

جعل بليون مراهق قوة مؤثرة



حاله سكان العالم ٢٠٠٣

الاستثمار في صحة المراهقين وحقوقهم





حالة سكان العالم ٢٠٠٣

جعل بليون مراهق قوة مؤثرة:
الاستثمار في صحة المراهقين
وحقوقهم

© حقوق الطبع لعام ٢٠٠٣ صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان
ثريا أحمد عبيد ، المديرة التنفيذية



المحتويات

الفصول

الحواشي مصادر الأخطر المؤشرات رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتربية - مؤشرات مختارة التزمرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية مؤشرات مختارة لائل البلدان/الإقليم اكتظاظاً بالسكان حراثي التزمرات الحراثي التربية الأشكال والجدوال الشكل ١ أعداد المراهقين بحسب المنطقة، في سنة ٢٠٠٢ وسنة ٢٠٠٥ الشكل ٢ درجة ناذنة المرضصة الديموغرافية، في مناطق مختارة الجدول ١ النسبة المئوية للمراهقين الذين يعيشون في المدن، بحسب الجنس وال عمر، في بلدان مختارة الشكل ٣ النسبة المئوية للنساء، اللائي تتجبن وهن في سن العشرين، بحسب مستوى التعليم الجدول ٤ النسبة المئوية للمشتغلين من المراهقين في سنة ٢٠٠٠، بحسب العمر والجنس والمنطقة الجدول ٥ عوائق قلة الاستثمار في المراهقين الجدول ٦ صغار السن الذين تتراوح أحصارهم بين ١٤ و ٢٤ سنة، الصابرون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بحسب الجنس، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١ الشكل ٦ الإصيابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في سنة ٢٠٠٢، بحسب النساء المغيرة الشكل ٧ الحاجة غير الملباة واستخدام خدمات تنظيم الأسرة، في النساء المغيرة ١٥-١٩ سنة، بحسب المنطقة التحليلات على الصور ومصادرها فريق التحرير	١ عرض عام لحياة المراهقين مقدمة ما هي أسباب أهمية الصحة الإنجابية? صحة المراهقين الإنجابية والنظر عالم متغير التعليم والعمل ضمان مستقبل أفضل: الاستثمار في الشباب ٢ انعدام المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية الزواج المبكر والزواج في مرحلة الطفولة تغير الأهراف، تحديات صحة سلامة الوالدين والأسرة العنف الجنسي والاتجار بالرارة ختان الإناث ٣ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمراهقون العوامل المساعدة الفرق الأثنية تأثير الإيدز على مسار المهن الترويج الاجتماعي لوسائل منع الحمل خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والرعاية بشأنه ٤ العمل على جعل السلوك صحياً بدرجة أكبر مصادر حصول المراهقين على معلوماتهم التثقيف الجنسي في الدارس التثقيف، بواسطة الأقران وتقدم المشورة بواسطة الأقران تربية الشباب خارج الدارس وسائل الإعلام والتلفيزيون والرياضة ٥ تلبية الاحتياجات إلى خدمات الصحة الإنجابية الحمل المبكر الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة الخدمات الصحية لتنمية الشباب إنجازات البرامج ٦ وضع برامج شاملة من أجل المراهقين مشروع التثقيف المراهقي تحالف الشباب الأثريقي مبادرة صحة المراهقين الإنجابية مشروع Geração B2، موزامبيق شبكة كيدافري (Kidavri) لمهارات المراهقين الشواغل المتعلقة بالتنسيق ٧ إيلاء الأولوية للمراهقين بيئة السياسات البرنامج المستند إلى الحقوق تعبئة الدعم الجتمعي إشراك صغار السن في وضع البرامج الموارد تكاليف التفاصيل من اتخاذ تدابير
---	--



١ عرض عام لحياة المراهقين

مقدمة

البشرية/الإيذن، والحد من الفقر، وتحسين آفاق التقدم الاجتماعي والاقتصادي، وتمثل مراجعة هذه التحديات أولوية إنسانية عاجلة.

والاستثمار في صغار السن سيحقق عائدات كبيرة للأجيال المقبلة، أما عدم القيام بعمل الان فإنه سيكبد الأفراد والمجتمعات والعالم يومه عام تكاليف هائلة.

وفي كل منطقة، توجد حاجة إلى حوار إيجابي ومزيد من التفاهم بين الوالدين والأسر والمجتمعات والحكومات بشأن الأوضاع المعاقة والحساسة التي تواجه المراهقين وصغار السن، وبحث التقرير عوامل من قبل تغير هيكل الأسرة وظروف العيشة، وسرعة تغير الأعراف والسلوكيات الاجتماعية، ونمودج الأيتام وأطفال الشوارع، وتأثير التحضر والهجرة الداخلية، والصراعات المسلحة، والانقسام إلى فرنس التعليم والعمل، واستمرار التمييز والعنف القائم على أساس نوع الجنس.

ويحتاج صغار السن من النساء والرجال، تماماً مثلاً يحتاجون إلى توجيه، إلى علاقات ومؤسسات مساندة تستجيب

لأنماطهم وشواظفهم، ويستطيعوا الحكومات، عندما تتفتح تدابير مقصورة وشاملة لمراجعة التحديات التي يواجهها المراهقين وصغار السن، إن تقى بالتزاماتها وبالقيادات الإنسانية الدولية، وإن تمنع أكبر جيل من الشباب في العالم منزيداً من الأمل.

ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، مع هائلة واسعة من الشركاء، ومع صغار السن أنفسهم، لتلبية احتياجات المراهقين وصغار السن بطريقة حساسة تماشياً ووجهة محلياً ومتماشية مع المعايير الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان.

والراهنة هي عملية تموي وتجهيز الأطفال النساء

نعمهم بحث يوصلون إلى مرحلة البلوغ ليس وام يكن إلأقاً مهمة الوالدين بغيرهما، ففي المجتمعات الريفية التقليدية، تحكم نظم الأسرة المعتقد ونظم التسلسل الهرمي والاحترام الراسخة عملية التحول، ولكن في جميع البلدان النامية، تراجع التقليد الريفي المضمنة أسلام الحياة الحضرية، بما تتطور عليه من قرنس ومخاطر، وبما تتطور عليه من حرريات فردية ومن مطالب اجتماعية وأطروحة دعم أمقد.

وفي البيئة الحضرية التي تتغير بسرعة، يستمد صغار السن معظم معلوماتهم عن العالم، وما يجب أن يتلقونه وكيف يتصرفون، من أقرانهم، ومن وسائل الإعلام بدرجة متزايدة، ويمثل التوتر بين الوالدين، اللذين يتعززون به عادة أطفالاً بحاجة إلى حماية، والعالم الخارجي، الذي يفرض مطالب عليهم باعتبارهم بالغين، محصور ووطلة المراهقين في العصر الحديث.

إن أكبر جيل من المراهقين في التاريخ - أكثر من 1,7 بليون مراهق - يستعدون لدخول مرحلة البلوغ في عالم سريع التغير، ومستقبلهم ومستقبل بلدانهم سوف يحددما وضعهم التعليمي والصحي، واستعدادهم لمواجهة أورا البالغين ومسؤولياتهم، والدعم الذي يحصلون عليه من أسرهم مجتمعاتهم وحكوماتهم.

وتقريباً نصف جميع سكان العالم دون سن الخامسة والعشرين - وهو أكبر جيل من الشباب في التاريخ، ويتناول تقرير حالة سكان العالم ٢٠٠٣ التحديات والمخاطر التي يواجهها هذا الجيل وتأثير تأثيراً مباشراً على سلامته البدنية والعلمانية والعقلانية، إذ تواجه اليوم ملايين من المراهقين والشباب اختلالات الزواج والحمل المبكر، وعدم إكمال التعليم، والتهديد الذي يمثله فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبحده تنصب جميع الإصابات الجديدة فيروس نقص المناعة البشرية بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة، ولهم حاجة عاجلة إلى توسيع

نطاق برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المناسبة للشباب، ويؤكد التقرير أن زيادة ما يتوفّر لدى الشباب من معرفة وفرص وخيارات ومشاركة مستكملة من أن يعيشوا حياة صحية ومنتجة بحيث يمكن أن يساهموا مساهمة كاملة في مجتمعاتهم وفي إيجاد عالم أكثر استقراراً وسلامة.

وتتبادر الآن تجارب المراهقين والشباب بالنظر إلى تباين الواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي الذي يواجهونه في مجتمعاتهم، ومع ذلك فإن هناك شيئاً مشتركاً في حياتهم جميعاً وهو الأمل في مستقبل أفضل، وهذا الأمل تعزّزه البيانات الإنسانية للألفية التي وافق عليها زعماء العالم في سنة ٢٠٠٠ والتي تتمثل في الحد من الفقر المدقع والجوع، وإبطاء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخفض معدلات الوفيات الناقصية ووفيات الأطفال، ومكانة التعليم الابتدائي للجميع، وتحسين التنمية المستدامة بحلول سنة ٢٠١٥.

وفي إطار حقوق الإنسان الذي أنشأه المجتمع العالمي ونال قبوله، شاء حقوق معينة هامة على وجه الخصوص بالنسبة للمراهقين والشباب وبالنسبة للقرنس والمخاطر التي يواجههم، ومن بين تلك الحقوق المساواة بين الجنسين وحق التعليم وحق الصحة، بما في ذلك الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية التي تكون مناسبة لأعمارهم وقدراتهم وظروفهم، واتخاذ تدابير لكتفالة هذه الحقوق يمكن أن يتحقق فوائد عملية هائلة، هي: تمكن الأفراد، والقضاء على جائحة فيروس نقص المناعة

الاستثمار في صحة المراهقين وحقوقهم يحصل فوائد كبيرة للاجيال المقبلة

من العناصر المكونة لقدرة صغار السن على أن يصبحوا أفراداً ملتزمين ومسؤلين ومنتجين في المجتمع^٤. وتعرض فحصول هذا التقرير اللامحة بالتفصيل القضايا الرئيسية التي تنتهي إليها كفالة حقوق المراهقين وتلبية احتياجاتهم فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.

وتناول الفحص الثاني انعدام المساواة بين الجنسين فيما يتعلق بالزواج المبكر ومارسة الجنس قبل الزواج والعنف ضد المرأة والفتاة. أما الفحص الثالث فهو يتناول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتأثيره على صغار السن. ويسلط الفحص الرابع الضوء على الجهود المبذولة من أجل التأثير في سلوك المراهقين عن طريق تزويدهم بمعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية. ويتناول الفحص الخامس توفير خدمات "مناسبة للشباب" في مجال الصحة الإنجابية. ويعرض الفحص السادس امثلة لبرامج شاملة تلبى احتياجات المراهقين من حيث المعلومات والخدمات والتدريب على المهارات. وأخيراً، يحدد الفحص السابع ما يلزم من تغيرات على صعيد السياسات كما يحدد قواعد الاستثمار في المراهقين. بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية.

وتمثل الصحة الإنجابية شاغلاً يستغرق مدى العمر. فحالة الأم من حيث الصحة الإنجابية تؤثر على اهتمامها وعلى صحتهم فمع نمو الفتى والفتاة، يعاملهم الكبار معاملة مختلفة ويترتبون منهم سلوكاً مختلفاً. و غالباً ما تحدد هذه الاختلافات النتائج الحياتية، ويرتبط الكثير منها بالأمور الجنسية أو يمكن له تأثير على تلك الأمور. ففي طاقة واسعة من البيانات المجتمعية، ثُبّأ الفتى الذي يتوقع دوره من أو بالإيمان، لكن يتوقع دور الزوجة والأم، وهي الفتى الذي يتعرض دور من يكسب الرزق ويحمل الأسرة العيشية، والمطالب الذي يتعرض لها الأطفال موجودة داخل المنزل وخارجه؛ وما يعكس هذه التوقعات المتباينة من الجنسين ما إذا كان الأطفال يمكن أن يتوقعوا الحصول على تعليم وراثي شكل، أو تجربة جنسية للمرأة، ومارسة خطب الـ، والزواج، والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية قبل الزواج والثانية.

والمرحلة العمرية ١٠ سنوات - ١٩ سنة مرحلة غنية بمقدور تحولات في الحياة. وتباين تجارب صغار السن فيما يتعلق بهذه التحولات وتقييم حدوث تلك التجارب تبايناً كبيراً تبعاً لظروفهم. ففي سن العاشرة، يكون المتوقع في معظم المجتمعات هو أن يعيش الطفل في منزله، وأن يذهب إلى المدرسة، ولا يكون قد مارس من قبل أي عمل. وربما سن العشرين يكون مراهقاً، وكثيرون قد تركوا المدرسة والنزل، ويكونون قد بدأوا في ممارسة الجنس، وتزوجوا، وانضموا إلى القوة العاملة.^٥

و رغم ضيّلة البحوث التي تجري مقارنات فإن الاختلافات داخل المجتمعات وبينها اوضاع فيما يتعلق بالراهقين، وإن تكون التعميمات أقل فائدة مما هي في حالة الفئات العمرية الأخرى، في بعض المجتمعات تعرف بالكاد بعملية تحول مطلوبة إلى البالوغ، بينما تبدو المراهقة في مجتمعات أخرى معتدلة من أواخر مرحلة الطفولة وحتى سن العشرين.

وعلاوة على ذلك فإن ما تعرفه بطريقة منهجية عن المراهقين أقل كثيراً مما تعرفه عن فئات عمرية أخرى، بل إن ما تعرفه عن مرحلة المراهقة المبكرة، أي من سن ١٠ سنوات حتى سن ١٤ سنة، أقل مما تعرفه عن أواخر سنوات المراهقة، أي من سن ١٥ سنة حتى سن ١٩ سنة.

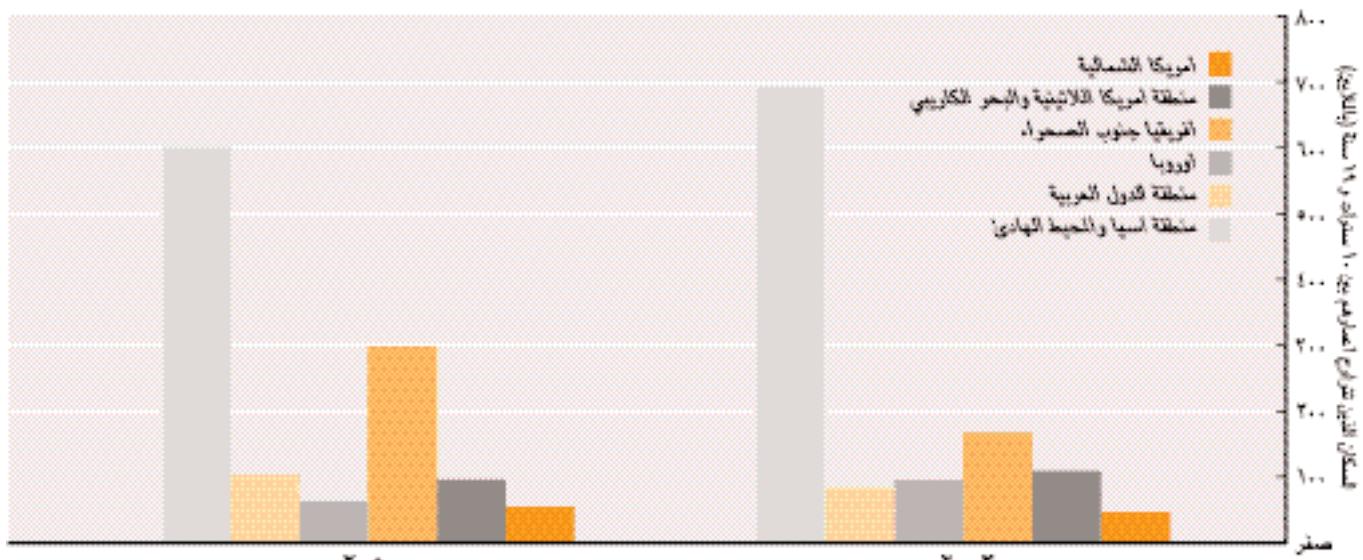
ومع أن المعلومات المتعلقة بصفار السن بدأت تتحسن^٦، لا يوجد سوى قدر ضئيل من البيانات الوثائقية عن أقوى التأثيرات على حياتهم، وهي: أقرانهم، وأسرهم، ومجتمعاتهم.

ومن اللازم أن يوجد واسعو السياسات والمجتمعات والأسر سياسات وبرامج وتجهيزها لتزويده أكبر عدد على الإطلاق من صغار السن بما يحتاجون إليه من موارد، لكي يساهموا في مجتمعاتهم

ما هي أسباب أهمية الصحة الإنجابية؟

لقد عرف المجتمع الدولي الصحة الجنسية والإنجابية بأنها حالة السلامة الكاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته^٧. وهي عنصر أساسي

الشكل ١: أعداد المراهقين بحسب المنطقة، في سنة ٢٠٠٣ وسنة ٢٠٠٠



المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة

- تعريف صغار السن** تُستخدم مصطلحات "مراهقون"، و "شباب"، و "صغرى السن" لاستخدامات مختلفة في المجتمعات المختلفة، وترتبط هذه الفئات - إذا كان معترفًا بها أصلًا - بأدوار ومسؤوليات وأعمار مختلفة تتوقف على السياق المحلي. وكما يوضح هذا التقرير بالتفصيل، تقع الأحداث الرئيسية في الحياة - وهي الزواج وأول تجربة جنسية والعمل والقبول في مهارات الكبار والمشاركة السياسية - في أوقات مختلفة بين المجتمعات وداخلها.
- ويستخدم هذا التقرير التعاريف التي يشيع استخدامها في مختلف السياسات الديموغرافية والسياسانية والاجتماعية وهي:
- **المراهقون:** من تراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٩ سنة (ومرحلة المراهقة المبكرة هي من ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة، أما مرحلة المراهقة المتأخرة فهي من ١٥ إلى ١٩ سنة).
 - **الشباب:** من تراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة.
 - **صغار السن:** من تراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و٢٤ سنة.
- و غالباً ما يستخدم البرامج والسياسات القومية تعبيرات مختلفة تغطي الهدى، على سبيل المثال، تشمل سياسة الشباب من تحمل أعمارهم إلى ٢٥ سنة، وفي جامعياً، تختلف غايات واستراتيجيات البرامج المتعلقة بصحة المراهقين الإنجابية باختلاف الأعمار (اعتراضًا على اعتمادات المراهقين الأصغر سنًا ومهارتهم واحتياجاتهم مختلفة عن اهتمامات المراهقين الأكبر سنًا ومهاراتهم واحتياجاتهم). وفي بلدان كثيرة، تتوضع مواد التعليم الصحي بحسب اختلاف مستويات الصنفوف الدراسية.

عدم الاتصال فيما يتعلق بإمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة إلى زيادة احتمال الولادات غير المرغوبة أو السيئة التوقيت. (انظر الفصل الثاني).

وتكون احتمالات أن تجري ولادات النساء الصغيرات السن الأنقر تحت إشراف خصائصهن صحيين مهارة احتمالات أقل. فالنساء الصغيرات السن الأغنى تكون احتمالات أن يلدن تحت إشراف مهنيين طيبين احتمالات أكبر بما يتراوح بين مرتين إلى ثمانين مراد. وإشراف أشخاص مهورة على الولادة أمر هام لصحة الأم والطفل، وبخاصة عند حدوث تعقيدات في الولادة. وكلما كان سن الأم أصغر كلما زادت احتمالات تعرضها للتعقيدات أثناء الحمل والولادة. كما أن الفقار، تحتاج لهم أقل إمكانية للحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة للتعامل مع زيادة عدد مرات الحمل وزيادة مخاطر الولادة.

وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرض يرتبط بالفقر. فالنساء اللاتي هن الأقل قدرة على التفاوض على ممارسة الجنس بطريقة مأمونة بدرجة أكبر وهن الأرجح أن يقلن شركاء بأهل الحصول على فائدة مادية منهم. وهذا الضغط الاجتماعي ينبع بفعل الانفتار إلى المعلومات. فالنساء اللاتي هن الأقل معرفتهن أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ينتقل جنسياً احتمالات أقل.

الفقر والنفو الاقتصادي لقد قرر عدد صغار السن في العالم الذين كانوا يعيشون في سنة ٢٠٠٠ على أقل من دولار يومياً بأنه يبلغ ٢٢٨ مليونًا.

والعوامل السلبية المتعلقة بالصحة الإنجابية التي تحدث في أواخر مرحلة المراهقة، ومن بينها الحمل غير المرغوب والإجهاض غير المسمى والإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، يمكن أن تؤدي إلى ظروف من قبيل الانفتار إلى التعليم والفرص، ولكنها تحدث في جميع النساء الاجتماعية. غالباً ما يكون اختلاف التوقعات من الجنسين واختلاف معاملتها في مرحلة الطفولة وبداية فترة المراهقة عاملاً مساعيًّا هاماً.

تقعات أن تكون النساء الصغيرات السن مسؤولات عن منع الحمل، والفسرط التي يتعرض لها الرجال الصغار السن لإثبات ذكرتهم، والسلوك الذي يتسم بالعدوانية/الخضوع وبيده كثيرون من صغار السن، على سبيل المثال، هي نتاج انماط السلوك التي تتحدد في مقتبل العمر.

غالباً ما تصعب متابعة هذه الأمور، ومن الصعب بالنسبة لصغار السن انفسهم إثارة هذه الأمور. وما يمثل جزءاً من الصمت العام، أو جزءاً من التبررات المنطقية له، أن صغار السن انفسهم لا يضعون الصحة الجنسية والإنجابية في مرتبة عالية ضمن قائمة شواغلهم. ولكن الصحة الإنجابية ترتبط بقضايا كثيرة تمثل أكبر أولوياتهم، من قبيل إكمال التعليم، والعثور على عمل، وتأمين وضعهم الاقتصادي، وإقامة علاقات مضمونة، وتكونن أسرة في نهاية الأمر.

ويجب على المدرسون والزعماء الروحيين وأصحاب العمل والحكمرات والمجتمعات أن يساعدوا صغار السن، ووالديهم، عندما يستعدون لمارسة حقوق مرحلة البلوغ ومسؤولياتها. ويجب أن تجد النظم السياسية طرائق لإشراك صغار السن في وضع وتنفيذ السياسات التي تشكل حياتهم. وتقدم بقية هذا الفصل لحة عن نطاق الحالات التي يجب معالجتها.

صحة المراهقين الإنجابية والفرق

إن الحد من الفقر يتطلب تلبية احتياجات صحة المراهقين الإنجابية، والتعليم سبيل لكسر حلقة انتقال الفقر من جيل إلى الجيل التالي. إلا أن الدراسات يتضح منها أن الفقر، من الأرجح الا يكملوا تعليمهم الدراسي". وبينه على ذلك، فإنهم يحرمون من التكيف بشأن الصحة الإنجابية والأمور الجنسية الذي يقدم على مستويات الصنفوف الدراسية الأعلى ولا يعرقون سبيلاً للالتفو على معلومات صحية.

ومن المرجح أن تزوج النساء الصغيرات السن الأنقر في وقت أبكر.^١ وفي أغنى نسبة ٢٠ في المائة من السكان، يعتبر الزواج قبل بلوغ سن الثامنة عشرة نادراً نسبياً (أقل من ٢٠ في المائة، في البلدان التي يتجلوز فيها المتوسط القومي ٥٠ في الثالة). وفي تيجيريا، يتزوج ما يقرب من ٨٠ في المائة من أشد النساء الصغيرات فقرًا قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة بينما لا يفعل ذلك سوى ٢٢ في المائة من أغنى النساء الصغيرات السن.

وتتفق عوامل كثيرة وراء الاختلافات في خصوبة المراهقين. من بينها ترسس الحياة وإمكانية الحصول على الخدمات وموافقت مقدمي الخدمات والتوقعات الاجتماعية والثقافية وأوجه عدم المساواة بين الجنسين والطريقات التعليمية والمستويات الاقتصادية. والفارق في الخصوبة بين اشد الطبقات فقرًا وأغناها في بلدان كثيرة هي من بين اكبر الفروق في أي مؤشر من مؤشرات الصحة^٢. فالحمل المبكر في الاسر الفقيرة يديم دائرة الفقر فيما بين الأجيال.

واستخدام وسائل منع الحمل الحديثة بين المراهقين منخفض بوجه عام، ولكنه يزيد تجاه لوضع الاقتصادي. فما يزيد من ٥ في المائة من أشد صغار السن فقرًا يستخدمون وسائل حديثة لمنع الحمل. وتؤدي أوجه

وتتفاقم النازفة لأن لجامعة كبيرة من البلدان التي انخفضت الخصوبة فيها انخفاضاً شديداً خلال العقدين الأخيرين. أما فيما يتعلق بالبلدان نمواً، التي تردد فيها أعلى معدلات للخصوبة وأبطأ تدبيبات فيها، فإن النازفة لن تتفتح إلا بعد سنة ٢٠٥٠ (الشكل ٢).^١

وتباين الفرص تبايناً كبيراً فيما بين البلدان: نسبتاً الإعالة تبلغ اقصاها في الأسر الفقيرة، حيث مستويات الخصوبة هي الأعلى.^{١١}

ويؤدي استمرار الخصوبة المرتفعة في الأسر العيشية الفقيرة إلى توسيع آفاق التنمية، وستتمي الاستفادة من النازفة الديموغرافية توسيع استثمارات في الصحة (بما في ذلك الصحة الإنجابية) والتعليم لاشد الأسر فقرًا.

وفي مطابق بذلك كثيرة سيكون مراهقو اليوم جزءاً من السكان الذين يكثرون في سن العمل عندما تبلغ المراة الديموغرافية ذروتها. ومن ثم ينبغي أن يكون الاستثمار في صحتهم وتعليمهم ومهاراتهم إلى جانب إنشاء إطار من السياسات المساندة للنمو الاقتصادي والاجتماعي أولوية عامة. وفي تلك البلدان نمواً، ستلزم استشارات أكبر من ذلك لتحسين نوعية الحياة والإدارة وتعجيل خطى التحول الديموغرافي - مما يفتح نازفة الفرصة على نطاق أوسع وهي وقت أبكر.

عالم متغير

- يرث المراهقو عالمًا سريع التغير تشكّل بدرجة متزايدة تأثيرات عالمية، من بينها ما يلي:
- عولة التجارة والاستثمار والعلاقات الاقتصادية.
 - وسائل الاتصال الجماهيري ونشره، ثقافة شباب.
 - أساليب الحكم واستبعاد فئات اجتماعية معينة.

اي ما يمثل الريع تقريباً (٢٢,٥ في المائة) من مجموع سكان العالم من الشباب.^٦ ويعيش حوالي ٤٦٢ مليوناً من صغار السن على أقل من دولارين يومياً. وتوجد في جنوب آسيا أكبر تركيزات لصغر السن الذين يعيشون في حالة فقر مدقع (١٠٦ ملايين) وتلي هذه المنطقة إفريقياً جنوب الصحراء (٦٠ مليوناً)، وشرق آسيا والمحيط الهادئ (٤١ مليوناً) ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (١٥ مليوناً).

ويمثل أحد عشر بلداً نسبة تبلغ ٧٧ في المائة من يعيشون في حالة فقر مدقع ومجموعهم ٢٢٨ مليوناً - هي الهند والصين ونيجيريا وباكستان وبينغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية وبيت تام والبرازيل وإثيوبيا وإندونيسيا والكسبيك. ويرتبط أيضاً الفقر بين الشباب ارتباطاً وثيقاً بمحيطنة البلدان.

فرصة متاحة بينما يوجد ارتباط لا مخرج منه بين النمو السكاني واستمرار الفقر في البلدان النامية، فإن العدد الكبير من صغار السن الذين يعيشون الآن يتبع فرصة انتصادية فريدة. فمع تدني معدلات الخصوبة، تزيد نسبة السكان معن هم في سن العمل (الذين تتوارج اعمارهم بين ١٥ و ٤٠ سنة) بالنسبة إلى من هم في سن يحتاجون إليها إلى "أن يعلهم أحد" (الذين تتوارج اعمارهم بين صفر و ١٥ سنة والذين يبلغون من العمر ٦٠ سنة فأكثر). وهذا يتبع "نازفة ديمغرافية".^{١٢} ومع توسيع استثمارات ملائمة في الصحة والتعليم وجود مسياسات وإدارة اقتصاديين مؤاتين، تستطيع البلدان أن تعبّر طاقة صغار السن لديها، وأن تقوم بعملية تحول اقتصادي واجتماعي. وهذه النازفة الديموغرافية ستختلف مع شريحة السكان وزيادة الإعالة مرة أخرى.

وقد استفادت بلدان مثل تايلند وجمهورية كوريا فعلاً من ميزة "نازفتها الديموغرافية" بالاستثمار في برامج اجتماعية لضمان نمو اقتصادي هائل.

الاطراف ينبغي أن توفر للمراهقو إمكانية الحصول على المعلومات الجنسية والإنجابية، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، ومخاطر العمل المبكر، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً وعلاجهما، وبالأخص على ذلك، ينبغي أن تكون الدول الأطراف إمكانية الحصول على معلومات ملائمة بصرف النظر عن الحالة الرواجية، وصرف النظر عن الحصول على موافقة مسبقة من الوالدين أو الأوصياء.^{١٣}

وتحدد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٩٩) حق المرأة في الحصول على معلومات وخدمات الصحة الإنجابية وحقها في الإنصاف فيما يتعلق باتخاذ القرارات الإنجابية وفيما يتعلق بأمور الصحة الجنسية. وفي سنة ١٩٩٩، حلت اللجنة التي تراقب تنفيذ هذه المعاهدة الدول الموقعة عليها على قبول مبدأ أن المعاهدة كلما استُخدمت فيها مصطلح "المرأة" فإنه ينطبق أيضاً على الفتاة والراهقة.

تحول دون حصول المراهقو على معلومات وتنقيف خدمات في مجال الصحة الإنجابية وأحرقت الدورة الاستثنائية الجمعية العامة للأمم المتحدة التي عقدت في سنة ١٩٩١، والتي سميت المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +٥ سنوات، بحق المراهقو في الحصول على أعلى مستويات ممكنة من الصحة، وتوفير خدمات ملائمة ومحددة ويسيرة وهي المتضالل لتلبية احتياجاتهم المطلقة بالصحة الإنجابية والجنسية كلية فعالة. بما في ذلك التثقيف بشأن الصحة الإنجابية، والعلومات، والشورة، واستراتيجيات تحسين الصحة [الفقرة ٧].

وأدرك المائة ٢١ من النقاش حقوق الطفل أن الأطفال لهم الحق في يلوي أعلى مستويات الصحة وفي الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك التثقيف والخدمات في مجال تنظيم الأسرة (وهو حق اعترفت به أيضاً اتفاقيات ومؤتمرات من قبل) وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٢، أوضحت لجنة الأمم المتحدة التي ترصد تنفيذ الاتفاقية إن "الدول

الصحة الإنجابية حق من حقوق الإنسان في سنة ١٩٩٤، أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أهمية أن يتمتع المراهقو بالصحة الجنسية والإنجابية طيلة دوره العمر، وأعترف - لأول مرة في اتفاق توكسي - بأن المراهقو لهم احتياجات صحية معينة تختلف اختلافات مهمة عن احتياجات البالغين، وشدد على أن الإنصاف بين الجنسين منحصر أساسياً من العناصر التي تكون منها الجمهور الراجحة إلى تلبية تلك الاحتياجات.

ويبحث برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان الحكومات والنظم الصحية على وضع برامج أو توسيع البرامج القائمة أو تعديلها للتلبي احتياجات صحة المراهقو الإنجابية والجنسية، ويطمّن احترام الحق في الشخصية والسرية، وعلى كذلك الاعتداد بالواقع الذي يتخذهما مقدو الرعاية الصحية إمكانية حصول المراهقو على المعلومات والخدمات، ويبحث أيضاً الحكومات على إزالة أي حواجز (القوانين أو الأنظمة أو العادات الاجتماعية)

ويعيش كثيرون من صغار السن بدون أحد والديهما أو بدون كليهما، وقد لا يستطيعون الاعتماد على أسرهم كمصدر للمساندة. ويتضمن من تحيل لبيانات مسح أجري ب شأن بلدان مختلفة في أواخر تسعينيات القرن العشرين¹² أن نسب صغار المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة ولا يعيشون مع أي من والديهم تتراوح من أقل من ٢ في المائة في الأردن و ١٢ في المائة في تيكاراغوا إلى أكثر من ٢٠ في المائة في بعض البلدان الأفريقية. وأن عدد الفتيات اللائي كن في هذه الحالة أكبر من عدد الفتيان. وكانت نسبة من يعيشون مع أحد الوالدين (كان في الأغلب الأم لا الأب في معظم البلدان) تتراوح من أقل من ١٠ في المائة في الأردن إلى ٢٢ في المائة في تيكاراغوا. ومع أن البيانات المتعلقة بالفارق بين الحضر والريف شحيحة، كان ٦٠ في المائة من صغار المراهقين في الريف في إثيوبيا يعيشون في نفس المكان الذي يعيش فيه كلا الوالدين بالمقارنة بنسبة تدرها ٤١ في المائة بين الفتيات الحضريات وبنسبة تدرها ٤٧ في المائة للفتى.

البترامي وأطفال الشوارع إن فقدان أحد الوالدين أو كليهما يُحدث تغيراً كبيراً في حياة المراهقين، ويرغمهم على أن يعيشوا أسرهم العيشية أو أن يهربوا على وجدهم في الشارع. وينهي الفقر والصراع السياسي والعمراني إلى تفاقم هذا الوضع. وقد أدى الإيدز حتى الآن إلى يتم ١٢ مليون طفل على الأقل تقل أعمارهم حالياً عن ١٥ سنة. ومن المتوقع أن يزيد العدد الكلي للأطفال الذين يصبحون يثامني من جراء الوباء بأكثر منضعف بحلول سنة ٢٠١٠. وقد بدأ الإيدز، كان حوالي ٢ في المائة من أطفال البلدان النامية يت ami. أما الآن فقد أصبح ما يزيد على ١٥ في المائة من

- لأمركيزية عملية صنع القرار.
- تغيير طبعة العمل، مما يتطلب مهارات وتدريبات جديدة.
- التحضر والهجرة الداخلية.
- الأمراض الناشطة والتي عادت إلى الظهور، وبخاصة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- تغيير هيكل الأسرة وتشتت أفراد الأسرة.
- الاتجار بالمخدرات غير المشروعة والاتجار بالبشر.
- الصراعات والاحتلال الاجتماعي.

وتؤثر التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية وما ينجم عنها من مشاكل اجتماعية في العلاقات بين الوالدين والطفل. ووجهات النظر المختلفة بسلطة الوالدين، والمؤسسات التي تقدم الخدمات إلى المراهقين. ويوجد تباين كبير في طروف صغار السن بين البلدان وداخلها. وتزداد أدناه مناقشة بعض هذه الأبعاد.

تغير الأسرة وظروف المعيشة في بيئات كثيرة كانت العلاقات بين الطفل والوالدين تقليدياً هي مجرد عنصر واحد من العناصر التي تتكون منها شبكة من العلاقات بين الأسرة المتمدة. ولكن الهجرة الداخلية والقيم والتكميلات الجديدة والفقر وتشتت أفراد الأسرة وتغيرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أدى جميعها إلى انخفاض الاعتماد على الأسرة المتمدة. وبخاصة في الدن. وأدى ذلك إلى زيادة المطالب على الوالدين مع حرمانهما في الوقت نفسه من تنمية الدعم.

المراهقين من مجموع السكان يمررون الوقت، فإن اعدادهم الكلية ستظل في حدود ما يذراوح بين ١٢ و ١٣ بليون طيلة السنوات الخمسين المقبلة ولذلك فإن تكين النساء الصغيرات السن من تأخيل العمل وزيادة المباعدة بين الولادات يعتبر أمراً حيوانياً لابطال رخص النمو السكاني وتخفض معدلات النمو والخصوصية في أشد البلدان فتراً انخفاضاً ابطاً كثيراً مما يحدث في أماكن أخرى ومن المتوقع أن يزيد عدد سكان البلدان الأقل ثراءً ومحفظتها ٤٩ بليوناً من ٦٦ بليوناً الآن إلى ١٧ بليون بحلول سنة ٢٠٥٠. وأن تزيد حصتها من عدد سكان المراهقين في العالم من ١٤ في المائة إلى ٢٥,٦ في المائة أما حصة إفريقيا جنوب الصحراء، فسوف تزيد من ١٤ في المائة إلى ٢٦,٦ في المائة. وينبع الاستنطاط الأعلى لعدد الوفيات المرتبطة بالإيدز من تقييم أعلى لشدة وطأة الوباء، في فراري البلدان، ويزيد الحاجة الملحّة إلى زيادة الإنفاق على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه.

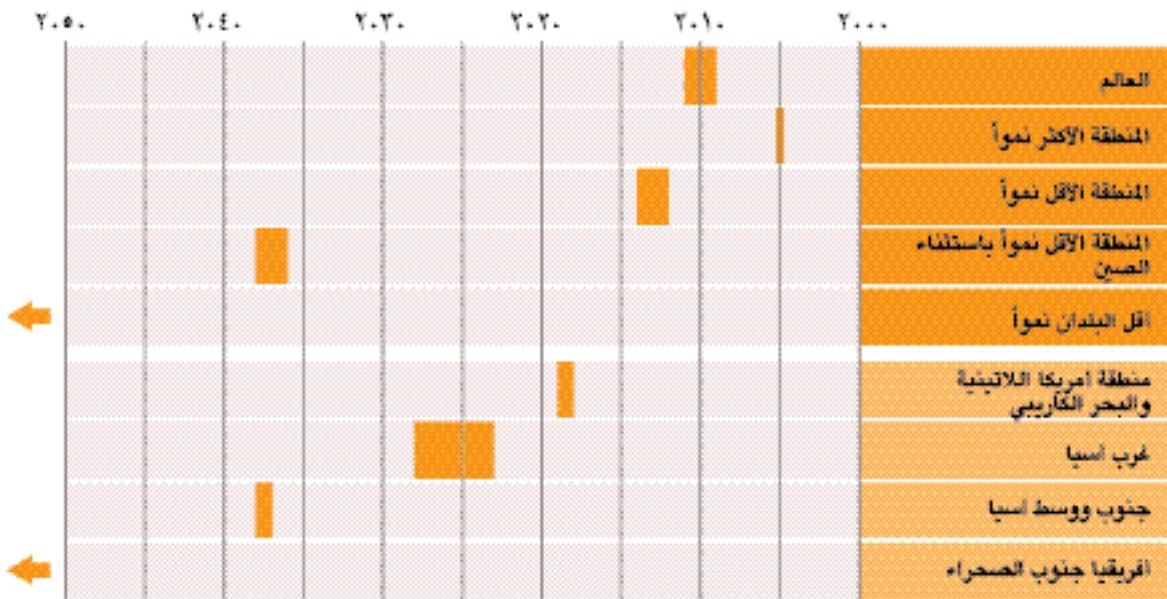
فهو نتيجة لذكري الجنسانية والاختلاف حجم الأسرة

ويتضمن من تقرير الأمم المتحدة أن الاستثمار في برامج الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة، قد ساعد على خفض الخصوبة في البلدان النامية من سنة اطفال لكل امراة في سنة ١٩٦٠ إلى حوالي ثلاثة الآن، ويوقت حدوث متز� من التغيرات في الخصوبة على فترة الازواج في شتى أنحاء العالم على تحقيق رغبتهما في أن تكون أسرهم أصغر حجماً. ومواصلة الاستثمار أمر هام فشعبة السكان تلاحظ ان المرأة لو أجيست، في المتوسط، تصف طفل أكثر مما يتصوره سماريو إسقاطات الشعبة "الأكثر ترجيحاً" فإن عدد سكان العالم قد يرتفع إلى ١٠,٦ بليون نسمة بحلول سنة ٢٠٥٠. والعدد غير المسبوق للمراهقين الذين يعيشون الآن - ١,٢ بليون، وهو انكماش لخصوصية مرتفعة لدى جيل سابق - سيضم من استمرار النمو السكاني لمدة عقود حتى مع تحول الأسر إلى أسر أصغر حجماً، وبينما ستختفي حصة

٢- النمو السكاني ينطاططاً ولكنه مازال مرتفعاً في أشد البلدان فقرأً يتألف

تنامي الخصوبة وارتفاع معدلات الوفيات المرتبطة بالإيدز مما هو متوقع يحيط ببيان إلى إطار، النمو السكاني العالمي، وفقاً لأحدث إسقاطات الأمم المتحدة ولكن يتضمن من التوقعات فيما يتعلق بسكان العالم، تتفق عام ٢٠٥٠ أن عدد سكان مازال يزيد بسرعة في أشد بلدان العالم فقرأً. ويقدر أن عدد سكان العالم، الذي يبلغ الآن ٣,٦ بليون نسمة، سيزيد إلى ٨,٩ بليون نسمة بحلول سنة ٢٠٥٠، ويستحدث كل هذه الزيادة تقريراً، البالغة ٢,٧ بليون نسمة، في البلدان النامية بالشرق الأوسط وأسيا وأمريكا اللاتينية، وتجرى شعبة السكان بالأمم المتحدة تقييضاً لإسقاطاتها كل سنتين، والإسقاط الذي وضعته سنة ٢٠٠٢ فيما يتعلق بسنة ٢٠٥٠، أصل يعتقد ٤٠٠ مليون عن الإسقاط الذي وضعته في سنة ٢٠٠٠، والزيارة في الوفيات المتوقعة المرتبطة بالإيدز (٣٧٨ مليوناً بحلول سنة ٢٠٥٠) تمثل نصف هذا التقييم، أما بقيته

الشكل ٢: ذروة نافذة الفرصة الديموغرافية، في مناطق مختلفة



المشروع، الذين يعتبرون بوجه عام "أكبر سنًا" من أن يتبنّهم أحد، من بين أشد الفئات الفرعية تعرضاً للإهمال فيما يتعلق بذلك أي محاولة لإعادة التأهيل أو وجود أي استراتيجية يشنّن فيها رئيس نقص المخاعة البشرية^{٦٣}. ويكون شباب الشوارع، الذين يعتبرون في الغالب وبالأساس على الانضباط، أهداً ل العنف من جانب القائمين على إنفاذ القانون وايضاً من جانب القائمين على ضبط النظام.

التحضر والهجرة الداخلية تغيير المناطق الريفية، واتساع البلديات الصغيرة مثلاً، ومازالت المدن الكبيرة أخذة في التوسيع، ويمثل التحضر تأثيراً مهماً على وجه الخصوص في أقل البلدان نمواً. فالناس ينتقلون داخلياً استجابة للفرصة، أو الحرمان الاقتصادي، أو الحالات الطارئة الريفية، مما يعكس قلة الاستثمار في التنمية الريفية من ناحية وسوء إدارة التوارد من الناحية الأخرى^{٦٤}.

والتجربة الحضرية تتيح لصغار السن الفرصة وتعرضهم للمخاطر في ان واحد. ويظلّ الراغبون بالتنقلون داخلياً، في كل جانب من جوانب حياتهم، فئة شديدة الفقر، وغالباً ما يصعب الوصول إليها.

وقد ينتقل صغار السن مع أسرهم أو يفترسون، بمحنة عن العمل أو التعليم، والمعلومات المترافقه عن أسباب هجرة المراهقين داخلياً واهمية للغاية وينتفي استقرار قدر كبير من المعلومات من خلال بيانات أخرى. ويقتضي من بيانات مستمدّة من توغّل في سنة ١٩٩٨، على سبيل المثال، أن ٢٤ في المائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ سنوات و١٤ سنة كن يعشن في مدن، بالمقارنة بنسبيّة قدرها ٢٨ في المائة من الفتيان، وإن الفارق زاد في حالة أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٦ سنة - بحسب بلغت النسبة ٤٤ في المائة للبنات و٢٤ في المائة للبنين^{٦٥}. وهذا يشير إلى أن مدن

توغّل تتيح - أو ييدو أنها تتيح - فرصاً تعليمية أو اقتصادية أفضل للفتيات (الجدول ١). وللألاحظ انتظام مماثلة في برازيليا والفلبين.

وتتبادر توجيهات من ينتقلون من الريف إلى الحضر تبيّناً كبيراً، ففي كثير من البلدان النامية يكون العمل كخدمات في المنازل هو أحد المصادر

الأطفال دون سن الخامسة عشرة يتأمّس في ١٠ بلدان في إفريقيا جنوب الصحراء - هي بوتسوانا وبوروندي وجمهورية إفريقيا الوسطى ولسوتو وملاوي وموزامبيق ورواندا وسوازيلند وزامبيا وزيمبابوي^{٦٦}.

وهنالك أدسّاب أخرى كثيرة تدفع المراهقين إلى اللجوء إلى الشوارع فالبؤر والأسر تفكك بفعل الحرب أو الطوارئ الأهلية^{٦٧}. وقد يدفع الأطفال إلى اللجوء إلى الشارع الفقر المدقع أو العنف أو تعاطي المواد المخدرة في الأسرة أو صراعهم مع أقاربهم، وربما يكتوون بهمرون بذلك من اعتداء جسدي أو إيهام عقلي، أو من الفشل في المدرسة، أو من مشاكل سلوكيّة أو تعلق بالصحة العقلية، أو بدافع من المال أو بدافع من التعدّم الفرصة أو بدافع من معاناتهم من علاقات غير مرخصة مع أقاربهم^{٦٨}.

وتقديرات التقديرات العالمية لعدد الأطفال الشوارع من ١٠٠ مليون، تصلّم في أمريكا اللاتينية^{٦٩}، إلى ٢٥٠ مليوناً^{٧٠}. وتزايد أعدادهم بسرعة، بحيث أصبح الأطفال الأصغر سنًا الذين يعيشون على وجوههم في الشوارع أكبر مما كان في أي وقت مضى^{٦١}.

وفي القابلين، على سبيل المثال، ذكر أن عدد الأطفال الشوارع كان يبلغ ٢٢٠٠٨٩٩ طفلًا في سنة ١٩٩١، وأنه بلغ ١٥٠ مليون طفل في سنة ١٩٩٩، وقد في البلدان النامية، قد تكون أعمار الأطفال الشوارع أقل من ٨ سنوات، بينما قد تبلغ أعمارهم عادة في البلدان المتقدمة أكثر من ١٢ سنة^{٦٢}.

والأرجح أن يكون الأطفال الشوارع الأسيويون تكونوا أكثر مما يكتوون إنما، ولا تكون الفتيات يadies للعيان في الشوارع، ربما بسبب كون عدد الفتيات

اللائي يتربكن أسرهم أو اللائي تهجرهن أسرهم أقل، أو لأن الفتيات تقطّعن السلطات التقاطعاً أسرع أو لأنهن يُحتاجن أو يتعرّضن للاستغلال، وصغار السن المشروون غالباً ما يعيشون من سوء التغذية وتكون صحتهم سيئة ويكوون مدمنين للمخدرات وعرضة لل اعتداء الجنسي والإهانة بغيروس نقص المخاعة البشرية/الإيدز، وذلك بسبب ظروفهم المزعّمة من حيث الإقامة ومن الناحية الاقتصادية ويسبّب افتقارهم إلى إمكانية الوصول إلى مؤسسات تقدم الخدمات الاجتماعية^{٦٣}. والراهقون

العمل مع شباب الشوارع تعلم منظمة "El Caracol" (القرن) الموجودة في المكسيك مع شباب الشوارع الذين تراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٢ سنة، ويفهم الترددون الذين يعانون في الشوارع علاقات مع صغار السن، ويقدمون عروضاً بيانية يشان فيها نقص الناعة البشرية/ الإيذان، وتعاطي المخدرات وغير ذلك من الفضائح الاصحاجية والاجتماعية، ثم يعانون مع صغار السن على تحديد احتياجاتهم وتغير منظمة "El Caracol" مطعماً ومطبعة ومزرعة أرانب، حيث يعمل شباب الشوارع كمتدربين داخليين، وفتح برنامج المعيشة الانتقامية قدرأً كبيراً من الحرية والمسؤولية ويحمل الوظائف مع صغار السن لبناء هويات جديدة لهم، ويساعدونهم على أن ينطلقوا من شعرتهم لأنفسهم على أنهم "أطفال شوارع".

وفي نيبال، يعمل مشروع رعاية الطفل في الأحياء الفقيرة من بخاري ويزور شباب الشوارع بعمره صحيحة ويدربونه ويعملون لإعاقة الاندماج في المجتمع، وقد بدأ في سنة ٢٠٠٢ عمله مع مدمري المخدرات السابعين ومع الفتيات المتجرون، وحصل الطلبة على ثلاث سنوات من التدريب المهني، ويدرسون أيضاً الرياضيات والعلوم واللغة الإنجليزية واللغة النيبالية ويعزيز البرنامج احترام الشاب لنفسه، و يقدم تدريباً على الإسعافات الأولية كما يقدم مساعدات الرعاية الاجتماعية ليجعل شباب الشوارع مستقلين، ويقدم مشورة مستمرة للشباب الذين يعانون من تدرب نفسية.

الحصول على التعليم إلى دفع صغار السن أولئك إلى الاشتغال بنسج المسجاد، أو العمل كجامعي تامة، أو الاشتغال في صناعة الطوب، أو العمل كخدم في المنازل، أو حتى كبائعين للمخدرات.^{٧١}

وفي سنة ١٩٩٨، قاتلت القوات المسلحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وفي أفغانستان بتجنيد أطفال لا تتجاوز أعمارهم ١٢ سنة عنوة.^{٧٢} وفي سنة ١٩٩٩، قاتلت القوات المسلحة الأنغولية بالقاء القبض على مجموعات من الذكور الصغار السن من أسواق الشوارع لكي تستعين بهم كجنود، وفي ميانمار، ذكر أن الجيش جند عشرة أطفالاً تاصرين من الذارس، وفي السلفادور وإثيوبيا وأوغندا، كان تلك جميع الجنود الأطفال من البنات.

التعليم والعمل

تؤثر فرص التعليم والعمل تأثيراً مباشراً، فضلأً عن تأثيراتها الهامة غير المباشرة، على نوعية الحياة، بما فيها الصحة، وعلى آفاق التنمية، وهي هامة على وجه الخصوص بالنسبة لصحة الرفاهيات وحقوقهن الجنسية والإيجابية، فهي تتبع للتقييات وللنساء الصغيرات السن اكتساب المعرفة وفهم النفس واحترام الذات واكتساب مهارات وكتب دخل، كما تتبع لهن فرصة لإقامة علاقات مع الأقران والبالغين خارج نطاق أسرهن، وهي علاقات يمكن أن تكون مصدراً هاماً للمعلومات^{٧٣} تتبع فرضاً جديدة غير الزواج والحمل المبكر.

التعليم المدرسي والتفاوتات بين الجنسين يتأتى ل معظم صغار السن قادر ما من إمكانية الحصول على فرص التعليم المدرسي، ولكن الصورة تتلألأ تقاوياً شديداً، فهناك ١١٥ مليون طفل غير ملتحق حالياً بالمدارس الابتدائية، تتمثل البنات ٤٧ في المائة منهم^{٧٤} وهناك ٥٧ مليوناً من صغار السن الذكور و٦٦ مليوناً من الإناث الصغيرات السن في الفئة العمرية

الرئيسية للدخل بالنسبة للتقييات وللنساء الصغيرات السن في المناطق الحضرية، وفي بنغلاديش، أتاحت العمل في صناعة النسوجات في المدن النساء الصغيرات السن الوافدات من الريف فرصاً غير مسبوقة لكسب الدخل واللابس من أجل مهدهن وتلبيل الزواج، ومعظم تجاريهن كانت إيجابية للغاية.^{٧٥} وفي تيموري، على العكس من ذلك، تتعرض النساء الصغيرات السن اللائي يتلقين لكي يشتركن بالخواطة تعرضها شديدة للاعتداء الجنسي بسبب وضعهن كمرؤسات في العمل وبسبب انفصاليهن عن أسرهن.^{٧٦}

و غالباً ما تنتقل النساء الصغيرات السن إلى المدن أو إلى الخارج العيش مع أسر أزواجهن، وقد لا يكون ذلك اختياراً بمحض الإرادة، إذا كانت المرأة تقيره أو يتيمة.^{٧٧}

وفي تايلاند، يشكل البالغون من العمر ١٩-١٥ سنة أكبر نسبة من المهاجرين إلى المدن، وهم يذكرون أنهم واجهوا صعوبات في المدن، وكان عدد الكبار الذين يستطعون مساعدتهم فيما يتعلق بشراكهم شيئاً.^{٧٨}

وقد تبين من دراسة للمهاجرين الدوليين العائدين إلى المكسيك من الولايات المتحدة (حيث ثُلُّ أن ٨ ملايين مكسيكي يعيشون) أن ٢٤ في المائة كانوا دون سن الخامسة والعشرين.^{٧٩} وقد عثر ثمانون في المائة من صغار السن أولئك على عمل في الولايات المتحدة، وكان العمل الذي عثر عليه من تراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ سنة جميعهم تقريباً في مجال الصناعة أو في قطاع الخدمات.

