2013a. UNFPA Strategy on Adolescents and Youth: Towards realizing the full potential of adolescents and youth. New York: UNFPA. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/youth/UNFPA%20Adolescents%20and%20Youth%20Strategy.pdf, accessed 10 October 2014.

UNFPA. 2012. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12166, accessed 27 August 2014.

UNFPA. 2012a. *Population Matters for Sustainable Development*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2012b. *State of World Population 2012*. "By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development." New York: UNFPA.

UNFPA. 2011. *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. New York: UNFPA.

UNFPA. 2010. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy* (second edition). New York: UNFPA.

UNFPA, UNDESA, UN-HABITAT, and IOM. 2014. *Population and sustainable development in the Post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics.* New York: UNFPA.

UNICEF. 2014. *Generation 2030: AFRICA*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2013. "A Post-2015 World Fit for Children: Sustainable Development Starts and Ends with Safe, Healthy and Well-educated Children." Paper prepared to complement Towards a Post-2015 World Fit for Children: UNICEF's Key Messages on the Post-2015 Development Agenda. www.unicef.org/social-policy/files/Sustainable_Development_post_2015.pdf, accessed 10 October 2014.

UNICEF. 2013a. *Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2011. *The State of the World's Children 2011, Executive Summary: Adolescence an Age of Opportunity*. New York: UNICEF.

UNICEF. 2004. *Adolescent Programming Experiences During Conflict and Post-conflict: Case Studies*. New York: UNICEF. www.unicef.org/adolescent_conflict(1).pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations. 2014. "Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014" (A/6926). New York, Report of the Secretary-General, United Nations. icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report, accessed 10 October 2014.

United Nations. 2014a. "The Global Youth Call: Prioritizing Youth in the Post-2015 Development Agenda." New York: The Global Partnership for Youth in the Post-2015 Agenda, Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, United Nations.

United Nations. 2014b. *The Millennium Development Goals Report 2014*. New York: United Nations.

United Nations. 2014c. World Economic Situation and Prospects. New York: United Nations. 2003. *World Youth Report 2003: Chapter 5: Youth and the Environment*. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

United Nations. 2013. "Follow-up to the World Summit for Social Development and the twenty-fourth special session of the General Assembly: Review of Relevant United Nations Plans and Programmes of Action Pertaining to the Situation of Social Groups: World Programme of Action for Youth. Policies and Programmes Involving Youth" (E/CN.52014/5). Report of the Secretary-General.

United Nations. 2013a. United Nations Youth Report: Youth and Migration. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations. www.unworldyouthreport.org, accessed 27 August 2014.

United Nations. 2013b. *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations. esa.un.org/wpp/, accessed 27 August 2014.

United Nations. 2011. *World Fertility Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations.

United Nations. 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

United Nations. 2005. *World Youth Report 2005: Young People Today and in 2015*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.

United Nations Capital Development Fund. 2012. *Policy Opportunities and Constraints to Access Youth Financial Services: Insights from UNCDF's Youth Start Programme*. New York: United Nations Capital Development Fund.

United Nations Commission on Population and Development. 2014. "Assessment of the status of implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014." Report of the Secretary-General; Forty-seventh session 7-11 April 2014 Item 3 of the provisional agenda. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

United Nations Commission on Population and Development. 2012. "Adolescents and youth" (Resolution 2012/1). www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations Economic and Social Council. 2013. "Shaping Tomorrow's Innovators: Leveraging Science, Technology, Innovation and Culture for Today's Youth." Summary of Discussions, 2013 ECOSOC Youth Forum, 27 March, New York. New York: ECOSOC.

United Nations General Assembly. 1999. "Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (A/RES/S-21/2). www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/key_actions_en.pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Geneva: United Nations High Commissioner for Human Rights. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf, accessed 1 September 2014.

United Nations Office of Drugs and Crime. 2012. "Intentional Homicide Count and Rate per 100,000 Population, by Country/Territory (2000-2012)." www.unodc.org/gsh/en/data.html, accessed 27 August 2014.

United Nations Office on Drugs and Crime. 2011. Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data. Vienna: UNODC. www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa_study_on_homicide_2011_web.pdf, accessed 10 October 2014.

United Nations Secretary-General. 2014. "Message on World Population Day." 11 July 2014. New York: UNFPA.