الاطفال والحروب لقد ثارت الصراعات التي حدثت في تسعينيات القرن العشرين زهاء مليوني طفل، وأصبح ستة ملايين إصابات خطيرة أو أصيبوا بإعاقة مستديمة.^{٨٠} وفي سنة ٢٠٠٠، اشتراك ما يقدر بـ ٢٠٠٠ جندي من الأطفال في ٢٠ صراعاً في شتى أنحاء العالم.^{٨١}

وفي كل يوم، يصبح ٠٠٠ طفل لاجئين، كما أن واحداً بين كل شخصاً في العالم يكون إما طفلأً أو مراهقاً اضطر إلى الهروب من منزله.^{٨٢} وبعد حرب في أفغانستان دامت أكثر من عقدين، أصبح مئات الآلاف من اللاهتين لاجئين في باكستان، وقد أدى نظر الأسرة وانعدام إمكانية

الجدول ١: النسبة المئوية للمرأهين الذين يعيشون في المدن، بحسب الجنس والعمر، في بلدان مختلفة

الفتيان					البنات
١٩-١٥	١٤-١٠	١٣-١٢	١٢-١٠	١١-٩	١٩٩٦-١٩٩٧ (١٩٩٧)
٢٩	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٩
٢٤	٢٨	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤ (١٩٩٨)
٩٩	٦٠	٧٥	٦١	٦١	٩٩ (١٩٩٨)
٦٠	٥٥	٦٢	٥٨	٥٨	٦٠ (١٩٩٩)
٥١	٤٥	٥٧	٤٥	٤٥	٥١ (١٩٩٨)
٣٦	٢٥	٢٩	٢٦	٢٦	٣٦ (١٩٩٧)

ال مصدر: مجلس السكان

الابتدائية^{١٣}. وبطريق سن الثامنة عشرة، تكون الفتياً قد حصلت على تعليم أقل مما حصل عليه الفتياً بمقدار ٤،٤ سنوات في المتوسط^{١٤}. ولقد يساهم المدرسون دون قصد أو بدمعي في هذه المشكلة. فقد تبين من بحوث أجريت في كينيا، مثلاً، أن المدرسين لا يشجعون الفتيات في غرفة الدراسة، مما يساهم في إحساس الفتيات بأنهن لا ينتهي إلى الدراسة^{١٥}. ويغفل المدرسون للفتياً استئناسهم على الفتياً وتكون توقعاتهم بشأن أداء الفتياً الأكاديمي أقل. ويعترف بعض المدرسين بأنهم ينطلقون من الفتياً، وبأنهم كثيراً ما يخصّصوا للفتياً القيام باعمال حقوقية من قبيل القيام بكنس غرفة الدراسة، بينما يعهدون إلى الفتياً بمهام تتعلق بالتدريس.

وعند بداية الطعم، أي الدورة الشهرية، غالباً ما تُمنع الفتياً من الانتظام في المدرسة، ويفتق عليهم في المنزل، ويجرّي عادة تنظيم تفاعلاتهن تحت رقابة شديدة^{١٦}. ومن الصعب العثور على بيانات تربط مباشرة بين الطعم وترك الدراسة، ولكن ترجّد أدلة الأنثروبولوجيا كثيرة. فمن جنوب الهند إلى الكسيك إلى مصر، توجد رقابة شديدة على الفتياً يوجد تقدير لحرية حركتهن، وهذا يرجع بدرجة كبيرة إلى اعتبارهن عرضة للحمل قبل الزواج، وهو ما يتعارض مع الأعراف الاجتماعية^{١٧}.

وصغر السن عند أول زواج وحمل ظاهرة أكثر شيوعاً بين النساء اللائي حصلن على تعليم أقل^{١٨}.

وتقلل الشخصية مع ارتفاع المستوى التعليمي، وتوجد أكبر الفروق داخل المناطق في أمريكا وأوروبا وأسيا ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث يتبعن الأمر بالنساء، اللائي حصلن على تعليم ثانوي أو أعلى بإنجاب

٢٠١٥ سنة في البلدان النامية لا يستطيعن القراءة أو الكتابة^{١٩}. والأمية تستبعد صغار السن من طائفة واسعة من الفرنس. ولكن هناك بعض الآباء، المسارء، فولفغانغ ليونسكو، تكتب الفتياً والنساء في جميع المناطق إمكانية الحصول على التعليم، مما يسد الفجوة بينهن وبين الفتياً والرجال^{٢٠}. وتسعى مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتياً، التي بدأت في نيسان/أبريل ٢٠٠٠، إلى تعجيل خطي التقدم التعليمي بتنسيق وتركيز الموارد المالية وغير المالية للنظم متعددة، بما في ذلك الحكومات والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة، لإيجاد حملة دعوة كبيرة لتعليم الفتياً وتقديم الدعم للبلدان التي تتطلب المساعدة. وقد أصبح حوالي ٤٠٪ بدأ على السار الصحيح لتحقيق الغايات العالمية المتطلبة بإنها انعدام المساواة بين الجنسين في التعليم الابتدائي بحلول سنة ٢٠١٥.

إلا أن أعداد غير اللاتينيين بالمدارس تزيد في أوقات المصراعات والازمات الاجتماعية والكوارث الطبيعية^{٢١}. ولقد انخفضت الفرق بين الجنسين في التعليم ما بعد الابتدائي ولكنها ما زالت كبيرة في كثير من البلدان الفقيرة، وهي بعض البلدان تتجاوز معدلات انقطاع الفتياً عن التعليم معدلات انقطاع الفتياً عنه، فضلاً عن انخفاض نسبة قيد الفتياً في المدارس. وقد يؤدي الانقسام وال Kelvin الاقتصاديان إلى إعاقة تحقيق تقدم في هذا الصدد.

وفي كثير من البلدان النامية، يواصل ما يقل عن نصف جميع الأطفال تعليمهم حتى المرحلة الثانوية. ويقضى من إحصاءات التعليم حدوث انخفاض حاد في انظام الفتياً في المدارس بعد المرحلة

الإعمار، إلى إعادة عملية الاندماج والحفاظ على السلام.

ويعرض مجتمعه متعدد من وكالات رعاية الطفل تقديم المساعدة لعمليات إعمار سيراليون والحماية حقوق الأطفال، ولكن هذا الدعم مجرزاً وكثيراً ما يكون هناك تناقض على مجموعات مواد المعونة الوجهة إلى الفتياً الضعيفة، وتتفقّر إدارات حكومية متعددة، تتوالى جوائز مختلفة من تأمين الرعاية للأطفال، إلى التنسيق، كما تتفقّر منظمات الشباب إلى ما يلزم من موارد لكي تنتقل إلى عملية وضع سياسات.

وتوصي الدراسة التي جرى بقيادة الشباب بإحداث تغييرات في السياسات الوطنية والأطر القانونية لتحسين حماية الأطفال والراهقين والشباب، مع إشراك صغار السن في عمليات وضع السياسات وتقييدها وافتتاحها. ويندفع، مشيرة إلى أن الشاغل الرئيسي للراهقين هو افتقارهم إلى التعليم إلى إيلامزيد من الاهتمام التعليم والتربية المهني. وتدرك الدراسة أن المساواة بين الجنسين والصحة الإيجابية جوهريتان، ذاتية إلى اتخاذ تدابير الحد من العنف الجنسي والجسدي وتغيير الفرض التعليمية للنساء.

وتفتقر سيراليون إلى عيادات صحية ميسورة التكلفة ومتاحة للراهقين، ويفقد الشتيف الصحي بعيد النatal بالنسية لاعظمها. ويعرب كثيرون من الشباب عن عدم اقتنائهم بوجود أمراض تتنتقل جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/HIV/AIDS.

ويتoret مراهقون يتأمّل كثيرون في الجريمة وتعاطي المخدرات والحياة في الشوارع. وغالباً ما تضطر الفتياً والنساء الصغيرات السن إلى الزواج المبكر أو يتوجهن إلى الاشتغال بالجنس بسبب الضغوط الاقتصادية أو ضغوط الوالدين، مما يؤدي إلى زيادة تعرضهن لمشاكل جسدية أو عقلية أو جنسية... وبالخاطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/HIV/AIDS - مثلاً كن اثناء الحرب، عندما كان الافتراض متشارداً على نطاق واسع، أما المبادرات التي اتخذت مؤخرًا من أجل التصدي للعنف القائم على أساس نوع الجنس فإنها إما لم تُنفذ أو لم يحدث إنفاذ لها.

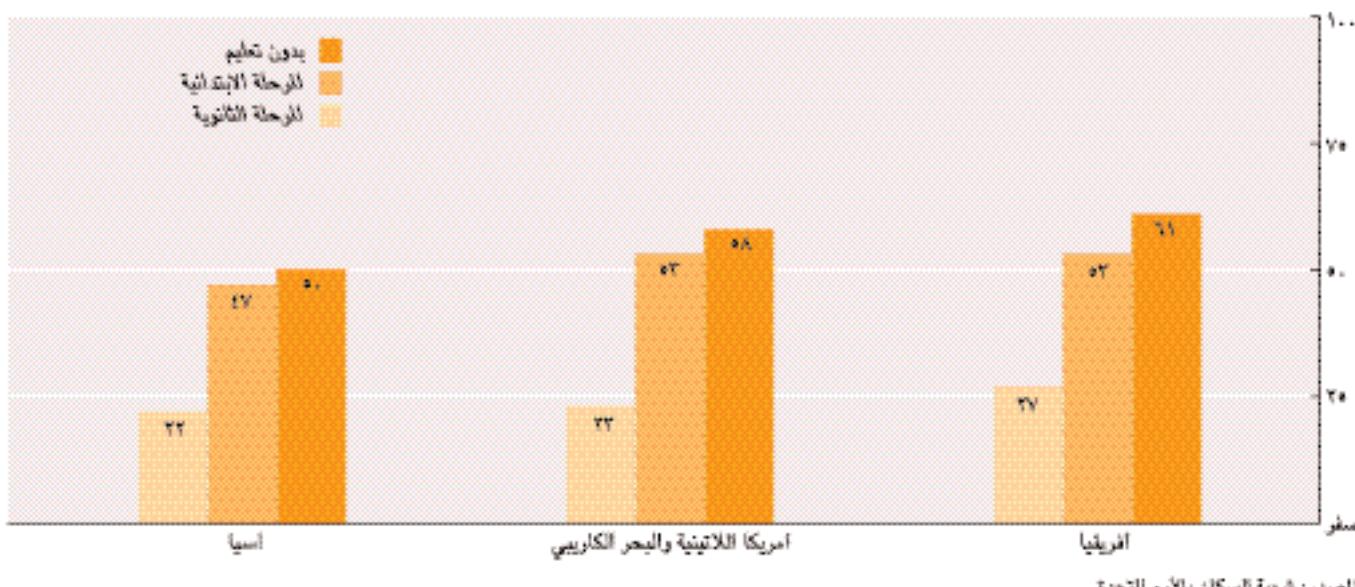
وقد لدى عدم ثقة المراهقين بالكتاب وبالحكومة إلى جانب استبعاد الكبار لصغار السن من عمليات عناية طبية.

٤ سيراليون: عمليات الإعمار بعد

الحرب والراهقون بعد انتهاء الحرب الأهلية في سيراليون بسترات عديدة، مازالت أعداد لا تعد ولا تحصى من الشباب والراهقين، وبخاصة الفتياً، تعيش في حالة الفقر ويتهمونها ما تعرّض للاستغلال الجنسي بينما تُستبعد من جهود الإعمار، وذلك وفقاً لدراسة بحثية أجريت في سنة ٢٠٠٢ اعتمدت فيها اللجنة النسانية للأجانب والأطفال على الراهقين كباحثين ومحبيين أساسيين على الأسئلة التي تقصّتها البحث.

واثراء الصراع، الذي انتهى في سنة ١٩٩٩، أصبح الشباب الذين كانوا يقاتلون في جانبين متعارضين متذكرين لأعمال العنف وضحايا لائق بالأعمال على حد سواء. فقد وجد جنرالات الحرب الشباب الذين جندهم عسكرياً بالحصول على حصة من موارد سيراليون من الناس، ولكنهم حرموا الجنود الراهقين من أجورهم الموعودة، واتّهكوا باستمرار ما لهم من حقوق الإنسان، ومع ذلك، عمليات الإعمار بعد انتهاء الحرب، استبعد الراهقون من عمليات وضع السياسات، مما تركهم بلا عمل ولا تعليم ولا إمكانية الحصول على عناية طبية.

الشكل ٢: النسبة المئوية للنساء اللاتي أنجبن وهن في سن العشرين، بحسب مستوى التعليم



والدراسة^٩. ويرى كثيرون من صغار السن ان العمل ليس عقبة تحول دون ان يتظموا او خطراً على صحتهم وسلامتهم يقدر ما يعانونه استراتيجيةبقاء إيجابية لاقسمهم وأسرهم، وسيلاً للحصول على موارد من اجل المستقبل، ومدخلاً لمرحلة البلوغ التي تسم بالمسؤولية، وباستطاعة العمل ان يزود النساء بموارد خاصة بهن وان يؤدي إلى زيادة خياراتهن المتعلقة بمتغيرات الزواج وشركائهم فيه.

والبحوث المتعلقة بتاثير الجمجمة بين العمل والتعليم على الإيرادات التي يكسبها الفرد مستقبلاً وعلى فرصه في الحياة قليلة إلى حد كبير. وقد وجدت دراسة اجريت في البرازيل ان تأثيرات ذلك تكون متباينة. فممارسة بعضهن في سن مبكرة تعزز الافاق في لدى الطول بال بالنسبة للرجال الصغار السن، ومن بين هذه المهن الاتصالات المدنية والحرف اليدوية والأنشطة التجارية، ولكن ممارسة اي مهن في مرحلة مبكرة من العمر تؤدي عادة إلى خفض الدخل مستقبلاً. أساساً لتعارض العمل مع التعليم. وقد كان هناك بعض الفوائد التي تتحقق للفتيات من عملهن بالخدمة المنزلية، ولكن فرصهن أصبحت محدودة بدرجة اكبر كثيراً^{١٠}. وعندما تصبح المهارات الالازمة لزاولة عمل اعلى اجرأً مهارات تتطلب على مهارات اكبر، قد تصبح عمليات الاختيار اصعب، وبخلاف على ذلك، تُجب النساء الصغارات السن اللاتي يبدأن العمل وهن في مرحلة المراهقة عدداً اكبر من الاطفال في وقت لاحق^{١١}.

وينشأ شائل اخر على صعيد السياسات من كثرة عدد المراهقين الذين لا يعملون، او غير الملتحقين بالمدارس، او المتزوجين. فظروف هؤلاء الرجال والنساء الصغار السن من الصعب اكتشافها، كما يصعب تقديم الخدمات والترويج إليهم، وفي باكستان، على سبيل المثال، تبلغ نسبة البنين الذين تتراوح اعمارهم بين ١٠ و ١٤ سنة ولا يقومون ب اي من هذه الانواع حوالي ١٢ في المائة، وتزيد هذه النسبة إلى ١٥ في المائة بين من تتراوح اعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة،اما فيما بين البنات فاز ٢٠ في المائة من تتراوح اعمارهن بين ١٠ و ١٤ سنة واكثر من ٤٥ في المائة من تتراوح اعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة لا يفعلن شيئاً^{١٢}.

عدد من الاطفال يقل في المتوسط بقدر ثلاثة اطفال عن النساء اللاتي لم يحصلن على تعليم، ومع انخفاض حجم الاسرة بوجه عام، تصبح هذه الفروق اقل وضوحاً.

صغار السن والعمل يقدر ان ٢٥٢ مليون طفل تتراوح اعمارهم بين ٥ سنوات و ١٧ سنة كانوا ينشطون اقتصادياً على نطاق العالم في سنة ٢٠٠٠، وكان اكثر من ٢٤١ مليوناً منهم يعملون بطريقة غير قانونية وقرابة ١٧١ مليوناً يعملون في ظل ظروف خطيرة^{١٣}.

ورغم القوانين الموجهة التي تمنع عمل الطفل، كان حوالي ١٨٦ مليون طفل دون سن الخامسة عشرة يعملون في سنة ٢٠٠٠^{١٤}، وكان من بينهم ١٢٨ مليوناً تتراوح اعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة - اي بمعدل واحد تقريباً بين كل اربعة - يقومون باعمال غير ذراغية في الاقبال^{١٥}. ويوجد في آسيا اكبر عدد من يعملون دون سن الخامسة عشرة، وهو ١٢٧,٢ مليوناً، تليها افريقيا جنوب الصحراء، حيث يعمل ٤٨ مليوناً، ثم منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي حيث يعمل ١٧,٤ مليوناً^{١٦}.

ويقدر ان ١٤١ مليوناً او ٤٢ في المائة، من المراهقين الذين تتراوح اعمارهم بين ١٥ و ١٧ سنة كانوا يعملون في سنة ٢٠٠٠^{١٧}.

كما ان معدلات البطالة بين الشباب مرتفعة - إذ تبلغ ٥٦ في المائة في جنوب افريقيا، و ٣٤ في المائة في جامايكا - وتبليغ في كل مكان تقريباً ضعف متوسط البطالة بين المغارفين، على الاقل^{١٨}. وهي كل يوم من البلدان النامية، يزيد التمييز بين الجنسين في مجال التعليم وفرص العمل إلى ارتفاع البطالة بين النساء، الصغارات السن^{١٩}. ويفيد الافتقار إلى التعليم إلى قصر فرص عملة كثيرون من صغار السن، وبخاصة النساء، على الاعمال المنزلية الاجر وغير الملمونة في الغالب من قبل العمل كخدم في المنازل او كعمال زراعيين او كعمال في المصانع.

الجمع بين العمل والتعليم إن نصف الاطفال والمراهقين الناشطين اقتصادياً يعملون على أساس التفريغ بينما يجمع نصفهم بين العمل

وتكون المشكلة هي مشكلة تقييد سياسات أكثر من كونها مشكلة ووضع سياسات. ويجب أن يكون الاستثمار في المراهقين استثماراً استراتيجياً. وستكون العائدات سخية (انظر الفصل السابق). أما عدم كفاية الاستثمارات فإنه سيؤدي إلى وادٍ الفروض وإلى تعرّض صغار السن لمخاطر لا داعي لها. كما أن إشكال الحرمان المختلفة يعزز كل منها الآخر. غير أن الاستثمار في صحة صغار السن وتعليمهم وعدهاتهم، وتعزيز إشراكم اجتماعياً وسياسياً، والحد من المخاطر التي يتعرضون لها، هي أمور لها تأثيراً مُعززاً أيضاً وتتيح التعلّم بطلاقة واسعة من حقوق الإنسان كما تتبع تحقيق الغايات الإنمائية. وهذا يصتقر بالتأكيد على الاستثمارات التي ترمي إلى منع الزواج المبكر وإلى مساعدة المراهقين على تحبّ كل من الحمل المبكر وغير المرغوب، ومارسة الجنس بالإكراه، والأمومة غير السالمة، والإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ويقدم هذا التقرير أمثلة للاستراتيجيات الفعالة، التي تمثل نقطة انطلاق للتأمل والتكيّف والتحسين.

ضمان مستقبل أفضل: الاستثمار في الشباب

إن إشراك المراهقين في التنمية الاجتماعية مهمة لم يحقّقها معظم البلدان بعد. فالتأثيرات الاجتماعية الواسعة النطاق تؤدي إلى زيادة الولادة الفاصلة بين نضج المراهقين جسدياً وقبليهم في أدوار الكبار الاجتماعية. ويجب تعديل المؤسسات الاجتماعية لكي تتيح للمراهقين المشاركة الكاملة حيث إنهم أثبتوا في بيئات كثيرة أنهم عوامل تغيير بinentia.

ولا يمكن إنكار المراهقة أو اعتبارها «فترة زمنية فاصلة». فالخيارات التي يحدّدها صغار السن لأنفسهم والأهداف التي يضعونها تصبّ عليهم والذرّوس التي تعرض عليهم ليست مجرد أشياء، تمثيلية: بل هي جنون، هام ولهم مغزاه من حياتهم. فخيارات صغار السن قد تعود بالفائدة عليهم وعلى أسرهم وأصدقائهم ومجتمعاتهم أو قد تلحق الضرر بهم وبأسرهم وباصدقائهم ومجتمعاتهم. إلا أن المراهقين لا يحصلون على ما يكتفي مما يلزم من معلومات وفرص وموارد ودعم لتجهيز خياراتهم. وفي حالات كثيرة توجد أعلى قانونية وترتيبات إدارية لتزويد صغار السن بالخدمات الأساسية من قبل التوجيه بشأن العملة، والتعليم والرعاية الصحية، بما في ذلك معلومات وخدمات الصحة الإنمائية.

الجدول 2: النسبة المئوية للمشتغلين من المراهقين في سنة ٢٠٠٠، بحسب العمر والجنس والمقطعة^{}**

المقطعة	الذكور		الإناث		المقطعة
	١٩-١٥	١٤-١١	١٩-١٤	١٤-١٠	
شرق أفريقيا	٦٦	٣٨	٦٢	٣٩	
وسط أفريقيا	٦٠	٢٩	٥٢	٢٦	
شمال أفريقيا	٤٩	١١	٤١	٦	
الجنوب الأفريقي	٤٠	٢	٣٩	٢	
غرب أفريقيا	٦٠	٢١	٤٤	٢١	
الكاريببي	٣٩	٣٢	٢٢	٧	
أمريكا الوسطى	٥١	٩	٣٠	٤	
أمريكا الجنوبية	٥٥	١١	٣٤	٧	
شرق آسيا	٥١	٧	٢٩	٠	
جنوب شرق آسيا	٢٧	١٠	٢٢	٩	
جنوب ووسط آسيا	٥٢	٣١	٣٥	١٢	
غرب آسيا	٤١	٥	٢٥	٤	
استراليا - نيوزيلندا	٥٤	٠	٥٢	٠	
أوروبا - ككل	٤٠	٠	٢٥	٠	
غرب أوروبا	٤٧	٠	٢٢	٠	
جنوب أوروبا	٢٩	٠	٢٢	٠	
شمال أوروبا	٤٤	٠	٤١	٠	
شرق أوروبا	٢٧	٠	٢٢	٠	
ميانماريا	٥٩	٧	٣٩	١٢	
أمريكا الشمالية	٤٩	٠	٢٨	٠	

ال مصدر: منظمة العمل الدولية

العوّاقب المتعلقة بالصحة الإيجابية	العوّاقب المساهمة في المراهنات	العوّاقب للأسر والمجتمع والتنمية الوطنية
<p>الحمل المبكر</p> <ul style="list-style-type: none"> التقر (يؤدي إلى الحمل المبكر/ الزواج المبكر) تحقيقاً للأمن الاقتصادي والشخصي) التبير بين الجنسين/ عدم قيادة النساء / تدني الإحساس بالهوية والسيطرة/ تدني الرغبة استقلاداً إلى الآذار كتجوّه وامهاده وانتهاض احترام النساء الانتشار إلى المعلومات والتعليم والمشورة والخدمات الازمة لمنع الحمل المبكر، والانتشار إلى المعلومات المتعلقة بمخاطر الحمل في سن صغيرة للغاية عدم القدرة على التفاوض بشأن استخدام وسائل منع الحمل، والقرارات المتعلقة بالخصوصية، أو تأخير الحمل بسبب نوع الجنس والعمر، والتوقعات الاجتماعية - الثقافية الانتشار إلى المخرب الإيجابية 	<p>الحمل الذاتية</p> <ul style="list-style-type: none"> مخاطر التعرض لمضايقات نتيجة للحمل (تسُرُّ الخاض ونسرور الولادة، وفتر الالم/الزعر، والوفاة) الانقطاع عن الدراسة تضليل خيارات العمل وإدارار الدخل الفقر المسؤوليات، وضيق نطاق العمل الشديدة للغاية، قبل النمو الاجتماعي - انتصرياً والنسج نسبياً تضليل إمكانية التنمية الذاتية 	<p>الحمل غير المرغوب</p> <ul style="list-style-type: none"> العدم تحقيق الإيجابية انخفاض إمكانية الحصول على معلومات وتلقيف ومشورة وخدمات فيما يتعلق بوسائل منع الحمل الاكاذيب والتصورات الخاطئة عن الحمل وسلامة وسائل منع الحمل العلاقات بين الجنسين - "الحمل مسؤولية المرأة" ومواقت انعدام مسؤولية الذكور عن منع الحمل أو عن عوائقه: والآذار النuelle للبنين - عدم تزويد النساء بمهارات التفاوض وتاكيد توانهن؛ والخضوع والجهل الترددان من النساء العنف الجنسي فرض الجنس بالإكراه، وفرض الحمل بالإكراه، كسلاح من أسلحة الحرب الفقر (قضاء سنوات أقل في الدراسة، أو البقاء خارج المدارس؛ والانخفاض إمكانية الحصول على المعلومات أو الخدمات، أو على تلقيف بشأن الأمور الجنسية، وقلة معرفة النساء بشأن أمورهن)
<p>الحمل غير المرغوب</p> <ul style="list-style-type: none"> العدم تحقيق الإيجابية انخفاض إمكانية الحصول على معلومات وتلقيف ومشورة وخدمات فيما يتعلق بوسائل منع الحمل الاكاذيب والتصورات الخاطئة عن الحمل وسلامة وسائل منع الحمل العلاقات بين الجنسين - "الحمل مسؤولية المرأة" ومواقت انعدام مسؤولية الذكور عن منع الحمل أو عن عوائقه: والآذار النuelle للبنين - عدم تزويد النساء بمهارات التفاوض وتاكيد توانهن؛ والخضوع والجهل الترددان من النساء العنف الجنسي فرض الجنس بالإكراه، وفرض الحمل بالإكراه، كسلاح من أسلحة الحرب الفقر (قضاء سنوات أقل في الدراسة، أو البقاء خارج المدارس؛ والانخفاض إمكانية الحصول على المعلومات أو الخدمات، أو على تلقيف بشأن الأمور الجنسية، وقلة معرفة النساء بشأن أمورهن) 	<p>الحمل الذاتية</p> <ul style="list-style-type: none"> مخاطر التعرض لمضايقات نتيجة للحمل (تسُرُّ الخاض ونسرور الولادة، وفتر الالم/الزعر، والوفاة) الانقطاع عن الدراسة تضليل خيارات العمل وإدارار الدخل الفقر المسؤوليات، وضيق نطاق العمل الشديدة للغاية، قبل النمو الاجتماعي - انتصرياً والنسج نسبياً تضليل إمكانية التنمية الذاتية 	<p>الحمل المبكر</p> <ul style="list-style-type: none"> التقر (يؤدي إلى الحمل المبكر/ الزواج المبكر) تحقيقاً للأمن الاقتصادي والشخصي) التبير بين الجنسين/ عدم قيادة النساء / تدني الإحساس بالهوية والسيطرة/ تدني الرغبة استقلاداً إلى الآذار كتجوّه وامهاده وانتهاض احترام النساء الانتشار إلى المعلومات والتعليم والمشورة والخدمات الازمة لمنع الحمل المبكر، والانتشار إلى المعلومات المتعلقة بمخاطر الحمل في سن صغيرة للغاية عدم القدرة على التفاوض بشأن استخدام وسائل منع الحمل، والقرارات المتعلقة بالخصوصية، أو تأخير الحمل بسبب نوع الجنس والعمر، والتوقعات الاجتماعية - الثقافية الانتشار إلى المخرب الإيجابية
<p>الحمل المبكر</p> <ul style="list-style-type: none"> التقر (يؤدي إلى الحمل المبكر/ الزواج المبكر) تحقيقاً للأمن الاقتصادي والشخصي) التبير بين الجنسين/ عدم قيادة النساء / تدني الإحساس بالهوية والسيطرة/ تدني الرغبة استقلاداً إلى الآذار كتجوّه وامهاده وانتهاض احترام النساء الانتشار إلى المعلومات والتعليم والمشورة والخدمات الازمة لمنع الحمل المبكر، والانتشار إلى المعلومات المتعلقة بمخاطر الحمل في سن صغيرة للغاية عدم القدرة على التفاوض بشأن استخدام وسائل منع الحمل، والقرارات المتعلقة بالخصوصية، أو تأخير الحمل بسبب نوع الجنس والعمر، والتوقعات الاجتماعية - الثقافية الانتشار إلى المخرب الإيجابية 	<p>الحمل الذاتية</p> <ul style="list-style-type: none"> مخاطر التعرض لمضايقات نتيجة للحمل (تسُرُّ الخاض ونسرور الولادة، وفتر الالم/الزعر، والوفاة) الانقطاع عن الدراسة تضليل خيارات العمل وإدارار الدخل الفقر المسؤوليات، وضيق نطاق العمل الشديدة للغاية، قبل النمو الاجتماعي - انتصرياً والنسج نسبياً تضليل إمكانية التنمية الذاتية 	<p>الحمل المبكر</p> <ul style="list-style-type: none"> التقر (يؤدي إلى الحمل المبكر/ الزواج المبكر) تحقيقاً للأمن الاقتصادي والشخصي) التبير بين الجنسين/ عدم قيادة النساء / تدني الإحساس بالهوية والسيطرة/ تدني الرغبة استقلاداً إلى الآذار كتجوّه وامهاده وانتهاض احترام النساء الانتشار إلى المعلومات والتعليم والمشورة والخدمات الازمة لمنع الحمل المبكر، والانتشار إلى المعلومات المتعلقة بمخاطر الحمل في سن صغيرة للغاية عدم القدرة على التفاوض بشأن استخدام وسائل منع الحمل، والقرارات المتعلقة بالخصوصية، أو تأخير الحمل بسبب نوع الجنس والعمر، والتوقعات الاجتماعية - الثقافية الانتشار إلى المخرب الإيجابية

عوامل قلة الاستثمار في صحة المراهقين الإيجابية وحقوقهم الإيجابية والإنسانية	العوامل المتعلقة بالصحة الإيجابية	العوامل المساعدة	العواقب الذاتية	العواقب للأسر والمجتمع والتنمية الوطنية
<ul style="list-style-type: none"> استمرار العنف بسبب نوع الجنس والاعتداء الجنسي على الأطفال والمراهقين (ما يشكل انتهاكاً للقيم العالمية ولحقوق الإنسان المتعلقة باحترام كرامة الإنسان وسلامة الشخصية والجسدية، وحرمة وحظه في تأثير مصيره) والحقوق الإيجابية الأساسية تعزيز متىولية العنف تضليل التحصيل التعليمي؛ وزيادة التغريب عن العمل، وانخفاض الانتماء ولقدان العمل بالنسبة لاصحاح العمل زيادة الجريمة، وانخفاض الالتزام بالقانون والتنظيم، وزيادة النساء (نتيجة للاتجار الجنسي) الابتزاز تباطؤ إجراء تقدم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 	<ul style="list-style-type: none"> التعرض لخدمات نفسية وجسدية وعاطفية الحمل غير الرغوب، والإجهاد غير المأمون، والإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عدم القدرة على إقامة علاقات على أساس الثقة، والجديمية، والعلاقات الجنسية؛ وزيادة اهتمامات تكرار العلاقات المديدة انخداع ساحة الحرية، والحياة في ظل خوف وعنف، بما في ذلك حرية الحركة حالات الصراع وما بعد الصراع (زيادة الاعتداء الجنسي والانتساب نتيجة للفرق النسوي الاجتماعي والأسرى) تدني وضع الفتيات والنساء، الصغيرات السن، وانخفاض احترامهن لذواتهن، ونفور الذكور ومشروعية العنف الجنسي من الناحيتين الاجتماعية والثنائية 	<ul style="list-style-type: none"> الاعتداء الجنسي والعنف والاستغلال الجنسي التجدد الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الافتقار إلى معلومات بشأن ممارسة الجنس الاتكاك أماناً التبسيط بين الجنسين/الافتقار إلى القراءة على صنع القرار عدم إمكانية الحصول على وسائل للحماية الاعتداء الجنسي والعنف والاستغلال الجنسي الافتقار (ما يؤدي إلى ممارسة الجنس كسلطة أو ممارسته بين الأجيال) تعدد الشركاء الجنسيين 	<ul style="list-style-type: none"> الحياة السابقة لأوانها أو تقييم إمكانية البيان والاعتزال فشل النظم الزراعية والصحية والتعليمية وشربها من النظم احتلال النظم الاجتماعية والاقتصادية حدود زراعة مطرطة في العيوب الواقع على نظام الرعاية الصحية تدمير الشبكات الأسرية 	<ul style="list-style-type: none"> الافتقار إلى معلومات بشأن ممارسة الجنس الاتكاك أماناً التبسيط بين الجنسين/الافتقار إلى القراءة على صنع القرار عدم إمكانية الحصول على وسائل للحماية الاعتداء الجنسي والعنف والاستغلال الجنسي الافتقار إلى ممارسة الجنس الافتقار إلى ممارسة الجنس
<ul style="list-style-type: none"> إلحاق الضرر بالاستقرار والأمن على الصعيد الوطني انخفاض النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية زيادة التمييز انخفاض حركة المجتمع الاجتماعي اعتلال الصحة وسوء التغذية وفسحة التعليم 	<ul style="list-style-type: none"> الافتقار إلى المهارات الاستغلال غير المأمون عمل الأطفال، واستغلالهم جنسياً، ومارسة الجنس كصفة الافتقار 	<ul style="list-style-type: none"> ضعف مهارات إيجاد فرص العمل انخفاض مهارات تنظيم الأعمال الاستبعاد الاجتماعي - الاقتصادي التبسيط بين الجنسين في العمل والأجر، ومارسة عمل لا يُعترف به 	<ul style="list-style-type: none"> العملة الناقدة 	<ul style="list-style-type: none"> الافتقار إلى المؤسسات اللازمة لـإشراف صغار السن فرض تقييدات على تحرك الفتيات والتحصل على حقوقهن بين الجنسين الاستبعاد الاجتماعي والسياسي
<ul style="list-style-type: none"> حرمان الشباب من أن يكون لهم صوت مما يشكل مصدراً للقلائل الدينية عدم وجود مساهمات من صغار السن في وضع السياسات والبرامج عدم التسامح الاجتماعي والسياسي 	<ul style="list-style-type: none"> الافتقار إلى المؤسسات المشاركة والدينية والاجتماعية 			

ملحوظة: العبارات المكتوبة بخطٍ رفيع تشير إلى الفضيـاـت المتناولـة في الفـاـيات الإنـسـانـية للـلـائـة

الاعتراف 'بـ' بـ' بـ' بـ' بـ' بـ'

الراهقين تتمثل الاقاتية حقوق الطفل
مسؤولية الحكومات عن ضمان حقوق جميع
الأطفال حتى سن الثامنة عشرة، بما في ذلك
الحق في الخصوصية (المادة ١٦)، وفي الحصول
على المعلومات "بصرف النظر عن الحدود"
(المادة ١٢) وذلك الاقاتية اعتمادها جميع البلدان
باستثناء ثلاثة (هي الولايات المتحدة وتنزانيا -
ليستي والصومال)

والوالدين، والأوصياء، القانونيين، والأسر الممتدة
أو المجتمعات (إذا كانت ممكناً بواسطة العادات
ال المحلية) فيما يتعلق بتوجيهه وإرشاد الأطفال بشأن
ملائمة حقوقهم" على نحو ينسق مع تطور قدرات
الطفل".

واشار أيضاً المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
إلى ضرورة تحقيق التوازن بين مسؤوليات وحقوق
الوالدين أو الأوصياء، وبين "تطور قدرات"
"الراهقين" (وهو مصطلح ليس مستخدماً في
الاقاتية ولكنه مستخدم في مختلف إجراء برنامج
عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية)

ويقول كل من الباحثين للقانونيين وبينيكا كوك
ويرنارد بيكسلر "إن الأطفال غير القانونيين على

الحكم على الأمور [ملاحة]. هذا مصطلح قانوني
يشير إلى النعيم القدرة أو عدم التضييق لهم
الحق في الحياة والتوجيه الذي يمكن أن يقدمه
الوالدان أو الأوصياء". ولكن مفهوم "تطور
القدرات" يعني أيضاً زيادة الاستقلال الذاتي
ويقول الباحثان إن السياسات "التي تعامل
البالغين تجاه القدرة وكذلك اطفال قد تصيب
مهينة". والقوانين التي يكون الهدف الظاهري
من وضعها هو حماية الراهقين، مثلاً عن طريق
حرمانهم من إمكانية الحصول على وسائل منع
الحمل بدون موافقة الوالدين، قد تعرض صحتهم
للخطر وقد تشكل أيضاً انتهاكاً للاتفاقية وتغيرها
من معاهدات حقوق الإنسان



٢ انعدام المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية

بعض البلدان مازالت خالبة النساء يتزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة. ومن بين أولئك: ٦٠ في المائة في نيبال، و ٧٦ في المائة في النيجر، و ٤٠ في المائة في الهند.^١

ومن بين العوامل التي تدبر الزواج المبكر الفقر ورغبة الوالدين في ضمان أن تكون العلاقات الجنسية في إطار الزواج، وانعدام فرص التعليم أو العمل بالنسبة للنساء، والإحساس بأن القيمة الرئيسية للفتاة هي قيمتها كزوجة قاتم، ونظم المهر. وقد تواجه النساء اللاتي يحصلن ضغوطاً بالغة من جانب الأسر والمجتمعات لكي يتزوجن. والعمر الذي يتزوج فيه النساء في ثقافة معينة يمكن طرفيه تطبيق الحياة الأسرية والفرص المتاحة أمام صغار السن من الرجال والنساء عندما يتزوجن مسؤولياتهم كبالغين.^٢

ويتنهك الزواج المبكر عدداً من الحقوق الإنسانية للفتاة (انظر الإطار ٧) ويؤدي إلى حدوث زيادة هائلة في الخاطر التي تتعرض لها صحة النساء والرضع وتتعرض لها النساء المتاحة لهم.

- ٧
- الحقوق التي يؤدي زواج الأطفال أو الزواج المبكر إلى الحرمان منها يتضمن زواج النساء المبكرة عدداً من الحقوق التي تتطلبها انتفاضة حقوق الطفل وهي:
 - حق التعليم (المادة ٢٨).
 - حق الحماية من جميع أشكال العنف البدني أو العقلي. ومن الآليات أو الإيداء، بما في ذلك الإيداء الجنسي (المادة ١٩) ومن جميع أشكال الاستغلال الجنسي (المادة ٢٤).
 - حق التمتع باعلى مستوى ممكن من الصحة (المادة ٢٦).
 - حق الحصول على المعلومات والاتصال والتوجيه التعليميين والمهنيين (المادة ٢٨).
 - حق التناس السليم والآفاق والحصول عليها وإدارتها (المادة ١٢).
 - حق الحصول على واحدة ووقة فراغ، والمشاركة بحرية في الحياة الثقافية (المادة ٣٦).
 - حق الفتاة في عدم الاتصال عن والديها رغم إرادتها (المادة ١).
 - حق الحماية من جميع أشكال الاستغلال التي تمس أي جانب من جوانب رفاه الطفل (المادة ٣٦).

بالنسبة للإيدين كثيرة من صغار السن أصبحت الآن مرحلة عبور مرحلة يكتسبون فيها الخبرة بالحياة من خلال الدراسة والتدريب على العمل وتجارب العمل والأنشطة المجتمعية وتجمعات الشباب والعلاقات. وتخوض أيضاً غالبية منهم أول تجاربها الجنسية أثناء سنوات المراهقة. ويتعلم المراهقون أيضاً الاعراف الاجتماعية والمتعلقة بالجنسين التي تسود في مجتمعاتهم، وبعضها يحمي صحتهم وحقوقهم وبعضها لا يحقق ذلك. وهذه الاعراف تواجه النساء بتغيرات خاصة - من بينها قيود على استقلالهن وتقليلهن، وانعدام المساواة في الفرص التعليمية وفرص العمل، وضغوط لكي يتزوجن ويبذلن في إنجاب الأطفال في سن مبكرة، وبعارات ثورة غير متقدمة تحد من سيطرتهم على حياتهن الجنسية والإنجابية.

شروع التعبيز في أنحاء كثيرة من العالم تعامل الأسر والمجتمعات النساء والذكور بمعاملة غير متساوية، بحيث تواجه النساء بشكل غير مناسب حرماناً، وانعدام الفرص، ومستويات متباينة من الاستئثار في صحتهن^٣ وفي تغذيتهن^٤ وفي تعليمهن^٥. ويستمر التعبيز القائم على أساس نوع الجنس في أثناء مرحلة المراهقة وبالتالي ما يكون سمة مستمرة بعد البلوغ.

وتحد أيضاً الاعراف السائدة بشان الجنسين من إمكانية حصول النساء المراهقات على فرص التعليم الدراسي والعمل. إذ يمثل انعدام المساواة القانوني المؤسسي أساس القوانين التي تجعل الأرضي والنقود وغيرها من الموارد الاقتصادية ليست في متناول النساء. مع إغلاق سبل الالتصاف أمامهن من التعبيز، وتهيئة الظروف للعنف والاستغلال القانوني على أساس نوع الجنس.

كما أن عدم تكافؤ علاقات القرابة بين الإناث والذكور يؤدي إلى انتهاكات واسعة النطاق للحقوق الصحية الإنسانية. ومن بين أشد تلك الانتهاكات استمراراً وضرراً زواج المبكر أو الزواج في مرحلة الطفولة، والاتجار بالمرأة لأغراض الجنس، والعنف والإكراه الجنسيان، وبخنان الإناث. وقد تناولت صرامة مؤخرًا الاتفاقيات الدولية والتغيرات في قوانين البلدان وسياساتها والجهود البحثية وطائفة متنوعة من البرامج مسألة التعبيز ضد النساء، متهددة القوانين الأساسية التي تدبر انعدام المساواة بين الجنسين.

الزواج المبكر والزواج في مرحلة الطفولة

رغم حدوث تحول نحو تأخير من الزواج في كثير من أنحاء العالم (انظر أدناه)، ستتزوج ٨٢ مليون فتاة في البلدان النامية من تراويف أعمارهن الان بين ١٠ سنوات و ١٧ سنة قبل أن يبلغن الثامنة عشرة من أعمارهن^٦. وفي

مراهقات أفغانيات يعارضن الزواج المبكر بعد منتدى أقيم في أفغانستان بمناسبة اليوم العالمي للسكان سنة ٢٠٠٢، تحدثت فتيات مراهقات فاربنهن أنهن يبحتنن تأخير الزواج المبكر لكنه يواصلن تعليمهن فقد أعلنت زحل، البالغة من العمر ١٦ سنة، مع إيماء، وبيلاتها في المدرسة تعبرعن عن موافقتهن، “إذا حاول والدك أن يرغمك على الزواج، فإنه سارضه” وكانت هؤلاً المراهقات الأفغانيات قد استمعن إلى نعما، الحكومة وهم يتعارضن إن الزواج المبكر يمكن احتمالات تعليم الفتاة ويعرضن صحتها الخططر، وهذه الصراحة نادرة في بلد يتمسك بالتقاليد الحافظة، وتجلب فيه الآية لاستهتها مهراً، ويسهم فيه الحمل المبكر في ارتفاع معدلات وفيات النساء.

ويزيد ذهل أن تتحقق بالجامعة وتدرس علم الاقتصاد، وهي توغل في أن تتحقق جميع الفتيات الأفغانيات بالدارس، وقد أضافت قائلةً إن بلدها لديه مشاكل كثيرة بعد ٢٠ عاماً من الحرب وتحتاجة إلى اطهاء اكتفاء الذي يساعدون شعبنا، وتحاجة إلى مدارس، ففي قرى كثيرة لا يوجد أي مدارس، ويتعين أن يعرف الناس القراءة والكتابة لكنه يعملا على تعليم أفغانستان، ووجب على الفتيات أن يكملن دراستهن، فهو حق إنسانية، وأكمل، ثائب وزير الصحة الأفغاني، وشائنة وزيرة شفرون المرأة والمدير العام لإدارة محو الأمية، ورئيس عمليات صندوق الأمم المتحدة للسكان في أفغانستان، جميعهم، على أهمية تعليم الفتيات، وحماية صحتهن، وتأخير الزواج والإنجاب.

باتقرانهم، ضمن أشياء أخرى كثيرة، ووقدى الزواج المبكر جنماً تقريراً إلى التوقف عن التعليم، والحد من فرص الاستقلال مستقبلاً من خلال العمل، فنادرأ ما توجد فتيات متزوجات في المدارس (و غالباً ما يرجع ذلك إلى القوانين أو إلى الممارسات المدرسية)، ونادرأ ما تكون الفتيات غير الملتحقات بالدارس اتصالات باتقرانهن أو باشخاص خارج نطاق أسرهن^{١٠}.

ويتضاعف من بحوث أجربت في بندلاديش أن توقعات أن يكون الزوج افضل تعليمياً من زوجاتهم يجعل الوالدين يخشون أن يكون تعليم بناتهما أكثر مما يجب، مما يدفعهم إلى إخراجهن من المدرسة^{١١}. بيد أن تزايد الاتصال بالدارس يسمم في تأخير الزواج، ففي الهند وباسستان، على سبيل المثال، ساعدت الفتيات اللائي يقين في المدارس مدة أطول مساهمة مباشرة في حدوث انخفاض في الزواج قبل بلوغ سن الرابعة عشرة^{١٢}.

والعوائق التي تترتب على الزواج المبكر من حيث صحة وحقوق المراهقات الجنسية والإجتماعية عوائق كبيرة (النظر الفصل الرابع) تتعرضهن للإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً وبالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بزيف، وتكون الفتيات المتزوجات غير قادرات بوجه عام على التقاوض على استخدام الرفاف (الواقي) أو على رفض العلاقات الجنسية، ومن الأرجح أن يتزوجن رجالاً أكبر سنًا لهم خبرة جنسية أكبر ومن الأرجح أن يكونوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالمقارنة بالرجال غير المتزوجين^{١٣}. بل إن بحثاً أجري مؤخرأ في كينيا وزامبيا يشير إلى أن الفتيات المتزوجات تكون احتمالات إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية أكبر من احتمالات ذلك بالنسبة للفتيات غير المتزوجات^{١٤}.

و غالباً ما لا تستطيع المرأة المتزوجة الصغيرة السن أن تسعى للحصول على الرعاية الصحية بدون إذن من زوجها أو من فرد آخر من أفراد أسرتها، ولا تستطيع عموماً أن تتكلل بمفردها بتكلفة الرعاية الصحية، وقد تتعرض لنوبات من الاكتئاب، ويزارس الزوج والأسر أيضاً تدرأ كبيراً من

ارتفاع سن الزواج لقد انخفضت نسبة الزيجات التي تكون المرأة فيها في مرحلة المراقة انخفاضاً كبيراً خلال السنوات الثلاثين الماضية^{١٥}. وحدث أكبر انخفاض في أفريقيا: إذ تجاوزت نسبة ٧٥، في المائة ستواً، وكان الانخفاض الذي حدث في جنوب وجنوب شرق آسيا وفي الدول العربية ملحوظاً أيضاً ولكن أقل، فقد تجاوز ٥٠، في المائة ستواً.

ومع أن الزواج المبكر وبدء ممارسة الجنس مبكراً ظاهرتان أكثر شيوعاً بين النساء الأقل تعليماً^{١٦}، فإن الزيجات في القيد في المدارس لا تنسى سوى نسبة صغيرة من الارتفاع المذكور الذي حدث في سن الزواج، ويسهم في ذلك كل من التغيرات في حالات الزواج الذي يحدث بترتيب من الأسرة، والتغيرات في توقيت الزواج^{١٧}، والزيادات في معدل التحضر، وتغير الأعراف المتعلقة باستصواب الزواج المبكر.

تأخر سن زواج الرجل عن سن زواج المرأة إن الاختلافات بين العمر الذي يتزوج فيه الرجل وال عمر الذي يتزوج فيه المرأة (وكذلك طريقة اتخاذ قرار الزواج وتنوع الاقتران بينهما) قد تؤثر تأثيراً كبيراً على ميزان القوة بين الزوجين وعلى مدى وثافة الشراكة بينهما. عمر الرجل عند الزواج يكون أكبر كثيراً من عمر المرأة عند الزواج^{١٨}. وفي وسط أفريقيا وجنوب وسط آسيا فقط تتجاوز نسبة الرجال المتزوجين الذين يتزوجون إلى المرحلة العمرية ١٩-١٥ سنة في المائة^{١٩}. أما في البلدان المتقدمة، فإن أقل من ١ في المائة من الرجال يتزوجون في هذه السن الصغيرة^{٢٠}. وعلى العكس من ذلك، فإن أكثر من ربع النساء في المرحلة العمرية ١٩-١٥ سنة في أفريقيا جنوب الصحراء، وجنوب وسط آسيا متزوجات، وتتجاوز هذه النسبة النصف في بعض البلدان^{٢١}.

وفي جميع المناطق دون الأقليمية، تزوج ما يتراوح بين ٤ و ٤٠ في المائة من الرجال عندما كانت أعمارهم تتراوح بين ٢٠ و ٢٤ سنة، بالمقارنة بنسبة تراوح بين ٢٤ في المائة و ٧٥ في المائة للنساء اللائي يتمنين إلى نفس الفتنة العبرية^{٢٢}. كما أن خمسة وستين في المائة أو أكثر من النساء اللائي تتزوجن أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ سنة في مناطق دون إثنية عديدة في أفريقيا وأسيا^{٢٣} متزوجات.

وتتفاوت الفروق العمرية بين الأزواج بحسب المنطقة، مع وجود اصغر فرق - أقل من ٢ سنوات - في أمريكا اللاتينية، ومعظم أوقاتوسيا، والمناطق الأكثر تقدماً. أما الفروق التي تتجاوز ٦ سنوات فهي موجودة في أفريقيا جنوب الصحراء، وكلما كانت الفتاة أصغر سنًا، كلما زاد احتمال أن يكون الفارق بين عمر الزوجين أكبر، وفي ٦٦ بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، نجد أن ازواج الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة يكونون في المتوسط أكبر سنًا منها بعشر سنوات على الأقل^{٢٤}. وهذه الفروق العبرية تعكس التوقعات بشأن قدرة الذكور على الكسب وخصوصية الإناث، وتعكس توازن القوة يحادي الرجال على حساب النساء.

وفي حالة فتيات كثيرات جداً الزواج (ويبدأ أول تجربة جنسية لهن) وهن صغيرات السن، ويكون أزواجهن أكبر سنًا منها بكثير وتعلو والدا الفتيات اختيارهم لهن، واحياناً ما تكون الفتيات لم يسبق لهن الالقاء، بازواجهن قبل يوم الزفاف.

القطاع التعليم إن النساء الصغيرات السن في العالم النامي اللاتي يتزوجن وهن في مرحلة المراقة المبكرة يُحِرُّمن من قدر كبير مما يعتبره صغار السن في أماكن أخرى أمراً بدبيها، مثل: التعليم والصحة الجيدة وإنقاذية الحصول على الرعاية والضرس الاقتصادية والحق في الاحتكام

وإتاحة الفرص للفتيات لواصلة تعليمهن أو لكسب المال تتمثل استراتيجية أخرى لتأخير الزواج فضلاً عن زيادة مهارات الحياة وزيادة الاختيارات فيها. وقد استطاعت صناعة الملابس في بنيانها أن تطيل الفترة السابقة على الزواج بإتاحتها وسيلة للنساء الصغيرات السن لكسب العيش.^٧ وفي بنيانها أيضاً، حقق برنامج المتعة الدراسية للفتيات في الدارس الثانية، يتضمن التزاماً بأن تظل الفتيات غير متزوجات إلى أن يجتازن الامتحان النهائي للصف العاشر، تجاحاً كبيراً حتى إن الحكومة توسيع نسبتها على الصعيد الوطني.^٨ وكان لذلك تأثير مباشر في تأخير الزواج.^٩ وفي المناطق التي استهدفها المشروع زادت معدلات تقد الميلاد في المدارس بكثير من الضغط خلال الفترة ما بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٠١.^{١٠} ووضحت عدة ولايات هندية أيضاً برامج للاستثمار الطويل الأجل تقدم للنساء الصغيرات السن نموذجاً أو هدايا عندما يكملن مستوى معيناً من التعليم الدراسي ويكونن غير متزوجات بعد.^{١١} وشهدت بلدان في منطقة شرق أوروبا وبولندا تطبيق تدابير سريعة في خصوصية انتهاكات في تسعينيات القرن العشرين نتيجة لزيادة قيودهن في المدارس.^{١٢}

تغير الأعراف، تحديات صعبة

في مناطق عديدة من العالم يرتفع سن الزواج ويختفي سن النضج الجنسي.^{١٣} وتحدد "أول تجربة جنسية" في وقت أبكر في حياة صغار السن، مما يؤدي إلى إطالة مدة الوقت الذي تواجه فيه المرأة والرجل مخاطر على محنتهما.

وفي معظم البيئات تشكل الأعراف المتعلقة بالجنسية التجارب الجنسية المبكرة للمرأة والرجل. غالباً ما تختلف الصغار السن غالباً ما تتعرض لضغط أو إكراه لكي تقبل سلوكاً جنسياً محفوفاً بالمخاطر، بينما يُشجع الرجل الصغير السن على الاتدام على مخاطر جنسية - وقد يتوقع من شريكه أن تمتثل له أو أن تواجه التزويج أو العنف. غالباً ما ترتبط التجربة الجنسية المبكرة بسلوكيات أخرى محفوفة بالمخاطر مثل تعاطي الكحوليات والمخدرات أو التدخين، وخاصة بالنسبة للفتين.

وتتطور التجربة الجنسية الأولى للفتيات كليات على إكراه.^{١٤} وكلما كان عمر الفتاة أصغر وزاد الفارق العمري بينها وبين الذكر، كلما زاد احتمال أن تكون العلاقة بينهما علاقة استغلال.

ويستمر في اتجاه، كثيرة من العالم عدم تكافؤ الأعراف المتعلقة بالجنسين، حيث غالباً ما يُشجع الرجال الصغار السن على كبح اندفعانهم الجنسية بينما تحدث النساء الصغيرات السن على كبح اندفعانهن. وفي بعض البيئات قد يكون عدم التوازن بين الجنسين شديداً، بحيث تتعرض المرأة لمطالبات شديدة للغاية بان تبقى عقيفة بينما يتعرض الرجل لمطالبات شديدة (إن وجدت) بان يمارس السيطرة الذاتية الجنسية أو ان يعامل شريكه باحترام. وهذه التوقعات المختلفة شارة بالنسبة للرجال الصغار السن والنساء الصغيرات السن ولها تأثير سلبي على إقامة علاقات صحية وتنسم بالإحساس بالمسؤولية وبالإتصاف.

وتشير دراسات أجربت في ٢١ بلداً إلى ان أكثر من ثلث التجارب الجنسية الأولى للفتين تكون تجارب مع إحدى المشتغلات بالجنس. ويدرك الفتيان الذين يمارسون الجنس أن لهم علاقات جنسية بأكثر من شريكه واحدة، ويشمل ذلك صديقاتهم وإناثاً يعرقونهم معرفة غير رسمية والمشتغلات بالجنس.^{١٥}

اما المرأة الصغيرة السن فهي تمارس الجنس عادة في إطار علاقة، وتعتبره وسيلة لتقوية تلك العلاقة. ويحمل انتشار المرأة إلى قدر كاف من

الضغط على الزوجات الصغيرات السن لكي ينجحن طفلأً بعد الزواج مباشرة، مما يؤدي إلى زيادة خطر وفاتها في مرحلة التقاض أو إصابتها ب يأتي، وعما يحقق الجهود الرامية إلى الرؤية من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ومن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال استخدام الرفال (الروافى) بانتظام. غالباً ما يكن الإنجاب البكر متزناً بارتفاع معدلات التقر وانخفاض مستويات التعليم وانخفاض التنتقل وانخفاض عدد الولادات التي تحدث تحت إشراف أشخاص مدربين.^{١٦}

وعلاوة على ذلك، غالباً ما يكن انتشار المراهقات النشيبي إلى القراء مرتبطة بالعنف في إطار الزواج، الذي يرتبط بالحمل غير المرغوب وبالأمراض التي تنتقل جنسياً.^{١٧} فالعروض الظرفية أو المراهقة تكون قدرتها على ترك شريكها الذي يسيء معاملتها ضئيلة للغاية، وتعيش كثيارات من أمثلتها في عزلة مع قلة الفرصة المتاحة لهن للحصول على مساندة اجتماعية أو قانونية لتصحيح وضعهن.

تأخير الزواج المبكر في معظم الأماكن يمثل استمرار الإنجاب البكر شاغلاً من شوائل الصحة العامة. ومن بين الجهود الرامية إلى تأخير الزواج رفع سن المرأة عند أول ولادة لها إتفاق القراءن الثانية، والتوزع في التعليم المدرسي، وإشراك الفتيات في الرياضة، وتوفير التدريب على العمل. وقد قالت حكومة نيبال، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، بتوعية البالغين بشأن الفسرو الذي يمكن أن يتسبب فيه الزواج المبكر للغاية، وأعدت مواد تشجع الوالدين على تأخير زواج بناتهم قبل أن يبلغوا من العمر ٢٠ سنة.^{١٨} وبينت الحكومة الصينية جهوداً للحد من الزيجات المبكرة للغاية التي تحدث بترتيب من الوالدين.^{١٩}

وتنقلت إحدى مناطق ولاية راجستان، شمال الهند، حملة للتوعية العامة تشجع الأسر على إطالة مدة الخطوبة - التي غالباً ما تبدأ عندما يكون عمر الفتاة ٧ أو ٨ سنوات - قبل أن يتم الزواج وتنقل العروس إلى منزل عرسها.^{٢٠} وفي جنوب الهند نظمت منظمة "ميرادا" (Myrada) غير الحكومية مجموعات للأطفال في أحد المجتمعات المحلية لمعالجة زواج الأطفال والعمل بالمسخرة.^{٢١} وقد استطاع الأطفال، عاملين مع الوالدين وبغيرهم من البالغين، أن يقنعوا بعض رجال الأعمال بتحرير الأطفال من المسخرة وان يقنعوا الوالدين بتأخير زواج بناتهم الصغيرات.

٩
كلالة صحة المراهقين المتزوجين الإنجابية لقد وضعت منطقة "Pathfinder" في بنيانها برنامجاً للمتزوجين حديثاً لمساعدة الأزواج الصغار السن في تنظيم إنجابهم، وهي تأخير أول إنجاب، وفي النهاية بين إنجاب طفلائهم، وفي الحصول على الرعاية قبل الولادة. وتبين من تقييم أن المتزوجات حديثاً قلماً يترکن منزلهن، ويفلن إن الحياة أصبحت أسوأ منذ زواجهن وذلك لعدم تمعنن بحرية كاملة، وعلى العكس من ذلك، يتأثر للرجال المتزوجين الصغار السن مجال اجتماعي واسع كثيراً، ويقضون قدرأً كبيراً من وقت غرائهم خارج المنزل.

وتجدد لدى الأزواج الصغار السن شوائل كبيرة بشأن الأسرور الجنسية، وقد ذكروا ان العاملين في البرنامج لهم تأثير هام على صنع قرارتهم، ويزعم القيام بمزيد من العمل من أجل الحد من العقبات التي تواجهها النساء الصغيرات السن في الحصول على الخدمات والخدمات الصحية خارج نطاق أسرهن كزوجات.

علاقة جنسية، وغالباً ما يكون ذلك بدون علم الوالدين. غالباً ما يكون علم الكبار بتجربة أولادهم الجنسية محدوداً.

اما في البيانات التي تشدد فيه التقييم السائد على الامتناع عن ممارسة الجنس قبل الزواج، فإنها تتسم بوجود ميل أكبر إلى حجب المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية عن الشباب وعن المنشآت المتعلقة بالسياسات.

زيادة التكبير ببعد النشاط الجنسي يتزايد حدوث أول تجربة جنسية خارج إطار الزواج، وبخاصة في حالة الفتيا. غالباً ما يبدأ كل من المراهقين والراهقات تجربتهم الجنسية الأولى بدون ان تكون لديهم معرفة كبيرة بشأن الأمور الجنسية ويشان الصحة الإيجابية والممارسات الجنسية الأكثرأماناً، أو يشان حقهم في أن يرفضوا ممارسة الجنس او ان يمتنعوا عن ذلك.

وفي بيرو والفلبين وتايلاند وفيبيت نام تجد ان كلاً من الرجال الصغار السن والنساء الصغيرات السن من الأرجح ان يعتبروا ممارسة الجنس قبل الزواج امراً متقبلاً بالنسبة للذكور أكثر مما هو متقبل بالنسبة للإناث.⁴² ويبدأ الرجال الصغار السن عادة في ممارسة الجنس قبل النساء الصغيرات السن بما يتراوح بين ستين او ثلاثة سنوات على الأقل . ويحدث ذلك في بعض مناطق العالم في إطار طقوس لتفشيهم جنسياً او مع احدى المشتغلات بالجنس.⁴³

وفي البرازيل وإثيوبيا وغابون وهaiti وكينيا ولاتفييا وملاوي ونيكاراغوا وبيوندا ذكر أكثر من ربع الفتيا الذين تراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة في مقابلات أجربت معظمهم مارسا الجنس لأول مرة قبل أن يبلغوا سن الخامسة عشرة.⁴⁴ وفي منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبى يمكن متوسط عمر الذكور عند ممارسة أول تجربة جنسية لهم أقل من متوسط العمر في حالة الإناث، بحيث يتراوح من 12 سنة وسبعة أشهر في حالة البنين و 16 سنة وستة أشهر في حالة البنات في جامايكا إلى 16 سنة في حالة البنين و 17 سنة وتسعة أشهر في حالة البنات في شيلي.⁴⁵

وكلفت دراسة متعلقة عن وجود نطرين للتتجربة الجنسية الأولى للرجال الصغار السن . وكانت تنتائج هذه الدراسة معاذلة لمبحث أخرى.⁴⁶ والنطء الأول، الذي يوصف بأنه "نزوبي" يحدث في سن مبكرة (15 سنة

النفود وخشوفها من العنف وإحساسها "بواجبها كزوجة" دون مناقشتها تؤثث علاقتها الجنسية بزوجها . وغالباً ما يؤدي عدم تكافل الأعراف المتعلقة بالجنسين، ومن بينها توقعات أن تكون الإناث سليمات، إلى الحد من قدر النساء الصغيرات السن على أن تكون اختياراهن مستقرة بشأن صحتهن الجنسية. كما أن خوفهن من فقدان شركائهن قد يهدى من خياراهن . وتشير دراسات أجربت في الولايات المتحدة إلى أن الاكتئاب الذي يصيب النساء اللاتي يهجرن شركائهن بعد أول تجربة جنسية معهن يمكن شديداً بحيث يماطل الاكتئاب الذي ينجم عن وفاة فرد من أفراد الأسرة.⁴⁷

والسلوك الجنسي للرجل يعكس ويؤكد الهوية الذكورية في جميع الثنائيات . ولكن المذاهب الثانوية للهوية تتناقض . ويؤدي تغير الظروف الاجتماعية والثقافية (ومن ذلك مثلاً زيادة التعليم، وتغير طبيعة العمل، وأمكانية الوصول إلى وسائل الإعلام، وتمكين المرأة، والتحولات في القيم بين الأجيال، والزيادات في اشكال القرآن غير الرسمية، وتنافس دور الأسرة الممتدة، وزيادة تكاليف تنشئة الأطفال، والتحضر، والهجرة الدولية) إلى إعادة تعريف المذاهب المتبولة للذكورة وال العلاقات بين الذكر والإثاث . زيادة التركيز على المسؤولية.

المواعدة والعلاقات إن انماط العلاقات بين صغار السن من الرجال والنساء مختلفة في التغير.⁴⁸ نارتفاع سن الزواج يؤدي إلى زيادة فرص إقامة صداقات والمواعدة وقيام شركاء أكثر جدية بين الذكر والإثاث الصغار السن . ويقارب شيرع ذلك باختلاف البيانات والظروف الاجتماعية . ففي بعض البيانات، تشيع المواجهة، ولو بدون انتظام، بين تسب كبيرة من الشباب، ولكن مضمون العلاقة يقتصر . وتتغير نوع العلاقات مع العمر: فطلبة الكليات يتيمون عادة ارتباطات وثيقة . وفيما يتعلق بالغالبية العظمى من الشباب (وي خاصة في شرق وغرب آسيا) لا تشمل تلك الارتباطات علاقات جنسية.

ومن المؤسف أن تكون هناك رقاية من الوالدين على علاقات المراهقين، ولكن اثنين كبيرة - أكبر في حالة الذكور منها في حالة الإناث - تقيم ارتباطات بدون الحصول على إذن من الوالدين . وقد تبين من بحث أجري مؤخراً في الولايات المتحدة⁴⁹ أن خمس صغار المراهقين، على الأقل، يتيمون

وقد أجرى مهد بروميثو في ديفري جاتبرو بحثاً بشأن الآليات التي تدفع بعض الرجال الصغار السن إلى التصرف نحو المرأة على نحو أكثر إيجابية من تصرف غيرهم . وتبين أن الرجال "المتصفين للمرأة" يتلقون إقامة علاقات مبنية على المساواة والحبانية لا على الإحساس بالغزو الجنسي . ويعارضون العنف ضد المرأة، ويريدون تقاسم المسؤولية في رعاية الأطفال، ويريدون أن يتولوا تدراً من المسؤولية عن الصحة الإيجابية . وقد أدى هذا البحث إلى برنامج يروج للذكورة الصحية بين المراهقين من الفتيا من خلال انشطة تثير الرغبة بشأن العنف ضد المرأة وتعمل على تحسين الصحة .

وإذا أصررنا على استخدام الرجال (الواطي) ، فإن ذلك قد يعرض تلك العلاقة للخطر . وقد يستغل الرجال الصغار السن هذا الإحساس عندما يحاولون ممارسة الجنس مع نساء صغيرات السن . وفي السنغال، اتفق صغار السن من تراوح أعمارهم بين 11 و 16 سنة في مجموعات تركيز على أن الانفتار إلى الاحترام سمة من سمات التوقعات المرتبطة بالعلامات . ذلكبيان يظنهن أن الفتيات مهتمات أساساً بالفنون، وبأشياء مادية أخرى . بينما ذكر كل من الفتيا والفتيات ان الفتيات اللاتي يرفضن ممارسة الجنس يواجهن احتمال التعرض للضرب أو للاختصار .

السلوك الذي يحدده نوع الجنس تبين من بحث أجربت على مجموعات تركيز في جنوب إفريقيا أن الأعراف المتعلقة بالجنسين تحد من قدرة المرأة الصغيرة السن على التفاوض لحماية نفسها في العلاقات الجنسية "ماالأعراف الاجتماعية السائدة بشأن الذكورة تصير الرجال الصغار السن على أنهم أبطال غزارة يتدمنون على المخاطرة في الحلبة الجنسية". بينما ثبأها النساء الصغيرات السن على "أن تكون استجابتهن متناسبة بالسلبية أو على أن يستخدمن القاومة غير الجدية في مواجهة تحوشات الذكور بهن".

وتقول الفتيات عادة إن سبب ممارستهن الجنس هو توطيد علاقة مع شخص ما يحبونه .

وغالبية حالات الحمل غير المرغوبية التي تحدث بين النساء الصغيرات غير المتزوجات تتضمن بالإجهاض^١. مما يمثل أحد دواعي القلق الشديدة المتعلقة بالصحة العامة بالنظر إلى أن عددًا كبيراً من عمليات الإجهاض هذه - إن لم يكن معظمها - يكون غير مأمون، ويتواله أشخاص يفتقرن إلى تدريب طبي رسمي، ويرحدث في مرفاق تكون النظافة والرعاية فيها دون المستوى المطلوب.

ووجدت دراسات أجروت في أربعة بلدان بأمريكا اللاتينية أن ما يتراوح بين ١٠ و ١٤ في المائة من حالات الحمل التي تحدث بين النساء الصغيرات اللائي لم يتزوجن آبداً انتهت بالإجهاض، وتبين أن المعدلات في أربعة بلدان هي أدنى من ذلك بمقدار النصف. وتبين النطع السائد في آسيا في البلدان القليلة التي أجريت فيها دراسات^٢. ففي كازاخستان، حيث جرت العادة على قبول اللجوء إلى الإجهاض في حالة الحمل غير المرغوب، تظل المعدلات مرتفعة، بحيث تبلغ حوالي ١٥ في المائة، وعلى العكس من ذلك تجد في القلبين أن الإجهاض نادر نسبياً (تبلغ نسبة حوالى ٧ في المائة) وإن السائد هو ان تحدث الولادات بعد الزواج^٣.

استخدام وسائل منع الحمل لم تجمع بيانات مفصلة عن السلوك الجنسي قبل الزواج في البلدان النامية إلا مؤخرًا. وفي ١٢ بلداً تجري فيها دراسات مسحية مناسبة بشأن توقيت السلوك الجنسي والإنجابية المختلفة. يلاحظ وجود اختلافات كبيرة في السن عند بدء أول تجربة جنسية وهي نسبة النشاط الجنسي الذي يحدث باستخدام وسيلة لمنع الحمل على سبيل العمارة^٤.

وكان من المرجح إلى حد كبير بالنسبة لنساء البلدان الآسيوية الثلاثة التي ترأس^٥ إن يقعن عذارى إلى أن يتزوجن (كانت النسبة تتجاوز ٩٥ في المائة في بلدين)، ولكن كانت احتمالات أن يحصلن أنفسهن باستخدام وسيلة لمنع الحمل بعد أن يبدأن في ممارسة الجنس ضئيلة للغاية. وتتراوح معدلات العذرية قبل الزواج في أمريكا اللاتينية^٦ من ٨ في المائة (كواواسبيا) إلى ٩٠ في المائة (نيكاراغوا)، وتتراوح في إفريقيا من ١٥ في المائة (كينيا) إلى ٧٢ في المائة (زمبابوي).

وفي بلدان أمريكا اللاتينية وأفريقيا التي ترأس^٧، تبين أن أكثر من ٤٠ في المائة من حالات الحمل التي تحدث لدى نساء غير متزوجات تؤدي إلى إنجابهن مواليه أحياء قبل الزواج. وكان إنجاب مواليه أحياء بعد الزواج بفترات قصيرة أمراً شائعاً في جميع المناطق. وفي بلدين الذين فقط من بلدان أمريكا اللاتينية (البرازيل وكواواسبيا) كان أكثر من نصف النشاط الجنسي الذي حدث في الفترة الفاصلة بين بدء أول تجربة جنسية والزواج محظياً باستخدام وسيلة من وسائل منع الحمل، وكان ما يتراوح بين ثلث وثلثة أربعاء النشاط الجنسي غير محظي.

ومع إقامة الاتزان الصغار السن علاقات طويلة الأجل، من الارجح أن يمارسوا منع الحمل، ولكنهم يميلون إلى استخدام وسائل غير الرفافات (الواتيات) - مما يعيق قدرتهم على حماية أنفسهم من الأمراض التي تنتقل جنسياً، ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية^٨.

مساندة الوالدين والأسرة

من الأمور الجوهيرية لنمو المراهقين وصغار السن نمواً صحيحاً أن يكون الكبار مساندين لهم وموضع تفهم ويهتمون بهم. ويسهم التكبير بإقامة علاقة ثقة وتواصل صريح في زيادة الثقة واحترام النفس، مما يساعد صغار السن على تحجب السلوك المحفوف بالمخاطر. والجهود التي ترمي إلى

أو أقل من ذلك)، ويكون الدافع إليه هو الفضول، أو ما يوصف بأنه "حاجة جسدية"، أو ضغط الأقران، وهو يحدث عادة في لائق أو ماحظ مع أحدي المشغلات بالجنس. وفي تلك الحالات تستخدم الرفافات (الواتيات)، إن تواجدت. أما في النطع الثاني، "العرضي"، فإن التجربة الجنسية الأولى للرجال الصغار السن تحدث مع صديقة أو مع إنسانة يعرفونها عرضية في أماكن متباينة، ويقسم عادة بالعفو، وبدون استخدام وسيلة لمنع الحمل.

وتبين النشاط الجنسي قبل الزواج في حالة المراهقات تبايناً كبيراً باختلاف المناطق؛ إذ تبلغ نسبة أقل من ١٢ في المائة في آسيا، وتحصل إلى الربع في أمريكا اللاتينية، وتصل إلى حوالي النصف في إفريقيا جنوب الصحراء.

وفي إفريقيا جنوب الصحراء، على وجه الخصوص من الارجح كثيراً أن تحدث العلاقات الجنسية الأولى للبنات مع رجال أكبر منها سنًا إلى حد كبير، و غالباً ما يحدث ذلك في مقابل تقدُّم أو هدايا. وهذه الظروف تحدد كثيراً من قدرة الفتيات على القاوش على أن يكون الجنس أكثر أماناً.

وتؤدي إلى زيادة احتمالات تعرض الفتاة للإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية أو احتمالات أن تحمل، وبالنظر إلى أن ممارسة الجنس بين الأجيال يمكن الدافع إليها جزئياً هو الفقر، ويُنظر إليها أيضاً على أنها وسيلة لتحسين مكانة المرأة، فإن الوالدين يشجعان عليها في بعض الأحيان^٩.

ومع اقتراب الرجل والمرأة من الزواج، قد يحدث الجنس قبل الزواج في غالبية العلاقات، حتى في البيئات المحافظة نسبياً^{١٠}.

ويؤدي عادة انعدام الفرنس الأخرى من قبيل العمل والرياضة أو المنظمات الدينية والثقافية إلى زيادة محورية السلوك الجنسي في هوية المراهقين الذاتية وفي احترامهم لأنفسهم.

الحمل غير المرغوب لقد أصبح رجال ونساء كلثورون يبدون تجاربهم الجنسية الأولى في مرحلة أبكر من مراحل حياتهم، وعدم اختيار الامتناع عن ممارسة الجنس ك الخيار، تحتاج نسبة أكبر من المراهقين والشباب إلى إمكانية الحصول على وسائل تنظيم الأسرة لكي يتجنبوا الحمل غير المرغوب^{١١}.

وبالنظر إلى قلة الدراسة والتوجيه فإن احتمال ممارسة المراهقين علاقة جنسية مأمونة بدرجة أكبر أو احتمال استخدامهم لوسائل لمنع الحمل يكون أقل، ولا يزال استخدام وسائل منع الحمل غير شائع في معظم التجارب الجنسية الأولى. وتشكر النساء الصغيرات، باسم تمثار، أن استخدامهن لوسائل لمنع الحمل أقل من استخدام الرجال، وهذا دليل على عدم تكافؤ القوة بين الرجل والمرأة في القاوش على استخدام وسائل تنظيم الأسرة، أو دليل على ما يوجد من تقييدات لإمكانية حصولهن على الخدمات (نتيجة للاقتصاد إلى المعلومات، أو الإحسان بالخصري، أو القوانين، أو مواقف ومهارات مقدمي الرعاية الصحية، أو الاعراف الأخلاقية الاجتماعية).

وتشير دراسات مجتمعية إلى أن ما يتراوح بين ١٠ و ٤٠ في المائة من النساء الصغيرات غير المتزوجات قد تعرضن لحمل غير مرغوب، كما تبين من دراسات يشان النساء اللاتي يكن م وعد زواجهن قد اقترب والعلامات في المصانع غير المتزوجات والمراهقات غير المתחقات بالذاروس والنساء اللاتي يلتقطن الحصول على الرعاية الصحية ان أكثر من الثلث تعرضن لحمل غير مرغوب^{١٢}.

صغار السن، رغم واحد بين كل أربعة رجال بأنهم مارسوا الجنس بدون موافقة الفتاة^١. وأعرب معظم صغار السن من الرجال والنساء على السواء عن اعتقادهم بأن فرض إنسان لنفسه على شخص يعرفه هو مجرد "ممارسة جنسية تتم بالخشونة". وليس علناً جنسياً، وإنكوت غالبية النساء أن المرأة هي المسؤولة عن الاعتداء الجنسي.

والظروف التي يحدث فيها العنف الجنسي مختلفة في كل مكان تقريباً: فالغالب أن تتعرض الفتيات للاغتصاب أو لأشكال أخرى من الاعتداء من جانب آخرين يعرفونهن، من بينهم أفراد من الأسرة. ويكون العتدين في بعض الأحيان افراداً مفترضين في مجتمعاتهم: مدرسين، أو أصحاب أعمال، أو حتى زعماء دينيين. ويزداد إدراك التربويين لضرورة أن يأخذوا بنزمام الممارسة في التصدفي العنف، وقد استحدثت كلية الصحة العامة بجامعة الكتاب الغربية في جنوب أفريقيا نهجاً لكافحة العنف الجنسي والقائم على نوع الجنس بدءاً من التعليم في المدارس الابتدائية. وهو نهج يعترض على مواقف المدرسين ويوجههم على أن ينقلوا رسائل محسنة للعنف إلى الطلبة.

الاتجار بالنساء الصغيرات السن وبالفتيات تناولت تقديرات أعداد النساء والأطفال الذين يتاجر بهم كل سنة جنسياً (و غالباً ما يحدث ذلك من خلال الإكراه أو الاختطاف) ويستعبدون في أعمال المساخرة تقليداً واسعاً، إذ يتراوح بين ٧٠٠٠ و ٤٠٠٠ مليون^٢. ولقد زادت زيادة كبيرة خلال العقد المنقضي عمليات بيع النساء الصغيرات السن من أجل استغلالهن جنسياً، وهو ما يمثل انتهاكاً جسرياً لحقوقهن وتهديداً لصحتهن^٣. وعوامل الفقر المدقع وتدني وضع المرأة والفتاة وعدم حرمة الرقابة على الحدود والتواطؤ في إنفاذ القوانين هي عوامل تسهم جميعها في حدوث تلك الزيارة.

وفي آسيا وشرق أوروبا يتاجر بفتيات لا تتجاوز أعمارهن ١٢ سنة كعمران بالبريد^٤. وفي الهند يقدر أن الشئون بين كل خمس مشتغلات بالجنس تقل أعمارهن عن ١٨ سنة^٥. وفي سريلانكا تجد أن غالبية المشتغلين بالجنس من الأطفال ذكور^٦. وولئلاً لتقدير إقليمي، يتاجر سنواريا بما يتراوح بين مليون و مليونين من الرجال والنساء، و غالبيتهم في آسيا. وأكثر من ٢٢٥ من عمليات الاتجار هذه يكون مصدرها جنوب شرق آسيا، بينما يكون مصدر ١٥٠ عملية اتجار إضافية هو جنوب آسيا^٧. وتتجسد نساء كثيرات من دول الاتحاد السوفياتي السابق إلى إسرائيل ومناطق أخرى من الشرق الأوسط أو غرب أوروبا؛ وكثيرات متنهن دون سن السابسة عشرة، والإرجح أن يقع في النظام القضائي في بلدان كثيرة إلى سجن أو طرد النساء الصغيرات السن بدلاً من معاقبة المجرمين بهن. و غالباً ما يُعْذَّب على صغار المشتغلين بالجنس بعيداً عن انظار السلطات، ففي كمبوديا، على سبيل المثال، تبين من تقييم اسمايسا ترمي إلى جعل استخدام الرفاهات (الواقيات) يبلغ نسبة ١٠٠ في المائة فيما يتعلق بالمشتغلين بالجنس أن صغار الإناث المشتغلات بالجنس كثيراً ما كان يجري إخفاذهن عند حضور الشرطة لتسجيل هوياتهن^٨.

وصغار المشتغلين بالجنس، إنماً وإنكوتاً على السواء، معرضون لخطر شديد للإصابة بفيروس نقص الماعة البشرية، فقد رتهم على القناوش إصراراً على استخدام الرفاهات (الواقيات) محدودة أو معدومة. و غالباً ما يكونون هنذا للجنس بالإكراه أو القسري، مما قد يؤدي إلى زيادة احتمالات انتقال العدوى بفيروس نقص الماعة البشرية إليهم ومعدل شائع الإصابة بفيروس نقص الماعة البشرية بين صغار المشتغلين بالجنس يكون مرتفعاً عادة - بحيث يتراوح مما يقدر بنسبة ٢٥ في المائة في كمبوديا

تشجيع التواصل بين الوالدين والمعلم باللغة الأهلية. وبحاجة أيضاً للأطفال البالغين، أو الذين هربوا من منازلهم أو يكافحون من أجل أن يتكلموا باللغة التي يفكرون بموضع ثقفهم لكن يقومو بترجمتهم.

وتعمل برامج مبتكرة في مجال الوقاية من فيروس نقص الماعة البشرية/ الإيدز والصحة الإنجابية مع الوالدين على تحسين التواصل بشأن الأمور الجنسية والصحة الإنجابية. وهي برنامج يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان في كمبوديا، وله الوالدان والآباء ياكيس وروقة بنتي للون معلومة بعلومات عن الصحة الإنجابية. ثم قام أخصائيو الصحة والتوعية بزيارة الأسر لمناقشة تلك المواد، والاستماع إلى الشواغل، والرء على الاستلة، وتقديم إحالات إلى الخدمات الصحية، عند الحاجة إلى ذلك.

واليوم تتجدد شجاع الوالدين على إشراك بناتها وابناتها في مناقشات بشأن القضايا الأربع نطاقاً، وهي قضايا العلاقات والأهداف والمطموحات. وفي جنوب إفريقيا، يؤمن البرنامج القومي لوقاية الشباب من فيروس نقص الماعة البشرية، المعنى "Levelife"، بإن المناقشات الصريحة والمبكرة والمنفتحة بشأن الأمور الجنسية مهورية للحد من الإصابة بفيروس نقص الماعة البشرية في البلد. ويشجع البرنامج الوالدين على أن يطلبوا إلى أولادهما تأخير بدء النشاط الجنسي، وإن يتحددوا عن الضغوط التي يتعرض لها أولادهما وتدفعهم إلى بدء النشاط الجنسي، وإن يتحددوا عن قيم الحب والاحترام والسمو والمسؤولية التي يتبعها أن تشكل الواقع إزاء العلاقات، وإن يتحددوا عن الحماية والأمان وعن استخدام مصادر المعلومات المتاحة. وتساعد توعية الوالدين والأسر على إيجاد مساندة من المجتمع لصحة المراهقين الجنسية والإنجابية، التي لا تزال قضية حساسة في معظم المجتمعات.

العنف الجنسي والاتجار بالمرأة

إن العنف الجنسي شائع في حياة الفتيات المراءفات. وهذا الانتهاك الجسيم لحقهن يعني أيضاً إلى إلحاق الضرر بمحضهن الإنجابية والجنسية. ولم يدرك ويمدأ توثيق مدى العنف الجنسي ضد الفتيات إلا خلال العقد الماضي. وقد تبين من دراسات أجيرت في الهند وجامايكا ومالى وجهورية تزانيا المتحدة وزيمبابوى أن ما يتراوح بين ٢٠ و ٣٠ في المائة من الفتيات المراهقات قد تعرضن لعنف جسدي^٩.

الجنس بالإكراه تحدث التجربة الجنسية الأولى لكثير من الفتيات المراهقات بالإكراه، ففي جنوب إفريقيا أوضحت ٢٠ في المائة من النساء الصغيرات أن أول تجربة جنسية لهن حدثت بالإكراه. ويزداد العنف الجنسي إلى تقويض فرص نمو شخصية الفتيات لاته بجعل من الصعب عليهم أن يعيشون في المدرسة، ويدمر ثقتهن في الكبار وفي الآسران، ويعرضهن لخطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً والحمل غير المرغوب والإصابة بضرر جسدي أو نفسى تصير الأجل طويلاً الأجل. و غالباً ما يقاسم المراهقون الذكر أو الرجال البالغون فيما يتعلق بالإكراه الجنسي أو حتى يتفاخضون عنه. وقد تعتبر النساء الصغيرات العنف الجنسي أو الجنس الذي يحدث من طريق استخدام القوة أو من خلال الخوف أو التروع أمراً عاديًّا، مما يشير إلى الاعمال الشاذة المتعلقة بالجنسين في بعض المجتمعات.

وقد وجدت دراسة أجيرت في جنوب إفريقيا أن العنف الجنسي والإكراه ضد الفتيات الصغيرات كان واسع الانتشار لدرجة أنه كان يشار إليه على أنه "الحب اليومي"^{١٠}. ولأن دراسة أخرى شملت ٢٠ من

العلاج بعد تلك العملية أو العلاج الخاص بالحالات الطارئة متاحاً بسهولة في العادة^{٧٦}.

سبل الحد من ختان الإناث لقد أصدرت بلدان كثيرة قوانين تحظر ختان الإناث، من بينها بوركينا فاسو وجيبوتي ومصر وقانا والسنغال وتشرونجمهورية ترانزانيا المتحدة. ومع أن هذه القوانين تدعو إلى قرارات غرامات وأحكام بالسجن^{٧٧}. فإن إنفاذها غالباً ما يكون متراخيأً بحيث تستمر تلك الممارسة، في خل قدر أكبر من السرقة.

وتجري جهة للحد من حدوث ختان الإناث وتغيير المواقف الكامنة وراءه يشأن الأمور الجنسية المتعلقة بالإناث ويشأن مكانتهن. وفي كينيا، دعا كل من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة ya "Maendeleo Wanawake" غير الحكومية، وبرنامج التكثراوجيا الملائمة والصحة، إلى "ختان بالأقفال"، وهو طقس يدخل للأنتقال إلى مرحلة البلوغ يُطبق على الجوانب الإيجابية لتلك العادة الثقافية^{٧٨}. وتحظر قانون الأطفال في كينيا، الذي صدر في سنة ٢٠٠١، ختان الإناث^{٧٩}. وأصبح هناك برنامج يمدّ أسبوعاً وتعزّز فيه الفتاة وتقلّق تعاليم تقليدية ومشورة وتوعية بشأن الصحة، يعقبه احتفال على نطاق المجتمع المحلي تقدم فيه الماكولات ورثون في رقص وغناء، وهي أمور توكل جميعها فرحة تحول الفتاة إلى امرأة. وبالإضافة إلى الرعماه المجتمعين، أشرك المشروع الرجال والفتوان، وبخاصة الآباء والأشقاء؛ وقد رفض الفتوان أن يتزوجوا فتيات أجريت لهن عملية ختان الإناث، مما ضمن للوالدين أن يناتهما غير المفترضات يمكن أن يتزوجن مستقبلاً. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠، وقع صندوق الأمم المتحدة للسكان وعدة وكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة اتفاقاً لتوسيع نطاق هذا المشروع بحيث يشمل مجتمعات أخرى ترتفع فيها معدلات ختان الإناث. وفي السنغال، عملت منظمة "Tostan" على إثارة الوعي بشأن الصحة والحقوق، بما أدى إلى اتخاذ قرارات جماعية في قرية #٢٨ في المائة من ٠٠٠ قرية مسجلة) بنية عادة ختان الإناث وبنية الزواج البكر^{٧٩}. وفي مالي، تبيع منظمة "الغد الصحي" (Healthy Tomorrow) نهجاً انقادياً بدرجة أكثر صراحة، مستخدمة في ذلك الموسيقى التوعية الناس بالضرر الناجم عن تلك الممارسة^{٧٩}.

إلى ٤٨ في المائة في مناطق من الهند وإلى ٧٠ في المائة في أذربيجان يكره ديفوار^{٧٩}.

وقد بدأ بعض البلدان في تحدي الاتجار بالبشر، بالتحالف مع قادة المجتمع في الغاب، حكومة تاييلند، على سبيل المثال، جعلت مساعدة الشباب المعرضين لخطر ان تلقفهم صناعة الجنس أولوية عالية في أوائل تسعينيات القرن العشرين. وتشمل المناطق المستهدفة ثمانى مقاطعات في شمال تاييلند ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/HIV الإيدز وترتفع فيها النسب المئوية للفتيات اللائي يقطعن عن الدراسة^{٨٠}. ويطلق المدرسون تدريباً على التعرف على الفتيات المرضيات بشدة لخطر بيعهن، وعلى العمل مع أسرهن من أجل إبقاء الفتيات في المدارس وجعلهن يكسنن إخلاً مطرياً.

ختان الإناث

إن ختان الإناث يعرض للخطر الصحة الجنسية والإنجابية للايين من الفتيات في إفريقيا جنوب الصحراء، وفي الشرق الأوسط في السودان قد يكون هناك ارتباط بين انعدام الشخصية الناجم عن الختان التخيلي وبين ارتفاع معدلات الطلاق^{٨١}. وتشكل مواقف الرجال، وبخاصة بشأن السيطرة على الأمور الجنسية للإناث، عاملاً هاماً في استمرار ختان الإناث^{٨٢}.

ونجد على نطاق العالم أن حوالي ١٢٠ مليون فتاة وبشارة قد تعرضن لعملية ختان الإناث وأن مليونين آخريات يتعرضن لذلك سنوياً (بمعدل ٣٠٠٠ كل يوم). ويمارس ختان الإناث في حوالي ٢٨ بلداً، مع تناول معدلات شبيهة من^{٨٣} في المائة في جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى ٦٧ في المائة في الصومال وتباهي الجزيرة العربية ومنطقة الخليج^{٨٤}. وقد وجدت دراسات أجريت في سنة ١٩٩٥ أن ٤٧ في المائة من النساء المتزوجات في مصر اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة قد جرى لهن عملية ختان؛ وفي مالي كانت تلك النسبة تبلغ ٩٤ في المائة في سنة ١٩٩٨^{٨٥}. ومعظم عمليات الختان يقوم بها أفراد غير طيبين - من بينهم المشرفات التقليديات على الولادة والقابلات وـ "النساء المسنات" - باستخدام شفرات أو خيوط غير معقمة، مما يؤدي إلى زيادة احتمالات العدوى؛ ولا يكون



AIDS

rome
Syndrome
means "a group of different signs of a disease".
When people have AIDS they have a syndrome
for many different signs of disease.

٣ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والراهقون

الذكور والنساء أكثر عرضة للإصابة فالأسباب تتعلق بالناحية البيولوجية وتزعم الجنس والأعمرات الثالثية، تكون الإناث أكثر تعرضاً من الذكور للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن ثم فإن ما يقدر بـ ٧٢ مليوناً امرأة صغيرة السن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالمقارنة بما يبلغ ٤٥ مليوناً مصاب من الرجال الصغار السن. وثالث الشباب الذين أصيبوا حديثاً وتتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ سنة في أفريقيا جنوب الصحراء، إناث. وفيما بين النساء، يكون العمر الذي يبلغ عنده شيروخ الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ذروته هو ٢٠ سنة تقريباً، أي ما يقل عن العمر الذي يمثل الذروة بالنسبة للرجال بما يتراوح بين ١٠ سنوات و١٦ سنة.

ومن الناحية البيولوجية، يكون خطر الإصابة بالعدوى أثناء ممارسة الجنس بدون حماية أكبر مما يتراوح بين مرتبين إلى أربع مرات بالنسبة للمرأة عنه بالنسبة للرجل.^١ كما أن النساء الصغيرات السن يكن أكثر حتى عرضة للإصابة من ذلك بسبب عدم تضيّع تواترهن التناولية كما أن حدوث تعرقات في الأنفية يتبع سهولة الإصابة بالعدوى.

واجتماعياً، تواجه النساء الصغيرات السن أيضاً مخاطر أكبر، فنجدنهن لهن علاقات جنسية، فإنها تكون عادة علاقات مع رجال أكبر سنًا، مما يؤدي إلى زيادة احتمال أن يكون شركاؤهن مصابين فعلاً بالعدوى. و يتعلق بعض التغيرات المرادفات بالرجال الأكبر سنًا منهن كثيراً والميسوري الحال نسبياً (والتزوجن عادة) الذين يقومون بإياعتهن في مقابل الجنس. والأكثر شيوعاً أن التغيرات المرادفات النشطات جنسياً، في أفريقيا على الأقل، يكن شركاؤهن أكبر منهن بما يتراوح بين ستين و ١٠ سنوات من يندمون لهن الهدايا، مثل الصابون والمعطر وتناول الوجبات في الطعام والجرهارات. وتقدم بعض التغيرات الجنس مقابل التلود لكي يديرون المصاروفات الدراسية أو المساعدة

الجدول ٤: صغار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بحسب الجنس، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١

المجموع	أمراة صغيرة السن	رجل صغير السن	المملكة
	(نسبة مئوية)	(نسبة مئوية)	
٨٦٠٠ ...	٢٢	٦٧	افريقيا جنوب الصحراء
١٦٠ ...	٤٩	٤١	شمال افريقيا والشرق الأوسط
٧٥٠ ...	٤١	٤٩	شرق اسيا والمحيط الهادئ
١١٠٠ ...	٢٨	٦٢	جنوب اسيا
٤٢٠ ...	٦٠	٣٠	وسط اسيا وشرق اوروبا
٤٦٠ ...	٦٩	٢١	أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي
٢٤٠ ...	٦٧	٣٢	البلدان المصنعة
١١٨٠٠ ...	٤٨	٥٢	العالم

المصدر: اليونيسيف/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/بنك الصحة العالمية

لقد أصبح فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرض صغار السن، حيث يمثل صغار البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة نصف الحالات الجديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق العالم التي يبلغ عددها نحو ٥ ملايين حالة. ومع ذلك غالباً ما يفتقر صغار السن إلى المعلومات والمهارات والخدمات التي يحتاجون إليها لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوفير تلك المعلومات والمهارات والخدمات أمر جوهري لجعل الوباء ينحصر.

ويكفي أن ٦٠٠ من صغار السن يصابون كل يوم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - أي أن واحداً منهم يصاب كل ١٤ ثانية - وغالبتهم من الذكور. وفي نهاية سنة ٢٠٠١ كان ما يقدر بـ ١١.٨ مليون شخص من صغار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يمثلون ثلث المجموع العالمي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولا تدرك سوى نسبة متواضعة صغار السن أولئك أنهن يحملون فيروس نقص المناعة البشرية.^٢ (انظر الجدول ٤).

ومعولاً على ذلك، فقد ما يزيد على ٢٢ مليون طفل دون سن الخامسة عشرة أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز. وتعيش الغالبية الساحقة من أيتام الإيدز أولئك في أفريقيا. ويحلول سنة ٢٠١٠ من المتوقع أن يبلغ عددهم ٢٥ مليوناً.^٣

العوامل المساهمة

تساعد مجموعة من العوامل الاجتماعية والبيولوجية والاقتصادية على انتشار جائحة الإيدز.

الفقر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرض يرتبط ارتباطاً شديداً بالفقر. وقد أظهرت دراسة البنك الدولي بشأن ٧٢ بلداناً أن كلاماً من انتخافهم تسبب الفرد من الدخل وانعدام المساواة في الشريحة ذات الدخل الواسع يرتبطان بارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني، وأن حدوث زيادة قدرها ٢٠٠ دولار في تسبب الفقر من الدخل كان مرتبطة بحدوث انخفاض بنسبة ٤ في المائة في عدد حالات الإصابة.^٤ وقد أقرت الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي عقدت في سنة ٢٠٠١ بأن "الفقر والتخلف وأهمية من بين العوامل المساهمة الرئيسية في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز".

وتشير دراسات مسحية من ٤٠ ياداً إلى أن أكثر من نصف الشباب لديهم تصورات خاطئة عن كيفية انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية^{١١}. ففي أوكرانيا، مع أن ١٠٠ في المائة من المراهقات على علم بالإيدز، فإن ٢٢ في المائة فقط منهن يعرّفون ثلاثة وسائل فقط الوقاية. وفي الصومال، لم تسمع بالإيدز سوى ٦١ في المائة من المراهقات ولكن نسبة من يعرّفون بهنون كيف يحمين أنفسهن لا تتجاوز ١ في المائة. وفي بوسنوا، واحدٌ فيها بين كل ثلاثة إشخاص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، سمع صغار السن جميعهم تقريباً بالإيدز ويعرف أكثر من ٧٥ في المائة منهم الوسائل الرئيسية الثلاث للحماية. ومع ذلك، فإن ٦٢ في المائة من الفتيات كان لديهن تصور خاطئ وثيسٍ واحدٍ على الأقل بشأن كيفية انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ورغم عدد كبير للغاية من الشباب أنهم يستطيعون أن يعرفوا ما إذا كان شخص ما مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية بمجرد النظر إليه.

تصورات المعاشرة يميل المراهقون عادة إلى عدم تقدير المخاطر التي يتعرضون لها فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تقديرًا صحيحاً. أو يقللون من شأن تلك المخاطر أو يتذرون وجوهاً. وتشير دراسات حالة اجرتها منظمة الصحة العالمية إلى أن ما لا يتجاوز نسبة تراوّح بين خمس وأربعين بالمائة يعتقدون أنفسهم معرضين للخطر^{١٢}. ولا يدرك كثيرون من صغار السن أن سلوك شركائهم يعرضهم أيضاً للخطر. ومع ذلك قد يتصور آخرون أن فيروس نقص المناعة البشرية شيء لا يحدث سوى للمشتبهين بالجنس، ويعتملي المخدرات، أو الرجال الذين توجد بينهم علاقات حميمة. وتصورات المعاشرة المترتبة بانعدام الوعي بعواقب السلوك المحفوظ بالمخاطر، قد تجعل احتمال اتخاذهم احتياطات لحماية صحتهم - واراهم - أقل.

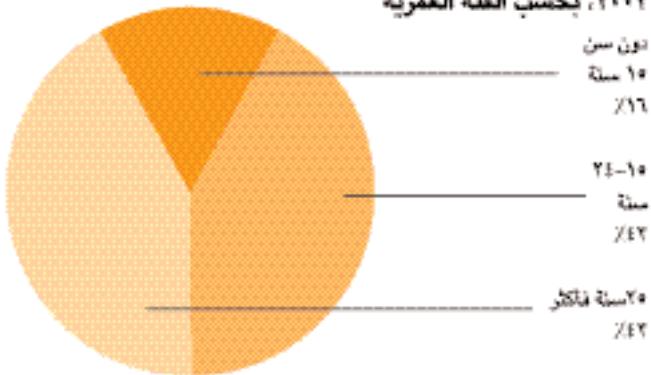
الأمراض التي تنتقل جنسياً إن الأمراض التي تنتقل جنسياً تؤدي إلى زيادة احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى حد كبير^{١٣}. فضلاً عن زيادة احتمال التعرض لعواقب أخرى تتعلق بالصحة الإنجابية من قبل الألم المزمن، أو انعدام الخصوبة. أو الحمل خارج الرحم الذي يعرض الحياة للخطر. ومع أن البيانات المتعلقة بالأمراض التي تنتقل جنسياً في البلدان النامية شحيحة، وبخاصة فيما يتعلق بصغر السن، تقدر منظمة الصحة العالمية أن الثالث على الأقل من الحالات الجديدة للإصابة بالإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ويمكن علاجها التي تحدث كل سنة ويتجاوز مجموعها ٢٢٢ مليون حالة تحدث بين صغار السن من سن تقدّم العمارتهم عن ٢٤ سنة^{١٤}. كما أن صغار السن تزيد أيضاً احتمالات أن يصابوا بالعدوى مرة أخرى بعد علاجهم عن احتمالات حدوث ذلك بالنسبة للبالغين.

وقد تبين من دراسة أجريت في جنوب إفريقيا أن المراهقات كانت احتمالات إصابةهن بالأمراض التي تنتقل جنسياً أعلى بنسبة ٢٠ في المائة من احتمالات حدوث ذلك بين الفتيان، وكان ذلك يرجع إلى حد كبير إلى وجود علاقات بينهن وذكور أكبر سنًا كان من الأرجح أن يكونوا هم الفيسبوك مصابين بالأمراض التي تنتقل جنسياً^{١٥}.

كما أظهرت دراسات بشأن مرض السيلان في بلدان متقدمة بالشرق الأوسط وأفريقيا إن معدلات العدوى كانت أشد ارتفاعاً بين الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة^{١٦}. ووفقاً لدراسات من الأرجنتين وبوسنوا وبيرو والفلبين وجمهورية كوريا وتايلاند تعرضت أكتية كبيرة من صغار السن، تزيد فيها نسبة الرجال عن نسبة النساء، لاعتراض أمراض من الأمراض التي تنتقل جنسياً^{١٧}.

والدراسة بشأن الأمراض التي تنتقل جنسياً هيكلة يوجه عام بين صغار السن. فقد تبين من دراسة أجريت بين صغار السن المشتبهين بالجنس في كمبوديا أن درايتهم المحدودة تستند إلى مزيج من الحقائق والأكاذيب

الشكل ٤: الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في سنة ٢٠٠٢، بحسب الفئة العمرية



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

السرهن. وفي ظل هذه العلاقات مع مدربين وسائليين وأصحاب متاجر أو حتى رجال شرطة، لا تملك الفتيات أن يقاومن على استخدام الواقعات (الرفالات)^{١٨}. وغالباً ما يسعى الرجال إلى أن يكون شريكاتهم في ممارسة الجنس أصغر سناً بحثاً لا يكن من المحتمل أن يكن مصابيات بفيروس نقص المناعة البشرية^{١٩}. كما أن الأكذوبة الشائعة في بعض الأماكن التي تؤيد بان ممارسة الجنس مع عذر، يمكن أن تعالج الإيدز أو الأمراض التي تتغلب عن طريق الاتصال الجنسي تؤدي إلى زيادة الخطير الذي تتعرض له الفتيات الصغيرات اللائي يستقطن فريسة العلاقات الجنسية التصرية أو الإكراهية.

الشباب المتزوجون يتعرضون للخطر فالزواج لا يحمي دائمًا صغيرات السن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وبحيث إن النسبة المئوية للرجال الصغار السن الذين يداون في ممارسة الجنس في وقت مبكر أعلى بكثيرًا من صغيرات السن اللائي يفعلن ذلك، من المرجح أن تزوج النساء الصغيرات السن وجالأهم تجارب جنسية سابقة. وفي بيون، بالهند، تبيّن من دراسة أجريت في أحدى العيادات التي تعالج الأمراض التي تتغلب عن طرق الاتصال الجنسي أن ٢٥ في المائة من النساء، اللائي كن يتزوجن على العيادة ومجموعهن ٤٠٠٠ امرأة، كن مصابيات يعرضن من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وأن ١٤ في المائة كن مصابيات بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن بين النساء اللائي كن متزوجات واسميهن ٦٢ في المائة، كان لدى ٩١ في المائة شريك واحد فقط، هو أزواجهن.

وتبين من دراسة في كيسومو، بيكينيا، أن ما يصل إلى نصف النساء المتزوجات اللائي كان أزواجيهن أكبر منهن سناً بعشر سنوات أو أكثر، كن مصابيات بفيروس نقص المناعة البشرية، بالمقارنة بعدم إصابة أي امرأة بين النساء اللائي كان أزواجيهن أكبر منهن سناً بثلاث سنوات فقط^{٢٠}.

وفي إطار الزواج من الصنوفية يمكن بالخصوص للمرأة أن تتلقى على استخدام الواقي (الرفال)، وبخاصة إذا كانت أصغر سناً من زوجها بكثير.

الافتقار إلى المعلومات والمهارات الازمة للحماية لأن الجنس موضوع لا يصح التطرق إليه في بلدان كثيرة، فإن أعداداً كبيرة من صغار السن لا يحصلون على ما يمكن من المعلومات - أو المهارات - ليرفضوا الجنس أو ليقاوموا على ممارسات جنسية أكثر أماناً. ومع أن معظم صغار السن قد سمعوا عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن قلة منهم هي التي تعرف ما يكفي لحماية نفسها من العدوى.

ويتبين أن يحصل صغار السن على لقاحات الوقاية من الإصابة بالسل.^{١٧} ومعظم حالات السل يمكن علاجها باستخدام علاج يخضع للمتابعة المباشرة. أما ترك السل بدون اكتمال العلاج أو علاجه علناً فإنه قد يؤدي إلى جعل السل يتراكم الآنوبي، مما يجعل علاجه أصعب وأكثر تكلفة بكثير. ومن ثم يجب أن تكون برامج مكافحة السل، بما في ذلك بين صغار السن، جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات الوقاية من الإيدز والرعاية المتعلقة به.

الفرق الأقليمية

إن أسرع معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين صغار السن موجود في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث يقدر أن ٨,٦ مليون شخص من صغار السن (٦٧ في المائة منهم إناث) مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفي بوسنافيا وجنوب أفريقيا وزيمبابوي، يقدر أن ٦٠ في المائة من

الذكور الذين تبلغ أعمارهم الان ١٥ سنة سيمصابون بالعدوى يوماً ما.^{١٨}

وينتشر فيروس نقص المناعة البشرية بسرعة أيضاً في جنوب آسيا، حيث يقدر أن ١,١ مليون شخص من صغار السن مصابون به (٦٧ في المائة منهم إناث). وفي مناطق بجنوب الهند، انتقل الوباء من المشتغلين بالجنس ومتناهضي المدراء عن طريق الحقن إلى السكان بوجه عام.

وفي منطقة أمريكا اللاتينية والカリبي، يقدر أن ٥٦٠ من صغار

السن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٣٦ في المائة منهم إناث).

وتتجدد في بضعة بلدان بمنطقة الكاريبي بعض الخطر أوبئة العدوى خارج أفريقيا، حيث يبلغ عدد المصابات من صغار السن ٢ في المائة على الأقل، وفي أمريكا اللاتينية انتشار الفيروس بصورة رئيسية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، ولكنه يمتد إلى النساء الصغيرات السن.

ويقدر أن ٧٤٠ من صغار السن في شرق وجنوب آسيا مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تصنفهم تجريباً إناث. وبالنظر إلى سخامة عدد سكان الصين وارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فيها، فإن عدد صغار السن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في هذه المنطقة من الرجح أن يزيد زيادة كبيرة. وانتشرت الان أوبئة العدوى التي كانت تتركز بين متناهضي المدراء عن طريق الحقن والمشتغلين بالجنس التجاري إلى السكان بوجه عام في كمبوديا وميامي وتايلاند (وان كانت تايلاند قد خفضت معدل الشفاعة فيها تخفيفاً فعالاً).

وترويغرسورة معدلات الإصابة بالعدوى في شرق ووسط أوروبا. وفي سنة ٢٠٠١، كان يقدر أن ٤٣٠ من صغار السن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٢٥ في المائة منهم إناث). ويزايد الوباء في هذه المنطقة نتيجة أساساً لتناول المدراء عن طريق أوردة الدم، وبخاصة بين صغار السن من الرجال، ونتيجة أيضاً للاتجار بالمرأة والاشتغال بالجنس.