Unterhalter, E., A. North, M. Arnot, C. Lloyd, L. Moletsane, E. Murphy-Graham, J. Parkes, and M. Saito. 2014. "Interventions to Enhance Girls' Education and Gender Equality." Education Rigorous Literature Review, EPPO-Centre Report No. 22. London: Department for International Development.

Urdal, H. 2006. "A Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence." *International Studies Quarterly*, 50: 607-629. Tucson, Arizona: International Studies Association.

Usdin, S. 2009. "'Edutainment' in South Africa: A Force for Change in Health. An Interview with Shareen Usdin." *Bulletin of the World Health Organization*, *87(8):578*.

Van den Brink, R., and J.P.Chavas. 1997. "The Microeconomics of an Indigenous African Institution: The Rotating Savings and Credit Association." *Economic Development and Cultural Change*, 45(4):745-772.

WaterAid. 2012. *Empowering Women and Girls: How Water, Sanitation and Hygiene Deliver Gender Equality.* London: WaterAid.

Weil, D. N., and J. Wilde. 2009. "How Relevant Is Malthus for Economic Development Today?"*American Economic Review*, 99(2):255-60.

World Bank. 2011. *Gender Equality and Development: World Development Report 2012*. Washington, DC: 2011.

World Health Organization. 2014. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2014a. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in a Second Decade* (Summary). Geneva: World Health Organization. apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf, accessed 27 August 2014.

World Health Organization. 2014b. "Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Adolescent pregnancy." www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/, accessed 31 January 2014.

World Health Organization. 2014c. Progress Reports by the Secretariat. A67/40. World Health Assembly 2014. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2013. *HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and Counselling and Care for Adolescents Living with HIV: Recommendations for a Public Health Approach and Considerations for Policy-makers and Managers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. 2013a. *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2012. *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2011. "Youth violence." Fact Sheet. No. 356. Geneva, Switzerland: WHO. www.who.int/media-centre/factsheets/fs356/en/, accessed 10 October 2014.

World Health Organization. 2009. *Generating Demand and Community Support for Sexual and Reproductive Health Services for Young People: A Review of the Literature and Programmes*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2008. *Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health through Schools in Low Income Countries: An Information Brief*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2007. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization, Geneva.

World Health Organization and UNAIDS. 2011. *Joint Strategic Action Framework to Accelerate the Scale-Up of Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention in Eastern and Southern Africa 2012-2016*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization and UNICEF. 2004. UNICEF Joint Monitoring Programme. (2004) "Disparities in Coverage." www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp04_4.pdf, accessed 10 October 2014.

Williams, T., S. Mullen, A. Karim, and J. Posner. 2007. *Evaluation of the African Youth Alliance Program in Ghana, Tanzania, and Uganda: Impact on Sexual and Reproductive Health Behavior among Young People: Summary Report*. Rosslyn, Virginia: JSI Research and Training Institute.

Willman, A. M., and C. Corman. 2013. *Sexual and Gender-Based Violence: What is the World Bank Doing, and What Have We Learned? A Strategic Review*. Washington, DC: The World Bank.

Women's Refugee Commission. 2009. *Refugee Girls: The Invisible Faces of War*. New York: Pearson Foundation. www.womensrefugeecommission.org/programs/89-programs/youth, accessed 10 October 2014.

World Bank. 2014. *Global Financial Development Report 2014: Financial Inclusion*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2012. *World Development Report 2013: Jobs*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2011. *More and Better Jobs in South Asia*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2011a. *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*. Washington, DC: The World Bank.

World Bank. 2006. *World Development Report 2007: Development and the Next Generation*. Washington, DC: The World Bank.

World Economic Forum. 2013. *The Human Capital Report 2013*. Geneva: World Economic Forum.

Xu, C., and X. Zhang. 2009. "The Evolution of Chinese Entrepreneurial Firms: Township-Village Enterprises Revisited. IFPRI discussion paper (00845). Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute. www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ifpridp00854.pdf, accessed 10 October 2014.

يعمل صندوق الأمم المتحدة
للسكان من أجل عالمٍ يكون
فيه كل حمل مرغوباً فيه . . .
وكل ولادة آمنة . . . ويحقق فيه
كل شاب وشابة ما لديهم من
إمكانيات

صندوق الأمم المتحدة للسكان
United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tel. +1 212 297 5000
www.unfpa.org

A/1,500/2014

♻ مطبوع على ورق معاد تدويره