وقد يقدر أن ٦٦٠ من صغار السن (٤١ في المائة منهم إناث) كانوا مصابين بالعدوى في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في سنة ٢٠٠١. وعلى الرغم من أن نظم الرعاية في هذه المنطقة تحسنت في السنوات القليلة الماضية، فإن هذا التقدير قد يكون منخفضاً. ومع أن الاتصال الجنسي بين صغار السن غير المتزوجين قليل، تحتاج المنطقة إلى اليقظة وإلى إثارة الوعي، وثمة دليل على تزايد معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً - مما يشير إلى احتمال تزايد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أن ارتفاع معدلات تناهضي المدراء عن طريق الحقن في بعض المناطق يشير إلى احتمال انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وفي أمريكا الشمالية وغرب أوروبا، يوجد احتواء معقول للوباء، إلا بين الفقراء والآليات ومتناهضي المدراء والمشتغلين بالجنس، وبخاصة صغارات

والشائعات وأنها لم تكون صحيحة دائماً.^{١٩} ومن النصوصات الخاطئة الواسعة بين كثيرين من صغار السن، بما في ذلك في كامبانيا، أوغندا، ومدغشقر منه، فيبيت نام، أن أمراض الأمراض التي تنتقل جنسياً ستحتفظ بمرور الوقت أو أن النطافة الشخصية الجيدة ستكتفي من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً (ومن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية)، وتؤمن بذلك أيضاً واحدة بين كل خمس طالبات جامعيات في إيتالورن، نيجيريا، و ٢٠ في الثالثة من الشباب في ماناطق في شيلي، ونصف صغار السن من الرجال والنساء في أماكن في غواتيمala.^{٢١}

ومن الأرجح أن يلغا صغار السن إلى علاجات تقليدية للأمراض التي تنتقل جنسياً، أو إلى تجاهل أمراض تلك الأمراض، ويزعى هذا النمط إلى الإحساس بالذنب بالإصابة بمرض من الأمراض التي تنتقل جنسياً وإلى العاملة النشرية بالرسامة التي يلقونها عادة في مراكز الرعاية الصحية، بما فيها عيادات علاج الأمراض التي تنتقل جنسياً.

تعاطي الكحوليات والمخدرات فتقاسم إبر تعاطي المخدرات وسيلة باللغة الفعلية لنشر فيروس نقص المناعة البشرية لأن الفيروس ينتقل من خلالها مباشرة إلى مجرى الدم، كما أن افتتان تعاطي المخدرات ومارسة الجنس مقابل نقود يمثل جمراً لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من متناهضي المخدرات عن طريق الحقن إلى المجتمع بوجه عام.

و غالباً ما يهدى تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة. في نيبال، حيث تجد أن نصف متناهضي المخدرات عن طريق الحقن البالغ عددهم ٥٠٠٠ تراوح أعمارهم بين ١٦ و ٢٥ سنة، لافتت حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن من ٢ في المائة في سنة ١٩٩٥ إلى قرابة ٤٠ في المائة في سنة ١٩٩٨.^{٢٢} كما أن زياد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في الاتحاد الروسي هو الأسرع تمواً في العالم، والسبب في ذلك هو زياد عدد صغار السن الذين يتعاطون المخدرات. وفي الصين، تبلغ الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى معدلاتها بين من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وبخاصة بين صغار السن من الرجال.

ويزيد عدد مدمني المخدرات، وبخاصة في شرق ووسط أوروبا، وكذلك عدد من يتعاطونها أحياناً. وفقاً لإرقام مستمدة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويعمل بسنة ٢٠٠٠ تعاطي المخدرات بواسطة الحقن أكثر من نصف جميع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأرجنتين والبحرين والصين وجورجيا وإيران وإيطاليا وكازاخستان ولاتفيا ومولدووا والبرتغال والاتحاد الروسي وإسبانيا وأوكريانيا.^{٢٣}

ومن الممكن أيضاً أن يؤدي تعاطي الكحوليات إلى انتشار وياه فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق زيادة المسلط الجنسي المحفوف بالمخاطر. فقد وجدت دراسة أجريت في رواداً أن صغار السن من تراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة الذين يتعاطون الكحوليات كانت احتمالات امتهانهم عن ممارسة الجنس أقل.^{٢٤} وفي دراسة بشأن صغار المراهقين في جامايكا، كانت احتمالات أن يقول من جروا تعاطي الكحوليات إنهم مارسوا نشاطاً جنسياً أعلى ٢,٥ مرة من احتمالات تلك بالنسبة لغيرهم، في حالة تعاوٍ العوامل الأخرى.^{٢٥}

التفاعل مع السل إن العمل هو السبب الرئيسي للوقاية بين مرضي الإيدز على نطاق العالم. فثلاثة جميع مرضي الإيدز مصابون بالسل. فالصوابون بفيروس نقص المناعة البشرية تكون احتمالات إصابتهم بالسل الشفط أعلى كثيراً من غيرهم - أعلى ٨٠٠ مرة حسب بعض التقديرات.^{٢٦} وفي كوفينا، تضاعف شيوخ كل من فيروس نقص المناعة البشرية والسل بين سنة ١٩٩٦ وسنة ١٩٩٦.^{٢٧}

احتمالات أن يكونوا ملتحدين بمدارس عن احتمالات ذلك بالنسبة للأطفال في نفس العمر الذين يكن والداً لآهيا. وفي مدخلنا على سبيل المثال، تبلغ النسبة المئوية للأطفال اليتامى الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة في المدارس ٢٤٪ في المائة بالمقارنة بنسبة قدرها ٦٥٪ في المائة للأطفال غير اليتامى. وهي إندونيسيا. تبلغ هاتان النسبتان ٦٥٪ في المائة و ٨٥٪ في المائة، على التوالي.^{٣٧}

الترويج الاجتماعي لوسائل منع الحمل

(Abstinence, Be faithful, and use Condoms) "ABC" لقد ثبتت فعالية نهج (Abstinence, Be faithful, and use Condoms) "ABC" (كما هو مفصل في الفصل ٤). ويجمع الترويج الاجتماعي بين إجراء بحوث بشأن السوق وتقنيات الدعاية وبين تحسين الصحة من خلال وسائل الإعلام ومثقفي الأقران والمناسبات المجتمعية. والواثقيات (الرفاقات) هي عادة المنتج الذي يجري تسويقه، مع رسالة "حماية من ورقة" في الغالب لمساعدة المراهقين على حماية أنفسهم من الحمل ومن الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية. وأي مكان تقريباً يقضي فيه صغار السن وقتاً ويتجمرون فيه، بدءاً من الدراسة ومروراً بمكان العمل ووصولاً إلى مصالح الديسكو، هو موقع محتمل لتقديم المعلومات والتوزيع الواقعيات.

ومن الممكن أن يكون الترويج الاجتماعي، شأنه في ذلك شأن وسائل الإعلام، موجهاً إلى فئات محددة. ففي إندونيسيا، استخدمت حملة تاجة لزيادة استخدام الواثقيات بين المشتغلين بالجنس التجاري منزجاً من وسائل الإعلام المطبوعة، والمناسبات التي تقام في الجامعات والجامعات. وتقدم الشورة بشأن التفاوض على استخدام الواثقيات، وتوعية أصحاب المأثير. وت نتيجة لذلك، زادت النسبة المئوية للمشتغلين بالجنس الذين يستخدمون الواثقيات من ٢٦٪ إلى ٤٨٪.^{٣٨}

وأجرى برنامج الترويج الاجتماعي لصحة المراهقين الجنسية، الذي تتدنى النسبة долيلية للخدمات السكانية، تقييمًا للأنشطة في المناطق الحضرية من يوتوسانا والكاميريون وبгинيا وجنوب إفريقيا. واستدانت المبارارات بالمدارس ووسائل الإعلام وبأندية الشباب وبتدخلات الأقران لإثارة الوعي والدعوة إلى الممارسات الجنسية الأكثر أماناً. وبخاصة استخدام الواثقيات، بين صغار السن.

وبيهذا تجحت هذه الأنشطة في إثارة الوعي بشأن مزايا السلوك الوقائي الذي يشمل الابتعاد عن ممارسة الجنس واستخدام الواثقيات، وفي الحد من العقبات التي تحول دون استخدام الواثقيات. فإنها كانت أقل نجاحاً في تغيير السلوك. وكان نجاحها بين النساء الصغيرات السن أكبر من نجاحها بين الرجال الصغار السن، مما يشير إلى الحاجة إلى توعية الفتاتين بطريقتين مختلفتين.^{٣٩}

وبناءً على الدروس المستفادة من برنامج الترويج الاجتماعي لصحة المراهقين الجنسية في الكاميرون، بما هناك برنامج آخر للترويج الاجتماعي في سنة ٢٠٠٠. واستخدمت المرحلة الأولى منه حملة بواسطة وسائل الإعلام، وبرامج إذاعية تتلقى مكالمات هاتفية، وصحيفة، ومتلقي الأقران، ومتلقي إذاعية، للترويج لاستخدام الواثقيات (الرفاقات) المستمر، وبخاصة مع الشركاء المتشابعين. وتشجع الأنشطة التي تتضمنها المرحلة الحالية الوالدين على التحدث مع أولادهما بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتمكن الواثقيات لكي يتلاولون بشأن الابتعاد عن ممارسة الجنس أو استخدام الواثقيات (الرفاقات)، والتشديد على أهمية استخدام الواثقيات باستمرار مع الشركاء المتشابعين.^{٤٠}

وتجدد مواقف كثيرة سلبية وغالباً ما تكون خاطئة بشأن استخدام الواثقيات. إذ لا يعتقد بعض صغار السن أن الواثق يوفر حماية موثوقة من

السن من النساء. ومع ذلك، فإن الرضا عن النساء، وبخاصة بين صغار السن، وبينما كان يُطلب الكاسب التي تختلف فيما يتعلق بإبطاء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

تأثير الإيدز على صغار السن

الإيدز إن الشباب الذين قدروا أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز (انظر الفصل الأول) معرضون بوجه خاص للإصابة. إذ يواجه كثيرون منهم استخلاصاً، من بينه الإيدز، البدني والجنسى. ومع ضعف المساعدة الأسرية ينخرط بعضهم في سلوك جنسى محفوف بالمخاطر أو يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. أما أولئك الذين يضطرون إلى العيش في الشوارع فإنهم قد يتوجهون إلى الاشتغال بالجنس وإلى الجريمة كوسيلة للبقاء، على تيد الحياة.^{٤١} وقد يواجه كثيرون منهم أيضاً، بعد أن يكونوا قد عانوا عاطلياً من فقدان والديهم، وصمة الناس لهم وتغييرهم ضدهم.

التعليم غالباً ما ينقطع صغار السن الصابرين أو المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن تعليمهم المدرسي.^{٤٢} إذ يشيع تسرفهم من التعليم، وبخاصة الفتيات اللائي يتبعن عليهن رعاية آباء مرضى في الأسرة أو رعاية أشقائهن حرصاً على تمسك الأسرة. كما أن عدم القدرة على دفع المصروفات المدرسية يُرغم التلميذات والفتيات على ترك المدرسة. وينقطع الآخرون عن الدراسة بسبب تعرضهم للوحضة والتغيير من جانب المدارس أو المدرسين أو زملائهم. وي تعرض المدرسين أيضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لبرنامج الأمم المتحدة المشترك العربي بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يقدر أن ما يصل إلى مليون من الأطفال وصغار السن في أفريقيا جنوب الصحراء تقدروا درسيهم بسبب الإيدز في سنة ٢٠٠١.^{٤٣}

ومن البر بدون تعليم تكون له تأثيرات متعددة طيلة عمره. إذ يتضمن بيانات دراسات مسحية من بلدان في شتى أنحاء العالم أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة الذين لا يكونون والداً لآهيا، تقل

نهج ABC في سنة ٢٠٠١ أقرب الدورة الاستثنائية للمجمعة العامة للأمم المتحدة نهج ABC الوقائية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ووجه نهج ABC فيما يتعلق بتغيير السلوك ثلاث وسائل واضحة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وتعنى حرف ABC، الابتعاد عن ممارسة علاقات جنسية أو، فيما يتعلق بالشباب، تأخير ممارسة الجنس؛ وإن يكون البر، مخلصاً لشريكه غير المصابر أو أن يقل عدد شركائه، واستخدام الواثقيات (الرفاقات) استخداماً صحيحاً. ويرأسنار في حالة ممارسة تنشيط جنسي مع أكثر من شريك واحد، ويضاف في بعض الأحيان حرف D، الذي يرمز إلى المخدرات. إلى تلك الرسالة، مما يشير إلى تعاطي المخدرات عن طريق الفم وتعاطي الكحوليات على سبيل الترويج، الذين قد يرجعها إلى زيادة احتمال ممارسة الجنس غير المأمون. ويشير البعض أيضاً إلى ABC+، التي تشير إلى ضرورة إجراء اختبار بشأن الأمراض التي تنتقل جنسياً والحصول على علاج في حالة الإصابة ببعض منها (باعتبار أن تلك الأمراض تؤدي إلى زيادة خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عند ممارسة الجنس بدون حماية). وينهي عرض كل عنصر من العناصر التي تتكون منها رسائل ABC عرضاً شاملًا ومتوازناً. (انظر الفصل ٤)

- نوعية الشباب من خلال الترويج الاجتماعي** لقد ثبت من تقويم برنامج الترويج الاجتماعي لصحة المراهقين الجنسية بشان انشطة الترويج الاجتماعي للواليات (الفالات) الموجهة إلى صغار السن في أروقة بلدان إفريقية:
- إن تغيير سلوك المراهقين قد يتطلب جهوداً مكلفة تدوم سنتين أو ثلاث سنوات على الأقل.
 - أن فعالية البرامج تزداد إذا اشتملت على منزج مصمم بعناية من الترويج بواسطة وسائل الإعلام والتواصل وجهاً لوجه.
 - إن شواغل الرجال الصغار السن والنساء الصغيرات السن توجد بينها اختلافات بحيث تستلزم معالجتها مختلفة.
 - أن شدة حاجة إلى استراتيجيات للتواصل يحرض من أجل الحد من الوصمة المرتبطة باستخدام الواليات.
 - إن الشباب ينبغي إشراكهم في تصميم البرامج.

١٣ تحسين خدمات المشورة والاختبار الطوعيين للشباب لدى خدمات المحوظ والتجربة خصائص البرامج الفعالة للم المشورة والاختبار الطوعيين الماسبة للشباب وهي:

- أن يكون مقدمو الخدمات مدربين على تقديم المشورة للشباب بشان قيودن نفس المخاعة البشرية.
- استخدام غرفة منفصلة أو موقع بديل حتى لا يلتقط الشباب بأفراد آسيوفهم أو يأشخاص بالفنين بمعرفتهم عندما يلتحقون المشورة والاختبار الطوعيين.
- أن تكون الاختبارات لصغر السن مجانية أو بأسعار مخفضة.
- أن يتواجد نظام إحالة لصغر السن من الزبائن.
- أن تحدث نوعية في الدارس وبين جماعات الشباب.
- شن حملات منعددة الوسائل لنوعية الشباب بشان المشورة والاختبار الطوعيين.

وحتى في حالة عدم توافر العلاج، يمكن أن تؤدي المشورة والاختبار الطوعيان إلى جعل صغار السن يُغذّون سلوكيهم، ففي دراسة أجريت في كينيا وأوغندا، أتيحت المشورة والاختبار الطوعيان لصغر السن الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ٢١ سنة، وقد لجا معظمهم إلى إجراء اختبار بموافقتهم وعندما كانوا أصحاء، وفي المقابلات، ذكر معظم الذين أجري لهم الاختبار أنهm يعترضون الامتناع عن ممارسة الجنس، أو أن يكون لهم شريك واحد، أو أن يقللوا عدد شركائهم، أو أن يستخدموا الواليات، ومعظمهم افتُشوا نتائج اختبارهم لشركائهم وزوجاتهم أساساً. لا ولادتهم الذين لم يرثوا ان يتسبّبوا في إحساسهم بخيئة أهلهم فيهم، أما أولئك الذين لم يجر لهم الاختبار فقد اوضّحوا أنهم يرغبون في أن يجري اختبارهم في المستقبل. وقال من شملتهم تلك القراءة إنهم يقدرون جانب المشورة في خدمات المشورة والاختبار الطوعيين، ولكن معظم مقدمي تلك الخدمات يشعرون أنهم غير مهobilين لتقديم المشورة لصغر السن.

وتقديم المشورة لصغر السن يتطلب تدريساً خاصاً، وبخاصية لنوعية من تعرضوا للاغتصاب أو من يهددون بالاختبار أو من يعتزمون إلحاق الآثى بشركائهم، أو من يخططون لترك المنزل أو المدرسة.

الحمل غير المرغوب أو حتى من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، الذي دراسة أجريت في كينيا، أجريت نسبة لا تتجاوز ٢٥ في المائة من الطلبة الحضريين و ٦٠ في المائة من الطلبة الريبيين عن ثقتها في نعالية الواليات.^{٢٧} وتبين من دراسة أجريت في بورتسوانا أن ٧٦ في المائة من الفتاني كانوا مستمعين بأن الواليات غالباً ما تزليق.^{٢٨} وأوضحت دراسة أخرى في بورتسوانا أن بعض الشباب يعتقدون أن الواليات تنشر العدوى.^{٢٩} وتبين أيضاً أن التصورات السلبية بشان الواليات تمثل عقبة رئيسية في انشطة الوالية في سورينام.^{٣٠}

ونذكر صغار السن من الرجال في مناقشة جماعية تركيزية في جنوب إفريقيا انهم لا يمكنهم الشجاعة اللازمة لطلب الواليات في الصيدليات والعيادات. وقالوا إن العاملين في الصيدليات أو العيادات يعبرون عن استثنائهم من النشاط الجنسي لصغر السن، كما قالوا انهم يرون أن يكتنوا ثاردين على الحصول على الواليات في صلات الأقارب، والمرأة يغضّن العامة، والآدبية الليلية، ومتاجر بيع الأسطوانات والتسجيلات الوسيقية، ومقاهي الإنترنت، والآد البيع. ومن أفرادهم بدلاً من أن يحصلوا عليها من البالغين، وأعرب بعضهم أيضاً عن عدم إحساسهم بالراحة في استخدام الواليات نتيجة لعدم خبرتهم بذلك، ويدوا ثالثين بشان الحفاظ على صورتهم أكثر من ثالثين بشان ممارسة الجنس بدون حماية.^{٣١}

ورغم هذه النقائص، توصل تقييم إلى أن "نهج الترويج الاجتماعي الموجه إلى الشباب تُبشر فيما يedo بالكثير فيما يتعلق بترويج استخدام الواليات على نطاق كبير نسبياً وفيما يتعلق بجعل استخدام الواليات بالالتزام مقبولاً اجتماعياً. وينبغي أن تلتزم بالجهود التي تبذلها وسائل الإعلام باتاحة الصيدليات والمنادى الأخرى في القطاع الخاص التي يفضلها صغار السن لاستخدامها تتبع بالسرية واللامة. كما ينبغي أن تلتزم بالجهود التي تجعل هذه الخدمات أكثر ملاءمة للشباب".^{٣٢}

خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والرعاية بشانه

إن خدمات المشورة والاختبار الطوعيين جزء حيوي من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه والرعاية المتعلقة به، ويفرض النظر عن النتائج، غالباً ما يتوجه صغار السن الذين أجرروا ذلك الاختبار إلى اتباع سلوك أقل اتساماً بالخطر، ويقتضي من مقدمات أن كلثرين من صغار السن يحتاجون إلى إمكانية الحصول على تلك الخدمات ويريدون ذلك لكي يعلموا ما إذا كانوا مصابين - بشرط أن تكون الخدمات سرية وميسورة التكلفة وان تُعطى لهم النتائج بلامنة.^{٣٣}

ومع ذلك تمثل عقبة تحول دون إجراء تلك الاختبار في الانتقال إلى العلاج والمساندة لأن يثبت الاختبار انهم مصابون بفيروس، وقلة من صغار السن في العالم النامي يستطعون الحصول على الأدوية المضادة للريتروفيروسات لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية. وفي الواقع تجد أن أقل من ٥ في المائة من الأشخاص في العالم النامي الذين يمكن أن يستقيموا من الأدوية المضادة للريتروفيروسات هم فقط الذين يحصلون عليها حالياً.^{٣٤} وقد تمهدت بورتسوانا والبرازيل بتوفير الأدوية المضادة للريتروفيروسات لجميع من يحتاجون إليها، ولكن يكادا آخرى منكوبة باللواء بشدة تفتقر إلى الوارد اللازم لكي تحدو هذوهما.

ومع توسيع البلدان في إتاحة إمكانية الحصول على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أن تزيد الاستعانتة بخدمات المشورة والاختبار الطوعيين.



٤ العمل على جعل السلوك صحيحاً بدرجة أكبر

الحماية ويتمتعوا بأسلوب حياة صحية وإيجابية، من اللازم أن تستهدف البرامج من هم أشد ضعفاً وتعرضوا للمخاطر.

التواصل لغير السلوك غالباً ما يشار الآن إلى النهج المختلفة التي ترمي إلى تحسين المعرفة والمهارات والوقاية باسم "التواصل لغير السلوك". وتشتمل معايير ذلك التواصل فيما يتعلق بصغر السن علم الأحياء التاسلي، والتنمية البشرية، والعلاقات، والشاعر، والأمور الجنسية، والتواصل والتعاون، وقضايا نوع الجنس، والمارسات الجنسية الأكثر أماناً (بما فيها الامتناع عن ممارسة الجنس وتغيير أول تجربة جنسية والحد من عدد الشركاء)، ووسائل الحماية من الحمل ومن الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية.

ومن الممكن أن تشمل وسائل نقل المعلومات التعليم الرسمي وغير الرسمي، والمتطلبات الدرامية ووسائل الاتصال الشعبي، ووسائل الإعلام (بما فيها التليفزيون والإذاعة والصحف والوسائط المفتوحة الأخرى، وكذلك وسائل الإعلام الإلكتروني بدرجة متزايدة)، والخطوط الساخنة الهاتفية، والاتصالات الشخصية والمشورة، وباستخدام العديد من هذه الأشكال، يستطيع برنامج وحيد توعية شرائح مختلفة من الشباب وتعزيز الرسائل الوجهة إليهم.

ومن الممكن أن تؤدي إنشطة التواصل لغير السلوك طلاقاً على خدمات الصحة الإيجابية، وأن تقلل تقبل المجتمع لهذه الخدمات، وأن تساند صغار السن في استخدامها، وأن تعلن عن إمكاناتها وما تقدمه، وأن تعلمون

إن المعلومات والتثقيف التطبيقي بالصحة الجنسية والإيجابية يسهمان لنمو المراهقين وسلامتهم، والعمل على تغيير السلوكيات أمر لا بد منه للحد من الحمل بين المراهقين واستعمال جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وفي المؤتمر الدولي للمكان والتنمية، اتفقت البلدان "... على أنه ينبغي أن تتواءل للراهقين المعلومات والخدمات التي تساعدهم على فهم أمورهم الجنسية وحماية أنفسهم من الحمل غير المرغوب ومن الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ومن خطر العقم الذي يتربى على ذلك. وينبغي أن يقترن ذلك بتربية الشبان على احترام حق المرأة في تحرير الصير وعلى مشاطرة المرأة المسؤولة في المسائل المتعلقة بالأمور الجنسية والإيجابية".^{١٠}

وتتركز أيضاً برامج تقديم المعلومات بشأن الأمور الجنسية على تزويد المراهقين بالمهارات التي يحتاجون إليها للانتقال إلى مرحلة البلوغ - والاهتمام باحتياجاتهم الصحية كبالغين. وتحسين معارف صغار السن يسر من مساعدتهم على اكتساب مهارات جديدة. كما أن البرامج تستغرق وقتاً طويلاً وتحتاج باهظة التكلفة، لأن المدرسين والزعام، من الشباب أنفسهم يجب أن يتعلموا تلك المهارات أولاً - وأن يتعلموا كيف يفهومون باحتياجاتهم بفعالية. ولكن إذا كان من المتوقع أن يعبر صغار السن عن احتياجاتهم، وإن يلتتسوا الرعاية اللازمة، وإن يختاروا اختياراً جيداً، فإن هذا الاستئثار ينسم بالأهمية.

ويبقى يحتاج جميع صغار السن إلى معلومات ومهارات لكي يتمتعوا من ممارسة الجنس أو لكي يقتروا بما من عادات العلاقات الجنسية غير

من جرائم عمليات اختبار لهم، بصرف النظر عن وضعهم.

وقد أحدث الشباب الآرثوذكسي تغيراً كبيراً في سلوكياتهم الجنسية، ففي منطقة توجيهها إحدى المدارس أسساد في سنة ١٩٩٢ أكثر من ٦٠ في المائة من الطالبة الذين تراوح أعمارهم بين ١٢ و١٦ سنة منهم يداووا فعلاً في ممارسة الجنس وفي سنة ٢٠٠١، انخفض هذا الرقم إلى أقل من ٥ في المائة.

وتأمل أوندرا، التي أصبحت لديها خبرة كبيرة ببرامج التوعية المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية، أن تنجح في توعية ١٠ ملايين طالب بواسطة منهاج دراسي جديد يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

شملت أكثر من ٧٠٠ وكالة حكومية ومنظمة غير حكومية في الكفاح ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ودعت تدابير الأخذ على صعيد المجتمعات المحلية إلى تغيير السلوك وتحكيم المرأة والفتاة، وقادت بقية الشباب من هم داخل المدارس وخارجها على السواء، وتحدد للتغيير ضد التصريحات بفيروس نقص المناعة البشرية

وكان التواصل الاجتماعي والتواصل وجهاً لوجه سبيلاً لنشر رسائل تدعو إلى تغيير السلوك، وقد فتح أول مركز في أوندرا لتقديم المشورة والاختبار الطوعي ابواه في سنة ١٩٩٣، مع تقديم دعم على سبيل المتابعة من خلال الأندية اللاحق للأخذارات والتي تفتح مصراعيها لجميع

٤- تغيير السلوك والحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوندرا
أوندرا تعب صغار السن في أوندرا بروأاماً في حضن نسبة شيرع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من ذروة بلغت حوالي ١٥ في المائة بين البالغين في سنة ١٩٩٢ إلى ٥ في المائة بحلول سنة ٢٠٠١ وقد أعب بروأ في هذا الانخفاض كل من حدوث زيادة في العمر الذي يبدأ فيه صغار السن في ممارسة الجنس، وحدوث انخفاضات في عدد الشركاء الجنسيين العرضيين وفي عدد شركاء الجنس التجاري، وزيادة استخدام الواقيات، وكان محور استجابة أوندرا، التي بدأت في سنة ١٩٨٦، هو وجود دعم سياسي قوي من الرئيس موسفيتشي، وأستجابة متعددة القطاعات

الامراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بال بالنسبة لأنفسهم وشركائهم". ويوضح صغار السن على أن يجدوا أكثر اهتماماً بالجنس مما يكتون حقاً.

وغالباً ما يمتنع الكبار في مناقشة الصحة الجنسية والإنجابية مع الراهقين، ويرجع ذلك في بعض الأحيان إلى الخرج من إشارة "أمور خاصة". ويرجع أحواناً أخرى إلى اعتقادهم أن تلك سبب شجاع على الانحلال الخلقي أو سبب شجاع على تجربة الجنس على الآفل. وقد يقتصر الوالدان والتربيون والعاملون في مجال الرعاية الصحية إلى معلومات دقيقة أو إلى تدريب على نقل تلك المعلومات إلى صغار السن. ويتناول من هذه المصادر قدر ضئيل شبيهاً من المعلومات الموجودة لدى صغار السن عن الصحة الجنسية والإنجابية⁷. وإن كانت هناك دراسة في المائة وجدت أن ٦٩ في المائة من الفتيات تكونن أن معلوماتهن مصدرها أمهاتهن. ويكون الوالدان هما أهم مصدر بالنسبة للراهقين الأصغر سنًا.⁸

ويحمل صغار السن حالياً إلى التقاط معارفهم بطريقة عشوائية من خلال الأسرة والأصدقاء وأقرانهم الآخرين والمدرسة والتليفزيون والأفلام والإنترنت. وتكون نتيجة ذلك هي انتشار الجهل على نطاق واسع والحصول على معلومات جزئية وانتشار المعتقدات الخاطئة والاكاذيب. وأفضل حل، وبخاصة للراهقين الأكبر سنًا، هو التثقيف الجنسي الرسمي وتقدير البرامج تباعياً واسعاً من حيث الجودة. ولكن الدراسات أظهرت مراراً أن توفر معلومات جيدة في الوقت الصحيح وفي العمر المناسب يشجع السلوكي المسؤول وينحو إلى تأخير بداية النشاط الجنسي.⁹ وأهم السمات في هذا الصدد هي أن تكون المعلومات متوازنة وبنية ومتاسبة لعمر الراهقين ومرحلة نموهم. ويريد صغار السن هذه المعلومات وقدرها ويسعى صغار السن بناءً عليها.¹⁰

التثقيف الجنسي في المدارس

لقد مررت برامج التثقيف بشأن الصحة الجنسية والإنجابية بعدد من التغيرات خلال العقود العديدة الماضية. يرتبط كثير منها بحساسية تناول الأمور الجنسية. وقد اختفت تسمية "المرض" بحسب سُمعي في بعض الأحيان تلقيناها بشأن الوالدية (وبخاصة للراهقين الحوامل)، وسمى أحياناً أخرى تلقيناها بشأن الحياة الأسرية (وهو تثقيف اسقط في بعض الأحيان الجوانب المتعلقة بالأمور الجنسية تماماً)، وسمى أيضاً تلقيناها سكانياً (يتطور على مجموعة واسعة من الضامن والنهج)، أو سُمعي مؤخرأ تلقيناها للتخطيط للحياة أو بشأن مهارات الحياة (وهو تثقيف قد يشمل أو لا يشمل الأمور الجنسية).

ومع ذلك تغير الدولي للسكان والتربية حدث اهتمام بــ"الامور الجنسية والصحة الإنجابية" ومهارات الحياة والتخطيط للحياة تتعلق كلها بتكوين رئيسي من مكونات التثقيف بشأن الصحة الإنجابية. وأصبحت فضلياً نوع الجنس، التي كانت غير موجودة في كثير من الجهود الأسبق، تتّسال الأن اهتماماً على سبيل الأولوية.

وتغيرت أيضاً أساليب التثقيف، بحيث انتقلت من اتباع نهج تعليمي إلى ترتكيز أكبر على مشاركة الطبلة وعلى اكتساب المهارات، وبخاصة مهارات التواصل.

واستناداً إلى استعراض لبرامج التثقيف الجنسي في الولايات المتحدة خلص أحد الخبراء إلى أن البرامج المدرسية تحقق أكبر نجاح عندما تنقل رسالة واضحة ومحسنة استناداً إلى معلومات دقيقة؛ وتركز على الحد من السلوكيات الجنسية التي تؤدي إلى الحمل غير المرغوب وإلى الإصابة

صغار السن إلى أنهم موضع ترحيب. ويجب أن تكون هذه الأنشطة مراعية لاختلاف احتياجات فئات الشباب المتباعدة، وأن تكون على وجه الشخصوص مراعية للفرق بين صغار السن من الرجال والنساء، فيما يتعلق بالمعرفة والمهارات والقدرة وإمكانية الحصول على ما يحتاجون إليه.

وفي زامبيا، انخفض معدل شهادة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الراهنين الذين تراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة من ٢٨ في المائة في سنة ١٩٩٢ إلى ١٢ في المائة في سنة ١٩٩٨. ويعزى هذا التغير إلى انتصار صغار السن على شركاء آفل وزراعة استخدامهم للرفقات (الواقعيات) استجابة لأنشطة شتى للتغيير السلوكي. وكل من مساندة صغار السن لكي يتمتعوا من ممارسة الجنس وكذا إمكانية حصول من يختار منهم أن يمارس الجنس على الرجال امر لا بد منه للنجاح في هذا الصدد. وفي البرازيل، زادت النسبة المئوية للراهقين الذين أفادوا بأنهم يستخدمون الواقعيات. وفي سنة ١٩٩٦، كان ٤ في المائة فقط قد ذكروا أنهم استخدموها وأقلياً في أول تجربة جنسية لهم. وفي سنة ١٩٩٩، ذكر زهاء النصف (٤٨٪ في المائة) أنهم يستخدمون الواقعيات بالانتظام. وعززت هذه الزيادة إلى زيادة الوعي بالأمراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فحصلأً عن المحن المرتبطة بالحمل غير المرغوب.¹¹

مصادر حصول الراهقين على معلوماتهم

يدرك الراهقون مصادر شتى لما يعروفونه أو ما يعتقدون أنهم يعروفونه عن الأمور الجنسية وعن الصحة الإنجابية. وفي بيئات كثيرة، يجدون أن نسبة كبيرة من صغار السن تعتمد في الغالب على أقل المصادر موثوقية - وهي غيرهم من صغار السن أو وسائل الترفيه. فصغار السن يتوجهون إلى مصادر مختلفة للحصول على أنواع مختلفة من المعلومات - ومن الممكن أن تكون الوسائل الإخبارية مصادر هامة للمعلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على سبيل المثال.

وفي معظم الحالات لا يكون الوالدان هما المصدر الرئيسي للحصول على المعلومات، وإن كانت صغار السن قد يعتمدون على أمهاتهن فيما يتعلق بالحصول على معلومات عن الملمث (الدوره الشهرياً) ومخاطر الحمل. أما صغار السن من الرجال فإنهم يعتمدون بدرجة أكبر على المدرسين، أو العاملين في مجال الرعاية الصحية، أو أصدقائهم، والتصورات الخاطئة كثيرة، وقد تزدري إلى سلوك محفوف بالمخاطر. ومن هذه التصورات الخاطئة على سبيل المثال: "لا يمكن أن تحمل الفتاة هذه ممارستها الجنس لأول مرة"¹² وـ"فيروس نقص المناعة البشرية حجمه صغير للغاية ويخترق مسام الرفاف (الواقعي)"¹³ وـ"يمكن أن يعرف المرء بمجرد النظر أن شخصاً ما مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"¹⁴. ويوضح من الدراسات التي تتناول معارف صغار السن وموافقهم ومارساتهم وجود مزيج من مشاعر القلق والجهل والثقة المفرطة بأنهم يعرفون كل شيء عنه، من تاحية، والشعور بالأسف من تاحية أخرى لمعرفتهم القليلة للغاية عنه. وعند انتقال صغار السن من مرحلة البالوغ إلى مرحلة الوعي بالعالم الأوسع فإنهم غالباً ما يخشون بدرجة كبيرة الحمل العرضي، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتأثير ذلك من التهديدات لصحتهم، ولكنهم يجدون صعوبة بالغة في إثارة هذه المخايف الحساسة.

وقد تخاف النساء الصغيرات السن توجيه استلة حتى لا يعتبرن منحفات أخلاقياً. وقد يشعر الرجال الصغار السن أن الحمل مسألة تخمن المرأة وحدها. ويقلل صغار السن من كلا الجنسين عادةً من شأن مخايف

- الطرائق التي يمكن بها للمدارس أن تحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لقد حدث دراسات من الكسيك وجنوب إفريقيا وتبينت بعض الخصائص الرئيسية للبرامج الدراسية الموجهة لتناول قضية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وهي تتمثل فيما يلي:
- من اللازم أن يكون المدرسون على استعداد للتعامل مع طلبة تلقوا تجاربهم الجنسية، بدأً من أولئك الذين لم يمارسوا بعد الجنس ووصولاً إلى أولئك الذين تعرضوا لمارسة الجنس بالإكراه.
 - ينبغي أن تراعي استراتيجيات التفاوض أو رفض ممارسة الجنس الطبيعية لتجنب التجارب الراهقين الجنسية.
 - ينبغي أن تتناول المناهج الضسط الذي يتعرض له صغار السن من الأقران لكن يمارسوا الجنس والأعراف المتعلقة بالذكورة والأنوثة وأحترام الذات.
 - يلزم أن تتناول البرامج استخدام الرفالفات (الواقيات) لكي يستطيع صغار السن الذين يبدأون في ممارسة الجنس أن يبحرو أنفسهم وإن يشعروا بالثقة بشأن استخدام الرفالفات استخداماً صحيحاً.
 - يلزم أن يتعلم الطالبة كيف يقيّمون ما يتعرضون له من خطر شخصي للإصابة بالعدوى تقييماً تقييماً.
 - يلزم أن يدرك المدرسون وأخصمو خطط المناهج الدراسية أن الطلبة يعرفون بعض الأشياء عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولكنهم لا يفهمون جوانب أخرى فيها صحيحاً أو ليسوا على دراية بذلك الجوانب.
 - يلزم أن تتحمّل البرامج عن المصاين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

حالة صغار السن آخر ممارسة الجنس)، و (B) كن ملخصاً لشريك واحد غير مصاب بالعدوى (أو قلل عدد الشركاء). و (C) استخدم الواقيات (condoms) استخداماً صحيحاً واستمراراً. وشير جزء رابع من هذه الرسالة، وهو "D"، إلى الحد من الخسارة في مجالات تعاطي المخدرات بكثرة (اما باستخدام الحقن او تعاطي الكحوليات على سبيل الترورو) وتشير بعض النهج أيضاً إلى ABC+، وهو ما يشمل رسالة موجهة إلى المرأة تدعوي إلى إجراء اختبار وإلى الحصول على علاج فيما يتعلق بالأمراض التي تنتقل جنسياً (التي تؤدي إلى زيادة مخاطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية النساء ممارسة الجنس بدون حماية).

وتشير الآلة إلى أن كثيرون من صغار السن يغادرون سلوكهم عندما يصبحون أكثر وعياً بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأكثر وعيًا بكيفية تجنب الإصابة به. وقد انخفض معدل شيرع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوقتنا، نتيجة إلى حد كبير لتأخير صغار السن الان أول تجاربهم الجنسية ولأن عدد شركائهم الجنسيين أصبحوا أقل مما كان منذ خمس سنوات، ولأن من يُعلم منهم على ممارسة الجنس المحفوظ بالمخاطر من الأرجح أن يستخدم الواقي (الرفال).

رسالة ABC(D) رسالة مباشرة، ولكن الأعراف الاجتماعية والثقافية والمتعلقة بالجنسين يجعل تقديمها يمثل تحدياً في بعض الأماكن ولا توافق لدى النساء الصغيرات السن في حالات كثيرة حرية أن يختبرن الامتناع عن ممارسة الجنس أو التفاوض مع شركائهم على استخدام الرفال (الواقي).^{١٦}

بالعدوى: وتكون مناسبة للعمر والثقافة؛ وتنسق إلى إطار نظري ثبت أنه يؤدي إلى تغيير السلوكات المتعلقة بالصحة؛ وتستخدم أساليب في التدريس تشرك الطالبة، وتكون قائمة على المهارات وتناول الضغوط الاجتماعية؛ وتكون حافزة للمدرسين على المشاركة فيها وتقديم التدريب لهم على ذلك.^{١٧}

ولازم أن يكون المدرسون على استعداد لتناول القضايا الحساسة التي تكتنف مسألة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. فقد وجدت دراسة البرامج الدراسية بشأن الإيدز في بوسانا وملاوي وأوغندا أن الانتشار إلى الوقت والوارد وتدريب المدرسين أدى إلى تقويض التثقيف في إطار المناهج الدراسية كما أدى إلى تقويض تقديم المشورة والتثقيف بواسطة الأقران.^{١٨} وتبين من دراسة أجريت في كولومبيا أن "المدرسين غالباً ما يكتون غير مستعددين لمناقشة الأمور الجنسية مع المراهقين".^{١٩} وتبين من تقييم لبرنامج ناجح للتثقيف بشأن الإيدز في زمبابوي أصبح إزامياً لأن ان وأضحي الناهج الدراسية والمدرسين كانوا بحاجة إلى مزيد من التدريب على أساليب التشارك.^{٢٠}

ووجدت دراسة أجريت في الكسيك وجنوب إفريقيا وتابلت في سنة ٢٠٠٠ أن الطلبة يحتاجون إلى معرفة الكثير عن فيروس نقص المناعة البشرية والجنس الأكثر أماناً.^{٢١} ووجدت الدراسة الكولومبية أن "صغر السن تكون معلوماتهم ضئيلة عادة عن النواحي الجنسية والصحية المتعلقة بهم بما في ذلك منع الحمل وتنظيم الأسرة والأمور المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز".^{٢٢}

ومع ذلك وجدت دراسة أجريت مؤخراً في ١٠٧ بلدان أن ٤٤ بلدان منها لم تدرج التثقيف بشأن الإيدز في المناهج الدراسية المدرسية.^{٢٣}

وينظر التثقيف الجنسي على إمكانية توسيع جمهور عريض، على الأقل في البلدان التي تكون نسبة صغار السن الملتحقين فيها بالمدارس نسبة عالية. ومن التحديات الرئيسية في هذا الصدد التوسيع في استخدام الأساليب والمناهج الدراسية التي سبق اختبارها بنجاح على نطاق صغير. ومن التصورات الخاطئة الشائعة بين الآباء والأمهات ونادة المجتمعات المحلية أن توفير التثقيف الجنسي سيدفع صغار السن إلى ممارسة الجنس في سن مبكرة. وقد أظهرت تقييمات أن هذه المخاوف لا أساس لها. ففي أشمل استعراضين لدراسات بشأن برامج التثقيف الدراسية، انتهت منظمة الصحة العالمية والحملة القومية في الولايات المتحدة لمنع العمل بين المراهقات إلى أن برامج التثقيف الجنسي لا تشجع أو لا تؤدي إلى حدود زيادة في النشاط الجنسي بين صغار السن.^{٢٤} ووجدت الدراسة الأمريكية أيضاً أن البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأرجح أن تؤدي إلى انخفاض عدد الشركاء الجنسيين وإلى زيادة استخدام الرفالفات (الواقيات).

ومع ذلك يظل هناك جدل، وبخاصة في الولايات المتحدة، بشأن مزايا الانتصار على تدريس الامتناع عن ممارسة الجنس كوسيلة لمنع الحمل غير المغوب والواقية من الإصابة التي تنتقل جنسياً، مقابل تقديم معلومات أشمل بشأن الوقاية.

أوليات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سينطلب انحسار الجائحة مجموعة واسعة من النهج التي تشمل كلًّا من الوقاية والعلاج. وتقل تكاليف الوقاية - مالياً واجتماعياً وشخصياً - كثيراً عن تكاليف العلاج. وهناك نهج أصبح شعبياً بدرجة متزايدة، وبخاصة في إفريقيا، هو نهج "ABC" - أي (A) امتنع عن ممارسة الجنس (أو في

والوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية ضمن المنهج الدراسي، بما يخصمن تقديم مشورة موثوقة وإحالات إلى العيادات. ونتيجة لذلك زاد استخدام الرفالفات (الواقيات) وزاد عدد الطلبة الذين أصبحوا يعرفون الأساكن التي يمكن أن يحصلوا فيها على خدمات الصحة الإنجابية. وتحسن أيضاً التواصل بين الطالبة والمدرسون وبين الأولاد والآباء والأمهات.²¹

التغيرات القانونية والسياسية لقد غير عدد من البلدان مؤخراً قوانينه أو سياساته ليعدم برامج التثقيف الجنسي في المدارس:

• ففي سنة ٢٠٠٠، أصدرت غابون تشريعها يكلل توفير المعلومات والتدريب للبنات والفتىات بشأن النظافة العامة والتغذية والوقاية من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً.²²

• وفي سنة ٢٠٠٢، أصدرت بحثاً قانوناً يوجه السياسة المتعلقة بالراهبات الحوامل. ويقتضي أحد أحكام تلك القوانين من وزارة الصحة أن تقوم بتدريب المدرسون وتوفير المعلومات لهم لكي يتمكنوا من تقديم المشورة إلى الراهبات الحوامل بشأن الصحة الجنسية والإنجابية.²³

• وفي سنة ٢٠٠١، سُلّمت الصين قانوناً بشأن السكان وتنظيم الأسرة يوفر تقليقاً مدرسيّاً بشأن الصحة الفيسيولوجية والسلوك والصحة الجنسية.²⁴

• وأصدرت هندوراس قانوناً في سنة ٢٠٠٠ بشأن تساوي الفرص للمرأة. يقتضي من الحكومة أن تدرج التربية السكانية ضمن المنهج المدرسي، وهي تربية تتضمن معلومات عن الأمور الجنسية والإنجاب والوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن العمل غير المرغوب.²⁵

إشراك الوالدين لا يعلم كثيرون من الآباء والأمهات كيف يتواصلون مع أولادهم بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، مع أنهم يرددون ذلك. وقد ثبّت من دراسة مسحية للأباء والأمهات الكسيكينيين أجريت في أواخر تسعينيات القرن العشرين أن ٨٧ في المائة يؤيدون تدريس التربية الجنسية الملائمة للعمر في المدارس.²⁶ وأفادت عن نتائج مماثلة في بلدان أخرى إلا أن الآباء والأمهات، حتى عندما يكونون مؤيدين، تناهياً عن الحيرة ويفسرون لهم هموم بشأن ملامحة مضمون هذه التربية لثقافتهم. ومن الممكن أن يزدّي إشراكهم في تصميم هذه البرامج ووصولها إلى التخفيف من همومهم.

وقد وضع صندوق الأمم المتحدة للسكان وأخرون برامج لمساعدة الآباء والأمهات على التواصل بفعالية مع الراهبات بشأن الأمور الجنسية. وأعادت المنظمة الدولية لرعاية الأسرة والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة/منطقة أفريقيا مواد ترمي إلى تيسير هذا التواصل: ويشجع صغار السن على أن يتاحروا وقتاً كافياً، ولا يدعوا الصرج يقف في طريقهم، وأن يظهروا الاحترام للوالدين، وأن يعرّفوا ما يمكن أن يعرفوه عن تجارب والديهم.²⁷

التعليم غير الرسمي حيثما كانت معدلات القيد في المدارس منخفضة أو حيثما كانت هناك احتياجات خاصة، يمكن تكثيف التعليم غير الرسمي بحسب فئة مستهدفة. على سبيل المثال، انشأت لجنة التهوض بالريف في بفالاديش مدارس ابتدائية غير رسمية لشباب الريف الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٥ سنة ولم يسبق لهم قط أن التحقوا بأي مدرسة. وكانت النتيجتان يشكلان ٧٠ في المائة منهم. ويعود البرنامج الطالب للالتحاق بالمدارس النظامية. وتأدرج مواضيع الصحة الإنجابية ضمن المنهج الدراسي في

وينهي عرض كل عنصر من عناصر رسالة ABC عرضاً شاملاً ومتوازناً. فالتشجيع على الامتناع فقط يتجاهل احتمال تورط بعض صغار السن في ممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر - ومن بينهم على سبيل المثال الرجال الصغار السن الذين يلجأون إلى المشتغلات بالجنس أو الرجال والنساء الصغار السن الذين لا يعترفون بخطر إصابتهم بالعدوى ويكون لهم شركاء متعددون. كما أن التشجيع على استخدام الرفالفات (الواقيات) باعتبار أنها توفر حماية بنسبة ١٠٠ في المائة قد يشجع دون قصد المسلوك المحفوف بمخاطر شديدة.²⁸

إنجازات البرامج في ناميبيا، كانت احتمالات ان تظل الفتيات اللاتي اشتهرن في دور مدرسية تسمى "مسقطي من اختياري" عذارى لمدة ١٢ شهراً بعد البرنامج أكبر من احتمالات ذلك بين الفتيات اللاتي لم يشتهرن في تلك الدورة.²⁹

وفي متنزانيا، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، اتخذت الحكومة قراراً صريحاً على مستوى السياسات بأن تدعم التثقيف الجنسي الجماعي، في كل عام بدءاً من الصف الثالث، مشددة على نوع الجنس كمفهوم رئيسي.³⁰ ويقوم الآن حوالي ٦٠ في المائة من المدارس الثانوية بتدريس تلك الدورة. وقد صدرت تعليمات إيجابية قوية من جانب المدرسون والطالبة على النساء بشأن هذه الدورة، مع الإعتراف عن الفرق لعدم كفاية الوقت المتاح لدراسة ذلك المنهج.³¹

وبدأت كولومبيا جهودها في هذا الصدد قبل انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: فقد أصبح التثقيف الجنسي إلزاماً في جميع المدارس الابتدائية والثانوية في سنة ١٩٩٢. وبينما واجه البرنامج عجزاً في التمثيل وتلخيصات في تدريب المدرسون، أصبح معظم المدرسون يطبقون الآن هذا المنهج الدراسي.³² وادى برنامج مدرسي تلقى من سنة ١٩٩٧ إلى سنة ١٩٩٩ إلى زيادة معرفة ٨٠٠ من صغار السن بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإلى تغيير مواقفهم.³³ واستحدثت وزارة الصحة والتعليم ورعاية الأسرة، عاملة مع المنظمات غير الحكومية، أدوات وطنية للتثقيف الجنسي لاستناداً إلى التجربة.

وفي جنوب إفريقيا، بدأت الإدارتان الوطنيةان للتعليم والصحة في تنفيذ برنامج للتدريب على "مهارات الحياة" في المدارس الثانوية العامة.³⁴ وفي المكسيك، جرى تطبيق مختلطة من هذا النهج، تسمى Planeando Tu Vida (الخطط لحياتك). في المدارس الثانوية، وبأيدي الآباء والأمهات والمدرسون والطالبة بعد ذلك تحبيبهم لإدراج هذا النهج ضمن المنهج الدراسي الرسمي وأصبح الطالبة يعرفون وسائل منع الحمل ولم يرق ذلك إلى زيادة احتمالات أن يمارسوا الجنس بالقياس إلى من لم يشاركون في تلك الدورة. أما الطالبة الذين كانوا يمارسون الجنس وانتظموا في تلك الدورة فقد زادت احتمالات استخدامهم لوسائل منع الحمل عن أولئك الذين لم يفعلوا ذلك.³⁵

وأدرج مشروع يدعوه صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ويرجمع بين جهود مدرسية وأنشطة مجتمعية أخرى، تضمناً الصحة الإنجابية وقضايا نوع الجنس ضمن المنهج الدراسي وتعليم الكبار وبرامج تعليم الشباب. وأصبح المدرسون والمشرورون دعاة مجتمعين واستطاعت القيادات الشبابية أن تثير نقاشاً بشأن مواضيع كانت محظمة سابقاً.³⁶

وفي البلدان التي لا تسمح بالتلقيف الجنسي، غالباً ما يُضططع بالتنفيذ، مشاريع واحدة. ففي ست مدارس ابتدائية وثانوية ببريزو دي جاتورو وروسيف، ساعدت رابطة تنظيم الأسرة في البرازيل على دمج التثقيف الجنسي

كما زاد استخدام الواقفيات بعد مشروع للتنقيف بواسطة الأقران نفذته رابطة تنظيم الأسرة في الجمهورية الدومينيكية^{١١}. وفي رأيهما، عقدت مقارنة بين توزيع الأقران للواقفيات وتقديم قروض للمراهقين لإقامة مشاريع صغيرة. وتبين أن كلا النشاطين أدى إلى اتباع سلوكيات جنسية أكثر أماناً. ولكن التنقيف بواسطة الأقران كان تأثيره أكبر.^{١٢}

وقد قامت إثيوبيا، التي يبلغ معدل شحوب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فيها على الصعيد الوطني ٧,٧% في المائة (ويبلغ المعدل ١٢,٤% في المائة في المناطق الحضرية)، بتدريب أول مجموعة لديها من مقدمي الشورة من الشباب التي تضم ٦٠ شاباً لكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف يقدمون الشورة في مراكز التدريب المهني.^{١٣}

ويمكن لبرامج التنقيف بواسطة الأقران أن تعالج التعلم المتساوية بين الجنسين الذي ي يؤدي إلى استمرار سوء الصحة الجنسية والإيجابية. فقد تبين من دراسة أجريت في جنوب إفريقيا أن تلك البرامج تتاح لها أكثر فرص النجاح إذا ساعدت صغار السن على فهم مدى تقويض الأعراف السائدة بشأن الجنسين لصحتهم الجنسية. وإذا منحتهم الثقة في قدرتهم على مقاومة تلك الأعراف.^{١٤} ويعالج مشروع ينفذ فرعاً الصليب الأحمر في استراليا وجمهورية لاوشكالة الوصمة التي تمنع النساء الصغيرات السن من شراء الواقفيات وحملها واستخدامها.^{١٥}

ويرى بعض البرامج إلى الحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات. ويستهدف أحد هذه البرامج، وهو يُنفذ في حرم إحدى الجامعات في نيجيريا، النساء الصغيرات السن اللائي يتمنن علاقات مع رجال أكبر سنًا في مقابل حصولهن على ما يلزم من مال لدفع الرسوم الجامعية. وتساعدهن النشطة الأقران على مناقشة مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية، وال الحاجة إلى استخدام الواقفيات، ومهارات التفاوض على استخدامها.^{١٦} وفي جنوب نيجيريا، تستخدم "مبادرة قوة الفتيات" الأساليب التشاركية لزيادة مهارات الطالبات فيما يتعلق بحل المشاكل، وتشجع الفتيات على أن يصطحبن معهن صديقة عندما يجتمعن بعدهن، مثلًا، تجنبًا لتعرضهن للاستغلال الجنسي.^{١٧}

وفي غانا، حيث مازال معدل شحوب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين منخفضاً نسبياً ٢,٢% في المائة بين سن تراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة، نجحت برامج التنقيف بواسطة الأقران في توعية ٧٥% من الشباب داخل المدارس وبخارجهما، من بينهم شباب الشوارع والشبلات بالجنس. واحتلقت المشتركون في البرنامج بما تعلموه عن الوقاية والامتناع عن ممارسة الجنس واستخدام الواقفيات، وقاموا بنقل هذه المعلومات إلى أصدقائهم وكانت النشطة تقديم الخدمات المكملة للتنقيف بواسطة الأقران تحسين الآفاق من الأطفال الشوارع وتقديم المشورة لهم وتقديم الإسعافات الأولية لهم فضلاً عن معلومات عن صحتهم واستخدم كلورون منهم المنيوي المترتبة بالبرنامج.

وتبين من تقييم أن البرنامج تجنب مشاكل تبديل ملتقى الأقران وينهي الدافع لديهم، وهي مشاكل كانت تؤوش الجهود الأخرى. وقد واجه متفقون الأقران جهلاً واسع النطاق وتصورات خاطئة بشأن مواطن مرض من قبيل الوعي من الحمل والخطب والنظافة الجنسية، مما يشير إلى الحاجة إلى تقديم معلومات عن تقنيات إيجابية أوسع.^{١٨}

وصغر السن المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمكن أن يكونوا فعالين على وجه الخصوص في ممارسة التنقيف بواسطة الأقران. وفي حد صغار السن على حماية الفيروس من الإصابة بالعدوى، ففي

ذلك المدارس، ويوجد تشديد يوجه خاص على إشراك الآباء والأمهات^{١٩}. وأصبحت ٢٥ مدرسة على الأقل مشتركة في هذا البرنامج. وقد أدى هذا المشروع أيضًا إلى بناء الوعي بشأن احتياجات المراهقين وأثر على الأعراف المجتمعية.^{٢٠}

وفي مصر، أشرك برنامج "اتفاق جديدة" الزعماء المجتمعيين والعامليين في مجال الصحة والزعامة الدينيين والآباء والأمهات في تصميم برنامج غير رسمي للتوصيل المعلومات الأساسية عن مهارات الحياة والصحة الإيجابية إلى الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٩ سنوات و ٢٠ سنة، ومنذ سنة ١٩٩٥. نفذ أكثر من ١٠٠ منظمة غير حكومية البرنامج في سبع محافظات.^{٢١}

التنقيف بواسطة الأقران وتقديم المشورة بواسطة الأقران

التنقيف بواسطة الأقران لقد أصبح التنقيف بواسطة الأقران أحد أكثر النهج شيوعاً لتناول قضية صحة المراهقين الجنسية والإيجابية في السنوات الأخيرة. والتنقيف بواسطة الأقران هو نوع أو استراتيجية تتطوّر على الاستعاضة بالقرار، فئة معينة لإحداث تغيير بين أفراد نفس الفئة الآخرين. ويزايد نشر تقييمات البرنامج توثيق تأثيره على الجماهير المستهدفة. ومع ذلك، توجد أدلة أخرى كثيرة ي شأن تأثيره على ملتقى الأقران الفيروس نقص المناعة الجنسية أكثر أماناً وتحسين الواقع.^{٢٢}

وفي بلدان وسط وشرق أوروبا والاتحاد السوفياتي السابق، عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بهمة على تنفيذ برامج متعددة القطاعات للتنقيف بواسطة الأقران، والإشراف عليها ورصدها وتقييمها. تعززًا لكانة ومصداقية تلك التنقيف في المنطقة، وتعززًا لبرامج التربية الجنسية من خلال تعليم مهارات الحياة. وفي العامين الماضيين، عمل المشروع من خلال ١٥٨ مبادرة في ٢٧ بلدًا، وقام بتدريب ١٦٥ مدرباً على تنقيف الأقران. بحسب بلغ عدد المستفيدن في نهاية المطاف ٣٠٠٠ من صغار السن مع دمج تقنيات نوع الجنس ضمن الواقعية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد استغل المشروع تكتواريجي المعلومات لإعداد المورد الإلكتروني للتنقيف بواسطة الأقران من الشباب (Y-PEER) مع قوائم مرجعية وواقع على شبكة الويب والتعلم من بعد. ويربط حالياً ذلك المورد الإلكتروني ٣٧ من ملتقى الأقران من ٢٧ بلدًا، مما يتيح لهم الاستفادة من مهولة الوصول إلى مواد المورد والتي البرامج التقويمية.

وفي نيجيريا وبافانا، استخدم مشروع مبادرة الشباب في غرب إفريقيا تدخلات الأقران لجعل معلومات الصحة الإيجابية والتنقيف والمشورة والخدمات المتعلقة بها أيسر مثلاً لصغار السن الملتحقين بالمدارس وغير الملتحقين على المسواء. وعمل المشروع من خلال منظمات الشباب الشعبية ومن ثم فإنه اعتمد على مشاركة المجتمعات المحلية. وقد كانت له تأثيرات هامة على معارف المشتركين وسلوكياتهم، كان من بينها زيادة استخدامهم للرفاقات (الواقفيات).^{٢٣}

وفي الكاميرون، صمم برنامج "بيتنا نحن صغار السن" لزيادة استخدام وسائل منع الحمل والحد من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ويفيروس نقص المناعة البشرية والحد من حالات الحمل غير المقصودة بين المراهقين. وقد ملتقى الأقران في إطار هذا البرنامج أنشطة جماعية وانشطة فردية، مع توفيرهم المعلومات وقيامهم بعمليات إحالة إلى الخدمات. واظهر الشباب الذين اشتراكوا في البرنامج ارتقاء مستوى معرفتهم بشأن الصحة الإيجابية وزيادة استخدامهم للرفاقات (الواقفيات).^{٢٤}

لضالاً إلى احتياجهم إلى متابعة مستمرة مع زبائنهم للاستفادة من العلاقة التي يokinون قد أثابوها أثناء فترة تقديم المشورة لهم.

تقديم المشورة بواسطة القرآن في القلبين إن تقديم المشورة بواسطة القرآن عنصر رئيسي من عناصر برنامج تنشيط لتقديم الدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان للمشاريع التي تعمل على تحسين الصحة الجنسية والإيجابية لصغر السن في الثلثين^{١١}.

وتبين جامعة سانت ماري في توبيكا كييف استطاعت كلية كاثوليكية أن تدمج صحة الزواجين الإيجابية في برامجها، رغم حساسية تلك القضية. ومن السهل الوصول إلى مقدمي المشورة من القرآن في المكان الذي يلتقيون فيه داخل الحرم الجامعي حيث توجد لديهم مواد للقراءة عن الصحة الإيجابية.

وقد نظم مقدمو المشورة من القرآن في مانيلا وضواحيها أول مسابقة في الحرم الجامعي بشأن شعر الحب. وقد شارك الطلبة بحماس في تلك المسابقة، حيث تحذّلوا صراحة عن القضايا المتعلقة بالحب والأمراء الجنسية. وفي مدينة دافاو، كان عدidos من مقدمي المشورة من القرآن هم يقسمون مستقبليين سابقين من مشروع تقديم المشورة بواسطة القرآن. وقد

هاتي، عقدت رابطة التضامن القومي، وهي منظمة تضم المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، اجتماعات لصغر السن. وكان رد فعل صغار السن إيجابياً تجاه رئيس المجموعة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذي حثّهم على عدم التفكير بالدخول في تجربة جنسية وعلى أن يبقوا مخلصين لشريكائهم^{١٢}.

تقديم المشورة بواسطة القرآنتناول المشورة التي يقدمها القرآن احتياجات الأفراد (ومجموعات الأفراد) الإيجابية والعاطفية والسلوكية والاجتماعية المعاشرة لاحتياجات مقدمي تلك المشورة من القرآن^{١٣}. ويؤدي تقديم المشورة بواسطة القرآن إلى منع المشاكل والتصدّي لها، وتيسير التعليم والسلوك الإيجابيين، وتعزيز تنمية الأفراد والمجتمعات بطريقة صحية.

وبينما يحاول التقىء بواسطة القرآن تقديم المعرفة والمهارات اللازمة لأنفر المجموعة المستهدفة لكي تكون اختيارتهم اختيارات مستقرة، يُحدّث تقديم المشورة من القرآن هذا التأثير عن طريق التحدي الإنساني للأعراف المجتمعية - الثالثة من خلال تقاسم تجربة شخصية. وبالنظر إلى ذلك، يحتاج مقدمو المشورة من القرآن إلى مهارات إضافية وإلى تدريب إضافي،

ويمثل آخرین يقاومون استخدام الواقيات ويعوضهم بقراون لا يمكن أن تأكل تقطة حلوي معلقة بالبلاستيك، ولكنهم يصابون بأمراض تتنتقل جسدياً وبدركون الحقيرة. ومورينا جزء من مبادرة " مليون صوت" التي ينفذها اتحاد تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا، وترمي إلى توعية ٢ مليون شخص من صغار السن في خطون ثلاث سنوات، إنما تقاويم مع مديرى الدارس لكي يدعونا للتحدث إلى الطلبة أما أولئك غير الملتحقين بالدارس فإننا نجد لهم في أماكن من قبيل محلات المسؤول ماركت والأندية.

وهذا العمل شاق ويستغرق ساعات طويلة لذا تقوم به إنها تقول "الذي ابن ولا يوجد لدى معلومات كافية عن العمل، فقد قالت لي أمي بطريقة مخيبة إن ممارسة الجنس مؤلمة". ولم يكن أعرف شيئاً عن حقوق الإنسان وقد اعتقدت أن تقالب غرفة، وأساساً على عقب بحشاً عن وسائل منع الحمل، ويتبعن الاحتياطي طلاقة الذهاب إلى عيادة، وقد كنت أخشى أن تغير عليها، ومن ثم فقد كنت أخشى أن أذهب إلى العيادة، وبدلًا من ذلك لجأت إلى اتباع بورقة الطمث، وربما أكون قد أخطأ في ذلك، فقد كنت في العشرين من عمري "أنتي أحب العمل مع الشباب، إنه يلقى هو في نفسه فداء كثيرون يملأون بذلك الأكواب، وبينما هذفي في إزالة المسحب السوداء عن أحنيهم وربما كان ثراءها".

الجنس مع شخص وهن واقفات فإذاون ان يحصلن أو إذا قدرن أو إذا كان الخط خطيبهن، وهن لا يفهمن دوره الخط، ولا يعرفن انهن لا يمكن ان يحصلن في أيام معينة من الشهر، وهن يتخلعن مما هي اعضاواهن النساءية وعرض عليهم رسوماً للأعضاء الذكرية والانثوية" وربما الآباء، والأمهات أيضًا إلى المركز، وقد كانت إحدى الأمهات تظن انهم يغلوون المفردات على المركز أن يمارسن الجنس "وقد اعطيتها كراساتنا وبيهنت لها ما نقول لهن فعلًا، فتحسن تقول للأمهات والأباء، إن الشاشة عندما تأتي إلى العيادة فإن هذا لا يعني أنها شمارس الجنس.

و يقول مورينا "إنما نعلم الآباء والأمهات كيف يتحدثون إلى المرافقين، لا يتعين عليكم أن تجلوا إلى تجويفهم وإن قلتم لهم الحقيقة فإنهم سيفهمونكم فهمًا أفضل".

"ويعظم الشباب يعزفون الأعراض التي تتنتقل جسدياً ولكنهم لا يعروفون مدى الضرر الذي ينجم عنها، وعندما يعروفون ذلك، فإن معظمهم يشعرون بالصدمة إزاء ما كانوا لا يعرفونه وأشعر بالسعادة لأنهم يعروفون الآن إنما تعلمهم ABC، وكثيرون من صغار السن متقنعون بأن الامتناع عن ممارسة الجنس هو السبيل، رغم يمتنعون، وبعوضهم يقلل عدد شركائهم، وربما كثيرون من صغار السن إلى العيادة الحصول على الواقيات، رغم يخشون القوى، ونحن ندين لهم عملياً طريقة استخدامها"

١٦ مقدمة مشورة للقرآن في سوريا تبعد المخاوف والاكاذيب إن

ما يفكرون موريما، البالغة من العمر ٢٢ سنة، هي مثقفة أسران منظومة في أحد مراكز الشباب التابعة لاتحاد تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا في سوريا، وتتجدد في المركز "غرفة بسارة" لاستخدام بعد النها، اليوم الدراسي واستطاع المرافقون فيها الاستماع إلى الموسيقى وقراءة الكتبيات أو التحدث مع بعضهم البعض

وتقول موريما: "قد تأتي فتاة صغيرة السن من أجل الحصول على معلومات عن الأمور الجنسية أو عن العلاقات، وهي تشعر بالراحة عندما تتحدث إلى بدلاً من أن تتحدث إلى شخص أكبر سنًا، فهي إن توجهت إلى عيادة فإنهن يطلقن أنها تمارس الجنس مع أشخاص متعددين".

"وحن نعلمهم أساسيات الحياة الإيجابية والخيارات المستقرة ونعلمهم بالامراض التي تتنقل جسدياً ونعلمهم أن المخدرات قاتل، ولكننا لا نختار لهن".

ويتمثل أحد جوانب مهمتها في تبديد التصورات الخاطئة، "تعتقد فتيات كثيرون أنهن موصى بالulum أو ستراكم في أجسامهن كتل من الشحوم إذا استخدمن حبوب منع الحمل، وعندما يدركن أن استخدام الحبوب لن يفسد أجسامهن فإنهن يستخدمن الحبوب".

"وتعتقد بعض الفتيات أنهن إذا مارسن

كان أحدهم، وهو بيلالي، أحد أفراد عصابة من الشباب متورطة في المخدرات والسرقة ثم انضم إلى مس克را الشاب التابع للمركز. وهو يستغل الان مهارته الفنية لمساعدة فرقة كواوغماون المسرحية.

توعية الشباب خارج المدارس

تل توعية المراهقين غير الملتحقين بالمدارس تمثل أكبر التحديات. ولكن بعض البرامج وجد سبيلاً لاستخدام مثني الأقران للتوعية هذه الفتنة المستهدفة. وتحضر برامج واحدة أخرى ترعاها منظمات الشباب بين الجهات الإعلامية والأنشطة البدنية للدخل والتي تتطور على مزاولة أعمال متاحية المصغر. وبينما تعلم هذه الفئات دروساً هامة، فإن هذه البرامج تكون صغيرة عادة ومن الصعب توسيع فيها لأنطلاقها إلى شبكة قاتمة أو بنية قاتمة. ونجحت رابطة تنظيم الأسرة في بيرو في توعية الشباب غير الملتحقين بالمدارس من خلال برنامج تقديم الشورة من الأقران عن طريق العروض الدرامية والرقصة، بينما نجحت رابطة تنظيم الأسرة في بيرو في ذلك من خلال استراتيجية لإدراك الدخل".

واستحدثت رابطة الكشافة في كيبيا، بالتعاون مع برنامج للتكنولوجيا الملازمة في مجال الصحة، برنامجاً لتعليم مهارات الحياة استغرقت مدته ٧٦ ساعة وتتناول عمليات صنع القرار، والصحة والتغذية العامة، والأمراض التي تنتقل جنسياً كفيروس نقص المناعة البشرية، والأمور الجنسية، والعلاقات، والصحة الإنجابية". وتلقى زعماً الكشافة تفريضاً على تدريس الدروس والعمل مع الوالدين على تحسين التواصل مع الشباب، بما في ذلك بشأن الأمور الجنسية. وبين من تقديم البرنامج أن العمل مع فئة متماثلة من الشباب غير الملتحقين بالمدارس كان أكثر فعالية من الجمع بين صغار السن أولئك وبين أقرانهم الملتحقين بالمدارس. وفي سنة ١٩٩٨، قدم صندوق الأمم المتحدة لسكان الدعم لتوسيع نطاق هذا البرنامج بحيث يشمل جميع بحارات الكشافة في شتى أنحاء البلد على مدى أربع سنوات.

أما برنامج تابلند المسمن "شبكة الحياة" (lifenet)، المماثل لـ "Homies Unidos" (انظر الإطار)، فهو يرمي إلى إقامة شبكات دعم واكتساب مهارات تطبيق الأقران بين صغار السن المعرضين للخطر". يجمع البرنامج بين أنشطة شبابية شرق، ورابطاً نفسه بمنظمات أخرى تدعم الشباب، مع إشراكه الرعاء المحليين في التغلب على انتهاق السلبية نحو صغار السن. وقد عمل مع مديرى الحالات والأندية الليلية واتاح فرصة تعليمية في الأماكن التي يقضى فيها الشباب أوقاتهم. وقد قام بعد ذلك صغار السن الذين اشتركوا في هذا المشروع بتكون مجموعة خاصة بهم، اطلقوا عليها اسم "دورة الحياة" (Cycle of Life). كما أصدروا رسالة إخبارية واتّمموا خطأ ساختاً ماقبلًا متناولاً ومرتكزاً للناتق.

وسائل الإعلام والترفيه والرياضة

من الممكن استخدام وسائل الإعلام لإثارة الوعي في مجال السياسات والإعلام، وتشجيع السلوك النجم بالإحساس بالمسؤولية، والدعابة عن الخدمات المتاحة في المجتمع. و تستخدم البرامج طائفة من الأشكال لتجربة الوسائل المناسبة إلى الشروط السكانية المستهدفة، وغالباً ما تكون "الميديا" والترفيه وسبلتين فعاليتين للتوعية للمراهقين.

فتسلية "Sexto Sentido" (الحاسة السادسة) هي تمثيلية مسلسلة اجتماعية أسبوعية تعرض في بيكراغوا وتنقل قضايا معقدة من قبل الأشخاص والأمور الجنسية وتعاطي المواد الخدرية والكموليات والعنف المزاجي. وهذا المسلسل التلفزيوني الذي تنتج منه منظمة "Puntos de

١٧

التواصل مع أفراد العصابات لقد قام أفراد عصابات يبحوثون عن حياة أفضل خالية من العنف ينسمون "Homies Unidos" في السلفادور سنة ١٩٩٦، نتيجة للحرب التي دامت ١٢ سنة في السلفادور أصبح أطفال كثيرون بلا عائل واتجهوا إلى عصابات الشوارع لكي يشعروا بالانتماء والهوية. وحياة أفراد العصابات تكون عادة قصيرة وبخطيرة.

وقد أراد مؤسسون "Homies Unidos" التصدي لمخاطر العنف والمخاطر الصحية التي يواجهها أفرادهم. وقد أوضحت لهم التجربة المعاينة أن عليهم تجنب أفراد العصابات كمقدمي مشورة للأقران، لاجتناب اعضاء آخرين للتواصل باستخدام اللغة الصحيحة ومدونات قواعد المسلوك والدرية بخيارات الحياة.

"Encuentro" وهي منظمة نسائية غير حكومية تبكراغوا، هو أكثر العروض التلفزيونية مشاهدةً من جانب الجمهور في الوقت المخصص له وتصدر رسالته إلى ٨٠ في المائة من تراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ سنة. وهذه الرسالة هي: عليك أن تمسك بزمام حياتك". ويواصل برنامج إذاعي مسائي يقوم على إجراء حوارات، إلى جانب تدريب على قيادة الشباب، مناقشة القضايا المتناولة في المسلسل التلفزيوني.

وفي تبكراغوا أيضاً تعاونت وكالات حكومية ومنظمات غير حكومية في حملة "Juntos Decidimos Cuando" (معاً نقرر متى)، الوجهة إلى كل من الشباب الذي يمارس الجنس والشباب غير الممارس له وإلى صغار الوالدين. وتدعم وسائل إذاعية وتلفزيونية ومحفوظة إلى المباعدة بين إنجاب الأطفال، وتأجيل العلاقات الجنسية، والوقاية من الحمل غير المرغوب ومن الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً. واتاحت مسابقة الفناء، المجتمعية ومسرح الشوارع وعروض الرقص والموسيقى سبيلاً للمنظمات الصحية المحلية لتقديم المعلومات والشوربة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية. ووزعت في إطار الحملة الرفائلات (الراتيقات) على الحانات وصالات الرقص ومحطات البنزين. وقد سمع معظم صغار السن بالحملة، وإناد كثيرون منهم أنهم تصرّفوا نتيجة لها".

وفي زيمبابوي، نجحت برامج إذاعية وخط ساخن هاتفي وعرض درامي ومواد مطبوعة (ملصقات ومشنورات ورسالة إخبارية) ومتضمنة أقران في توعية صغار السن بشأن الصحة الإنجابية. ونجحوا في جعلهم يتبعون سلوكيات أقل خطراً ويترمدون على مراهق تتم تحسين مستواها ب بحيث أصبحت مناسبة للشباب. وأنشأ البرنامج أيضاً لجاناً محلية للعمل الشبابي وأوجد دعماً بين الآباء والأمهات والمدرسين والزعماء المجتمعين. ونجح المشروع في توعية كل من الشباب الحضري والريفي، حافزاً على مناقشة مواضيع الصحة الإنجابية بين الشباب والآباء والأمهات، مما أدى إلى زيادة التردد على العيادات واستخدام وسائل منع الحمل مع تشجيع الشباب الذين يمارسون الجنس على أن يكون لهم شريك واحد فقط".

ومن بين الجهات الناجحة الأخرى لوسائل الإعلام البرامج الإذاعية القائمة على إجراء حوارات مع المستمعين في كمبوديا وكينيا وباراغواي وزامبيا؛ والصحف التي يدها الشباب في أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة؛ والخطوط الساخنة الهاتفية في كولومبيا وغواتيمالا والهند والكسيك وبيرو والفلبين وأوغندا". بهذه الأشكال تتيح السرية ويمكن أن تتوجه في توعية أعداد كبيرة من الشباب، من بينهم الآسيون".

وفي البرازيل، بدأت منظمة "Crier Brasil" (الطلق البرازيلي) غير الحكومية بـ برنامج إذاعي موجه إلى المراهقين في الأحياء الحضرية الفقيرة داخل البلد. وفي سنة ٢٠٠١، أذيع البرنامج في ١٠٠ محطة إذاعية.^{٦٣}

اما منظمة "Ashé" (وهي كلمة أفريقية تشير إلى قوة الروح الداخلية واحترامه لذاته) في جامايكا فهي تعمل على بناء احترام صغار السن لأنفسهم لكي يتمكنا من أن يختاروا اختيارات صحية لأنفسهم. وقد قدمت عرضاً مسرحياً بعنوان "Vibes in a World of Sexuality". يتضمن النمو الشخصي من خلال التثقيف بواسطة الأقران في شتى أنحاء الجزيرة وفي شتى أنحاء العالم.^{٦٤} ويتجذر هذا العرض المحرمات الثقافية التي تحول دون مناقشة الأمور الجنسية بين صغار السن.

التكنولوجيا الجديدة للمعلومات إن البرامج الحاسوبية التفاعلية والإنترنت لها جاذبية لدى صغار السن ويفتحان وسيلة سريّة للحصول على المعلومات، ولتقديم المنشورة في بعض الحالات. ومع أن هذه التكنولوجيا ليست متاحة بعد على نطاق واسع في كل مكان في العالم النامي، فإن استخدامها يتزايد في كثير من برامج صحة المراهقين الجنسية والإنجابية.

وقد استخدمت فروع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في منطقة نصف الكرة الأرضية الغربي مراكز الإنترت ومواقع شبكة الويب وبرامج الأ trous المدمجة (ذاكرة للقراءة فقط) المتعددة الوسائط والتفاعلية وخدمات تقديم المنشورة عن طريق البريد الإلكتروني. وفي شيلي، يركز قرض مدمج على أدوار الذكور وعلى العنف القائم على أساس نوع الجنس. وفي السلفادور، يتبع مركز للإنترنت إمكانية منخفضة التكلفة

المتحدة للسكان، "إن نافذة الفرصة تتعلق الأن في شرق أوروبا ويكتسب فيروس نقص المناعة البشرية فيها ابهاً وتأثيراً وقد نستطيع بالتركيز على التدخلات التي ترمي إلى تغيير السلوكيات وإحداث توسيعات في تلك التدخلات أن نتفق مئات الآلاف من أرواح صغار السن".^{٦٥} ولا تصل حالياً برامج تغيير السلوك سوى إلى ٤٠ في المائة من الشباب المתחدين بالمدارس و ٢٠ في المائة من الشباب غير المתחدين بالمدارس في المنطقة.

وتمثل الحملات الترويجية من قبل حملة "ما خدرك" استراتيجية لتغيير السلوك. ويمثل التثقيف، بواسطة الأقران، وهو الاستناد بصغار السن المدربين وذوي الخبرة ليتكلموا مع أقرانهم. استراتيجية أخرى، ويمثل الحرس على توافق خدمات الصحة الإنجابية "المناسبة للشباب" الجزء الثالث من النهج الشامل الذي يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان لمنع انتشار الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الموسيقى والمسرح عندما تستخدم اسماء موسيقيين من ذوي الشهرة وستخدم مهاراتهم في توجيه وسائل بشأن الصحة الإنجابية فإن صغار السن يستمعون إلى تلك الرسائل. وشبكة "فنانون ضد الإيدز على نطاق العالم"، مثلاً، هي شبكة من الموسيقيين الذين يكرسون جهودهم لتعزيز موارد من أجل مكافحة الإيدز.^{٦٦} وفي اوغندا، أقيمت حملة "أغانيات شهرة لبعث الأمل" جماهير بلغت ١٥٠٠٠ من صغار السن، معظمهم من الشبان والذكور، لحضور سلسلة من الحالات الموسيقية وانتجد أغنية كانت من أكثر الأغاني شعبية التي أذيعت في ثلاث محطات إذاعية في البلد.^{٦٧}

وفي غرب أفريقيا، روج مشروع لتنظيم الأسرة والوقاية من الإيدز بدأ تنفيذه في سنة ١٩٩٥ أغنية عنوانها "استيقظ يا إفريقيا"^{٦٨} وتبين من تثبيط أجري في سنة ١٩٩٩ أن نصف جمهور الشباب المستهدف قد استمع إلى الأغنية، وإن حسنهن ذكر أنه غير سلوكه بما يقتضى ذلك استخدام الواقيات أو الامتناع عن ممارسة الجنس نتيجة للحملة.

ويشاهد صغار السن في هاراري، زيمبابوي، مسلسلًا تليفزيونيًّا يحمل اسم "استوديو ٢٦٢" بدا به كجزء من برنامج شامل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويسلط هذا المسلسل الضوء على القضايا التي يواجهها الشباب ويدعو إلى الامتناع عن ممارسة الجنس وإلى مساندة الأقران والى تأخير ممارسة الجنس.^{٦٩}

وسعى مسلسل إذاعي يدعى صندوق الأمم المتحدة للسكان في جامايكا إلى تبديد الأكاذيب وإبراز تعرض صغار السن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومخاطر الجنس العرضي. وإلى تشجيع استخدام الواقيات والامتناع عن ممارسة الجنس. وقد تم تعزيز المشروع بواسطة خط ساخن هاتفي ومنتقلي الأقران الذين قاموا بتلقين صغار السن مهارات التفاوض على استخدام الواقيات.^{٧٠}

وتشمل الحملة، الموجهة إلى من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٥ سنة، إعلانات وملصقات وقصص آني -شيرات وإعلانات التليفزيونية وإذاعية وصور من الواقعيات، ويستخدم فيها جميعها صور فوتوغرافية داكنة ومارضسو أزياء جذابة، وقد شنت الحملة في مناسبة رياضية وموسيقية أقيمت في جزيرة آدا في بيكاراد في نيمسان/إيريل، وحضرها حوالي ١٠٠٠ من صغار السن، وأقيمت في صوفيا، بلغاريا، في أيام/برابر وسوق تصل الحملة أيضاً إلى الدولة والهرسك، ويشعار حملة أخرى يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان وترمي إلى التشجيع على السلوك الأكثر أماناً بين الشباب الآياني هو "إنتي أفال ما أزيد ولكنك أعرف ما أفعل".

ويشمل إقناع صغار السن بتجنب السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر محظوظاً أولويات صندوق الأمم المتحدة للسكان في المنطقة. ويقول الدكتور الكسندر بودروغا، وهو متخصص في صحة المراهقين الإنجابية وفي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويعمل لحساب صندوق الأمم

١٦ "ما خدرك" ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في شرق أوروبا بسرعة أكبر من السرعة التي ينتشر فيها في أي مكان آخر من العالم ولكن صغار السن شاهدتهم شبان بالغين كثيرون، قد يتحججون بما عدد من الأعذار لعدم استخدام الواقيات (الواقيات) لحماية أنفسهم، إذ يعتقد واحد منهم تدو عليه ملامح التحدى "إنتي أشعر بالمرح"

ويقول قنلي بيرادي ملايس سو، أوروس وشما على تراغه بالكلمة "أفضل أن يكون الأمر طبيعياً" ويقول عاشقان من صغار السن، وأيديهما متلمسة: "إن كلانا يلقى في الآخر".

وتمثل مواجهة هذه الواقع التي تمثل عقبات مواجهة مباشرة محور حملة إعلامية جديدة يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان ويعدها الشركة الدولية للخدمات السكانية التي يبعد مقرها في واشنطن، فشعار الحملة هو "ما خدرك" ، والرسالة الموجهة منها هي: "لا يوجد عذر، استخدم الواقيات".

١٩ **الشباب يكافحون الامراض التي تنتقل جنسياً في العالم**
الأفتراضي تتابع حرب بين الكواكب، ومهمنة كمحض من اهتمامات حبكة الأرض الكونية التي هي إبادة المخلوقات التي تعيش على كوكب إيزيسيوس، وهو كوكب الامراض التي تنتقل جنسياً وإن يتم القضاء على العدو إلا إذا أجبت إجابة صحيحة على سلسلة من الأسئلة بشأن النقال وأعراض الامراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكيفية الوقاية منها تلك هي لعبة "Venerix". وهي لعبة حاسوبية بشأن الامراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أصبحت لها شعبية باللغة بين شباب رومانيا في غضون أشهر قليلة فقط وقد جمعتها منصة "الشباب من أجل الشباب" التي أنشئت في سنة ١٩٩١ لتمكين الشباب من اتباع أساليب حياة صحية وسلوكيات تسمى بالإحسان بالمسؤولية وإبراكاً من تلك المؤسسة تكون الشباب في رومانيا يخصوصون وقناً طويلاً في استطلاع الانترنت أو في الاعمال الحاسوبية القائمة على الاستراتيجيات او الاستفسارات. فإنها حسمت لعبة "فيشيركس" (Venerix) لتكون مكملة لبرنامجهما للتوعية داخل المدارس بشأن الحياة الآسرية، وهو برنامج يعلم المشتركون فيه كيفية التواصل مع أفرادهم، واتخاذ قرارات مسؤولة وكيفية أن يقولوا كلاماً وأن يتعاملوا مع حشوفة الأقران وأن يستخدموا واقياً ووسائل أخرى لمنع العمل، وعملاً على جعل هذه اللعبة متاحة لأكبر عدد ممكن من صغار السن، فقد أوضحت على موقع على شبكة الويب، هو www.venerix.ro. حيث يمكن الوصول إليها بسهولة، وثبتت المؤسسة في الوقت ذاته حملة ترويجية مكثفة للعبة في المدارس الثانوية ومقدمة الانترنت، وتجرى عملية تحسين مستمر للموقع الكفالة حبوبيه وتفاعلها، وأضيفت محتوى لإجراء مناقشات والألعاب سريعة ولعبة قاتمة على توجيهه أسئلة بسيطة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وقد اجتذب الموقع في العام الماضي حوالي ١٢٥ ٠٠٠ زائر.

للاتصال بالإنترنت. وفي غواتيمala، استُخدمت تكنولوجيا الرقائق الدقيقة لبث برنامج إلكتروني عنوانه "إيه الطفل نكر في الأمر جيداً" يصور عب، الوالدية^{٧٣}.

وتبعً من تنظيم للانشطة في شيلي والمكسيك وغواتيمala وبيرو أن هذه التكنولوجيات دعالة في توعية صغار السن الحضريين الذين يتعرضون إلى الطبلة الوسطى بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، ولعالة في تغيير الواقع بشأن آدوار الجنسين، ولكن تأثيرها كان أقل بين النساء الأخرى ذات الاحتياجات الأكبر من حيث المعلومات والنشرة. وأوصى التقييم بربط التكنولوجيا بفرض الخدمات وإشراك الشباب في تصميم الأنشطة^{٧٤}.

وفي سنة ٢٠٠٢ اشتراك نساء صغيرات السن من شتى أنحاء العالم في مناقشة على خط هاتفي ساخن بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان، نظمها صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة دراسة حقوق المرأة: وادت المناقشة إلى إصدار كتاب بعنوان "تصرفي الآن: دليل مرجعي للنساء الصغيرات السن بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"^{٧٥}.

واشتراك الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة مع خدمة هيئة الإذاعة البريطانية الحالية في رعاية موقع على شبكة الويب بعنوان "Sexwise" وهو موقع يحتوي على معلومات عن الصحة الإنجابية والجنسية بـ ٢٢ لغة^{٧٦}.

وربطت اللجنة القومية الهولندية للتعاون الدولي والتنمية المستدامة طبة المدارس البالغين من العمر ١٥ عاماً في الأرجنتين وبولندا ومتذوقيها وهولندا وجنوب إفريقيا وأوغندا وزامبيا من خلال برنامج على الانترنت استغرق سبعة أسابيع واستكشف ردود الفعلهم تجاه الجائحة^{٧٧}.

ولدعوة الشباب والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة موقع على الانترنت يسمى "Youth Shakers" كمراجع تفاعلية لتنقلي الأقران في شتى أنحاء العالم لتبادل الأفكار والإفادة عن الأنشطة الناشئة وتحسين عملياتهم^{٧٨}.

الرياضة الرياضة وسيلة هامة للتوعية الشباب، وبخاصة صغار السن من الرجال. وفي أفريقيا، بدأت المنظمات الرياضية "مبادرة الشركاء المتفقين الهنديين" في سنة ١٩٩٦ للدعوة إلى الوقاية من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإلى تنظيم الأسرة وتحصين الأطفال من خلال مناسبات رياضية منتظمة^{٧٩}. ونجحت حملات أخرى، من بينها حملة "كسر حلقة المصمم: تحدث عن الإيدز" في سنة ١٩٩٩ في كينيا وحملة "لعب من أجل الحياة" في سنة ٢٠٠٢ في

بوركينا فاسو وغانا ومالي ونيجيريا، في توعية الرجال الصغار السن من خلال وسائل تقدّم الحياة، وقد لعبت شخصيات رياضية من قبل رونالدو نجم كرة القدم في البرازيل وماجيك جونسون نجم كرة السلة في الولايات المتحدة دوراً هاماً في إيصال رسائل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى صغار السن.



٥ تلبية الاحتياجات إلى خدمات الصحة الإنجابية

الصغيرات اللاتي يلدنه لأول مرة. وفي إثيوبيا وجدت دراسة أن تصرّف المخاض هو السبب في ٤١ في المائة من الوفيات النسائية.^٣ وعلى نطاق العالم نجد أن حوالي ١٤ مليون امرأة وفتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة - متزوجات وغير متزوجات على السواء، يلدنه كل سنة^٤. والنساء اللاتي يبدأن في إنجاب الأطفال وهن في مرحلة المراهقة يكون عادة عدد الأطفالين الإجمالي أكبر وتكون الفوارق الفاصلة بين إنجاب الأطفالين أقصر بالقياس إلى النساء اللاتي يبدأن الإنجاب في وقت لاحق.^٥ وفي بنغلاديش، تُجيب أكثر من نصف جميع النساء أول الأطفالين وهن في سن ١٩ سنة^٦. وفي بلدان نامية أخرى، تُجيب نسبة تتراوح بين ربع ونصف جميع صغيرات السن قبل أن يبلغن من العمر ١٨ سنة^٧. وتوجد في البلدان الأفريقية أعلى معدلات الخصوبة بين المراهقات وأكبر تفاوت في المعدلات بالمقارنة بالمناطق الأخرى.^٨ وفي شرق آسيا، لدى حدوث زواجات في العمر عند الزواج وحدوث انخفاض في معدلات الحمل قبل الزواج إلى حدوث انخفاض في معدلات الإنجاب بين المراهقات.^٩

الإجهاض غير المأمون

تشكل النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة نسبة الريع على الأقل من عمليات الإجهاض غير المأمون التي تجري كل سنة ويقدر عددها بـ ٢٠ مليون عملية. وتقديرًا إلى حوالي ٧٨% حالة وفاة.^{١٠} وتتجه المراهقات، بدرجة غير متناسبة، إلى الإجهاض غير المأمون بسبب قلة توافر عمليات الإجهاض الطبي الجديدة وارتفاع تكلفتها و بسبب تعرّضهن للحمل غير المرغوب أكثر من النساء الأكبر سنًا.^{١١}

نأسور الولادة مقابل كل امرأة تموت أثناء الولادة يبقى على قيد الحياة ما يتراوح بين حوالي ١٥ و ٢٠ امرأة ولكنهن يعانيين من إعاقات مزمنة، أكثرها تدميرًا لصحة المرأة هو نأسور الولادة. والنأسور هو إصابة تلحق بقناة الولادة لدى المرأة وتحل محل الولول و/أو البراز يتسبّب منها، والفتيات اللاتي تقلّ أعمارهن عن ٢٠ سنة عرضة بوجه خاص للإصابة بنأسور الولادة في حالة عدم استطاعتهن تüberir إجراء عملية قيصرية لهن النساء المخاض المتصدر المطلق. وتبلغ معدلات شروع النأسور أعلى درجاتها في المجتمعات الفقيرة في أفريقيا وأسيا، وتشمل مسبباته الحمل المبكر والفتاة وسوء التغذية وعدم التعليم وقلة إمكانية الحصول على رعاية التأمين في الحالات الطارئة. ويقدّر أن ما يتراوح بين ثلاثة وأربع نساء يتعرّضن

يشكل انتشار حالات الحمل والإنجاب بين المراهقات على نطاق واسع، مع ما يصاحبه ذلك من مخاطر، شاغلاً جدياً من شواغل الصحة العامة، ويسهم أيضًا في حدوث نمو سكاني سريع في بلدان كثيرة، وبخلاف على ذلك يواجه صغار السن ارتفاع معدلات الإصابة بينهم بالأمراض التي تنتقل جنسياً والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهذا يفرض الحاجة إلى زيادة إمكانية الحصول على خدمات تتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية تكون ملائمة للشباب. ويشفي تقديم هذه الخدمات بطريقة حساسة نوع الجنس و المناسبة للشباب وذلك كجزء من جهود إنمائية منسقة. وغالباً ما يكتفى صغار السن عن التماهي الحصول على خدمات الصحة الإنجابية عدم موافقة مقدمي تلك الخدمات وعدم موافقة المجتمع على ذلك، فضلًا عن حالة الشك لديهم وافتقارهم إلى المعلومات. ويستطيع التصدي لذلك وجهه طائفة متنوعة من التدخلات تشمل: تحسين مناخ السياسات؛ وتعزيز المساندة من المجتمع؛ وتلبية احتياجات المراهقات إلى المعلومات والمهارات؛ وإيجاد خدمات مستحبة وحساسة بشأن العمر.

ويrealm تصميم برامج تحقق ذلك كله، ولكن قابلة للاستمرار مالياً وللتوصّل من حيث الحجم، تحدّياً ونيّساً. ووقف النجاح في ذلك على القيادة والتلقيح الحكوميين، ووجهي سياسات وقوانين إيجابية، والاستخدام الفعّال للشبكات القائمة من مراكز الصحة العامة والمدارس والمنظمات المجتمعية الأخرى لتقديم الخدمات الضرورية لطالبة الشباب.

الحمل المبكر

إن الحمل المبكر سبب رئيسي من أسباب الوفاة للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة على نطاق العالم، مع كون مضاطعات الإنجاب والإجهاض غير المأمون الرئيسيين في ذلك.^{١٢} ولأسباب نفسية واجتماعية على السواء، تكون احتمالات وفاة المرأة التي تتسمى إلى هذه الفئة العمريّة أثناء الولادة ضعف احتمالات حدوث ذلك بين الشابات اللاتي يكن في عشرنيات العمر. كما أن الفتيات اللاتي تقلّ أعمارهن عن ١٥ سنة تكون احتمالات وفاتهان أكبر خمس مرات من احتمالات حدوث ذلك بين الشابات منهن في عشرنيات العمر.^{١٣} وتواجه الفتيات اللاتي لم يكتمل نموهن جسدياً صعوبات في الجنس والحمل والمخاض. ويشيع تعرّض المخاض على وجه الخصوص بين النساء

يتمثل بإيجاد
خدمات مناسبة
للشباب أولوية
علاجه.

الخطوة

الزواج متقدماً وعاماً تقريباً، ويريد معظم صغار السن المتزوجين حديثاً أن يبدوا الإنجاب بعد الزواج بوقت قصير.

وتشير استقصاءات ديمografية وصحية أجريت في ٤٠ بلداً في السنوات الخمس الماضية إلى نسبة صغار السن الذين يستخدمون خدمات تنظيم الأسرة وإلى معدلات حاجتهم غير الملائمة إلى تلك الخدمات.^{١٤} (انظر الشكل ٥). وغالباً ما تشمل الدراسات الصحية التي تجري في أفريقيا جنوب الصحراء، ووسط آسيا وأمريكا اللاتينية جميع النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٩ سنة. وفي مناطق أخرى أجرت البلدان جميعها تقييمات استقصاءات بشأن النساء اللائي تزوجن أو سبق لهن الزواج فقط دون غيرهن. وهذا يجعل النتائج غير قابلة للمقارنة تماماً، ولكن ارتفاع معدلات الحاجة غير الملائمة واضح من النتيجة العامة لتلك الاستقصاءات.

وفي منطقت أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي يستعين ما يليه في المتوسط ٢٥ في المائة من الراغبين الذين يمارسون الجنس وتتجاوzen أعمارهم ١٥ سنة بوسائل لتنظيم الأسرة، أما في أفريقيا جنوب الصحراء فإن أقل من الخامس يفعلون ذلك.^{١٥} وكما هو متوقع، فإن كلاً من الحاجة إلى وسائل المباعدة بين الولادات واستخدام تلك الوسائل يتتجاوز بكثير الحاجة إلى تحديد الولادات واستخدام وسائل ذلك التحديد.

وتتفاوت نسبة الحاجة الإجمالية (أي الحاجة غير الملائمة إلى جانب الاستخدام) التي تأتي تفاوتاً كبيراً، إذ تتراوح من ٧٦ في المائة في وسط آسيا إلى أقل من الثلث في أفريقيا جنوب الصحراء، بينما تتراوح في مناطق أخرى بين ٤٥ في المائة و ٥٥ في المائة.^{١٦}

وتشير بيانات مستقاة من ٩٦ استقصاءً أجريت في ٦٩ بلداً خلال العقد الماضي إلى أن احتياجات صغار السن غير الملائمة إلى المباعدة بين الولادات أعلى، في المتوسط، ٢٢ مرة من احتياجات السكان البالغين ككل، ومع انتخاف الحاجة غير الملائمة الإجمالية، تصبح الفجوة أكبر حتى من ذلك. فاحتياجات صغار السن هي أخر احتياجات ثلث.

لإصابة بالنسور مقابل كل ١٠٠٠ مولود حي في المناطق التي ترتفع فيها معدلات الوفيات النسائية.^{١٧}

الحاجة غير الملائمة إلى تنظيم الأسرة

تجدر في شتى أنحاء العالم أن كثيرون من صغار السن يمارسون الجنس ويريدون أن يتجنّبوا الحمل لا يستخدمون وسائل حديثة لمنع الحمل، لأنّهم شتى من بينها الانتصار إلى إمكانية الحصول على الخدمات الازمة أو عدم موافقة مقدمي الرعاية الصحية. وغالباً ما يكون الدليل على "الحاجة غير الملائمة" هذه إلى خدمات تنظيم الأسرة دليلاً غير مباشر، وبخاصمة فيما يتعلق بالراهقين غير المتزوجين، مما يجعل من الصعب قياس تلك الحاجة قياساً كثيراً.

وقد تبين من دراسات صحية بشأن الواقع والممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية أن من يكرتون بحاجة غير ملائمة إلى خدمات تنظيم الأسرة هم نساء، و الرجال يقولون إنهم لا يريدون منزيداً من الأطفال أو يريدون تأخير موعد إنجاب طفلهم التالي بقليل من عامين، ولكنهم لا يمارسون منع الحمل، وأولئك الذين لا يريدون إنجاب مزيد من الأطفال توجد لديهم حاجة غير ملائمة إلى تحديد الولادات، أما أولئك الذين يريدون تأخير موعد إنجاب طفلهم التالي فإن لديهم حاجة غير ملائمة إلى المباعدة بين الولادات.^{١٨}

وتتفاوت نسبة كبيرة من الحاجة غير الملائمة من خلال ارتفاع معدلات الإنجهاض بين النساء الصغيرات السن، وهو ما يتبين عن طريق الدراسات الصحية ويسجل من عمليات التردد على المستشفيات بعد الإنجهاض غير المرضي، وكذلك من خلال تقديرات حالات الحمل خارج نطاق الزواج وما تذكره النساء الصغيرات السن لحاوريهن من أن أولي ولادتهن أو ثالثتها حدثت قبل الوقت الذي كن يرغبن فيه. ومعظم هذه الحاجة غير الملائمة بين صغار السن هي حاجة إلى المباعدة بين الولادات وإلى منع الحمل، وفي معظم المجتمعات يكون الإنجاب بعد

شديدة الانخفاض، ويرسم التقرير خريطة لحدود النسور في تسعة بلدان إفريقية ويشير إلى احتمال أن تكون هناك مليارات امرأة محسّبات بالنسور في تيجريا وحدها.

ويعمل مستندوق الأمم المتحدة للسكان مع شركاء، على منع وعلاج النسور في إفريقيا وأسيا، ففي تشار، مثلاً أجريت دراسة النسور لـ ١٥٠ امرأة بدعم من مستندوق الأمم المتحدة للسكان، وقد كان النسور شائعاً يوماً ما في شرق آسيا، ولكن تم القضاء عليه في مناطق من قبيل أوروبا وأمريكا الشمالية من خلال تحسين رعاية التوليد. وناسور الولايات غير معروفة تقريباً في أماكن لا يُشجع فيها الزواج المبكر، وتحدث فيها توعية للنساء، الصغيرات السن يعيشان أجسادهن، وتوفر فيها رعاية طبية من اশخاص مهرة - بما فيها الإحالات في حالات الطوارئ - أثناء الولادة.

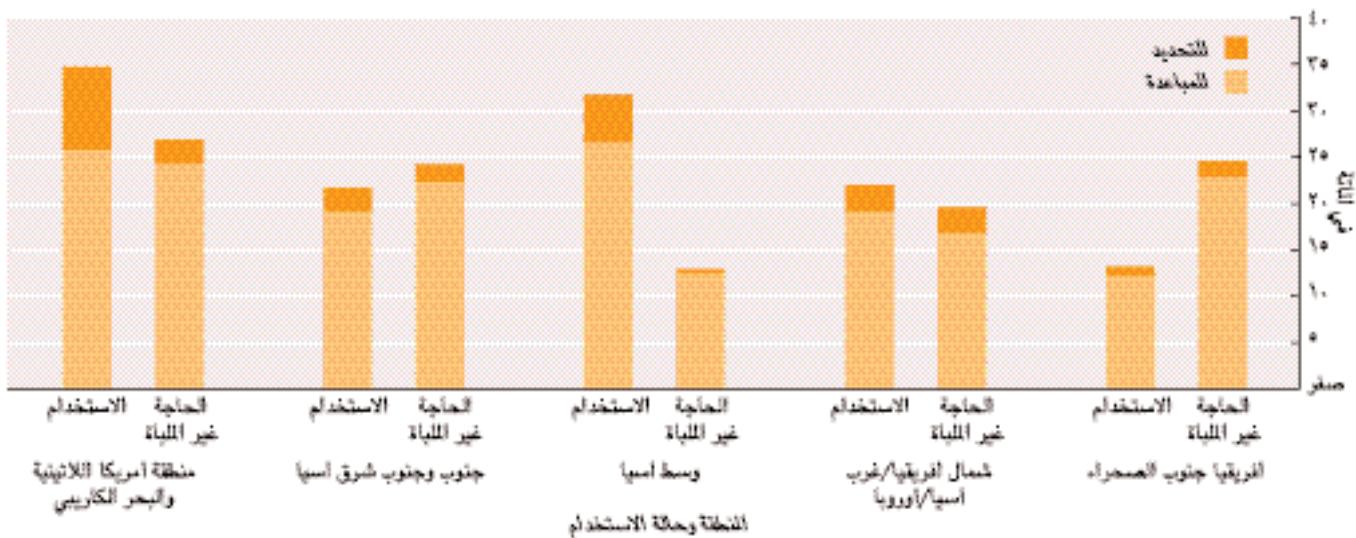
ولتكون النتائج تلك مدمرة للحياة، قياداً من مواطناتها عن فقدان طفلتها، غالباً ما يرفضها زوجها وينبذها مجتمعها ووجه القول إليها بسبب حالتها وضع ان بعض النساء يلقين مساندة من أسرهن، تختبر آخريات إلى التسول كسبيل لكتسب الرزق، ويحصل معدلات نجاح إصلاح تلك الحالة جراجحاً إلى ٩٠ في المائة، وستطير المرأة عادةً أن تتجنب منزيداً من الأطفال بعد ذلك، ولكن مما يوسيف لها أن معظم النساء القباريز إما ليس لديهن علم بتناول تلك الجراحة، أو لا يستطيعن الحصول عليها أو لا يقدرن على تحمل تكاليفها المالية.

وقد تذرّن مليوني امرأة على نطاق العالم مارلن يعيشن حتى الآن وهن محسّبات بالنسور، إلا أن تقريراً جديداً لمستندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة "جنسنة الصحة" (EngenderHealth) يشير إلى أن هذه الأرقام

٢٠
النسور والحمل المبكر تحمل ملايين من النساء الصغيرات السن كل سنة قبل أن تكون أجسادهن قد اكتنل نصائحها، مما يؤدي إلى زيادة خطط تعرضهن لمضاعفات النساء، وناسور الولاية هو الإعاقات الأكثر تدميراً لصحة المرأة، التي يمكن أن تتعرض لها امرأة صغيرة السن ثقلي على قيد الحياة بعد ولادة عصيرة.

وفي أثناء المخاض المتسار يقدي ضبط رأس التوليد على رحم الأم لمدة طويلة إلى انتظام إمدادات الدم عن الأنسجة الرقيقة التي تحيط بمرارتها وشرջها ومهبلها، ثم تناكل الأنسجة المصابة، تاركة فتحة، أو ناسوراً، ويعود التوليد عادةً وتحصّب المرأة بعجز مزمن ومهبل عن التحكم في عملية التبول والتبرّر، وقد تعاني أيضاً من التهابات في الرارة ومتورّمات في منطقة الأعضاء التناسلية وأضرار في أعضاء ساقتها.

الشكل ٤: الحاجة غير الملية واستخدام خدمات تنظيم الأسرة، في الفترة العمرية ١٤-١٥ سنة، بحسب المنطقة



بحدوث زيادة في الوعي بالاحتياجات والحقوق الخاصة للشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

ومن بين الحواجز الكثيرة التي تحول دون حصول الشباب على الخدمات ما يلي: المعتقدات القانونية والسياسية فيما يتعلق بالعمر والحملة الزوجية؛ وخوف الشباب من أن يرثهم أحد؛ وذلك بسبب الافتقار إلى الشخصية والسرية؛ وخوفهم من أن يلقوا معاملة سيئة؛ وعدم ملامحة ساعات عمل المرافق وعدم ملائمة أماكن تواجدها؛ وارتفاع تكاليفها. وعلاوة على ذلك، فإن كثيرين من الشباب لا يفهمون الكثير عن احتياجاتهم، ومعرفتهم بشأن الخدمات المتاحة معرفة ضئيلة، أو يرثونهم عن الالتجاه إليها الإحساس بالخزي أو بالخرج^{١١}.

والتعذر على هذه العقبات، تستخدم طائفة متنوعة من نماذج البرامج لتقديم "خدمات مناسبة للشباب" مبنية على آدلة توافق ما يريده الشباب (انظر الإطار ٢١). وهذه النماذج تتغافل من منطقة إلى أخرى.

ويتجدد بالفعل لدى معظم البلدان شبكة من المرافق الصحية التي يمكن تكييفها لتلبية احتياجات المرافقين، وبخاصية الاحتياجات العلاجية التي يحسن تكيفها في عيادات مجهزة تجهيزاً وأنفاساً ووجود بها عدد كافٍ من العاملين، وعلاوة على ذلك، اختبرت نهج آخر يبشر بالخير من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومن بين هذه النهج التوعية بواسطة القرآن والترويج الاجتماعي للرفاقات (الآفاقيات) في منفذ غير تقليدية (من قبيل الاكتشاف ومحطات الحافلات ووسائل الديسكو ومحطات البنزين)، وفي عيادات متقلقة، ومن خلال برامج في المدارس وأماكن العمل.

ومعظم هذه الأنشطة لم ينظم في البلدان المتقدمة إن الشباب يلجأون إلى الخدمات التي تلبي احتياجاتهم - في حالة وجود مساندة من المجتمع تتبع إنشاء هذه الخدمات واستخدامها. وقد استحدثت أدوات تقييمية جديدة لتحديد نوع التحديات التي يمكن أن تجعل العيادات أكثر ملائمة للشباب، إلى جانب منهج تدريسي لتدريب الموظفين على تلبية الاحتياجات الخاصة للمرافقين، مع التركيز على التواصل الفعال وعلى تقديم مشورة مناسبة للشباب.

وفي إفريقيا جنوب الصحراء، ترتفع نسبة من المرافقين تبلغ في المتوسط ٢٥٪ في المائة في تأخير الولادة الثالثة لهن، وهي بحسب بلدان ترتفع في ذلك نسبة تمثل أكثر من النصف.^{١٢} ولا يتجاوز المتوسط الإقليمي لتلبية هذه الرغبات المتعلقة بالمواضعة بين الولايات ٢٠٪ في المائة فقط.

وفي شمال إفريقيا وغرب آسيا وأوروبا، لا يلبي سوى قرابة نصف الحاجة إلى المباعدة وأكثر من ٥٥٪ في المائة من الطلب الإجمالي.^{١٣} وفي وسط آسيا يلبي أكثر من ثلثي الحاجة، ولكن ثُمن المرافقين الذين تتراوح أعمارهم ١٥ سنة مازالوا يعيشون عن حاجتهم غير الملية إلى المباعدة بين ولادتهم. وتلبي بلدان جنوب وجنوب شرق آسيا القليلة التي جرت فيها دراسات أقل من نصف الحاجة الإجمالية إلى وسائل تنظيم الأسرة بين المرافقين فيها ولكنها تلبي أكثر من نصف الاحتياجات إلى المباعدة.

وفي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، التي توجد فيها أعلى معدلات الحاجة إلى وسائل تنظيم الأسرة - إذ أن أكثر من ثلثي المرافقين الأكبر سنًا يرثون تحديد خصوبتهم أو المباعدة بينها - تتجاوز الحاجة غير الملية إلى وسائل المباعدة بين من تراوح أعمارهم ١٥ و ١٩ سنة ٢٤٪ في المائة. ويلبي أكثر من نصف الحاجة الإجمالية، بنسبة ٦٠٪ في المائة تقريباً باستثناء هايتي، التي تعتبر أقل البلدان نمواً في المنطقة.

وتعكس التفاوتات الإقليمية والقطبية في تلبية الاحتياجات إلى وسائل تنظيم الأسرة الاختلافات في معدلات وأنواع الحاجة، وأنماط الزواج، والقدرة المؤسسية، والإرادة السياسية لتلبية احتياجات صغار السن.

الخدمات الصحية 'الم المناسبة للشباب'

لقد حدثت منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في سنة ١٩٩٤ طفرة في الجهود، الرامية إلى توفير خدمات مناسبة للشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وقد نشأت هذه المبادرات الجديدة استجابة لوجود آلة على أن الشباب غالباً ما يشعرون أنهم ليسوا مواضعاً ترحيب في العيادات التقليدية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة أو الصحة الإنجابية، واقتصر ذلك

ما يجعل الخدمات الصحية مناسبة للشباب

مقدمو الخدمات:

- موظفين مدربون خصيصاً
- احترام الشباب
- احترام الخصوصية والسرية
- إتاحة وقت كافٍ للتواصل بين الزبائن و يقدم الخدمة
- توافق مستشارين من الأقران

المرافق الصحية:

- إتاحة أماكن منفصلة أو أوقات خاصة
- تحديد ساعات وأماكن مناسبة
- توافق مكان كافٍ وخصوصية كافية
- بيئة مريحة

تصميم البرامج:

- إشراك الشباب في التصميم والتوعية بالخدمات وتقديمها، واستمرار الحصول على تعليمات
- الترحيب بالزيارات المفاجئات أو بالوالدين التي يتم ترتيبها بسهرة
- عدم الانتظار وجعل وقت الانتظار قصيراً.
- جعل الاتصال ميسوراً

- الإعلان والتجنيد اللذان يحققان التوعية للشباب ويفيدان إلى طفالتهم
- الترحيب بالفتىان والرجال الصغار السن وتقديم الخدمات لهم
- توافق طائفة واسعة من الخدمات
- توافق حالات عند الضرورة

الخصائص الممكنة الأخرى:

- توافق مواد التغذية في الموقع يمكن اختيارها
- توافق مناقشات جماعية
- إمكانية تأخير فحص الرحم وإجراء اختبارات الدم
- توافق سبل بديلة الحصول على المعلومات والنشرة والخدمات

بدون مخاطر، وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية فيما يتعلق بالأمراض التي تنتقل جنسياً^٣. وفي سنة ٢٠٠٢ أيضاً قامت كوستاريكا وبقية دولتها لتعزيز حق الأمهات المراهقات في الحصول على الرعاية والمعلومات والتوجيه^٤.

ويذكر سtower جنوب أفريقيا الذي صدر سنة ١٩٩٦ بعد زوال عهد الفصل العنصري فيها على حق الجميع في ممارسة الخيار الانجباوي في الحصول على رعاية الصحة الإنجابية. ومعوجب قانون جنوب أفريقيا، لا ي شخص يبلغ من العمر ١٤ سنة أو أكثر الحق في الحصول على وسائل تنعيم الحمل^٥.

وفي سنة ٢٠٠٢ وضعت الأرجنتين برنامجاً قوياً للصحة الجنسية والتناسل المسؤول من أجل تعزيز صحة المراهقين الجنسية والوقاية من الحمل غير المرغوب ومن الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، عن طريق كفالة إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات^٦. وفي سنة ٢٠٠٠ وافقت الهند على سياسة سكانية تتضمن حكاماً تتعلق بالتبني بشان الأمور الجنسية وتقدم الخدمات إلى المراهقين^٧. ووصلأ على التصدي للعقبات التي يواجهها صغار السن في محاولتهم التوفيق بين الدراسة والوالدية، أصدرت شيلي في سنة ٢٠٠٠ واصدرت البرتغال في سنة ٢٠٠١ تشريعياً يكفل حق الوالدين صغار السن في التعليم ويضمن مزيداً من المرونة لهم داخل المؤسسات التعليمية لتلبية متطلبات كل من الدراسة والوالدية^٨.

إنجازات البرامج

لقد كانت رابطات تنظيم الأسرة في بلدان شتى هي الرائدة في تقديم خدمات مناسبة للشباب. وكان الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة رائداً في الترويج لصحة المراهقين الجنسية والإنجابية. وفي أمريكا اللاتينية انشئت مراكز للشباب، تجمع بين المعلومات والمشورة والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وبين إتاحة فرص الترويج والتدريب المهني وغيرها من الفرنس. وتواجه مراكز الشباب بعض التحديات الرئيسية التي تتضمن القدرة على الاستمرار مالياً واتساع نطاق التغطية^٩. واظهرت جهود بذلت بعد ذلك في أفريقيا نفس النتائج^{١٠}.

وتبدو جهود الكثير من المنظمات غير الحكومية واحدة بدرجة أكبر وإن كانت لم تجر أي تقييمات حديثة لها. فالمنظمة الدولية للعمل في مجال الصحة، الكاتبة خارج لاغوس بنيجيريا، تجذب فيما يبدو أعداداً كبيرة من الشبان والشابات، حيث تقدم لهم التوعية والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، وتتيقّنها بشان مهارات التفصيل للحياة، كما تتيح لهم انشطة ترقية هامة ومجلة تصدر ثلاث مرات سنويًا^{١١}. وفي هايتي، تقدم منظمة "FOSREF" (مؤسسة الصحة الإنجابية والتغطية الأسرية)، وهي منظمة غير حكومية، طائفة واسعة من الخدمات ومن برامج التبني بشان الحياة الأسرية، ومن الأندية والمسابقات. ومعدلات حضور هذه الائتمان مرتفعة، ويوجد عدد كبير من المقربين بينهم لاستخدام وسائل منع الحمل^{١٢}.

وفي إكوادور، توسيع شبكة قومية من عيادات الصحة وتنظيم الأسرة، يديرها المركز الطبي للتجويم الإنجابي وتنظيمها، في خدماتها للبنية الاحتياجات المراهقين ثانية أفضل، فعلى سبيل المثال، عُدلت ساعات عمل العيادات والأتعاب التي تتناقض من المراهقين. وقد شارك صغار السن في كل مرحلة من هذا المسعى^{١٣}.

وتعمل رابطة تنظيم الأسرة في جامايكا على تحسين إمكانية حصول الشباب الريفيين على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ساعية إلى تكييف جهودها على نحو يلبي الاحتياجات التي يحددها

والمساندة المجتمعية للخدمات الملائمة للشباب حيوية للنجاح في الاستعانت بها. ولذلك فإن انشطة الدعوة والجهود التي ترمي إلى إشراك المجتمعات ضرورية، وبخاصة في المجتمعات الأكثر محافظة. ومن أهم الاحتياجات الأساسية الحاجة إلى تقييم إنجازات البرامج تقييمياً أفضل. إذ لا تزداد سرى بضعة تقييمات جيدة للمشاريع التي تقدم خدمات مناسبة للشباب، وإن أجري معظم هذه التقييمات بعد انقضاء فترات قصيرة للغاية على بدء تنفيذ البرامج. ولكن البرامج الجيدة تستغرق وقتاً طويلاً - وبخاصة لأنها تعتمد على تقديم خدمات مدربين ومحاسبيين يتعلّم عليهم أن يتلقّلوا مع احتياجات جيل جديد.

إزالة العقبات القانونية يكلل قانون الشباب القومي الصادر في فنزويلا سنة ٢٠٠٢ للشباب الحق في الحصول على الرعاية الصحية والمعلومات والتنمية بشان الصحة الجنسية والإنجابية، والوالدية المسؤولة والطوعية

تلبية احتياجات النساء المتزوجات صغيرات السن إن

كثيرات من المراهقات متزوجات، والزواج المبكر تقتربن به عادة خطوة خطيرة شديدة لابد، الإنجاب في أقرب وقت ممكن، وفي مواجهة هذه الاعراف الاجتماعية فضلاً عن العقبات التي تحول دون تقديم الخدمات إلى صغيرات السن، يواجه مخطط البرنامج تحدياً يتمثل في محاولة تأخير أول ولادة أو ثانية ولادة تكون مبكرة للغاية وقد نجح البرنامج، في بفالاديش، في الترويج للصحة الإنجابية الجيدة لدى هذه الفئة المستهدفة، فقد عملت منظمة "Pathfinder" الدولية مع منظمات غير حكومية لمدة تتراوح عدداً من أجل توعية الأزواج صغار السن قبل أن يبدأوا في الإنجاب، وفي إطار هذا البرنامج يقوم أخصائي ميداني بتسجيل وزيارة جميع الأزواج حديثي الزواج، بحيث يقيم علاقة مع الزوجين ويعطي كل منهما بما يهمه يقدم المعلومات، ويقدم الخدمات والاحالات عند الاقتضاء، ونتيجة لذلك، ارتفع معدل استخدام وسائل منع الحمل بين المراهقين المتزوجين حديثاً في الماطق المستهدفة من ١٩ في المائة في سنة ١٩٩٣ إلى ٢٩ في المائة في سنة ١٩٩٧.

التردد عليها معدلاً جيداً، وتضمنت عوامل الجذب وجود موظفين فيها توافر لديهم مهارات التواصل الفعال، وتقديم الشورة الفردية والجماعية، وانخفاض أوقات الانتظار، وتقديم وسائل منع الحمل مجاناً، ووجود حلقات اتصال يقدم خدمات اجتماعية أخرى، وكان العمل في مجال الدعوة مع المدرسين والأباء، والآباء والأمهات عاملأً ميّساً رئيسيّاً.^{٢٦}

وفي جامايكا يسعى مشروع يطلق عليه اسم "الشباب الآن" إلى تنفيذ سياسات ومبادرات توجيهية قوية لتحسين المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة الإنجابية، وتغيير الواقع والأعراف، ولزيادة إمكانية الحصول على خدمات جيدة، وقدم المشروع تدريباً في مدارس التمريض والقبالة، وقد انشأ عيادات ملحةة بالمدارس وثانية بذاتها من خلال القطاعين الخاص والعام على السواء.^{٢٧}

مقدمو الصحة الخاصون لقد استطاع بعض البرامج من تفضيل صغار السن، عندما يكون بمقدورهم ذلك، الاستعانة بالرعاية الصحية الخاصة، التي تتبع مزيداً من السرية والخصوصية.^{٢٨} وتتضمن أمثلة ذلك برنامجاً للقسام في كينيا وزيمبابوي^{٢٩} واستخدام القابلات الخاصات لتقديم خدمات مناسبة للشباب في زامبيا.^{٣٠} وبما كان هذا النهج أصلع مما كان يعتقد من قبل في ضوء النتائج التي تبيّنت مؤخراً وتشير إلى أن النساء الصغيرات السن لا يقل استعدادهن لدفع زيادات في الأسعار مقابل الخدمات عن استعداد النساء الأكبر سنًا لذلك، إذا كانت الخدمات تتسم بالسرية وإذا كان الزبائن يعاملون باحترام وكراهة.^{٣١}

والوالدان، وتحددتها البرامج الشبابية للحلية، ويحددها المراهقون أنفسهم. يتركز برامجها الشبابية على التثقيف وتقديم المشورة، مع قيامها في الوقت نفسه بتقديم وسائل منع الحمل وتشخيص وعلاج الأمراض التي تنتقل جنسياً، إلى جانب تقديم الرعاية المتعلقة بأمراض النساء، وتقديم مركز مرجعي للشباب ببرامج تثقيفية، ومشورة فردية وجماعية، وأنشطة اجتماعية وثقافية.^{٣٢}

وفي زامبيا، يسعى مديرى الصحة في الماطق، بدعم من منظمة دولية غير حكومية، إلى تحسين خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب الحضريين في عيادات في العاصمة، لوساكا. وقبل بدء هذا المشروع، جرت عملية تقييم للتحديد احتياجات المراهقين وزيارة وهي المجتمع المحلي، وشارك في تلك التقييم كل من الآباء، والآباء والأمهات ومقدمي الخدمات والجانب الصحة المجتمعية والمراهقين.^{٣٣}

ويقدم معظم رابطات تنظيم الأسرة في أمريكا اللاتينية، وتقدم أعداد متزايدة من تلك الرابطات في أفريقيا وأماكن أخرى، خدمات مناسبة للشباب في العيادات ومن خلال التوعية بواسطة متنقلي القرآن. وفي بوركينا فاسو، على سبيل المثال، تدعم منظمة "الشباب من أجل الشباب" متنقلي القرآن وموزعي وسائل منع الحمل، وتقديم المشورة، ومحفل خدمات الصحة الإنجابية، وبعض الأنشطة الترويحية. وينتسب من الإحصاءات المتعلقة بذلك الخدمات أن ٨٢ في المائة من يترددون المشروع يسعون فعلاً إلى الحصول على خدمات عيادية أو على مشورة وإن ٧٧ في المائة هن نساء صغيرات السن (بينما يمثل الذكور عادة معظم من يترددون على مراكز الشباب الأخرى).^{٣٤}

وتشمل التكلفة والتتابة للاستثمار تحديداً رئيسين فيما يتعلق بتقديم خدمات منفصلة للشباب. وقد لجأ رابطة تنظيم الأسرة في كولومبيا

(Profamilia)، وهي واحدة من أشد عهد طويل فيما يتعلق بتقديم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، إلى إدماج خدمات خاصة بصغار السن ضمن عيادة من عيادات الكبار في مدن متوسطة الحجم وبنادق صغيرة بشقي انداء، البلد. واستُخدم في ذلك ما هو موجود فعلاً من حيث مواد وموظفي، بدلاً من الاستئثار في إقامة بنية أساسية جديدة وفي تعيين موظفين جدد.

وبلغت جميع العاملين في تلك العيادات تدريباً متخصصاً. وأضطلع باختشلة دعوة بين الهيئات المجتمعية والحكومية. وقد زارت زيارات المراهقين للعيادات المشاركة في هذا المشروع بنسبة ٢٧ في المائة خلال الأشهر الستة الأولى، بذادات اختبارات الكشف عن الحمل بين المراهقين بنسبة ٦٤ في المائة.^{٣٥}

وبدأت وحدات صحية حكومية على مستويات شتى في التخطيط التوسيع في تقديم الخدمات المناسبة للشباب في الماطق الصحية العامة. وقدم مشروع يدعوه صندوق الأمم المتحدة للسكان في الاتحاد الروسي مساعدة شاملة إلى مراكز الشباب في سبعة مدن وشجع الواقع العام الإيجابية بشأن إمكانية حصول المراهقين على معلومات الصحة الإنجابية. وساعد الشباب على تصميم هذه المراكز، على نحو يكفل أن يكون معدل



٦ وضع برامج شاملة من أجل المراهقين

تسعى إلى تحقيق بعض الأهداف المشتركة لضمان نيل الفتيات المراهقات نفس الحقوق والفرص التي ينالها الفتيان.

وتمثل القيادات الأساسية التالية محور هذا البرنامج الذي تشارك فيه عدة وكالات:

- توعية بيضة تقاضي إلى إبقاء الفتيات في المدارس لغاية المرحلة الثانوية أو على الأقل ضمان معرفتهن للقراءة والكتابة.

- كفالة ثانية احتياجات المراهقين الخاصة من حيث الصحة الإنجابية وضمان خدمات مناسبة للشباب.

- العمل مع المجتمعات المحلية بما يشمل الرعاء السياسي والدينيين المحليين، على زيادة الوعي العام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تؤثر في المراهقين.

- توفير تدريب على مهارات الحياة وتقدم المشورة التي تصبح الفتيات المراهقات على وهي بحقوهن ولأكي يصبحن على دراية بالخدمات المقدمة.

- وضع برامج التدريب المهني وتأهيل الدخل لتحسين وضعهن واستقلالهن والفرص المزاجة لهم.

- توعية دعم صناع القرار على جميع المستويات التي يساندها البرامج التي ترمي إلى تحسين صحة المراهقين الجنسية والإنجابية.

- الإسهام في تحقيق التنمية المستدامة عن طريق تعزيز قدرة الحكومات الوطنية على إشراك الفتيات في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للبلد.

وتشتمل هذه الجهود الجماعية أيضاً في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية يتميزها المساواة بين الجنسين وتمكينها النساء والفتيات (الغاية ٣)، وتحسينها صحة الأم وسلامتها في مرحلة النascas (الغاية ٥)، وحوالولتها دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (الغاية ١).

وفيما يأتي بعض الأمثلة اليابانية:

السكن تستفيد قرابة ١٠٠٠ فتاة وشابه تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ سنة ينتمي إلى أسر فقيرة ومحرومة في داكار وثابه استفادة

منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بذات شراكات خالفة في بلدان عديدة لوضع برامج شاملة تجمع بين التواصل من أجل تغيير السلوك وتقديم خدمات مناسبة للشباب والدعوة إلى تغيير السياسات. وقد استفادت هذه الجهود المتعددة القطاعات من الأعمال الهامة السابقة التي قامت بها رابطات تنظيم الأسرة وغيرها من الهيئات. وهذه البرامج مازالت جديدة، ولكن يجري تقييم تجاربها وتبادل المعلومات بشأنها.

وقد تحقق تجاهات كبيرة في الشراكة مع المراهقين وأسرهم ومجتمعاتهم لتلبية احتياجاتهم المتعلقة بنموهم ومشاركتهم الاجتماعية وصحتهم الجنسية والإنجابية. وتعتبر مهمة صياغة برامج متكاملة وشاملة بشأن مهارات الحياة من أجل مزيد من المراهقين محور "جبل ثان" من الجهة البرنامجية.^١

وتشتمل برامج الجبل الثاني إلى حفائق، وتراعي تباين المراهقين، وتحتار استراتيجيات تغير عن التمايز بين تجارب الفتيان وتجارب الفتيات، وستند إلى حقوق الإنسان وإلى المبادئ المتعلقة بمشاركة الشباب. وهي تُشرك القطاعات غير القطاع الصحي لدعم عملية انتقال المراهقين إلى مرحلة البلوغ والكتسابهم المعرفة والمهارات والفرص. وتشدد على صنع القرارات على نحو يشم بالإحساس بالمسؤولية، وعلى قيام علاقات إيجابية وتربيهية بين الأقران، وعلى زيادة القوة ومهارات التفاوض، وفيما يأتي بعض الأمثلة للمشاريع التي تستند إلى مبادئ الجبل الثاني:

مشروع الفتيات المراهقات

في سنة ١٩٩٩ وافقت مؤسسة الأمم المتحدة على مبادرة متعددة الأطراف طرحتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان (وتشملت بعد ذلك منظمة الصحة العالمية) لتحسين تلبية احتياجات المراهقين من حيث التنموي وأعمال حقوقهم في المشاركة، مع التركيز على الفتيات.

وتشترك ثلاثة عشر بلداً في هذا النهج المتكامل الشامل هي: بنسلافيش وبين وبوركينا فاسو والصين والاردن وملادي ومالاوي وموريتانيا وغانا والأراضي الفلسطينية المحتلة والاتحاد الروسي والسنغال وسان تومي وبرينسيبي. وفي معظم البلدان تشارك الوكالات التنسيقية الثلاث التابعة للأمم المتحدة في وضع برامج مشتركة من أجل المراهقين (لا يشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان في هذا البرنامج في الصين أو في سان تومي وبرينسيبي).

ويعرف الآن معظم البلدان بـ الاستثمار في النساء والفتيات وتمكينهن هو أحد أجدى السبل وأكثرها فعالية من حيث الكلفة لتحقيق جدول أعمال التنمية. ومع أن الأنشطة المحددة في كل بلد تختلف، فإن جميع المبادرات

- الدعوة إلى تأثير يده، أول تجربة جنسية، والدعوة إلى استخدام الرفادات (الواقيات) وغيرها من وسائل منع الحمل بين الشباب الذي يمارس الجنس بالفعل.
- التضليل على الممارسات التقليدية الخسارة وعلى ظاهرة ممارسة الجنس القسري أو بالإكراه.

ويستخدم التحالف سنت استراتيجيات رئيسية، تكون كل منها مكملة بحسب احتياجات كل بلد، هي:

- كسب التأييد الوطني والمجتمعي من خلال أنشطة الدعوة.
- استحداث جهود في مجال القانون الشعبي ووسائل الإعلام، ووضع برامج للتدريب على مهارات الحياة، والتوعية وتقديم المشورة ب بواسطة القرآن، وحملات الترويج الاجتماعي التي ترمي إلى تغيير السلوك.
- تحسين إمكانية حصول صغار السن على خدمات الصحة الإنجابية - وتحسين نوعية تلك الخدمات - عن طريق إضفاء الطابع المؤسسي على الخدمات المناسبة للشباب في طائفة متعددة من البيانات.
- إنماج الصحة الجنسية والإنجابية ضمن البرامج القائمة الموجهة إلى الشباب للاكتساب مهارات كسب الرزق والتدريب.
- بناء القدرة المؤسسية للشركاء على الصعيد القطري فيما يتعلق بتنظيم البرامج والخدمات وتقديمها وإدارتها والتكميل بها.
- تنسيق أنشطة البرامج وتبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات.

وتهدف هذه الاستراتيجيات جميعها إلى كفالة مشاركة الشباب والإنصاف بين الجنسين والقدرة على الاستقرار، وسيتحقق من الشركاء التقليديين مواصلة العمل بعد انتهاء عملية تحالف الشباب الأفريقي التي تستقر خصوصاً سنوات، وقد أقيمت هيكل للإدارة والإشراف لتيسير التعاون فيما بين الشركاء والقطاعات داخل كل بلد ومن أجل التحالف بوجه عام.

وقد قدمت عشرات من المنظم الشراكاء داخل البلدان وتجري أنشطة في كل بلد. وجرت عملية تقييم العيادات العامة وعيادات المنظمات غير الحكومية ورُبّع مستوىها بحيث أصبحت عيادات مناسبة للشباب. ويدات في مجتمعات كبيرة جهود تعبوية تُعرف باسم "التعلم والعمل الشاركيان". وأنظمت دورات تدريب على تنظيم الأسرة من أجل البرامج المدرسية ويشارك بنشاط في هذا الصدد، صغار السن، بحيث يقدمون المشورة بشأن استراتيجيات البرامج، ويحددون مجالات ومواد ووسائل إعلام أخرى، ويعملون تحالف الشباب الأفريقي في المؤسسات الدولية.

فتى يوتسوانا، تولى لجنة استشارية من الشباب تنسيق الجهود، وتكلل مشاركة الشباب على جميع المستويات. وتقول لجان المقاومات والقرى - التي يمثل الشباب فيها نسبة تتراوح بين ١٥ و٧٥ في المائة مسؤولة زيادة تأثير الشباب إلى أقصى حد في تحفيظ الأنشطة المجتمعية، ويشترك الشباب أيضاً كمستشارين ومقدمي خدمات ومتلقين وداعمة ومؤثرين، ويشاركون بنشاط في جمع البيانات ورصد الأنشطة وتقديرها.

مباشرة من مشروع يحمل اسم "العمل على تعزيز الفتيات المرأفات في السنغال". فمن خلال اتصالات وثيقة مع المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية، تلتقي الفتيات تلقيناً شاملًا، يشدد على نوع الجنس وحقوق الإنسان، وربما كان من الأهم، في سياق تزويد الفتيات بمهارات كسب الرزق ومارسة النشطة تدر المدخل، أنه قد أصبح بإمكانه استطاعة الفتيات الآن الحصول على معلومات وخدمات مناسبة للشباب وتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية.

بنـت يطلق حوالي ٢٠٠ مراهق وشاب، تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة، تدورها على الاتصالات في مركز متعدد الوسائط في كوتونو، نهم يتلقون تدريساً مهنياً شاملًا على جميع جوانب البيد اللاسلكي والإذاعي والإنتاج، وإعداد رسوم "الغرافيكس" بواسطة الحاسوب، وتصميم وإنشاء الواقع على شبكة الإنترنت، والتصوير الفوتوغرافي، وتصوير أفلام القصص وكتابة مادة الصحف والمجلات وتأثيجهما، وهو المركز الوحيد من نوعه في غرب أفريقيا الناطقة باللغة الفرنسية.

منهـولـيا يقتـرـأـ أكثرـ منـ ١٥٠٠٠ مـرأـفـةـ وـمـراهـقـ الصـحيـفـةـ التي تصدر ثلاثة مرات سنويًا وتتحمل عنوان "الحب"، التي يصدرها فريق من المرأةـنـاتـ فيـ أـلـانـ باـلـورـ. وـتـعـتـرـفـ هـذـهـ الصـحيـفـةـ أـوـسـعـ المـشـورـاتـ التي تـخـاطـبـ المـرأـفـيـنـ شـعـبـيـةـ فـيـ الـبـلـدـ. وـيـشـرـفـ عـلـىـ إـعـادـهـاـ مـرـكـزـ مـارـغـريـتـ سـانـجـرـ، وـهـوـ إـحـدـيـ الـوـكـالـاتـ الـتـيـ تـتـذـدـ المـشـرـوـعـ بمـوجـبـ عـقـدـ كـمـاـ تـذـدـ بـرـامـجـ لـتـقـيـيفـ عـنـ بـعـدـ يـالـعـارـفـونـ مـعـ الـيـونـسـكـوـ، وـيـجـريـ إـنشـاءـ شـاهـنـيـ بـرـامـجـ لـتـقـيـيفـ عـنـ بـعـدـ يـالـعـارـفـونـ مـعـ الـيـونـسـكـوـ، وـيـجـريـ إـنشـاءـ شـاهـنـيـ بـشـرـىـ الـبـلـدـ.

الإراضـيـةـ الـقـلـطـنـيـةـ لـلـحـلـةـ قـامـ مـشـرـوـعـ "تحـسـينـ حـيـاةـ الـمـرأـفـيـنـ فـيـ الـجـمـعـيـةـ الـفـلـسـطـنـيـ" بـتـعـيـنةـ الـجـمـعـيـاتـ الـمـحلـيـةـ بـشـانـ قـضـيـةـ اـحـتـيـاجـاتـ الـمـرأـفـيـنـ الـمـتـعـلـقـةـ بـالـصـحةـ الـإـنـجـابـيـةـ، وـلـاسـيـماـ اـحـتـيـاجـاتـ الـفـتـيـاتـ، وـالـمـنـظـمـاتـ تـذـدـ علىـ تـعـاـونـ وـلـيـقـ معـ مـنـاذـ وـسـائـطـ الـإـعـلـامـ الـمـحـلـيـةـ، وـعـمـلـ المـشـرـوـعـ اـيـضاـ عـلـىـ كـفـالـةـ إـمـكـانـيـةـ حـصـولـ الـمـرأـفـيـنـ عـلـىـ خـدـمـاتـ وـمـشـورـةـ مـنـاسـبـةـ بـشـرـىـ الـصـحةـ الـإـنـجـابـيـةـ فـيـ الـمـارـسـ.

تحـالـفـ الشـيـابـ الـأـفـرـيـقيـ

تحـالـفـ الشـيـابـ الـأـفـرـيـقيـ هوـ مـسـعـيـ تـشـكـرـكـ لـهـ اـرـبـعـ بـلـدـانـ لـتـطـبـيقـ تـهـجـيـهـ الـوـقـاـيـةـ مـنـ بـقـيـوسـ نـقـصـ المـذـاعـ الـبـشـرـيـةـ/ـالـإـيـزـيـدـ الـتـيـ شـيـتـ نـجـاحـهـ عـلـىـ نـطـاقـ وـسـعـ، فـهـذـاـ التـحـالـفـ، الـذـيـ يـعـلـمـ فـيـ يـوـتسـوـانـاـ وـفـانـاـ وـأـفـنـدـاـ وـجـمهـوريـةـ تـنـزـالـياـ الـتـحـدـدـ، يـمـلـ تـعـاـونـاـ بـيـنـ مـنظـمـاتـ قـيـرـ حـكـمـيـةـ تـوـجـدـ مـقـارـبـاـ فـيـ الـوـلـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ، وـمـنـظـمـةـ "Pathfinder" الـدـولـيـةـ، وـبـرـامـجـ الـتـكـنـوـلـوـجـيـاـ الـلـلـامـةـ الـصـحـةـ (PATH) وـصـنـدـرـقـ الـأـمـمـ الـتـحـدـدـ لـلـسـكـانـ، وـهـذـهـ الـمـنـظـمـاتـ تـعـلـمـ مـعـ شـرـكـاءـ تقـلـيـديـنـ فـيـ كـلـ بـلـدـ هـمـ الـجـهـزـ الـحـكـمـيـةـ، وـالـمـنـظـمـاتـ قـيـرـ حـكـمـيـةـ، وـالـمـنـظـمـاتـ الـأـهـلـيـةـ.

ويـتـمـ الـهـدـفـ الـعـالـمـ الـتـحـالـفـ الشـيـابـ الـأـفـرـيـقيـ فـيـ تـحـسـينـ صـحـةـ الـمـرأـفـيـنـ الـإـنـجـابـيـةـ، وـهـوـ يـرـميـ تـحـديـداـ، إـلـىـ تـحـقـيقـ ماـ يـلـيـ:

- الـحدـ منـ مـعـدـلاتـ الـإـصـابـةـ بـقـيـوسـ نـقـصـ المـذـاعـ الـبـشـرـيـةـ/ـالـإـيـزـيـدـ وـقـيـرـهاـ مـنـ الـأـمـرـاضـ الـتـيـ تـنـقـلـ جـنـسـيـاـ وـحـالـاتـ الـحـمـلـ فـيـماـ بـيـنـ صـفـارـ الـسـنـ.

مبادرة صحة المراهقين الإيجابية

إن مبادرة الصحة الإيجابية المشتركة بين الجماعة الأوروبية وصندوق الأمم المتحدة للسكان في آسيا تدعم مشاريع في سبعة بلدان، تشرك إشراكاً وثيقاً المنظمات غير الحكومية الدولية والإثنية والمالية. وتتمثل صحة المراهقين الإيجابية محور التركيز في أربعة من البلدان هي: كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسريلانكا وفيبيت نام.

وفي فيبيت نام، تدعم المبادرة ثمانية مشاريع يمثل هدفها العام في تحسين الصحة الجنسية والإيجابية بجعل الخدمات المناسبة للشباب وتحسين الإعلام والتواصل من خلال المنظمات غير الحكومية.^١

وتشمل الأنشطة الإعلامية التثقيف بواسطة الأذوان، والعرض المسرحي، وأندية الشباب، والأنشطة الدراسية الخارجية عن نطاق المراهقين الدراسية، ومجموعات الآباء والأمهات، والتوعية في المناقش الصحفية، وجهود وسائل الإعلام. وتستهدف انشطة الدعوة الرعامة المجتمعين، والسلطات المحلية والوطنية. وصياغة القرار في وسائل الإعلام، من أجل تعزيز الالتزام بالبرنامج. وقدّم الشركاء، في تنفيذ المبادرة تدريب تقني وإداري على تقديم الخدمات وعلى التواصل.

وتساعد منظمة ماري ستوب الدولية على تقديم خدمات مناسبة للشباب بالتعاون مع اتحاد الشباب الفيتنامي في هانوي ورابطة القابائل الفيتناميات في هيو ويتضمن هذا الموكزان من مراكز الشباب اللذان يتزدرون عليهما عدد كبير من الشباب النشطة توعية وتقديم الخدمات لزيادة نطاق تغطيتها. وتبين من تقديم أجرى مؤخراً أن المؤلفين العاملين في الموكزان يتصرفون بطريقة مهنية ويسعون بالإيجابية إزاء الشباب، ويقدمون طائفة جديدة من الخدمات الازمة مجاناً أو بتكلفة منخفضة، وإن الحصول على تلك الخدمات قد تحسن تحسناً كبيراً.^٢

وفي غالباً يقدم المجلس الاستشاري للشباب المشورة إلى الفريق الشطري التابع تحالف الشباب الأفريقي ويستخدم طرائق مبتكرة للتوعية الشباب وتقديم الخدمات لهم. وبالتعاون مع المجلس القومي للشباب، يستطيع المجلس الاستشاري للشباب إمكانية تكوين برنامج قومي للشباب. ويقدم ممثلو الشباب لدى تحالف الشباب الأفريقي إشكالاً إلى المنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية ووزارة الصحة بشأن برامج تدريب الأطباء، وغيرهم من العاملين المهنيين في مجال الصحة من أجل تقديم خدمات في مجال الصحة الإيجابية تكون مناسبة للشباب.

وفي جمهورية تشادانيا المتحدة، وضع تحالف الشباب الأفريقي وأخرين إطاراً لإشراك الشباب ومشاركتهم وذلك لكتلة أن تعكس أهداف البرامج أولويات الشباب. ويشارك الشباب في رصد البرامج وتقديرها تجديداً ما إذا كانت تلبى احتياجاتهم تلبية وأقلية. يوسف يشاركون بما قريب في انشطة ترمي إلى التأثير على صياغة القرار وفي انشطة أخرى من انشطة الدعوة.

وفي أوغندا، شارك الشباب مشاركة كاملة في التخطيط الاستراتيجي، والتوجيه على الصعيد الوطني وصعيد المناطق. وفي وضع المنهج الدراسي. وهم يعملون كمتقدمي مشورة للأذوان وكأعضاء في القرية لتعينة الآباء والأمهات والمجتمعات المحلية. وفي المساعدة على تصميم الرسائل الموجهة من وسائل الإعلام، وفي المشاركة في مفاوضات مع مديرى المدارس وزعماء المجالس المحلية ومديري الرافق الصحي.

ولقد كان أكبر التحديات التيواجهها تحالف الشباب الأفريقي هو إنشاء اليات للتعاون فيما بين شركاته الكثيرة. ويمثل توسيع نطاق انشطته تحدياً آخر، تطبيقياً وفيما يتعلق أيضاً بالعثور على نماذج لبرامج يمكن قد جرى تلبيتها التي يستند إليها. ويلتزم الشركاء بإيجاد حلول للتحديات الهيكلية والتقنية، ويتداول الخبراء مع البرامج الميدانية الأخرى واسعة النطاق.

٢٢

برنامج "LOVELIFE" في جنوب

الغربيّا في جنوب أفريقيا ترمي المبادرة القومية للعيادات المناسبة للمراهقين إلى جعل الخدمات الصحية أيسر مملاً وقبولاً. ووضع معايير ومبادئ توجيهية فطرية، وتدريب العاملين في مجال الصحة على تقديم خدمات جيدة ومتطلبة هذه المبادرة منتصراً من العناصر التي يتكون منها برنامج "lovelife". وهو برنامج ترمي إلى تطوير من فيروس نقص المناعة البشرية موجه إلى المراهقين في جنوب أفريقيا. ويشجع هذا البرنامج المراهقين على الانتصار إلى أن يصبحوا أكبر سنًا لكن يمارسوا الجنس، ويشجعهم عندما يتعلمون ذلك على أن يكون لهم شريك واحد فقط وأن يستخدموا الرفادات (ال الواقيات) باستمرار. وهو موجه إلى المراهقين لأن معظم حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا تحدث قبل بلوغ سن ٢٥ سنة، بحيث تصاب الفتاة في معظم الحالات بالعدوى عندما يتراوح عمرها

النطاق الازم لتلبية احتياجات معظم المراهقين وقد وضعت الحالة معايير لاعتماد العيادات القائمة كعيادات مناسبة للمراهقين. وتشير نتائج التقييم الأولى إلى وجود حاجة إلى قدر كبير من العمل لكي تحصل العيادات إلى مرحلة اعتمادها كعيادات مناسبة للمراهقين، والتنفيذ عمليات تستطيع النظم الصحية في المطاعمات والمناطق ان تواصلها بأدنى حد من الموارد. ومن الخطط التوسع في البرنامج.

وقال تنفيذ برنامج "Lovelife". الذي تطلقه مؤسسة هنري ج. كايسر للاسرة، (H. Kaiser Family Foundation)، اتحاد يضم اربع منظمات شركية هي "مبادرة الدعوة" و"اتحاد جنوب أفريقيا لتنظيم الاسرة" و"وحدة بحوث الصحة الإيجابية" و"المصدقون الاستثماري لتنظيم الأذوان ووضع النظم الصحية" ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات على موقع البرنامج على العنوان الإلكتروني: www.lovelife.org.za

بين ١٥ و ٢٠ سنة وبالنظر إلى أن غالبية سكان البلد مازالت دون سن العشرين فإن أخذى وسيطة لإبطاء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي وقد اعداد كبيرة من صغار السن عن تعرضهم للإصابة بالعدوى.

والنقطة المستهدفة الرئيسية هي فئة من تراوح اعمارهم بين ١٢ و ١٧ سنة. ولكن هناك برامج خاصة تركز على الأطفال الذين تتراوح اعمارهم بين ٦ سنوات و ١٢ سنة تشكل جزءاً أيضاً من الحملة. وتشهد استراتيجية شاملة للصحة الجنسية الثالثة الشعيبة على الترويج للمسؤولية الجنسيّة والحياة الصحية. وتشجع إجراء مناقشات بين الوالدين والطفل ومشاركة الزعماء الدينيين، بينما تعمل في الوقت ذاته على إيجاد خدمات مناسبة للشباب.

وتدرك الحملة ان مراكز الشباب القائمة بداتها قد لا تكون فعالة بالنسبة المكافحة او قد لا تكون قادرة على الاستمرار. ولا يمكن إنشاؤها على

الإنجذابية والجنسية ضمن منهج دراسي قومي أساسى جديد إلى جانب مجموعة من الأنشطة الدراسية والخارجية عن المذاهب الدراسية. وقد كانت إدارة أنشطة تشمل عدداً كبيراً من المتعاونين تمثل تحدياً رئيسياً، يتطلب تحديد الأدوار بوضوح لكل شريك وينطوي إجراءات تنسيقية عملية، ويلزم تعزيز الهيئات الحكومية التي ستولى المسؤولية الكاملة عن البرنامج، كما تلزم زيادة التزامها إزاء البرنامج وزيادة ملكيتها له.^١ وتعاني النشطة توعية الشباب غير الملتحقين بالمدارس من الانفتاح إلى بنية حكومية مساندة تكون معظم منظمات الشباب صغيرة ومتقدمة إلى الموظفين ولا تشكل جزءاً من شبكة أكبر نطاقاً. كما أن وزارة الشباب والرياضة لا يوجد لديها عدد كافٍ من الموظفين من أجل التنسيق الإقليمي.^٢

شبكة كيدافري (Kidevri) لمهارات المراهقين

في الهند قام سبع من المنظمات غير الحكومية المتعددة التي تقدم خدمات المراهقين بتشكيل شبكة للدعم للمتبادل. وتقوم هذه الشبكة، بدعم من مساهمات مجتمعية ومن منظمات غير حكومية دولية ومن مؤسسات دولية ومن وكالات معونة ثانوية ومن برامج تابعة للأمم المتحدة من بينها صندوق الأمم المتحدة للسكان، بإعداد رسالة إخبارية، وعقد اجتماعات دورية لبحث الاستراتيجية، وتبادر تبادل المعرفة والمهارات. وأعضاء شبكة كيدافري خليط من المنظمات الدينية ومنظمات العمل الاجتماعي والباحثين الاجتماعيين والمنظمات الإنسانية. من بينها منظمة "دون بوسكو أشالايم" (Don Bosco Ashalayam) (التي تقدم ياسادة تاهيل الأطفال الشوارع)، والطالفة البهائية (التي تدعو إلى الوئام الطائني والتلاقي الذاتي وتطوير الشخصية)، وـ "سواستھيا" (Swaasthya) (التي تقدم الخدمات المستمرة إعادة توطين كبيرة)، وجمعية التهوض بالشباب والجماهير (التي تقدم برامج من أجل المحررعين والمهمشين، وبخاصة المراهقين منهم). ومنظمة "بريرانا" (Prerana) (التي تقدم تدريباً على المهارات وتمكيناً اجتماعياً) ومنظمة "أكتيون إنديا" (Action India) (التي تدعى إلى تمكين المرأة والتنمية المجتمعية)، وتبادر أعضاء الشبكة التجارب، ويعملون بشأن قضايا مشتركة (منها على سبيل المثال التقييم والتوعية والإعلام). ويدعون إلى مشاركة الشباب في عملية صنع القرار.

أما دار الشباب في هانوي فسوف تستخدم كثافة الجهد التي تبذل مستقبلاً، بما في ذلك تنفيذ الحكومة لخدمات مناسبة للشباب. وهي تشرك صغار السن في جميع مراحل المشاريع، وتجمع بين معلومات الصحة الإنجذابية وبين العروض الثقافية من أجل زيادة الاستعانتة بخدمات، وتنظم حملات توعية في أماكن العمل والفنادق والمطاعم، وتتعاون مع دوائر الأعمال والصيلييات.^٣

مشروع Geração Biz، موزامبيق

في اعتاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التزمت حكومة موزامبيق بالاستثمار في الشباب واعتمدت سياسة قومية بشأن الشباب ترمي إلى زيادة مشاركة الشباب في وضع السياسات وإلى تحسين صحتهم الجنسية والإنجذابية. وقد قام بتصميم ووضع مشروع Geração Biz الشباب، الذين اطلقوا عليه هذا الاسم للتغيير عن "الجيل الشغول" الذي يتمتعن إليه. ويدعو المشروع إلى تغيير المسلوك بين الطلبة والشباب غير الملتحقين بالمدارس.^٤

ويشترك كل من وزارة الشباب والرياضة وزرارة الصحة ووزارة التعليم في تنسيق وتنفيذ هذا البرنامج، مع إشراك المديريات الإقليمية التابعة لكل منها، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية بما فيها رابطات الشباب. ويقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة "Pathfinder" الدولية المساعدة التقنية. وقد بدأ المشروع في مقاطعتين وأمتد الآن إلى ست مقاطعات بدعم من مانحين جدد؛ ويتمثل التحفيظ على الصعيد الوطني هدف المشروع في المدى الطويل.

وقد زاد عدد المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة ويتردرون على العيادات التماستية المشورة والخدمات بما يتجاوز عشرة أمثال في ما يتوتو في اعتاب إقامة خدمات مناسبة للشباب؛ وتضاعفت تقريراً عدد الشباب الذين تقدم لهم الخدمات. وكانت الزيادة النسبية في عدد الشباب الذين قدمت لهم الخدمات أعلى حتى في مقاطعة زامبيزيا. وقد أثبتت تقديم الشورة ووسائل منع الحمل هما أكثر الخدمات شعبية في كلتا المقاطعتين.

ويوجد لمشروع Geração Biz ناشطون من الأقران في ١٠ من مدارس مابوتا الثانوية البالغ مجموعها ١٢ مدرسة، كما توجد له إنشطة في ٦٤ مدرسة في زامبيزيا. ويساعد المشروع على إدماج المعلومات المتعلقة بالصحة

اما يافل فقد التحق بالمشروع في سن ١٤ سنة وهو يقول بعد خمس سنوات "لقد غير رؤيتي الحياة، فقد تعلمت منه أن أحلمي ثانية، وإن لم يتحقق، وعلى واجب تحقيقها". ويختتم يافل الآن في جامعة بينما وهو عضو نشط من أعضاء شبكة بينما لصحمة المراهقين الجنسية والإيجابية.

وقد تأسست تقطية المشروع الواسعة نتيجة لإنشاء شبكة مشتركة بين القطاعات ومجتمعية المراهقين قام بتشكيلها أكثر من ١٥ من المؤسسات الخاصة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الحكومية. قامت بتقديم الخدمات والتوعية لأكثر من ٦٠٠٠ مراهق وشاب في منطقة ديفيد.

وقد قدمت منظمة "APLAFA" المعلومات والمشورة، وقد قدمت منظمة "APLAFA" المعلومات والمشورة، مما يعني أيضاً كيف اتفاق مع الضغط الذي تعرض له من الأقران، وأهمية أنحافظ على احترامي لذاتي، والاستخدام الصحيح لوسائل منع الحمل".

وتجزء من هذا المشروع الذي يستمر من تقوية أربع سنوات أنشطة وزارة الصحة خمس عيادات مناسبة للشباب، وتلقى العاملون في تلك العيادات تدريباً على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين، وتتضمن التمارين التي أوردها المشروع استمراره وأضفاء الطابع التوسيسي عليه.

حق "الحلم" لقد أحدث تعاون طموح في بما بين منظمة "APLAFA" غير الحكومية المعنية بالصحة الإيجابية، ووزارة الصحة، وتشع مدارس ثانوية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، تغيراً في حياة مراهقين كثيرون في خمسة أيام، فماشيّة شبه حضورية، فمن خلال مزيج من المبادرات التعليمية والإعلامية والخاصة بتقديم الخدمات الصحية استطاع المشاركون أن يغيروا تفكيرهم بشأن حياتهم الحالية وظروف حياتهم مستقبلاً.

وتقول مونيكا، البالغة من العمر ١٨ عاماً "لقد تعلمت من المشروع أهمية الاتحمل أثناء المراهقة،

تدريب المدربين على بناء لقى الفتيات في حلقة عمل تجديد المعلومات تقوم ٢٢ فتاة تتراوح اعمارهن بين ١٤ و٢٢ سنة برسوم اجزاء الجهاز القنائي الاشوي ووضع بطاقات عليه، ومما قاتشة سليل استخدام تلك من أجل زيادة التعلم وهن قيادات في شبكة "Prerana". وهي شبكة من منظمات الشباب في تيزنيم، تتبادل الخبرات فيما يتعلق بتدريب الآخرين، وتتحمل كل ممنهن مع عشر فتيات او أكثر مهتمون من المهاجرات مؤخرًا من الريف، بحيث تقوم كل ممنهن بتقديم المعلومات لهن بشان الصحة وسبل الرزق ويساعدنهن على بناء ثقافهن بحيث يستطعن توجيه أسلمة والحصول على معلومات وشق طريقهن في العالم.

وتعمل الفتيات الآن على وضع تمارين شاركية، وتعريفهن ومهاراتهن المتعلقة بالقراءة والتذكرة والصحة، وأداء الأدوار التي يتعلمنها.

كيف يمكن ان يصبحن أكثر إثباتاً لأنفسهن، وبعد بداية صغيرة وبعد عم من منظمة "CEDPA" ومنصة بيل وميلدا غيتين، توسيعت شبكة "Prerana" توسيعاً سريعاً، بحيث جعلت مهمتها أوسع نطاقاً وأصبحت مرجعاً لجهود مماثلة في الولاية والبلاد، وعلى مدى سبع سنوات من تنفيذ هذا المشروع، اشتراك عدد مئات من الفتيات فيه، وقد اشتراك كثيرات ممنهن في اجتماعات عقدتها الحكومات المحلية وأصبحوا المخططن على الصعيد الوطني يسعون اليهن.

وتحضير لقى الفتيات وسيطرتهن على المواضيع التي يبحثنها تسليقها مع أسرهن ومجتمعهن المحلي بل إن أمّا فخورة لإحدى المدربات كانت أن تصبح حاسدة لابقتها لما اكتسبته من مهارات: «الآن لم أثر لها تفاصيل مماثلة، وأصبحت الأم الآن، بعد أن كانت شاعر في أن يجعل ابنته ترك المنزل بدون أن تكون بصحبة أحد أشقائها، والثقة من أن ابنته تستطيع أن ترعى نفسها في تلكاتها بحرية داخل مجتمعها المحلي، وأن تعمل مع جيرانها، وأن ت safar لحضور اجتماعات تُعقد في أماكن أخرى».

وقد ادى نجاح البرنامج الذي تؤدي مع المراهقات إلى مطالبة النساء بتنفيذ برنامج مماثل للمراهقات، وجاء الآن بالفعل تنفيذ هذا البرنامج منذ ثلاث سنوات.

وتحلّق منظمة "Swaasthya" تجاه في الجمع بين إجراء بحوث تنشطة في مجال علم الاجتماع والعمل الأهلي التشاركي، وتضمن التشاركي إجراء دراسات مسحية أساسية بشأن القروف والمعارف الأهلية، ويحررها نوعية (مقابلات ومجموعات تركيز). ويقدم أعضاء تلك المنظمة من الأهالي المساعدة للجيرون في الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة، ويقوم أصحاب الملاجر بتوزيع الرفادات (الواتيات) الدعم على من يطلبها. وقام الشباب بإعداد أفلام ترقية وإعلامية بتها تيزنيم محلي يعمل بنظام الاشتراك الخاص (الكابل).

وتتوفر منظمة "Don Bosco Ashalayam"، وهي جزء من شبكة دولية من المأوى، اللجا والراحة لإنفاذ الشوارع السابعين الذين تخلت عنهم أسرهم أو طردوا منها، وتقيم التدريب والفتيات في مساكن منفصلة، ويتعلمن القراءة والحساب والحرف وتتولون المسؤولية عن الطهي وغسل الملابس وأعمال التنظيف وصيانة المباني، ويضفي الروتين المنظم نظاماً على حياتهم التي كانت توضي الشوارع قد جعلتها حياة مختلة، أما الشباب الأكبر سنًا فهم يواصلون دراستهم خارج تلك المأوى، ويوجه أيضاً خط هادئ لتلقي المساعدة يزور شباب الشوارع بالمعلومات والمشورة والإحالات إلى الخدمات الأخرى.

الشواغل المتعلقة بالتنسيق

من المرجح أن يزداد شيرع المبادرات الكبيرة المتعددة القطاعات إذا كان الوراء ثانية احتياجات المراهقين المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ثانية لغاية، ف مختلف مكونات البرامج التي تشمل قطاعات عديدة من الحكومة يلزم تحديد مراحلها وتنسيقها بعناية، ويجب أن يكون هناك تحديد واضح لسلطات التنسيق ولا أصبحت جهود المشاريع انشطة منفصلة». وفي الوقت ذاته، ثمة حاجة إلى اللكبة والالتزام في جميع القطاعات، من جانب جميع الشركاء.

والقدرة هي السبيل للتنسيق الناجح، غير أن وزارات الشباب الجديدة التي تفتقر إلى البنية الأساسية والموارد، بالمقارنة بالوزارات الراسخة، امسكت بزمام المبادرة، في حالات كثيرة، فيما يتعلق بمشاريع الشباب المتعددة القطاعات.



٧ إيلاء الأولوية للراهقين

ومن الممكن أيضاً أن يتيح عدم وجود قوانين أو سياسات محددة - تثنى مثلاً عن الزواج المبكر أو تحمي الفتيات من الاعتداء والعنف الجنسيين - إلى تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للخطر، أما السياسات والقوانين التي تشجع البرامج الازمة أو تصدر تكليفاً بوضعها فيمكن أن يكون لها تأثير إيجابي.

ومن التحديات الأساسية فيما يتعلق بالدعوة، وبخاصة في المجتمعات التقليدية إلى حد شديد، كسر قاعدة تحريم مناقشة القضايا الجنسية علناً، بما في ذلك الاشتراك بين كثيرون من صغار السن بمارسن الجنس قبل الزواج. لهذا من شأنه أن يوجد مجتمعاً صحيحاً بدرجة أكبر أقدر على مواجهة تحديات جديدة من خلال زيادة التواصل والاحترام بين الأجيال، وهذا أمر ضروري لإيجاد ثقافة داخل المجتمع الحاجة إلى تغييرات على صعيد السياسات، وبخاصة تحسيناً لجامعة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وزيادة وعدد اتصالات مختلف الأشكال، بدءاً من وسائل الإعلام ووصولاً إلى العروض الشعبية ومجموعات التناقش.

القيادة السياسية حيوية إن الالتزام

السياسي - على أعلى المستويات، الذي تقابله موارد ومستمر بمرور الوقت - أمر حاسم لنجاح البرامج التي تتناول القضايا المتعلقة بالأمور الجنسية للراهقين، وهي غالباً ما تكون قضيائياً

حساسة. وقد استقرت حكومات كثيرة سنوات لكن تتقبل وجوب ازمة ايدز في بلدانها، والاعتراف بأن عدد حالات الإيدز يمكن أن تحدث طفرة هائلة فيه في خلال عقد من الزمان ما لم تتحدد تدابير أكثر بكثير من أجل القضاء على انتشار الوباء. ومن بين هذه التدابير رعاية المواطنون المصابين فعلاً بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وانجح البلدان في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي تلك التي تُعامل قاتلها بجدية مع الوباء منذ أكثر من عقد، ومن بينها البرازيل وجامايكا والسنغال ونيبال وأوغندا. وهناك حكومات أخرى اعتزلت مؤخراً بخطورة الازمة وبدأت في تحقيق نتائج فعّالة، حيث رئيس الوزراء البرازيلي على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أشد مشكلة من مشاكل الصحة العامة يواجهها البلد.

وعلى العكس من ذلك، قد تؤدي بعض السياسات التي ترتكب من أجل مكافحة الإيدز إلى وصم صغار السن والتعمي على ما لهم من حقوق الإنسان، ومن قبيل ذلك مطالبة النساء الصغيرات السن بارتداء ملابس خاصة أو وضع علامات خاصة للإشارة إلى أنهن عذارى. وهذه النهج

إن القيام بعمل للتصدي للتحديات الحرجة التي تواجه للراهقين والشباب يمثل أولوية عاجلة إذا كان المراد أن تتحقق جهود التنمية الاجتماعية والاقتصادية في التخفيف من وطأة الفقر وكبح جائحة الإيدز وتمكن المرأة والرجل من إقامة عالم أكثر إنصافاً. ولابد من الاستثمار في البرامج التي تلبى احتياجات صحة الراهقين الإنجابية على وجه الخصوص.

وكما أكد هذا التقرير، يتمنى أن تعرف البرامج بتقوع الاحتياجات والمهارات والاندماج الاجتماعي بين الراهقين في مختلف الثقافات وفي الطقوس المتباينة (سواء كانوا ملتحقين بالمدارس أو خارجها أو ريفيين أو حضريين أو أغبياء، أو فقراء أو مشردين)، وباختلاف الأعمار وتوزع الجنس والوضع الزواجي.¹ ويشغلي أن يتمثل أساساً الجهود، البرنامجية في تحسين الحوار مع المجتمعات المحلية وتحسين الدعم المجتمعي.

بيئة السياسات

لقد أوضحت التجربة المتعلقة بمعالجة الشواغل المتعلقة بصحة الراهقين الجنسية والإنجابية منذ المؤتمر الدولي للسكان والتربية إلحادية وجود سياسات داعمة، فالبرامج التي تتناول هذه القضايا الحساسة لا يمكن أن تتصعد في بيئه معادية، ومع ذلك فإن قلة من البلدان هي التي توجد لديها سياسات تلبى صراحة احتياجات صغار السن من المعلومات والخدمات. ومع أنه من المستحسن أن تخضع الحكومات للسياسات الملائمة قبل بدء البرنامج، فإن تغيير السياسات رسمياً يمكن أن يتزامن مع تنفيذ البرنامج أو حتى أن يلي ذلك التنفيذ. وجهود الدعوة حاسمة لكسب التأييد القسمي والعلم لتغييرات السياسات على مستويات كثيرة، بما يشمل القوانين والسياسات والأنظمة الوطنية التي تؤثر في مستويات الممارسة، وتغيير العادات والتقاليد المجتمعية.

أما السياسات التقليدية فهي تلحقضرر بصحة الراهقين الجنسية والإنجابية بمنعهم من اكتساب المعلومات التي تقدّم الحياة ومن الحصول على الخدمات. فالقوانين في بعض البلدان تحظر تقديم وسائل منع الحمل للأصغر الذين تقلّ أعمارهم عن ١٦ سنة أو للنساء غير المتزوجات. وحتى حينما كان القانون يفتح هذه الخدمات، فإن بعض العيادات لا تقدمها. وفي حالات أخرى، قد ينادي الخوف من إدانة المجتمع، أو أجزاء من المجتمع، إلى شيء صغار السن عن السعي للحصول على الخدمات. كما أن اشتراط موافقة الوالدين أو الزوج يحد من إمكانية حصول صغار السن على تخفيف وخدمات في مجال الصحة الإنجابية.

الإنجذابية، والحيادلة دون حدوث انتهاكات لملك الحقوق والمعاقبة على تلك الانتهاكات، واتخاذ تدابير ملموسة لإعمال الحقائق.

- وتشمل الأنشطة التي تروج لحقوق صغار السن ما يلي:
- تعميم التحقيق بشأن حقوق الإنسان ضمن السياسات التعليمية، وتغيير تطبيق بشأن الأمور الجنسية للمرأة في المدارس وخارجها، والبرامج التربوية، والتوعية المجتمعية.
 - تعزيز الالتزام العام والسوسيالي بالسياسات التي تتناول قضائياً الحقوق الإنجلالية المتوجهة بما فيها الزواج ليكر أو بالإكراه، والعنف الجنسي، ومسؤولية الذكور، وحق الحصول على معلومات وخدمات الصحة الإنجلالية.^{١١}
 - وضع سياسات وبرامج قوية ومحظية للشباب تركز على المساواة بين الجنسين وحقوق صغار السن المتعلقة بالصحة الجنسية وإنجلالية، وتحدد ما يلزم من تدابير، وتحرص ما يلزم من أموال، لإعمال تلك الحقوق.^{١٢}
 - ضمان مشاركة المنظمات غير الحكومية ومنظمات حقوق الإنسان والمنظمات النسائية والمنظمات التي تقدم الخدمات للشباب في عمليات وضع السياسات والتشريعات والبرامج المتعلقة بالصحة الإنجلالية.^{١٣}
 - تعزيز قدرات جماعات الشباب على المشاركة في جميع مراحل عمليات وضع البرامج، وتسهيل مساهمتها في المناقشات بشأن السياسات والمناقشات التشريعية، وفي تنفيذ البرامج تنفيذاً ناجحاً.^{١٤}
 - إقامة اتفاقيات تدعى إلى إجراء إصلاحات قانونية واتخاذ تدابير إنفاذية ومراجعة التشريعات لضمان حقوق المرأة، وبخاصة في المجالات الهامة من قبيل العنف والزواج والتعليم والصحة الإنجلالية.
 - كفالة مشاركة صغار السن في هذه الجهة.

ويستوقف النجاح في ذلك على دمج هذه التدابير مع آخر وطنية أوسع نطاقاً للتحقيق من وطأة الفقر في البلدان النامية وتحقيق القيادات الإنجلالية (انظر الإطار)، بما في ذلك إصلاح عمليات من قبل برامج استراتيجية الحد من الفقر والنهج القطاعي للإصلاح في مجال الصحة. وهذه الخطط الوطنية غالباً ما لا تعكس اتفاقيات الدولة التي تتناول حقوق صغار السن وأحتياجاتهم.

والمؤشرات التي توضح لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق القيادات الإنجلالية تشير إلى صغار السن كفئة سكانية فرعية هامة ينبعي رصد صحتها ورعايتها. ولكن بعض الدعاء لقضايا الشباب أصبحوا بخيبة الأمل بعد وجود غيارات تعرف تحديداً بالاحتياجات الخاصة لهذه الفئة العمرية التي من الشائع أن تكون فئة مهمشة.

تعينة الدعم المجتمعى

حتى حيثما كانت هناك سياسات وقوانين حيدة، فإن التنفيذ كان يطيئاً وصعباً. فالبرامج التي تتصدى للأعراف الاجتماعية التقليدية وتدعم إلى

لا تزكي سوى إلى تهميش أولئك الذين يكونون في أشد الاحتياج إلى المعلومات والخدمات، بينما لا توفر ما يلزم على وجه الاستعجال من مهارات وحماية.

وتالية هي البحوث التي تقيس تأثير البرامج الرامية إلى تغيير القوانين والسياسات، أو تغيير الأعراف الثقافية، أو تهيئة بيئة مساندة فيما يتعلق بصحة المرأة في الجنسية والإنجذابية. فجهود الرصد هذه جديدة نسبياً، وخصوصاً إجراء تقييم لتأثير تلك البرامج وتبني معظم الآلة على النتائج الناجحة في هذا المجال من براسات حالة ومن تقارير، ومن ثم يلزم مزيد من الجهد، للتحسين عملية توثيق البرامج وتقديرها.

املة للتقدم الذي تحقق على صعيد السياسات لقد افترت بوليفيا والجمهورية الدومينيكية سياستين قوميتين بشأن الشباب في سنة ١٩٩٨ تضمنان صحة المرأة في الجنسية والإنجذابية. واعتمدت جمهورية البلدين في هذا الصدد على قيادة قوية من ساسة نوبي نغرة - في بوليفيا كانت تتوانى الدور القيادي سيدة أولى سابقة ونائبة وزيرة وفي الجمهورية الدومينيكية كان نائب رئيس الجمهورية يتولى الدور القيادي - إلى جانب مشاركة منظمة من الشباب، ودعم من الوكالات الدولية. وتنسق ناجح فيما بين قطاعات عديدة من قطاعات الحكومة.^{١٥}

وساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة حكمة غالباً على وضع سياسة بشأن صحة المرأة الإنجلالية تعكس أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وفي ثيبيت نام، وضعت وزارة الصحة معايير ومهارات توجيهية وطنية بشأن الصحة الإنجلالية تتضمن جزءاً محدداً بشأن المرأة. ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع حكومة الأردن على وضع استراتيجية شاملة بشأن الشباب تؤكد على اكتساب المهارات مهارات الحياة وعلى صحتهن الجنسية، مع بذل جهود في مجال الدعوة تركز على وزارة التعليم وغيرها من الوزارات والمنظمات غير الحكومية ومديري المدارس.^{١٦}

وقام مشروع مبادرات الشباب في كينيا بتدريب الزعماء المحليين على أن يصبحوا دعاة لصحة المرأة الإنجلالية لدى نظرائهم على الصعيد الوطني، بحيث يساعدون على رفع مستوى الأولوية المطلقة لهذه القضية في السياسات القومية.^{١٧}

البرامج المستندة إلى الحقوق

يوجد توافق إرادي دولي، أكدته اتفاقية حقوق الطفل وأكده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، على أن صغار السن يتمتعون بحقوق الإنسان الأساسية ومن حقهم أن يمارسوا تلك الحقوق. وهذا يوفر أساساً قوياً للبرامج التي تتناول الشواغل المتعلقة بصحة المرأة في الجنسية والإنجذابية.

ويزيد اتباع مخططي البرامج في هذا البلدان، كما في مجالات التنمية الأخرى، تهجاً للترجمة يستند إلى الحقوق، وهو نهج يشدد على التزام الدول بتمكين الأفراد من أن يتمتعوا بحقوقهم، مما يمثل تحولاً من النهج التقليدية التي تشدد عادة على احتياجات السكان الضعفاء، بدون أن تنسع في الاعتبار تماماً قدراتهم وحقوقهم أو الاستراتيجيات اللازمة لتمكينهم.

اما نهج التنمية المستندة إلى الحقوق فهو يعترف بأن الناس يصبحون قادرين على التصرف بقدرهم لصالحهم والتمتع بما لهم من حقوق الإنسان عندما يتمكنون من الحصول على ما يلزم لذلك من معلومات ومهارات وفرص. وفيما يتعلق بالمرأة يعني ذلك اتخاذ تدابير تدريجية لازالة العقبات التي تحول دون تحقيق صحتهن الإنجلالية وإعمال حقوقهن

الغايات الإنمائية للألفية في سنة ٢٠٠٠ وقامت ١٨٩ حكومة على مجموعة من الغايات الإنمائية للألفية الجديدة، يجب أن يتحقق معظمها بحلول سنة ٢٠١٥، تبين التقدم المحرز بالقياس إلى معدلات سنة ١٩٩٠:

١. القضاء على الفقر المدقع والجوع.
٢. تعليم التعليم الابتدائي للمجتمع.
٣. تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.
٤. خفض معدلات وفيات الأطفال.
٥. تحسين الصحة النسائية.

٦. مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض.

٧. كفالة الاستدامة البيئية.

٨. إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية.

وكما ذكر كوفي عنان الأمين العام للأمم المتحدة في سنة ٢٠٠٢، لا يمكن أن تتحقق الغايات الإنمائية للألفية، وبخاصة القضاء على الفقر والجوع، ما لم تعالج قضايا السكان والصحة الإنمائية معالجة جسمية، وهذا معناه بذل جهود أعلى لتعزيز حقوق المرأة، وزيادة الاستثمار في التعليم والصحة، بما في ذلك الصحة الإنمائية وتنظيم الأمور.

ال المتعلقة بالصحة الإنجابية التي تهمها^{١٧}. وكانت النتيجة هي تحسن المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وزيادة القدرة على مناقشة القضايا الجنسية صراحة، وتحسن مهارات التفاوض على استخدام الرفاهات (الواتيات)، وتحسن إمكانية الحصول على وسائلantu العمل، وأرجئت لجنة التهوض بالريف في بنغلاديش دعماً مجتمعياً لنحو الراهنتين، بما في ذلك تخفيض الزواج، عن طريق برنامج انتقالي يهدف إلى الاستجابة لاحتياجات المحلية المتصورة^{١٨}.

وتشكلت التعبية المجتمعية فعالة على وجه الخصوص عندما تضطلع بها شبكات من النطاقات غير الحكومية تختلف ثبات اجتماعية محددة يمكن أن تعمل معاً، وتبادل الدروس والمهارات المكتسبة، وتقوم بتجميع مواردها.

إشراك صغار السن في وضع البرامج

لكي تنجح الجهات الراسية إلى تلبية حقوق واحتياجات الراهنتين فإنها ينبغي أن تشرك صغار السن إشراكاً فعالاً في وضع السياسات والبرامج وتنفيذها.

فالكبار يتظرون عادة إلى الأطفال بانتظار مصالحهم وشواغلهم. وإن غالباً ما يُعتبر من الطبيعي تماماً أن يكون الراهنتون بعيدين عن الانظار وإن يخضعوا للكبار، وإن يشاهدوه ولكن لا يسمع صوتهم إلا عندما يتحدث إليهم أحد من الكبار. ويتمثل التحدي في فهم ما يواجهه صغار السن كفئة وكافرداً من حرمان من التعبير عن أصواتهم، وفي التصدي لذلك، وهذا التحدي لتجاهل اصوات صغار السن بتفعل الفقر وانعدام إمكانية الحصول على الوارد الاقتصادية، ويتناثر أيضاً بفعل اشكال شتى متداخلة من التجاهل الاجتماعي الذي يستبعدهم من المشاركة الكاملة في مجتمعاتهم^{١٩}.

وعلى مدى السنوات العديدة الماضية أصبح عدد متزايد من الأفراد والمنظمات في شتى أنحاء العالم يعترض على معاملة صغار السن وكأنهم كائنات أقل تقيمة. فلماذا كان مقبولاً – وكان من القانوني في حالات كثيرة – شرب الأطفال وتزويمهم قبل أن يكونوا قادرين على فهم ما يحدث لهم أودفع أجور لهم أقل من الأجور التي يتقاضاها الكبار مقابل نفس العمل؟ وتعترض اتفاقية حقوق الطفل وسبيلاً بحقوق الأطفال، لا باشكال الحماية نفسها التي يحتاجون إليها. غالادة ١٢ تصر على حق الأطفال في أن يكونوا "ظاهرين". وتنص على أن الأطفال وصغار السن لهم الحق في أن يعبروا عن رأي، وهي أن يأخذن ذلك الرأي في الاعتبار، بشأن أي مسألة تؤثر عليهم. وسيتطلب تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل حدوث تحول في طريقة تفكير الناس في العلاقات بين الكبار والطفل، حيث إن الأطفال يُنظر إليهم في الأغلب على أنهم يحتاجون إلى حماية وتوجيه أكثر مما ينتظرون إليهم على أنهم يستطيعون تقديم مساهمات قيمة^{٢٠}.

وهناك جماعة من جماعات الشباب في إسكندرنا، تدعى إلى "حق صغار السن في نيل حقوقهم"، تسمى نفسها "اللادة"٢١. ووفقاً لوقعها على شبكة "الرِّبَّ"， يؤمن كل شخص صالح في جماعة "اللادة"٢٢ بالتعبير عن آرائه في كل قرصة، بشأن أي شيء يهتم به، ولكن الأهم أن النصائح إلى تلك الجماعة يؤمنون بإيجاد قرص لذلك، بالنظر إلى أن قلة قليلة من الكبار، إن شئت الصراحة، هي التي تريد أن تُنصت إلى صغار السن. وهذا التقدير الجديد للحاجة إلىأخذ آراء صغار السن في الاعتبار يمكن ملاحظته أيضاً في البرامج المحلية التي تشرك صغار السن في تحسين صحتهم وفهمـ بدلاً من معاملتهم كمتقني سلبيين للمعرفة أو الخدمات أو الرعاية^{٢٣}.

تغيير السلوك تتطلب جهوداً في مجال الدعاية لكتاب مشاركة المجتمعات بهذه فيها والتغيير عن شواغلها وقيمها وأولوياتها المحلية.

وستهدف جهود التعبية المجتمعية أولئك الذين يشكلون الرأي لكي تشجعهم على تهيئة مناخ يكمن مزائياً بدرجة أكبر لتنفيذ المشاريع، وتسعي أيضاً إلى إشراكهم في تحديد البرامج وتصميمها. وهذه عملية دينامية ترمي إلى التأكيد من احتياجات ومصالح قطاعات عريضة من قطاعات المجتمع. ويسعى أفراد المجتمع الذين يُشركون على هذه التحول هم أنفسهم لوى نافعة للتغيير الاجتماعي، بحيث يساعدون على الحد إلى أدنى درجة من المعارضة في الوالد الذي يعززون فيه أهداف السياسات والبرامج^{٢٤}. وقد تجعـ عدد من برامج الشباب في استخدام نهج التعبية المجتمعية المعروفة باسم التعلم التشاركي من أجل العمل. وهذا النهج يُشرك الناس في دراسة اوضاعهم وإيجاد حلول للتحديات التي يواجهونها.

وقد استُخدم نهج من هذا التعلم في لوساكا، زامبيا، لتصميم برنامج لصحة الراهنتين الإنمائية يتضمن خدمات مناسبة للشباب، ويضم مقدمي مشورة من الأقران، وينطوي على توزيع مجتمعي لوسائلantu العمل^{٢٥}. وفي كمبوديا، استُخدـ نهج من هذا التعلم في مصنع للملابس بعدد كبير من العاملين صغار السن ليضعوا منهجاً دراسياً لبرنامج بشأن الصحة الإنجابية يُلْدُ في مكان العمل^{٢٦}.

وفي بوركينا فاسو، قام مشروع للمشاركة المجتمعية تترأسه إحدى المنظمات غير الحكومية الوطنية بتعزيز ثلاث رابطـ للشباب توجه مقارها إلى مجتمعات ريفية. وأشركت هذه الرابطـ، بدورها، أفراداً من المجتمع، وبخاصة الشباب، في تصميم برامج مجتمعية لمعالجة التضيـا الرئـية

الشباب يضعون السياسة في الجمهورية الدومينيكية
لقد استخدمت الجمهورية الدومينيكية عملية تشاركية لوضع سياستها القومية بشأن المراهقين والشباب المفترضة ١٩٩٨-٢٠٠٢. وفي سنة ١٩٩٦ ظهر منتدى قومي للشباب كجزء من مفاوضات على صعيد البلد كله بشأن الأولويات الاجتماعية. بما فيها قضيّة الشباب وقد طالب المشاركون في المنتدى الحكومي بوضع جدول أعمال واضح للشباب. ومشاركة الشباب في عملية وضع السياسات. ويدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية الأمريكية. ويعمل معاً كثيرة من صغار السن. وضفت لجنة مشتركة بين القطاعات السياسية القومية للشباب.

و بعد ذلك دعا الشباب إلى وضع قانون من أجل إنشاء وزارة الشباب على مستوى مجلس الوزراء، والتي تكرر ١ في المائة من الميزانية القومية لها. وقد صدر القانون في نهاية الأمر مع إجراء بعض التعديلات فيه. وكانت أحد المراقبين يقول "ماهية رمزية وخاصة بالمساواة أن القانون يعترف بالشباب كمورد قومي وكقوة إيجابية. وهذا الاعتراف ينبع من تعارضاً صارحاً مع القوانين القائمة التي تصادر صغار السن وكأنهم متبرغون مناسبون بحسب السيطرة عليهم أو معاقبتهم".

وقد حاول بعض البلدان وضع سياسات للشباب تشرك صغار السن صراحةً وتحظى بمشاركة لهم مستقيلاً. فقد اعتمدت كولومبيا قانوناً للشباب أدى إلى الحفاظ على المشاركة النشطة من جانب صغار السن في القضايا الإنمائية الوطنية. وتهدّمت باحترام حقوقهم وتعزيزها^٣. كما شملت الخطط التنموية المحلية صغار السن وانشئت مكاتب الشباب في المقاطعات.

وبدأت مجموعة من الشباب، بعد أن حفرتها جهود الدعوة بشغل صحة المرأة في المكسيك، شبكة الشباب المسماة "Eligo" في سنة ١٩٩٦. للدعوة إلى إجراء مناقشة على الصعيد الوطني ترمي إلى التأثير في المشرعين وجعل صغار السن على درجة بحقوقهم الإيجابية^٤. وفي سنة ٢٠٠١، ويدعم من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، أنشئت تلك الجماعة شبكة من الناشطات الصغيرات السن اللناهضات العنف القائم على أساس نوع الجنس^٥.

وشبكة "Eligo" عضو في شبكة الشباب بأمريكا اللاتينية والカリبي للحقوق الجنسية والإنجابية. وهي شبكة إقليمية للدعوة، تدعو إلى حقوق صغار السن، والمساواة بين الجنسين، وإمكانية الحصول على التقىق والخدمات المتعلقة بالأمور الجنسية. وهي تتضمن بين أصوات منظمات الشباب في شتى أنحاء المنطقة من أجل شن الحملات وعقد المؤتمرات والاجتماعات الدولية. وتدعم عمليات تدريب الأقران.

وتم تشكيل التلاف الشباب الذي يوجد مقره في كندا في سنة ١٩٩٩ في اجتماع عقد في لاهي لاستعراض التقدم المحرز منذ المؤتمر الدولي للسكان والتربية^٦. ويكون هذا التلاف الدولي من أشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ سنة ملتزمين بالدعوة إلى حقوق صغار السن الجنسية والإنجابية وكفالة مندهم صوتاً في عمليات صنع القرار - وبخاصة تلك العمليات التي تهم حياتهم مباشرةً. ويتلقى أعضاء التلاف تدريجاً على القيام بجهود في مجال الدعوة لدى وأسعار السياسات.

تعريف مشاركة الشباب لقد اكتسب مفهوم مشاركة الشباب تأييداً وقوياً على مدى السنوات العشر الماضية، بحيث انتقل من الرمزية إلى الدعوة النشطة لإشراك صغار السن في القرارات المتعلقة بهم إشراكاً اوثقياً.

وقد كانت طرائق تعريف مشاركة الشباب متعددة، وغير متسقة^٧. وقد قطع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة شوطاً طويلاً لتحميده وتطبيق تعريف مقول مشاركة الشباب داخله. ومنذ سنة ١٩٩٩ انتفت بنية إدارة الاتحاد أن يكون ٢٠ في المائة على الأقل من صناع القرار المشاركون دون سن الخامسة والعشرين^٨. وتضم اجتماعاته بصورة روتينية فتياناً وفتيات يُشجعون على أن يتحدثوا ويمكّنون من ذلك. وهؤلاء يصدرون رسائل إخبارية للاتحاد موجهة إلى المراهقين وتحتوي على قدر كبير من المعلومات بشأن حقوقهم وصحتهم، تحمل اسم "X-press".

والمشاركة في تجمعات اجتماعية تنقل إحساساً بالترابط وبالاتقاء، وتساعد صغار السن على أن يكون لهم إحساس بهويتهم. كما أن التعاون مع الآخرين الذين يشارطونهم بعض أرائهم يقوي انكارهم وقيمهم، والإحساس بالمساهمة - في قضية أو قرار أو جماعة - يمكن أن يكون جزءاً حاسماً من نمو أي شخص.

وهذه العوامل جميعها مهمة لحياة صغار السن الجسدية والإيجابية كذلك. فقدر كبير مما يحتاج إليه صغار السن من أجل توعيم نمواً صحياً ينبع على علاقاتهم بالآخرين وتقديرهم على التناقض بشأن إقامة علاقات وعلى اتخاذ قرارات.

والعمل في شراكة مع صغار السن غالباً ما يمثل تحدياً بالنسبة لدوري البرامج من الكبار، الذين قد يعتقدون أن خبرتهم الأكبر تجعلهم أصلح لاتخاذ القرارات. وقد لا يتقبلون بسهولة علاقة قائمة على المساواة تتعارض مع الديناميات التنميطية للعلاقة بين الكبار والأطفال^٩.

وعدم الاتصال للصغار قد يلحق بهم ضرراً مباشرةً، ويشجع على إفلات من يسيئون معاملتهم من العقاب، أو قد يؤدي ببساطة إلى اتخاذ قرارات خاطئة. أما إشراكهم فإنه يعزز الديمقراطية ويحمي الأطفال حماية أفضل ويشكل حقاً أساسياً^{١٠}. كما أنه سهل لتحقيق تقدم فيما يتعلق بسياسات الشباب وبرامجهم.

إنجازات البرامج يمكن العثور على أمثلة ملهمة لمشاركة الشباب على جميع المستويات: من عملية وضع السياسات: إلى شن حملات من خلال وسائل الإعلام: إلى القيام بأنشطة الدعوة فيما يتعلق بحقوق الإنسان: إلى التثقيف ب بواسطة الآرمان، وصولاً إلى تقديم الخدمات وتقديم المشورة والتدريب. تشرك صغار السن عندما يطلب إليهم من الكبار الجادين بشأن الحصول على مدخلات من الشباب يقدمون على وجه الدقة ما هو لازم ويتحققن إثراً هائلاً للعملية. وقد أثبتت مجالس قومية فعالة للشباب في كثير من البلدان المانحة والبلدان التي تندد صندوق الأمم المتحدة للسكان ببرامج فيها.

وقد شكل كثيرون من صغار السن تنظيمات لهم لتحسين وضعهم الاجتماعي والاقتصادي والم السياسي، اعتقاداً منهم بحاجتهم إلى تغيير الأمور بأنفسهم. وتدرج اليونسكو ضمن القائمة للوجودة لديها منظمات كثيرة يترأسها الشباب، من قبيل مبادرة الشباب في سيريرا التي تدعو إلى المشاركة النشطة في وضع سياسات الشباب، وتهيئة النزوف المزدوج للتعاون فيما بين منظمات الشباب، وإشراك الشباب في معالجة القضايا العالمية^{١١}.

الموازد

لقد اتفق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على تكلفة مجموعة عناصر لثانية احتياجات الصحة الإنجابية وغيرها من احتياجات الأشخاص من مختلف الأعمار في البلدان النامية - وهي تكلفة تبلغ ١٧ بليون دولار سنوياً في سنة ٢٠٠٠، تزيد إلى ١٨,٥ بليون دولار سنة ٢٠٠٤، وإلى ٢٠,٥ بليون دولار في سنة ٢٠١٠، وإلى ٢١,٧ بليون دولار في سنة ٢٠١٥. وسيقدم المجتمع الدولي ثلث هذه المبالغ.

وفي سنة ٢٠٠١، بلغ مجموع النفقات ٩,٦ بليون دولار. وبلغ مجموع المساعدات الدولية ٢,٥ بليون دولار، أي أقل من نصف (٤٤٪ في المائة) الالتزام المتعلق بسنة ٢٠٠٠. وساهمت البلدان النامية بمبلغ قدره ٧,١ بليون دولار، أي ما يمثل حوالي ٦٢٪ في المائة من التزامها المتعلق بسنة ٢٠٠٠. وضعة من البلدان الكثيرة هي التي تحمل معظم هذه النفقات وكانت أفريقيا هي المنطقة التي ثالت أكبر حصة (٧٠٪ في المائة) من المخصصات الواردة من مصادر دولية.

ولم تشمل التقديرات الأصلية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية بشأن تكاليف برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تكاليف نظم رصد إمدادات الدم وأختبارها ونظم تقديم المشورة، أو تكاليف تقديم الخدمات إلى فئات سكانية خاصة معرضة لمخاطر شديدة. ولم تشمل أيضاً جهود الوقاية الثانية مثل العلاجات المضادة للفيروزيروفيروسات (ومنها مثلاً إبطاء انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أو خفض نسبة الفيروسات لدى السكان المصابين).

وقد قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتحديث متطلبات عناصر الوقاية الواردة في مجموعة العناصر الأساسية ووضع تقديرًا للموارد الإضافية اللازمة لهذه العناصر التكميلية والضرورية التي تتكون منها عملية التصدي للجائحة. تزايد الاحتياجات التقديرية للتدخلات في التقديرات الأولية (حملات وسائل الإعلام والتثقيف داخل المدارس، والتزويد للامتناع الطوعي من ممارسة الجنس والسلوك الجنسي المسؤول، وإنزيادة الإمدادات من الرفادات (الواقيات)) بمقدار ٢٠٠ مليون دولار بحيث أصبحت تبلغ ١,٧ بليون دولار، كما أن التكاليف الداعمة والتكميلية للوقاية

٢٨

المجلس الهولندي المعنى بالشباب والسكان يهدف المجلس الهولندي المعنى بالشباب والسكان، الذي يضم نحو ١٥ من صغار السن، إلى إعمال الحقوق الجنسية والإنجابية لصغار السن فضلاً عن مشاركة الشباب مشاركة مجانية في هذا الميدان، وأصبح ممثلاً منذ أن بدأته مؤسسة السكان العالمية في سنة ١٩٩٧، يشكلون جزءاً من الوفد الرسمية التي ترسلها هولندا إلى مؤتمرات دولية عديدة معنية بالسكان والتنمية والمرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما شاركوا في منتديات الشباب العالمية في البرتغال والمستغانم، وقد دعوا في تلك المؤتمرات إلى اتباع نهج صريح وصادر تجاه الأصول الجنسية المتعلقة بصغار السن. ويستظل المجلس خيرية بشأن الحقوق الجنسية والإنجابية ومشاركة الشباب والدعوة في عقد حلقات عمل والقيام بانشطة توعية موجهة إلى صغار السن في هولندا. كما كان شططاً في جهة، ترمي إلى إقامة شبكة أوروبية للشباب في سنة ٢٠٠٤ لكي تدعوا إلى حقوق صغار السن الجنسية والإنجابية في المنتديات الوطنية والأوروبية والدولية.

والرعاية والعلاج تؤدي إلى زيادة المجموع إلى ١٠ بلايين دولار سنوياً.

ويستلزم موارد إضافية لتطوير البنية التحتية الصحية الأساسية، والرعاية على المستوى الثالث، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة.

كما سيلزم مزيد من الموارد لأهداف إثنائية أخرى تتعلق بالسكان في برنامج العمل، من بينها ما يلي:

- تعليم التعليم الأساسي.
- تحسين المرأة.
- الشرايين.
- تأمين فرص العمل.
- القضاء على الفقر.

ويع ان تدابير برنامج العمل لم تخصص موارد لاحتياجات الناس من مختلف النبات العمري، فإن المراهقين والشباب كانوا فيلة لا تقلن الخدمات إلى حد كبير.

ويطالب المراهقون الدول والمجتمعات والأسر بمساندتهم والترحيب بهم واحترامهم. غالباً هو وقت معرفة الحدود واستكشاف الإمكانيات وتجرية الفرص. ومن الواقع أن الخيارات التي تحدث في تلك المرحلة تحدد مسار العمل في المستقبل. ومسألة ما إذا كانت اختيارات صغار السن حكيمه أو غير حكيمه تتوقف على ما قدم لهم من قدوة ومن تعليم وموارد. والمجتمعات والأسر تكون في أغلب الحالات إما غير واثقة من الطريقة التي يتبعها أن تلبى بها احتياجات صغار السن أو أن ذلك يمثل تحدياً لها.

وسيستخدم صغار السن كل ما هو متاح لهم أيًا كان لتأكيد هوياتهم ورسم مساراتهم. وسيكون هناك أكثر من ١,٢ بليون مراهق للسنوات الخمسين المقبلة، يعيشون في أماكن وظروف مختلفة. وعدم اخذ صغار السن وعمليات التحول التي تحدث في حياتهم مأخذ الجدية يلحق الضرر بهم وبأسرهم وبالمجتمع وبالجيال المقبلة. أما توظيف استثمارات مناسبة فيهم فإنه يمكن أن يكلل نعومهم وتطورهم بشكل صحي.

تكاليف التقادس عن اتخاذ تدابير

إن تقاضياً الشباب جزء من سلسلة معقدة من التغيير الاجتماعي والاقتصادي، ويجب معالجتها بطريقة متعددة الأبعاد ومشتركة بين القطاعات. فالافتقار ونقائص انتظام النمو الاقتصادي - الذي تساعده عليه قوى العولمة أو تعوته - يساهمان في ارتفاع البطالة بين الشباب في بيئة كثيرة، وآفاق التوسيع في التعليم الدراسي النظامي الذي حدث على مدى عقود عديدة فرضاً وتحديداً فيما يتعلق بقدرة عمل التغير واستمرار.

وقد حققت التطورات التكنولوجية والمنطقية بعلم الاربطة أوجه تقدم في صحة الشباب، وجلبت أمراضًا جديدة، من بينها الأمراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأثارت تحديات، وتؤدي الديناميات المكانية المتقدمة إلى تغيير الأولوية النسبية التي يعطوها وأضعوا السياسات للنفات العمري المختلفة في ميزانياتهم وتحطيمهم. وهذا يؤدي إلى تعقيد مسألة التعامل مع سنوات الرعاية الانتقالية المتجمدة، كما أن تقديم أهمية توظيف استثمارات في الشباب تعطده عدة عوامل هي ما يلي:

- تكاليف العمل المبكر** يمثل منع حدوث العمل غير المرغوب بين صغار السن والدعوة إلى تأخير العمل مجازاً رئيسياً للتدخل.
- وقد يُوضع تدبير لتكلفة العمل بين المراهقين بالمقارنة بتكلفة العمل بعد بلوغ سن العشرين^{٢٣} عن طريق أخذ ما يلي في الاعتبار:
- حصول الأم على إيرادات أقل طيلة حياتها (ما يعكس انقطاعها في وقت ابكر عن المدرسة، ومتطلبات رعاية الطفل التي تؤثر في التعليم وفرص العمل، وأكتسابها تجربة عملية أقل) – وهذه تكاليف خاصة إلى حد كبير.
 - تحقيق إيرادات ضريبية أقل (نتيجة لانخفاض دخل الأمهات أو الإيرادات المتانية من ضرائب الاستهلاك).
 - احتياجات تكلفة إعادة الطفل (نحالت العمل المبكر غالباً ما تتضمن على انخفاض مستوى الإعالة من الأرب).
 - تحمل تكاليف أعلى للرعاية الصحية (لمن الأرجح أن تكون مضاعفات العمل أكبر في حالات العمل المبكر وأن تكون تكاليف الرعاية الصحية بعد ذلك بالنسبة للطفل أعلى؛ وهذه التكاليف تؤثر بعدها في الاستحقاقات التي قد تقدم للأخرين فيما لو كانت حالات العمل قد تم تجنبها أو تأخيرها).
 - تحمل تكاليف إضافية ترتبط بالأطفال المحرمون (ما في ذلك تأثيرات انخفاض التعليم وزيادة الإنفاق على المخاطرة وما يصاحب ذلك من مصروفات، وهي تأثيرات تنتقل بين الأجيال).
 - تحمل تكاليف أعلى للدعم الاجتماعي (ما يعكس الحاجة إلى الرعاية على سبيل المساندة، وبرامج تغذية الطفل، والبرامج الغذائية، والإسكان الحكومي).
 - تحمل تكاليف الاستبعاد الاجتماعي (اعتراضًا بانخفاض الدعم الانسري والمجتمعي للأمهات غير المتزوجات وما يتربى على ذلك من استيعادهن من الفرض).
- وتتواترت التكاليف الاجتماعية على الصعيد الوطني تبعاً للمعدلات السائدة للولادات بين المراهقين، ومستويات الأجور المحلية، ومستويات الإنفاق الاجتماعي^{٢٤}. ولكن يوجد عنصران هما: التكاليف المالية (النفقات المباشرة) والتكاليف الاقتصادية (تكاليف الفرض الضائعة لاستخدام الموارد استخداماً بديلاً والتأثيرات الهامشية على النفقات الأخرى^{٢٥}).
- وتبليغ تقديرات التكاليف المالية الإجمالية السنوية لنسبة بلدان كاريبية ما مجموعه ٣,٦ مليون دولار سنوياً. أما تقديرات التكاليف الاقتصادية السنوية الكاملة فتصل إلى ٩,٨ مليون دولار. وكل من التكاليف المالية والاقتصادية يتجاوز كثيراً تكاليف تأخير هذه الولادات حتى وقت لاحق من العمر. وتتراوح التكاليف المالية المباشرة من ٢٨ دولاراً إلى ٢٦٢ دولاراً لكل ولادة سنوياً، تبعاً للبيئة التي تحدث فيها. أما التكاليف الاقتصادية السنوية فتتراوح من ٢٢ دولاراً إلى ٢٦٢ دولاراً لكل ولادة، وهي مقابل ذلك ذبيان التكلفة الثانية لتجنب ولادة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة لا تتجاوز ١٧ دولاراً تجريرياً.
- ولا تتشمل هذه التقديرات دخل الأطفال الضائع فيما بعد في حياتهم، حيث من الأصعب تدبير تلك الإيرادات. (ولأسباب مختلفة، تُحذف غالبية
- تستغرق تدخلات كثيرة وتأتى طويلاً لكي تحقق تأثيراً.
- تتحقق الاستثمارات في مجالات مختلفة تأثيرها على نحو متوازن، ومن ثم قد يكون من الصعب تحديد الأسباب وتحديد الأولويات.
- نادرًا ما تطبق تصميمات البرامج التجريبية التي تتيح مقارنة مختلف النهج على مجالات كثيرة للتدخل الاجتماعي (بما في ذلك برامج الصحة الإيجابية والبرامج المجتمعية) وذلك لأسباب عملية وأخلاقية.
- فنات الشباب فنات شديدة التباين، ومن ثم يجب أن تكون الاستراتيجيات ملائمة لأوضاعهم الحياتية (أي ما إذا كانوا متزوجين أو غير متزوجين، ملتحقين بمدارس أو خارجها، يعملون أو لا يعملون، يعيشون في كافٍ أسر متقدمة أو لا يعيشون في كافٍ أسر من هذا القبيل، وما إلى ذلك) والتوقعات الثئانية - ولا توجد نهج تصلح لجميع الحالات. مما قد يكون ملحاً في بيئة أولئك فرعية من صغار السن قد يكون أقل فعالية في بيئة أخرى - حتى عندما يكن معروفاً أن تكاليف التقايس عن القيام بعمل بشانهم كبيرة^{٢٦}.
- ومن الصعب أيضاً تدبير التكاليف الفعلية للبرامج^{٢٧} والفرائد التنموية التي تتحققها (ويختصر تلك التي تتجاوز تحسينات الإنتاجية). وما يزيد إلى تعقيد الوضع بالنسبة لواضحى السياسات أن الاستثمارات قد تحقق فوائد مختلفة بالنسبة للذكور منها بالنسبة للإناث. فالاستثمار الشبان من البرامج التي تتصدى لتعاطي التبغ والكموليات والمخدرات، على سبيل المثال، قد تكون أكبر من استفادة الشابات منها. أما الاستثمارات في الصحة الإيجابية فإنها تعود بفائدة على النساء تكون أكثر مباشرة.
- وكما رأينا في الفصل ١ (الجدول ٢)، فإن تشابك العلاقات بين أسباب وتغيرات النتائج السلبية التي تمس المراهقين هو تشابك معقد ويدعم بعضه بعضاً. وغالباً ما يتطلب الخروج من الدوائر المفرغة التي تناصر بعض الناس وإحلال دوائر مجده من الدعم الاجتماعي المتبادل وجود تطبيقات من التدخلات البرامجية.
- ومع ذلك، توفر البحوث التي أجريت في بيئات مختلفة معلومات هامة عن قيمة الاستثمارات في الشباب من حيث عوائدها الاقتصادية.

٢٩

فكاننا نساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان على توسيع نطاق البرامج لقد تولت حكومة فنلندا دوراً قيادياً في دعم الجهود العالمية التي ترمي إلى معالجة قضيّاً صحة المراهقين الجنسية والإيجابية. وفي السنوات الأخيرة استكملت الحكومة مساعيّتها الإيجابية التي تقدمها الصندوق الأمم المتحدة للسكان ب تقديم دعم مالي وتقني إضافي يمكن الصندوق من تطبيق وتعزيز البرامج الناجحة. ونذكر النهج المقترن فيها على نطاق أكبير كما قدمت فنلندا دعماً لأنشطة الدعم وتبادل المعرفة على نطاق عالمي، وأعملت للقضاء على ناسور الولاية، وتقديم خدمات مناسبة للشباب، ووضع استراتيجية التواصل من أجل تغيير السلوك، ومشاركة وأصوات السياسات والقيادات الشبابية في اجتماعات عالمية وأقليمية عديدة.

تمكن النساء صغيرات السن في بنيغالديش شاهينها أكثر، البالغة من العمر ٢٠ سنة، هي إحدى قرابة ١٠٠ امرأة صغيرات السن اكملن دورات تدريبية قدمت لهن كجزء من مشروع يدعوه صندوق الأمم المتحدة للسكان في بنيغالديش ويدان مشروع خاص بهن، ويرمي هذا المشروع إلى التخفيف من وطأة الفقر بتقديم تدريب على المهارات والروض لإقامة مشاريع صغيرة، وهو نهج كان يذكّر غرامين هو الرائد في أتباعه.

وقد قررت قريتها، ببور باراز، التركيز على صنع الشيب، وصنع السلال، وتربية الدواجن، وتربية الماشية، وهي تقول "لقد التحقت بالثانوي بعد التخرج في المدرسة الثانوية وتخصيت ستة أشهر في تعلم صنع الشيب والأوشحة". ويدعم المشروع أيضاً أنشطة أخرى المجتمعية وقيادة صغيرة تقدم الخدمات الصحية الأساسية بما فيها خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

وقد حصلت شاهينها، الذكورة المضمرة القبلة على اقتحام مجال إقامة مشاريع، على قرض صغير وسرعان ما استعانت بمعشرين فتاة آخرات في مشروعها لصنع الشيب، وهي تبيع منتجاتها للمتاجر في بلدة كوميلا المجاورة، بحيث تحقق أرباحاً لا يأس بها، كما أنها تدرس القيادات على صنع الشيب، وهي تقول بفخر "لا تتسرب أي فتاة من القراءة خلفي".

وقد ارتفع الدخل في القرية ارتفاعاً كبيراً نتيجة المشروع، وأصبح للنساء فيها الآن نفوذ اقتصادي، كما أصبحت باستطاعتهن تنظيم حضورهن، وإنجاب عدد أقل من الأطفال الذين يتمتعون بصحبة أفضل في موعد متاخر بالقياس إلى أقرانهن في البيئات الأقل تمكيناً.

وبدين السكان المحليين المشروع يرفع متوسط العمر عند الزواج في ببور باراز مما يتراوح بين ١٧ و ١٩ سنة إلى حوالي ٢١ سنة، وأيضاً نظام المهر التقليدي وتوضيح شاهينها قائلة "في هذه القرية تتزوج الفتاة بمهر كسوة بعرق جببتها، فنحن هنا نتفق على قدم المساواة بدرجة أكبر مع الرجال".

وتقول شاهينها إنها، أولاً هذا المشروع، "ربما كانت قد تزوجت وهي في التاسعة عشرة وأنجحت طفلًا بالفشل وكانت فقيرة وتعاني من سوء التغذية".

الشيء، ثالث النساء التي تبلغ فيها نسبة الشيوخ ١ في المائة (وهن وقت يشعرون فيه بدرجة أكبر كثيراً أن يأخذوا وأضعوا السياسات علمًا بذلك) وان يشرعوا في تنفيذ برامج) سيكون المردود ٥ دولارات مقابل كل دولار يستثمر، أما في البلدان التي يبلغ فيها معدل الشيوخ ٢٠ في المائة، فإن النسبة تتفق إلى ١١ دولاراً مقابل كل دولار يستثمر، ويتحقق حجم المردودات على وجه الدقة على مستويات التقطيع وعلى طريقة تصميم البرامج وتنفيذها.

والنظم المنسقة للأنشطة الوقائية الوجهة نحو تغيير السلوك - التي تشمل من هم خارج المدرسة، وتقديم الخدمات والتوعية إلى النساء العرضة لخطر شديد، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل - من شأنها أن تحقق مستويات أعلى من ذلك من حيث الفوائد الخاصة والاجتماعية، وينص على التعليمات التي تشمل الفوائد الإنسانية التي تتحقق من برامج الإعلام بشأن الصحة الإنجابية (وهي برامج تتجاوز تلك التي تتعلق بحالات حدوث

واسعة من التكاليف الاجتماعية). وتثير دراسات مفصلة في بريانوس رشيلي وغواتيمالا والكسيك إلى أن الحمل البكر يرتبط بتغيرات انتصارية سلبية بالنسبة للقراء، على وجه الخصوص.^{٣٧} فالرجاء أن يتهمي الأمر بالراهبات الحوامل في حالة فقر أكثر من الراهبات اللائي يحملن في مرحلة لاحقة، وهذا يلاحظ حتى عندما يكون هناك تمايز بين النساء التي تجري المقارنة معهن فيما يتعلق ببعد هامة.

ويرتبط الحمل البكر بزيادة الشخصية، و يجعل الفترات الفاصلة بين الولادات أكبر، وبانخفاض عدد الأسر التقوية التقليدية^{٣٨}، وبانتقال تفضيل الأسر الكبيرة الحجم إلى الأولاد.^{٣٩} وهذه التغيرات ليست تغيرات عابرة، فهي تدوم مدة أطول كلما كانت الفتاة أفتر أصلاً، ويمكن الحد من هذه التغيرات بزيادة كل من التعليم والدخل، ولكن التحدي المتمثل في الحصول عليهما يزيد، ونها في القراء، (ولكن باستثناء النساء، الأفضل حالاً)، يؤدي حمل المرأة إلى تناقص أجور شهرية أقل، ولا تلاحظ التغيرات على تغذية الأطفال إلا بين القراء.

ومن اللازم أن تتناول السياسات الاجتماعية ما يلزم من معلومات وخدمات لمنع حدوث الحمل البكر غير المرغوب وإزالة فرص التعليم والفرص المدرة للدخل وزيادة إنتاجية التثقيف الجيد والخدمات الجيدة بشأن الصحة الإنجابية للأمهات الصغيرات السن.

تكاليف فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يحدث أكثر من ٥ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كل سنة بين من تراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، وتجري دراسة نسبة الإصابات بين من تراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة ولكن من الصعب تحديدها.^{٤٠} وتتكلف الجائحة من حيث كبح التنمية، والناتج الزراعي الصناعي، والتعليم المقدور، والتكليف الإضافي للتتدريب للتعريف عن الخسائر الشخصية، وزيادة أعباء المنشآت الصحية زيارة مفرطة، والعلاج (عند توازنه) والرعاية، بين تكاليف أخرى، هي تكاليف هائلة، فقد ثارت لجنة الاقتصاد الكلي والصحة الفوائد التي تتحقق من تجنب إصابة واحدة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بلد ثقير بمبلغ ٦٠٠ دولار في البيئات التي يبلغ متوسط الدخل السنوي فيها ١٠٠٠ دولار سنويًا.^{٤١}

وقد ثُلُر أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهي سحور تركيز أعمال صندوق الأمم المتحدة للسكان ضد الجائحة، أجدى من حيث التكلفة ٢٨ مرة بالقياس إلى العلاج المضاد لفيروسات الشديد الفعالية.^{٤٢} ويعترف النهج الشامل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بطبيعة الحال، بالترتبط بين الوقاية والعلاج (نطلي سبيل المثال، ينذر العلاج المضاد لفيروسات الشديد الفعالية إلى الحد من الفيروسات، مما يجعل انتقال العدوى أقل لاحتمالاً) ويسلم تحقيق توازن بين الجهود التي تتناول التغيرات الصحية وتلك التي تؤثر في السياسات الاجتماعية والمؤسسية التي تجعل الناس عرضة للخطر.^{٤٣} كما تلزم دراسات مطولة مفصلة للتأكد من تكاليف وفائد البرامج المحددة التي تتوضع من أجل التغوف المحلية.

ولا تتوافر إلا قلة من الدراسات بشأن مردودات جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فعلى تحليل مفصل أجري في مدوراس، حيث تغيرات شيرج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منخفضة (حوالي ١٪ في المائة)، حسب نسبة الفوائد إلى التكاليف المتعلقة ببرنامج مدرسي لتثقيف المرأة، وبين أن الفوائد تعويض أقل من نصف التكاليف.^{٤٤} إلا أن الفوائد تختلف اختلافاً مباشراً بحسب استمرار

- ٢١
- الدروس المستفادة من أجل المستقبل لد حقت البرامج التي ترمي إلى معالجة الشواغل المتعلقة بصحة المراهقين الجنسية والإيجابية تقدماً كبيراً منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في سنة ١٩٩٤، وتوجه الان خبرة كافية لتوجيه عملية تحطيم البرامج وتحديد التهام الرئيسية المستقبل، ومن بين الدروس المستفادة ما يلي:
 - يجب إشراك واصحى السياسات والوزراء، الحكوميين وقيادة المجتمع المدني في وضع سياسات وبرامج إيجابية.
 - يلزم دعم مجتمعي لزيادة قبول واستخدام الخدمات المنسوبة للشباب.
 - مشاركة الشباب وقيام شراكات بين الشباب والكتاب ضروريان لصلاحية البرامج وملكيتها واستخدامها استخداماً فعالاً.
 - يلزم أن يكون الوعي والإحساس بين الجنسين جزءاً لا يتجزأ من عملية وضع البرامج.
 - ستكون زيارة سن الزواج القانونية، مع توافق تعينة اجتماعية لدعم تنفيذ ذلك، أحد الجهود الازمة لمساعدة صغار السن - رجالاً ونساءً - على التهوض بالمسؤوليات الاسرية والاجتماعية والاجتماعية نحوها أفضلاً.
 - ينبغي معالجة قضية منع الحمل المبكر للغاية والإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية معالجة مشتركة تلقيفياً وفي برامج تقديم الخدمات، مع التشديد على الممارسات الجنسية الأكثر أماناً وعلى الحماية المزدوجة.

ومن بين الاحتياجات الرئيسية التي يلزم الاهتمام بها مستقبلاً ما يلي:

- يلزم جمع معلومات عن البرامج، بما في ذلك بيانات عن التكاليف، بطريقة منتظمة وإتاحة تلك المعلومات بحيث يستطيع الجميع أن يتعلموا من خلال التجارب التجريبية.
- يلزم توسيع نطاق البرامج الأساسية من قبيل برامج التثقيف بشأن الأمور الجنسية وتقديم الخدمات المنسوبة للشباب، وبخاصة في حالة وجود بيئة أساسية يمكن التأسيس عليها.
- يلزم وضع واختبار نماذج لبرامج أفضل من أجل توعية الشباب غير الملتحقين بالمدرسة وتقديم خدمات لهم.
- يلزم اختيار نماذج عملية ووضع البرامج في المجتمعات التقليدية.
- يلزم تعزيز جهود التوثيق والتقييم.

الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فقط) حدوث مزيد من المردودات المتوقعة.

وفي الولايات المتحدة، تبين من دراسات أخرى لمردودات الجهود التي تمنع السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر حدوث فوائد كبيرة، فئة برنامج تُفذ في المدارس لمنع حدوث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض التي تنتقل جنسياً والحمل تُفرز المردودات بمبلغ ٢٦٥ دولار مقابل كل دولار يُنفق. وتبيّن من دراسة أخرى بشأن منع السلوك الجنسي المفترض إلى الحماية وجود وفوائد تقدرها ٤٠٠ دولار من حيث الموارد التي كانت ستنفق لو لا ذلك بسبب ما كان سيترتب على مثل هذا السلوك مشاكل.^{١١} ووجدت دراسة أخرى أن عائدأ تقدره ٥ دولارات مقابل كل دولار يُنفق يتحقق في حالة إشاعة جهود ترمي إلى منع السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر ليتدخل صحي موجه ضد التدخين وتحاطي المواد المخدرة أو الكحولية.^{١٢}

تاليـف برامج التـثقيـف تصل تقديرات الموارد الإضافية التي تلزم لإدخال تحسينات في التثقيف الأساسي من حيث الفنية والتغليف إلى ٢٠٠ مليون دولار سنويًا.^{١٣} وفوانيد البرامج التثقيفية فوائد متعددة وكبيرة، وتسفر دراسات وطنية مفصلة عن تقديرات تتعلق بخصائص برامجها. وقد تذر أن برامجاً للفتح الدراسي في كولومبيا أسفر عن فوائد تقدرها ٢٣٠ دولارات مقابل كل دولار يُنفق.^{١٤} وتشير أن برامجاً للتثقيف الأساسي ومحو أمية البالغين في كولومبيا يحقق مردوداً تقدرها ١٩٠٠ دولار مقابل كل دولار يُنفق.^{١٥}

ومستويات هذه المردودات مرتبطة بالنسبة إلى الاستشارات في عدة تطاعمات تنموية أخرى (من بينها برامج التحرير والري وتنمية اللاثية وبرامج زراعية عديدة).

ويتحقق الاستثمار في التثقيف والصحة، بما في ذلك خدمات الصحة الإيجابية، عائدأ مرتفعاً. وتتضمن الفوائد ما يلي: انخفاض الخصوبة، وانخفاض معدلات الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً، وزيادة العمر عند الزواج، وزيادة الفترة على استخدام المعلومات الصحية والتغذوية، وتعزيز مهارات الحياة (بواسطة مناهج دراسية ملائمة)، وتحسين المساراة والإتصاف بين الجنسين، وهذه النتائج الكثيرة تعود بالفائدة مباشرة على الأفراد والأسر والدول، والتنصل بين هذه المكونات يمثل مشكلة، ولكن من الواضح أن الفوائد المباشرة وغير المباشرة التي تتحقق عن طريق الصحة الإيجابية هامة لكل من الشخص المثلك وأولاده. ويتحقق تثقيف الفتيات عائدات أعلى.

واليوم، يصل أكثر من ١٢٠ مليون مراهق إلى مرحلة البلوغ، ويتوافر نجاحهم وتتوافر سعادتهم على ما يُقدم لهم من دعم والدورة وتعليم وفرص وموارد. ويجب تكثيفهم من أن يختاروا اختيارات مستقررة وصحية، وتزويدهم بالعلومات والخدمات. فالاستثمار في سلامه ورفاه أكبر جيل من الشباب في العالم، وكذلك مشاركتهم، سيحققان فوائد للأجيال المقبلة.

توافق الأراء العالمي بشأن صحة المرأة
المرأة هي إنجابية تقدّم
 استعراض برنامج عمل المذكور الدولي للسكان
 والتنمية الذي أُجري بعد مرور خمس سنوات
 على المؤتمر الحكومات إلى تلبية احتياجات
 المرأة إلى "خدمات ملائمة ومحددة وسهلة
 المستخدم ويسيرة لتلبية احتياجات صحتهم
 الإنجابية والجنسية تلبية تعالّه. بما في ذلك
 التثقيف وتقديم المعلومات والمشورة بشأن الصحة
 الإنجابية واستراتيجيات تحسين الصحة".
 ويتمثل الهدف في "تمكينهن من أن يختاروا
 احتياجات مسؤولة ومستقرة وإن يتخذوا قرارات
 مسؤولة ومستقرة... من أجل الحد... في جملة
 أمور... من عدد حالات الحمل بين المرأة".

- "المرأة التي تتقدّم عدم تقييد البرامج
 وموافقت مقدمي الرعاية الصحية لإمكانية
 حصول المرأة على الخدمات وال المعلومات
 اللازمة التي يحتاجون إليها. بما في ذلك
 الوقاية من الأمراض التي تتقدّم جنسياً
 وعلاجهما... والوقاية من فيروس نقص المناعة
 البشرية/الإيدز وعلاجه... والوقاية من
 العنف والاعتداء الجنسيين وعلاجهما".

- "هذه الخدمات يتقدّم أن تحسن حقوق
 المرأة فيما يتعلق بالخصوصية والسرية
 والتواتقة المستقرة، بحيث لا يتم قيدهم
 التقليدية ومتطلباتهم الدينية وتكون مطابقة
 للاحتياجات والافتراضات الفولاذية القائمة ذات
 الصلة".

- "المرأة التي يحملن معارضات للخطر
 على وجه خاص ويحتاجون إلى دعم خاص
 من أسرهن ومن مقدمي الرعاية الصحية
 ومن المجتمع النساء العمل والولادة ورعاية
 الطفل في الأراجل الأولى من عمره... ويتقدّم
 أن يمكن هذا الدعم المرأة من مواصلة
 تعليمهن".

ويذكر أيضاً اتفاق سنة ١٩٩٩ أن:

- "الحكومات يتقدّم أن تكفل تثقيف الوالدين
 والأشخاص ذوي المسؤوليات القانونية
 بشأن الصحة الجنسية والإنجابية
 وأشراكهم في تقديم المعلومات المتعلقة بها...
 على نحو يتناسب مع تطور قدرات
 المرأة".



الحواشي والمؤشرات

٦٢

الحواشي

٦٩

مصادر الأطر

للمؤشرات

وتحدد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية:

٧٠

مؤشرات مخبارية

٧٤

المؤشرات الديناميكية والاجتماعية والاقتصادية

مؤشرات مخبارية لأقل البلدان/الإقليم

٧٨

اكتظاظاً بالسكان

٨٠

حواشى المؤشرات

٨١

اللاحظات الفنية

الفصل ١

الخلاصة

الفصل ٤

- Murray C., and A. Lopez. 1998. Health Dimensions of Sex and Reproduction: The Global Burden of Sexually Transmitted Diseases, HIV, Maternal Conditions, Fetal Disorders and Congenital Anomalies. *Journal of the American Medical Association* 279: 107-115.

٤٢ Settimoniti, I. 1999. جعل خدمة العملاء
أنتباهيا ملائكة الكتاب. سلسلة التقويم والتراجم
والسياسات والخطط. المعلمة: FOCUS on
Young Adults, Pathfinder International

- The RSDY, 1995. راکردن، Berkot, A. ۱۱
Pathfinder (Bangladesh Newland Strategy:
رساله و پلشی، نتایجی از ارزیابی
Bend, K. و L.) FOCUS on Young Adults
McLaren, ۱۹۹۸. "Report on Consultancy In
NPHP Partners, Bangladesh, ۱۹ November -
۱۴ December 1998" FOCUS on Young Adults

الفصل ٣

- Dickson-Tetteh, K., A. Pfeiffer, and W. M. Maleko. 2001. "العمل مع عيادات النطاع العام لتقدير تجربة النساء للرعاية في جنوب أفريقيا." *Reproductive Health Matters* 9(17): 160-169.

أثير أيضًا موقع مؤسسة كالبر لحقوق المرأة (Kaiser Family Foundation) على شبكة الرابط: www.kff.org/docx/sections/sarica/low-life.html

٤٢) ملحوظ الاسم للجنة لبيان رقم ٣٧، المذكور
٤٣) ملحوظ الاسم للجنة لبيان رقم ٣٨، المذكور
٤٤) ملحوظ ملحوظ رقم من المكتب اليهودي لبيان
الاسم للجنة لبيان رقم ٣٩.

V. 1.0.0.1

- العام السادس - ٢٠٠٣ طبعة المحدثون الجعفية
المطبعة: ١٩٦٥، مجلس الأئم للتأهيل والدراسات الفقهية
العنوان: العام السادس - ٢٠٠٣ طبعة المحدثون الجعفية
إليسا الفاروق على شبكة الرابط:
www.un.org/.../milanisng.pdf

الكتاب: دروس من بوئينا والمهوريا الديموغرافية والفنون. المساعدة FOCUS at Young Adults. Pathfinder International

- Reports, Y. 2008. World Bank Population Foundations.

Santolana, D. Adolescent Youth Cluster

ستندين الامم المتحدة للسكان ٢٠١٣، دراسة تفصيلية

ستندين الامم المتحدة للسكان ٢٠١٦، اذار/مارس ٢٠١٧، تطبيق اتفاقية حقوق طفلة العرب www.unfpa.org/news/news/cn10316&language=en

الامم المتحدة ٢٠٠٩، التقرير الشامل لوضعية حقوق بشرها حول المهاجر العربي للسكان والتنمية (A/S-21/5/Add.1) تقرير الامم المتحدة

الحل ٣

- الارتفاع في جانبي
lines 25(2): 78-85

- العام السادس، ١٩٩٦. الإجراءات الأساسية لضمان
نفاذ برنامج عمل المؤشر المركب للسكان والبيئة
A/G.5/25/5/Add.٣، الفقرة ٧، تجيزه الأمم
المتحدة. لجنة تحكيم الممثلين للدول المقاطعة، ٢٠٠٣.
الكتابي العام رقم (٥٧) - (٢٠٠٣)، مصمة باللغتين
الإنجليزية والفرنسية، وهي متاحة على الموقع الإلكتروني للجنة
A/GC.٢٠٠٣/٢٠٠٣، الفقرة ٦.
بروتوكول الأمم المتحدة والدول المقاطعة، ١٩٩٤.
الكتابي العام رقم (٦١)، موافقة المندوب على
جموع التشكيل التمهيد شهد المرأة ٢٠٠٣/٢٠٠٣ التي
تنظم المرأة والبيئة، الفقرة ٨، تجيزه الأمم
المتحدة بالاتفاق على التمهيد شهد المرأة، بقرار
الكتابي A/54/٣٨ (الجلسة الأولى)، تجيزه
العام السادس.

- ١- المعلم متخرج عام ٢٠٠٣ تبريره: شعبة السكان
إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية
www.wesp.com/ نظر الموقع على شبكة الويب
٢- كالفن الالى/برسون: مرجع اليه
٣- كالفن الالى/برسون: مدخله اليه
www.child-welfarescheme.org
الالى/برسون: مرجع اليه في ٢- كالفن

- “مدارس ثانية موسعة بمشاركة مع المعاشر
والشباب في مصر العين” - بنى سويف - مصر | ٢٠١٥
٣-٣-٢٠١٥ - توزيع: المجلة النساء لـ المعاشر والشباب
الأخير: الموقع على شبكة العرب:
www.womenin.org/arabic/ - البرج
الآن: ٢٠١٦ - مارس | ٢٠١٥

الفصل

- Hagle, J.A. 16
أيّدّه: المُنافِقون
عن اللائحة البشرية
والمُستحبّون قديمة
• Case Study: البطل/
وكاتبة المؤودة الأمريكية
لـ"لاري موريس" يشارك
أيّدّه أصبح ينادي
للربيع على شيكاغو في
بالربيع الذي قرر

- ٤- الفصل ٢- Bruce, A.: 2002, 'الارتفاعات التربوية: حقوق الإنسان وأدواتها للفترة متباينة من حقبة المصحة والثورة', المجلة الاستثنائية للأمم المتحدة للبيئة بالإنكليزية، ترجمة: ليلى عابد، ١٠٠-٨، ٣٧-٣٥.

٥- متنبئ الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٣، 'الارتفاعات المكانية يمارسن الارواح المباركة: اليوم العالمي للسكان، نسخة شخصية', تتحقق أهدافها بغير شروطها.

- The RSPB, 1995, *Young, Rural, A Rockfinder Bangladesh Newlywed Strategic Assessment*, Results of an Assessment by Band, K., FOCUS on Young Adults McLaren, 1998, *Report on Consultancy to NFPN Partners, Bangladesh, 19 November - 14 December 1998*, Washington, D.C.: FOCUS on Young Adults

- Education, Gender and the Development of Critical Consciousness: Participatory HIV-ART Prevention by South African Youth" *Social Science and Medicine* 55(2): 331-345 و Brown, A. و Marjorin, A. "العقل المعاصر بين صفات الناس في الأفلام والروايات: فنون دراسات حياة العادة السهلة العالمية" (WW-U) 19/9-9/018. درة بريشة: جيف: معهد الأسرة والبيئة، إدارة العلوم والابتعاث الإنجليزية، بجامعة الحكمة العالمية

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

مؤشرات الصحة الإيجابية				مؤشرات التعليم				مؤشرات الوفيات				الملكة العربية السعودية
معدل شروع النساء في العمل	معدل شروع الرجال في العمل	معدل تحمل النساء لمسؤوليات الأسرة (%)	معدل تحمل الرجال لمسؤوليات الأسرة (%)	نسبة النساء اللواتي تلقين التعليم الأساسي (%)	نسبة الرجال اللذين تلقياً التعليم الأساسي (%)	نسبة النساء اللواتي تلقين التعليم الثانوي (%)	نسبة الرجال اللذين تلقياً التعليم الثانوي (%)	نسبة النساء اللواتي تلقين التعليم العالي (%)	نسبة الرجال اللذين تلقياً التعليم العالي (%)	متوسط عمر الوفيات المنسوبة لنوع الجنس	متوسط عمر الوفيات المنسوبة لنوع الجنس	
٣٨	٢٣	٢١	٤١	٤١/٣٢	٤٣/٣٧	٦٤/٦١	٩٤/٩٤	٦٧/٦٦	٧٤/٧٣	٧٦,٧/٧٦,١	٧٦	المملكة العربية السعودية
٣٨	٢٤	٢٢	٤٢	٤٢/٣٣	٤٣/٣٧	٦٥/٦٣	٩٤/٩٤	٦٨/٦٧	٧٤/٧٣	٧٦,٨/٧٦,٦	٧٦	المملكة العربية السعودية
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٤	٧٤	تركيا (١٠)
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	الإمارات العربية المتحدة
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	اليمن
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	أوروبا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	شرق أوروبا (١١)
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	بلغاريا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	الجمهورية التشيكية
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	فنلندا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	بولندا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	رومانيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	سلوفاكيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	النمسا (١٢)
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	المملكة العربية السعودية
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	استونيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	فنلندا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	لوكسمبورغ
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	ليتوانيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	النرويج
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	السويد
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	الملكة للشحة
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	مجموع أوروبا (١٣)
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	البلقان
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	البوسنة والهرسك
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	كرواتيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	اليونان
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	إيطاليا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	البرتغال
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	صربيا والجبل الأسود
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	سلوفينيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	إسبانيا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	غرب أوروبا (١٤)
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	النساء
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	بلجيكا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	فرنسا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	الثانية
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	هولندا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	سويسرا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	أمريكا اللاتينية والتropics (١٥)
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	كوبا
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	الجمهورية الدومينيكية
٣٨	٢٤	٢٣	٤٣	٤٣/٣٤	٤٤/٣٧	٦٦/٦٤	٩٤/٩٤	٦٩/٦٨	٧٤/٧٣	٧٦,٩/٧٦,٣	٧٤	هايتي

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

البلدان والجمهوريات	مؤشرات الصحة الإنجذابية			مؤشرات التعليم			مؤشرات الوفيات			متوسط المرتب النوعي لكل إقليم	متوسط وقت السفر لكل إقليم	متوسط المسافة القطبية لكل إقليم
	معدل شهادة الابتدائية ككل طلاب المدارس في المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)	معدل ترداد الطلاب للسنة الدراسية السابقة (%)	معدل حفظ البيانات لكل طلاب المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)	النسبة المئوية للملايين (من الملايين) عن ١٥ سنة وكثرة النفاذ لكل طلاب المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)	النسبة المئوية للملايين (من الملايين) عن ١٥ سنة وكثرة النفاذ لكل طلاب المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)	نسبة البنين إلى البنين لكل طلاب المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)	النسبة المئوية للملايين (من الملايين) عن ١٥ سنة وكثرة النفاذ لكل طلاب المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)	النسبة المئوية للملايين (من الملايين) عن ١٥ سنة وكثرة النفاذ لكل طلاب المدارس الابتدائية لعام ٢٠١٣ (%)				
جامبيا	٧٦	٦٦	٧٦	٧٧	٨٥/٨١	٩٣/٨٧	٩٣/٩٠	٩٣/٩٠	٨٤	٧٣,٣/٧٧,٧	٢٠	٧٣,٣/٧٧,٧
بوروندي	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٤/٧٦,٤	١٢	٧٦,٤/٧٦,٤
تركمانستان	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٤/٧٦,٤	٢	٧٦,٤/٧٦,٤
تركيا الوسطى	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٤/٧٦,٤	٢	٧٦,٤/٧٦,٤
كوسوفو	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
السلطنة	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
غواتيمala	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
مونروvia	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢٢	٧٦,٣/٧٦,٣
الكباه	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
نيكاراغوا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢١	٧٦,٣/٧٦,٣
بنما	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢٢	٧٦,٣/٧٦,٣
أمريكا الجنوبية (١٤)										أمريكا الجنوبية (١٤)		
الأرجنتين	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
بريليفيا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٥	٧٦,٣/٧٦,٣
البارازيل	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٧	٧٦,٣/٧٦,٣
تشيلي	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	١٧	٧٦,٣/٧٦,٣
كوادوريا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
إكواتاريو	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	١١	٧٦,٣/٧٦,٣
باراغواي	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
جورجيا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
بورونغوا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢	٧٦,٣/٧٦,٣
فنزويلا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
أمريكا الشمالية (١١)										أمريكا الشمالية (١١)		
كندا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
الولايات المتحدة الأمريكية	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٧	٧٦,٣/٧٦,٣
أوقيانوسيا										أوقيانوسيا		
استراليا - نيوزيلندا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
ميلانيزيا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
نيوزيلندا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦	٧٦,٣/٧٦,٣
بابوا غينيا الجديدة	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢٢	٧٦,٣/٧٦,٣
بلدان الاتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية السابقة التي تغير التسماءاتها بمرحلة انتقالية (١١)										بلدان الاتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية السابقة التي تغير التسماءاتها بمرحلة انتقالية (١١)		
أرمينيا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٧	٧٦,٣/٧٦,٣
أzerbaijan	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
بيلاروس	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	١١	٧٦,٣/٧٦,٣
چربيا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	١٦	٧٦,٣/٧٦,٣
کازاخستان	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٥٢	٧٦,٣/٧٦,٣
قرقازستان	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
جمهورية مولدوفا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣٦	٧٦,٣/٧٦,٣
الاتحاد الروسي	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٦٣	٧٦,٣/٧٦,٣
طاجيكستان	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٣	٧٦,٣/٧٦,٣
تركمنستان	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢٣	٧٦,٣/٧٦,٣
لوكزانيا	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	١٢	٧٦,٣/٧٦,٣
اوروكستان	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٨٤/٨٦	٩٠/٨٦	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٨٧	٧٦,٣/٧٦,٣	٢٧	٧٦,٣/٧٦,٣

المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

مؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

المؤشرات الديمografية والاجتماعية والاقتصادية

مؤشرات مختارة لأقل البلدان/الإقليم اكتظاظاً بالسكان

رخصة مختاره المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختاره	مؤشرات المختاره								جزء المختاره
	معدل شروع الامانة بغيرها عن الماء (٪) نوكراز	مؤشرات الصحة الإنجابية شروع وسائل الوسائل أي سبلية	معدل الولادات من العمل الآخر الآخر غير نوكراز	مؤشر التعليم الله في التعليم الآخر الآخر الآخر نوكراز	مؤشرات الوفيات نسبة الوفيات الوفيات نوكراز	معدل وفيات المرء المرء نوكراز	معدل وفيات المرء المرء نوكراز	معدل وفيات المرء المرء نوكراز	
جزء اليابان	٢٠٠٤/٢٠٠٦	٦١	٦٢	٩١	٨٩/٩٥	٨٩/٩٢	٢١	٧٣,٣/٧٣,٩	٦
البحرين	٢١	٦٢	١٦	٩٠/٩٦	٩٢/١٢	٢١	٧٥,٩/٧٢,٩	١١	
بريتانوس	٢٢	٦٣	٤٣	٩٠,٣/٩١	٩٣,٣/٩٣	-	٧٩,٦/٧٤,٦	١٢	
بلجيا	٢٣	٦٤	٨٣	٧٧/٧٧	١٢٣/١٢٣	٢٣	٧٣,٠/٧٣,٣	٢٣	
بروني دار السلام	٢٤	٦٥	٨٣	١٢٣/١٢٣	١٢٣/١٢٣	٢٤	٧٦,٩/٧٦,٩	٦	
الرأس الأخضر	٢٥	٦٦	٨٣	١٢٣/١٢٣	١٢٣/١٢٣	٢٥	٧٦,٩/٧٦,٩	٢٣	
جزء القرم	٢٦	٦٧	٤٣	٦٦/٦٦	٨٠/٨٢	٥٦٧	٦٢,٣/٦٣,٦	٧	
قبرص	٢٧	٦٨	٤٣	٦٦/٦٦	٦٦/٦٦	-	٨٠,٩/٧٦,٦	٨	
جيوبولي	٢٨	٦٩	٧٤	٧٣/٧٣	٧٣/٧٣	٧٣	٦٣,٦/٦٤,٧	٦٣	
غينيا الاستوائية	٢٩	٦١	١٣٣	١٣٣/١٣٣	١٣٣/١٣٣	٢٩	٥٠,٩/٥٧,٩	٣١	
نيجري	٣٠	٦٢	٤٣	١٣٣/١٣٣	١٣٣/١٣٣	٣٠	٧١,٦/٧٦,١	١٦	
يعيلينيا الفرنسية	٣١	٦٣	٤٣	-	-	٣١	٦٩,٦/٦٧,٦	٩	
غواتيمالا	٣٢	٦٤	١٩	-	-	٣٢	٨١,٧/٨٤,٨	٧	
غوان	٣٣	٦٥	٧	-	-	٣٣	٧٧,٣/٧٧,٤	٣	
غيليا	٣٤	٦٦	٧	١٣٣/١٣٣	١٣٣/١٣٣	٣٤	٦٣,٣/٦٣,١	٤٣	
إيطاليا	٣٥	٦٧	٧	١٣٣/١٣٣	١٣٣/١٣٣	٣٥	٦٣,٣/٦٣,١	٣	
لوكسمبورغ	٣٦	٦٨	٩	٦٦/٦٦	٦٦/٦٦	٣٦	٨١,٦/٨٢,١	٣	
مليف	٣٧	٦٩	٦٦/٦٦	٦٦/٦٦	٦٦/٦٦	٣٧	٧٦,٣/٧٧,٦	٢٦	
مالطا	٣٨	٦٩	٦٦/٦٦	٦٦/٦٦	٦٦/٦٦	-	٨١,٧/٨٢,١	٧	
جزء للدار البيضاء	٣٩	٦٩	٢	-	-	٣٩	٨١,٧/٨٠,٨	٧	
ميركوريديا (٣)	٤٠	٦٩	-	-	-	٤٠	٧٤,٣/٧٤,٣	٢٣	
جزء الأقاليم البولندية	٤١	٦٩	٩٣/٩٦	٩٣/٩٦	٩٣/٩٦	٤١	٧٣,٣/٧٣,٣	٣٦	
كاليدوريا الجديدة	٤٢	٦٩	٩٣	-	-	٤٢	٧٧,٧/٧٧,٥	٧	
يعيلينيا (٣)	٤٣	٦٩	-	-	-	٤٣	٧٧,٤/٧٦,٦	٢٣	
قطر	٤٤	٦٩	٩٣	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٤٤	٧٤,٤/٧٤,٤	٢٣	
ريغيون	٤٥	٦٩	٩٣	-	-	٤٥	٧٣,٣/٧٣,٣	٨	
ساموا	٤٦	٦٩	٩٣	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٤٦	٧٣,٤/٧٣,٣	٢٣	
جزء سليمان	٤٧	٦٩	٩٣	-	-	٤٧	٧٣,٣/٧٣,٣	٢٣	
سورينام	٤٨	٦٩	٩٣	-	-	٤٨	٧٣,٣/٧٣,٣	٢٣	
جمهورية تيمور لeste الديمقراطي	٤٩	٦٩	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٤٩	٨٠,٤/٨٦,٧	١٢٣	
فالون	٥٠	٦٩	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٩٣/٩٣	٥٠	٧٣,٤/٧٣,٣	٣٩	

مؤشرات مختارة لأقل البلدان/الإقليم اكتظاظاً بالسكان

المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية									
نوع البيانات	نسبة القراءة من المعلم عن من الجنسية التركية لتركيا	نسبة القمر الصناعي بالدخل الخاصية (٢٠١٣)	النسبة المئوية لبلدان التي تعزز تعدد ثقافات الأشخاص فيها	نسبة القصبة الإثنية الثقافية (٢٠١٣)	نسبة السكان للأكل مثلاً غيرها وأسلوب العيش والتغذية	نسبة السكان الصغار (٠-٦) (٢٠١٣)	نسبة النوع النوع (٢٠١٣)	نسبة السكان الذكور (٢٠١٣)	متوسط السكنى (٢٠١٣)
جزء اليمانا	٢٧/٢٨	٢٩	١,٠	٣,٣	٨٦,١	٢٩٤	٢١٦		
البحرين	٢٣/٢٤	٩٦	٢,٧	٣,٢	٧,٣	٩٩,٥	١٢٧	٧٧٤	
بروندوس	٢١/٢٢	٩٣	١,٤	-٠,٣	٣,٦	٨١,٩	٢٨٦	٧٧	
بلير	٢٢/٢٣	* ٩٩	٢٧	٢,١	٧,٦	٩٦,١	٢٩٣	٥٦	
بروني دار السلام	٧٨	٩٦	٢,٦	-٠,١	٧,٦	٩٧,٨	٣٦٤	٣٦	
راس الأخضر	٢٣/٢٤	٨٩	٢,٣	٣,٦	٧,٦	٩٧,٩	٨٢	٥٧	
جزر القمر	٢٩/٣١	٦٢	٤,٣	٤,١	٤,٣	٩٧,٨	١٨٦	٧٨	
ليبرس	٨/٨	٣,١	٣,٥	-٠,٣	٣,٣	٩٧,٢	٨٩٢	٨,٢	
جيوبوتو	١٢٦/١٢٨	٢٣	٢,٧	٣,٧	٣,٧	٨٦,٣	١٢٩٤	٧٧	
ليبيا الاستوائية	١٢٣/١٢١	* ٩٦	٤,٩	٣,٦	٤,٩	٩٩,٣	١٢٩٧	٥٩	
فيجي	٢٢/٢٣	* ٩٤	٢,٨	٣,٣	٧,٦	٩٠,٣	٣٧٩	٣٧	
بوليفيا الفردية	١١/١١	٧,٦	٣,٦	٣,٣	٤٦,٣	٢٩٤	٢١٦		
لوكالوب	٨/٨	٢,١	-٠,٣	-٠,٦	٩,٦	٩٦,٣	١٧٨	٦٦	
خوازم	١٠/١٢	٧,٦	٣,٦	٣,٣	٧,٦	٩٩,٣	٢٧		
ليوانا	٧,٦	٢,٧	-٠,٣	٣,٣	٣,٦	٩٦,٧	٥٧		
إيسندا	٦/٨	٢٩,٨٣	٣,٦	٢,٣	-٠,٦	٩٩,٧	٢٢	٢٦	
لتسيرج	٧/٧	١٤,٦٣	٣,٦	٣,٣	٩,٦	٩٩,٣	٣٧	٤٧	
مدريد	٩٣/٩١	٤,٨	٤,٧	٢٦,٦	٤,٧	٩٨,١	٤١٩	٢٣	
مالطة	٨/٨	٩٦	٣,٦	-٠,٦	-٠,٦	٩٩,٣	٢٣٦		
جزر المارينيد	٨/٨	٣,٦	-٠,٦	-٠,٦	٩٩,٣	٢٧٣	٢٧		
سيكسينيا (٣)	٢٩/٢٧	٢,١	٣,٦	٣,٣	٧,٦	٩٦,٣	٢٧		
جزر الانتيل الهولندية	١١/١٢		٢,٦	-٠,٣	٣,٣	٩٩,٣	٢٩٤	٢٢	
كاليدونيا الجديدة	١٠/٩		٢,٦	٣,٣	٧,٦	٩٨,٣	٢٧٨		
بوليفيا (٣٧)	٢٧/٢٦		٣,٦	٣,٣	٣,٦	٩٩,٣	٢٣٩		
لطر	١٦/١٧	٩٦	٢,٦	-٠,٣	٣,٦	٩٩,٣	٨٩٣	٧٣	
ريونيون	٩/٩		٣,٦	-٠,٣	٣,٦	٩٩,٣	٢٧٦	٢٧	
ساموا	٢٧/٢٨	* ٩٤	٢,٣	٢,٣	٣,٦	٩٩,٣	٢٩٤	٢٧	
جزر سليمان	١٢/١٣	٨٨	٣,٦	٣,٦	٣,٦	٩٩,٣	٢٩٣	٢٩	
سريلان	٢٢/٢٤	٢٣	٢,٦	٣,٦	٣,٦	٩٦,٣	٤٤	٥٩	
جمهورية تيمور لeste البيضاطلية	٢٧/٢٨		٢,٦	٣,٦	٩,٦	٩٩,٣	٢٩٤	٧٧	
فالراتو	٢٣/٢٤	٢٧	٨٧	٢,٣	٣,٦	٩٩,٣	٢٩٤	٢١٢	

- وزيرستان، وجورجيا، وبشكل جلوب، وبعد أسها
كازاخستان، وبقرغيزستان، وباهجستان
ويركستان، وإنديстан، وهذا هو المجموع
الملحقة. بالمثل، المقطعة من الأقليمية التي تولد
بياناتها على جهة أيمان
- (٢) لمجموع المقطعة. يستثنى المقطعة من الأقليمية
التي تولد بياناتها على جهة أيمان.
- (٣) القسم هذه المقطعة من الأقليمية بمنطقة البرل
المرية رايروا في إطار مذكرة الأمم المتحدة
السكان
- (٤) تستند التقديرات إلى تأثير المطرادات السابقة ومن
لتوفيق نزول بيانات متكاملة
- (٥) يشمل المجموع المقطوع بالقول أوروبا بعض دول
مقطعة اليقان في جانب أوروبا بدول البلطيق في
شمالي أوروبا.
- (٦) يشمل هنا الرقى بلجيكا ونمسيرا
- (٧) تشير التقديرات الجديدة إلى أن هنا الرقى ربما
كان أعلى من ذلك، وبهذا المقدار المقطوعة التي
تقدر مساحتها فيما لها هذه المطرادات
- (٨) تشمل الولايات الأمريكية، وبهام،
وكنديا، وبجزر مارشال، وباليز، وبجزر ماريانا
الشمالية، وبجزر الصياد الياباني (إيل).
- (٩) تشمل جزرية ساموا الأمريكية، وبجزر كوك،
وجزرية هوفسترن، وبليزون، وبساموا، وبنيكلاد،
وبلينا، وبجزر جويان، وداوكا، وبجزر فاليس
وهيونا.
- (١٠) بما في ذلك مالطا.
- (١١) في ١٧ فبراير ١٩٩٧، أصبحت موانع كوبنهاغن
مقطعة إداريا خاصمة لدولة الصين.
- (١٢) هذا القيد يخرج ضمن الأجمالي المنشئ المثلث الآخر
شوا وكلاه ليس مدرجا ضمن التقدير الخاص
بالمقطعة البصرية.
- (١٣) تركيا مدرجة في قبرص، أنها تأسيا بغيرها، ولأنه
تصفياته لمجرى تدفق هذا اليد في أوروبا.
- (١٤) بما في ذلك جزر فريلاند (فالديان) ببلدان
الدنماركية.
- (١٥) بما في ذلك جزر برمودا وبرينلاند وبساند بير
وبيكيرن.
- (١٦) بما في ذلك جزر كريسماس، وبجزر كريكس
(كريكس) وبجزرة بوفونيك.
- (١٧) بما في ذلك كاليدونيا الجديدة وفانواتو
- (١٨) تم تجميع الدول المطلقة المائية في السابق
في إطار المقطعة الثالثة، مقطعة ذرق، لغوريا
تشمل بيلاروس، وجمهورية سلوفاكيا، والاتحاد
الross، وأوكراينيا، وبشكل غرب آسيا (روسيا).
- إن التقديرات المستخدمة في هذا المنشئ لا تعمى
هذه المقطوعات عن أي دليل من جانب مذكرة الأمم
العامة للمقطوعات فيها يدخل بالذكر المقطوعات التي يدل
على إنشائهن أو مقطوعات غير مقطوعات في منها، أو فيما
يتعلق بهن؛ تغدوها أو جدواها.
- ولا تؤثر في هذا المنشئ بمقدار مقطعة اليابان
المضافة بالفعل أو المقطوع المسلط الذي كان قد
سيأتي كل منها بوجهه المطلع ... - ... - نسبة أو
أقل من ذلك في عام ١٩٩٠، وقد أدرجت ضمن
أحد مسكن الأقاليم التي تقع فيها.
- (١) تشمل المقطوعات أكثر مما أمريكا الشمالية والمحيط
الأطلسي وأستراليا وأقيانوسيا.
- (٢) وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وأسيا (إيابان،
إيابان)، وبيلاروس، وبكيوكوس، وبولندا.
- (٣) مثل البلدان التي حصلت الشهادة العالية للأمم
العامة
- (٤) بما في ذلك إقليم المحيط الهندي الذي يحيط بـ إنديانا
وسيشل.
- (٥) بما في ذلك إقليم بولندا، وبولندا، وبولندا، وبولندا
- (٦) بما في ذلك سان تومي وبرينسيبي.
- (٧) زانزبوري.
- (٨) بما في ذلك الصحراء الغربية.
- (٩) بما في ذلك ماداين هولاند، وأسلتون، وأورستان
وهيونا.
- (١٠) بما في ذلك مالطا.
- (١١) في ١٧ فبراير ١٩٩٧، أصبحت موانع كوبنهاغن
مقطعة إداريا خاصمة لدولة الصين.
- (١٢) هذا القيد يخرج ضمن الأجمالي المنشئ المثلث الآخر
شوا وكلاه ليس مدرجا ضمن التقدير الخاص
بالمقطعة البصرية.
- (١٣) تركيا مدرجة في قبرص، أنها تأسيا بغيرها، ولأنه
تصفياته لمجرى تدفق هذا اليد في أوروبا.
- (١٤) بما في ذلك جزر فريلاند (فالديان) ببلدان
الدنماركية.
- (١٥) بما في ذلك جزر برمودا وبرينلاند وبساند بير
وبيكيرن.
- (١٦) بما في ذلك جزر كريسماس، وبجزر كريكس
(كريكس) وبجزرة بوفونيك.
- (١٧) بما في ذلك كاليدونيا الجديدة وفانواتو
- (١٨) تم تجميع الدول المطلقة المائية في السابق
في إطار المقطوعة الثالثة، مقطعة ذرق، لغوريا
تشمل بيلاروس، وجمهورية سلوفاكيا، والاتحاد
الross، وأوكراينيا، وبشكل غرب آسيا (روسيا).

مرة أخرى، تولي الجداول الإحصائية في تقرير هذا العام عن حالة سكان العالم اهتماماً خاصاً للمؤشرات التي يمكن أن تساعد في متابعة التقدم للجزء في تحقيق الأهداف الكمية والتنمية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية والغايات الإنسانية للآلية في مجالات حفظ معدلات الوفيات، وفرض الحصول على التعليم، وفرض الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، وشروع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين صغار السن. وقد أحدثت تغيرات عديدة على مؤشرات أخرى، كما هو مبين أدناه. وستشمل التقارير التي تصدر مستقبلاً إجراءات عملية مختلفة، عند توافرها، عندما تؤدي جهود متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والغايات الإنسانية للآلية إلى تحسين نظم الرصد. كما أن تحسين رصد المساهمات المالية المقدمة من الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص ينبغي أن يتيح أيضاً تحسين التقارير التي تقدم مستقبلاً عن النفقات وتعينة الموارد للمجهود البشري لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/الغايات الإنسانية للآلية. وتزد فيما يلي مصادر المؤشرات وبمجرد اختيارها، حسب كل فئة من الفئات.

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

مؤشرات معدلات الوفيات

وفيات الرضيع، ومتوسط العمر المتوقع للذكور والإناث عند المولد. المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٢. التوقيع فيما يتعلق بسكان العالم: تنتهي عام ٢٠٠٢. نيويورك: الأمم المتحدة. جداول حاسوبية مقدمة من شعبة السكان بالأمم المتحدة. وهذه المؤشرات هي مقاييس لمعدلات الوفيات في العام الأول من العمر (الذي يتسم بالحساسية الشديدة بالنسبة لمستويات التنمية) وطوال العمر كله.

نسبة معدلات الوفيات التقاسمية. المصدر: "الوفيات التقاسمية في سنة ٢٠٠٠: تقديرات وضحتها منظمة الصحة العالمية واليونيسف." وصندوق الأمم المتحدة للسكان" (منشورة سيصدر فيما بعد). ويعرض هذا المؤشر عدد الوفيات بين النساء مقابل كل ١٠٠٠٠ مولود حي، مما ينجم عن احوال تتصل بالحمل والولادة والمضاعفات المرتبطة بهما. ورغم أن من الصعوبة تحري الدقة في هذا المصدر، فإن الأرقام التقاسمية تعطي فكرة عن حجم الظاهرة، والتقديرات الأقل من ٥٠ حالة وفاة لا يجرؤ تحريرها إلى رقم صحيح: أما الأرقام التي تتراوح بين ٥٠ و ١٠٠ فهي مقدرة إلى أقرب ٥. بينما الأرقام التي تتراوح بين ١٠٠ و ١٠٠٠ مقدرة إلى أقرب ١٠، والأرقام التي تزيد على ١٠٠٠ مقدرة إلى أقرب ١٠٠. وبعدة من التقديرات تختلف عن الأرقام الحكومية الرسمية. وتستند التقديرات إلى الأرقام المبلغ عنها حيثما يمكن، مع استخدام تأرجح تحسين إمكانية مقارنة المعلومات المستقدمة من مصادر مختلفة. ويرجى الرجوع إلى مصدر التقاسيم المتعلقة با hasil كل تقدير من التقديرات الوطنية المحددة. والتقديرات والمنهجيات تستعرضها بالتنظيم منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وصادق الأمم المتحدة للسكان والمؤسسات الأكاديمية وغيرها من الوكالات، وتتفق عند الضرورة، كجزء من عملية مستمرة لتحسين بيانات الوفيات التقاسمية ونظرًا للتغيرات التي أحدثت في الأساليب المتاحة فإن التقديرات المقيدة لمستويات عام ١٩٩٥ قد لا تكون مطابقة تماماً لهذه التقديرات.

مؤشرات التعليم

النسبة الإجمالية لقيد الذكور والإثاث في التعليم الابتدائي، والنسبة الإجمالية لقيد الذكور والإثاث في التعليم الثانوي. المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من معهد اليونسكو للإحصاء. وتشير النسبة الإجمالية لقيد إلى عدد التلاميذ المقيدين في مرحلة من مراحل التعليم بالنسبة لكل ١٠٠ فرد في الفئة العمرية المناسبة. ولم تصبح هذه النسبة لرامنة الأفراد الأكبر سناً من العمر المناسب للمرحلة التعليمية بسبب تأخر بداية تعليمهم أو انقطاعهم عن الالتحاق في الدراسة أو إعادةهم لصفوف دراسية معينة.

معدلات الأمية بين الذكور والإثاث. المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من معهد اليونسكو للإحصاء. وتتناول تعريف الأمية في مختلف البلدان، ويستخدم ثلاثة تعريفات مقبولة على نطاق واسع. غالباً ما تشير قدر الإمكان إلى نسبة من لا يستطيعون القراءة وكتابة نبذة تصويرية ويسطعون عن الحياة اليومية، مع فئتها. ومعدلات الأمية بين البالغين (وهي معدلاتها بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٥ سنة) تعكس كلاً من المستويات الحديثة لقيد في التعليم ومستويات التحصيل التعليمي السابق. وقد استخدمت مؤشرات التعليم الواردة أدناه، باستخدام تقديرات شعبة السكان بالأمم المتحدة المستمدة من التوقيع فيما يتعلق بسكن العالم (انتهى عام ٢٠٠٠). نيويورك: الأمم المتحدة. وتحل محل بيانات التعليم باحدث التقديرات السنوية التزافية فيما يتعلق بالفترة ١٩٩٦-١٩٩٨. ٢٠٠٢.

النسبة المئوية لن يصلون إلى الصف الخامس من التعليم الابتدائي. المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من معهد اليونسكو للإحصاء. تقع الاستمرار في المدرسة والنسبة المئوية لن يعودون صنفواً ومعدل الاستمرار في التعليم الابتدائي يحسب البلد ونوع الجنس. وتعتبر أحدث البيانات هي تلك التي تتعلق بالسنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠. وقد أبلغت ثلاثة عشر بلداً عن بيانات حتى الصف الرابع (انظر المصدر الأصلي).

مؤشرات الصحة الإنجابية

عدد الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من شعبة السكان بالأمم المتحدة. وهذا يمثل مؤشرًا لعمر الخصوبة على النساء الصغيرات السن. ويحيط إنه معدل سنوي لجميع النساء اللائي يتبعن إلى هذه الفئة العمرية، فإنه لا يعكس تماماً مدى خصوبة المرأة أثناء فترة شبابها. ويحيط إنه يشير إلى المتوسط السنوي لعدد الولادات لكل امرأة سنوياً، فمن الممكن ضربه في خمسة لتقرير عدد الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة في أواخر سنوات مرافقهن. ولا يشير المقياس إلى الأبعاد الكاملة للحمل أثناء فترة المراهقة نظراً لأن الولادات الحية هي وحدها التي يشعرون بها الإناث، بينما لا يتضمن المؤشر من يلدرون موتي وعمليات الإجهاض الغير أو المتعدد.

شيوع وسائل منع الحمل. المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٢. قائمة بيانات عن استعمال وسائل منع الحمل (مستكلمة حتى حزيران/يونيه ٢٠٠٢). نيويورك: الأمم المتحدة. وهذه البيانات مستمدة من تقارير عن دراسات استقصائية لعينات، وهي تقدر نسبة المتزوجات (بمن فيهن النساء المرتبطات بعلاقات بالترافق) اللائي يستخدمن حالياً، على التوالي، أي وسيلة أو وسائل حديثة لمنع الحمل. وتشمل الوسائل الحديثة أو

بالمعدل المقدر للفئات العمرية المختلفة في الفترة الزمنية المحددة. وقد تصل البلدان إلى المعدل الذي تتوقعه الإستطارات عند تناظر مختلفة في عمرهن تلك الفترة.

معدل الولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة. المصدر: قاعدة البيانات العالمية للبيونيسيف: المشرفون الهرة على الولادة (على موقع البيونيسيف على شبكة الويب). ولا تتوافق بيانات عن البلدان الأكثر نمواً. ويستند هذا المزدوج إلى تقارير وطنية عن نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف "أشخاصين صحيين مهرة أو مشرفين مهرة: اطباء (متخصصين أو غير متخصصين) و/أو أشخاص لديهم مهارات التابلات ثالثين على تشخيص مضاعفات الولادة وإدارتها فضلاً عن الولادات الطبيعية".

وببيانات البلدان الأكثر نمواً تعكس ارتفاع مستويات الإشراف فيها على الولادات من جانب أشخاص مهرة. ويسبب التراخيات التغفيلة الكاملة. فإن حالات العجز في البيانات (والتفعلية) فيما يتعلق بالسكان المهمشين وأثار تأخيرات الفرصة والنقل قد لا تعكس في الإحصائيات الرسمية. وتقديرات البيانات هي أحدث التقديرات المتاحة.

نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي. المصدر: أرقام لسنة ٢٠٠١ مستعدة من البنك الدولي. مؤشرات التنمية في العالم. وهي متاحة بالاتصال الإلكتروني المباشر. واشنطن، العاصمة: البنك الدولي. وهذا المؤشر (الذي كان يشار إليه سابقاً باسم نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي) يتبع مجموع الانتاج من السلع والخدمات الجاهزة للاستهلاك النهائي التي يتوجهها المقيمين وغير المقيمين. بغض النظر عما يخصن للطالب المحلي والخارجي، بالنسبة لحجم السكان. وهو يعتبر بهذا الشكل مؤشراً للإنتاجية الاقتصادية للدولة. وهو مختلف عن الناتج المحلي الإجمالي من حيث إنه يراعي أيضاً حساب الإيرادات الحولية من الخارج مقابل عمل ورأسمال المقيمين والمذكورون للعائلة لغير المقيمين. وتضممه مختلف التسويات الفنية، بما فيها التسويات المتصلة بما يطرأ من تغيرات على سعر الصرف بمدحور الوقت. ويراعي هذا المقياس أيضاً اختلاف القوة الشرائية للعملات من خلال إدراج تسويات تعادل الثروة الشرائية "للناتج القومي الإجمالي الحقيقي". ويستند بعض أرقام تعادل القوة الشرائية إلى التمازن التدريجي: بينما شُتّتت أرقام أخرى من آخر التقديرات المعيارية لبرنامج المقارنات الدولي: انظر المصدر الأصلي للاطلاع على التفاصيل.

نفقات الحكومة المركزية على التعليم والصحة. المصدر: البنك الدولي. ٢٠٠٢. مؤشرات التنمية في العالم وهي متاحة بالاتصال الإلكتروني المباشر. واشنطن، العاصمة: البنك الدولي. وتعكس هذه المؤشرات ما توليه الدولة من أولوية للقطاعي التعليم والصحة. من خلال نسبة الفئات الحكومية المخصصة لها. وهي لا تراعي الفروق في الخصوصات داخل القطاعين، مثل مستويات المخصصات للتعليم الابتدائي أو الخدمات الصحية. وأمكانية المقارنة المباشرة يُعدّها اختلاف المسؤوليات الإدارية والخاصة بالميزانية المسندة إلى الحكومات المركزية بالنسبة إلى الحكومات المحلية. وكذلك اختلاف درجتي القطاعين الخاص والعام. والتقديرات المبلغ عنها معروضة باعتبارها حصص نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (التعليم) أو من مجموع الناتج المحلي الإجمالي (الصحة). ويتحسن بتخطي قدر كبير من المدى ب بشأن المقارنات بين البلدان وذلك بسبب تباين تكاليف الدخلات في البيانات والقطاعات المختلفة. وتشير البيانات إلى أحدث التقديرات (٢٠٠١-١٩٩٨).

الإكلينيكية تعليم الذكر وإناث. والوسائل الرhomophily، والحبوب، والحقوقات، والهرمونات التي تغرس تحت الجلد، والرفاقات (الوابيات). والوسائل الحاجزة التي تستعملها الإناث. ويمكن مقارنة هذه الأرقام بين البلدان بصورة عامة. وإن لم يكن بصورة كاملة. نتيجة للتباين في توقيت الدراسات وفي تفاصيل الأسئلة التي تتضمنها. وعلى الاختلاف من السنوات السابقة، تشير جميع البيانات القطرية والإثنية إلى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. وقد تم جمع كل البيانات في سنة ١٩٩٥ أو بعد ذلك. ويشير إلى أحدث البيانات المتاحة من الدراسات الاستقصائية.

معدل شهوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ذكور/إناث. ٢٤-٢٥ سنة. المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بالإيدز. ٢٠٠٢. تقرير عن ويا، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العالمي. جنف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بالإيدز. وهذه البيانات مستعدة من تقارير نظم المراتبة وتقديرات تمويلية. والبيانات المتقدمة فيما يتعلق بالرجال والننساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة هي، على التوالي، متوسط التقدير المرتفع ومتوسط التقدير المنخفض لكل بلد. والسنوات المرجعية هي سنة ٢٠٠١. وتعكس التزوج بين الذكور وإناث القابلة للنائز بالرض نسبياً واجتماعياً. وتناثر بالاختلافات العمرية بين الشركاء في علاقات جنسية.

المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية
مجموع السكان في عام ٢٠٠٣، والإستطارات المتوقعة للسكان في عام ٢٠٠٥، ومتوسط معدل النمو السكاني السنوي في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢. المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من شعبة السكان بالأمم المتحدة. وتعرض هذه المؤشرات حجم سكان البلد حالياً، وحجمهم الذي تتوقعه الإستطارات مستقبلاً، ونوعهم السنوي في الفترة الحالية.
النسبة المئوية لسكان الحضر ومعدلات النمو الحضري. المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٢. التوتعلمات فيما يتعلق بالتحضر في العالم: تقييم عام ٢٠٠١. جداول بيانات وأبزار المسنات (الوثيقة ESA/P/WP.173) نيويورك: الأمم المتحدة. وتعكس هذه المؤشرات نسبة سكان البلد الذين يعيشون في المناطق الحضرية ومعدل النمو الذي تتوقعه الإستطارات في المناطق الحضرية للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥.

عدد السكان الزراعيين لكل هكتار من الأراضي الصالحة للزراعة والمنتجة لمحاصيل بصفة دائمة. المصدر: بيانات مقدمة من منظمة الأغذية والزراعة (من إدارة التنمية الإحصائية بالفاو) باستخدام بيانات السكان الزراعيين استناداً إلى مجموع عدد السكان المستمد من شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠١. التوتعلمات فيما يتعلق بسكان العالم: تقييم ٢٠٠٠. نيويورك: الأمم المتحدة. ويربط هذا المؤشر حجم السكان الزراعيين بالأرض الصالحة للإنتاج الزراعي. وهو يتجاوب مع التغيرات في كل من بنية الاقتصادات الوطنية (نسب القوى العاملة في الزراعة) وتكنولوجيات استصلاح الأرض. ويمكن عن طريق المرتفعة إلى إجهاد الأرض إنتاجياً وإلى تجزئة حيازات الأرض. غير أن المقياس يراعي أيضاً اختلاف مستويات التنمية وسياسات استخدام الأرض. وتشير البيانات إلى سنة ٢٠٠٠.

معدل الخصوبية الإجمالي (الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥). المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من شعبة السكان بالأمم المتحدة. ويشير المقياس إلى عدد الأطفال الذين تتجفهم المرأة آنذاك، سنواتها الإنجابية إذا حملت

الرضع كمقاييس. ويجري هنا التعبير عن معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة باعتبارها حالات وفاة أطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات مقابل كل ١٠٠٠ ولادة حية في سنة محددة. ويشير التقدير إلى الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٣.

نصيب الفرد من استهلاك الطاقة. المصدر: البنك الدولي. ٢٠٠٣.
مؤشرات التنمية في العالم وهي متاحة بالاتصال الإلكتروني المباشر. وتشمل، العاصمة: البنك الدولي. ويعكس هذا المؤشر الاستهلاك السنوي من الطاقة الأولية التجارية (الفحم والياغنيات، والنفط والغاز الطبيعي، والكهرباء، المائية والتلويرية والحرارية الأرضية) بالكيلوغرامات من معدلات النفط لكل فرد. وهو يعكس مستوى التنمية الصناعية وبطأة الاقتصاد وانبعاث الاستهلاك. وما يطرأ من تغيرات بمدروز الوقت يمكن ان يعكس التغيرات في مستوى وتوازن مختلف الأنشطة الاقتصادية والتغيرات في كفاءة استخدام الطاقة (بما في ذلك حالات التدهور أو الزيادة في الاستهلاك التقديري).

وتشير البيانات إلى عام ٢٠٠٣.

إمكانية الحصول على مياه ماء مأمونة. المصدر: حسابات من بيانات عن مصادر المياه الريفية والحضرية للمحستة ترد في قواعد بيانات اليونيسف الخاصة بـ نهاية العقد: بيانات المياه والتنمية المائية للمياه في الحضر المستمدة من شعبة السكان في الأمم المتحدة (انظر أعلى). وبين هذا المؤشر النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الحصول على كمية كافية من مياه الشرب المأمونة الموجزة، في حدود مسافة مناسبة من سكن مستخدم المياه، والكلمات المطبوعة بالحرف مائلة تستخدم التعاريف القطرية. ويرتبط المؤشر بالعرض المخاطر الصحية. بما فيها تلك الناجمة عن سوء الصرف الصحي. والبيانات هي تقديرات لسنة ٢٠٠٣.

المساعدات الخارجية في مجال السكان. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. تدفقات الوزارة المالية من أجل الأنشطة السكانية في ٢٠٠٣. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويغير هذا الرقم عن مقدار المساعدات الخارجية التي تُدمّت في عام ٢٠٠٠ من أجل الأنشطة السكانية في كل بلد. وتصرف الأموال الخارجية من خلال وكالات المساعدة المتعددة الأطراف والثنائية ومن خلال المنظمات غير الحكومية. ويشار إلى البلدان المتاحة عن طريق وضع مساعمتها بينقوس. وستستخدم الطيارات التي تصدر من هذا التقرير مستقبلاً مؤشرات أخرى لتوفير أساس أفضل لمقارنة وتقييم تدفق الوارد لدعم البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية من مختلف المصادر الوطنية والدولية. وتشغل الماجميع الإنمائي كلاً من المشاريع التي يجري تنفيذها على الصعيد القطري والأنشطة الإنمائية (التي لا ترد في الجدول).

معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة. المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة، جداول خاصة تستند إلى الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. التوقعات فيما يتعلق بسكن العالم: تتفق عام ٢٠٠٣. نيويورك: الأمم المتحدة. ويتعلق هذا المؤشر بحالات وفيات الرضع والأطفال الصغار. ولذلك، فإنه يمكن تأثير الأمراض وغيرها من أسباب الوفاة على الرضع ومن يخلفون نحو سنتين من العمر، فضلاً عن صغار الأطفال. ويتطلب المقياس الديموغرافية الأكثر معيارية في معدلات وفيات الرضع والأطفال الذين تراوح أعمارهم بين سنة واحدة وأربع سنوات، التي تتبع أسباباً مختلفة لحالات الوفاة ومدى تواتر هذه الحالات في هذه الأعمار. ويراعي هذا المقياس عبء أمراض الطفولة. بما فيها الأمراض التي يمكن الوقاية منها عن طريق تحسين الغذاء، وبرامج التلقيح، أكثر مما تراعي هذا العبء وفيات

فريق التحرير

حالة سكان العالم ٢٠٠٣

رئيس التحرير: ستان بيرسون وويليام أ. ريان
مساعدة التحرير: فيليبس برakanan

بحوث التحرير: آن إرب - ليونكالو، مارغريت إ. غرين، كارين هاردي،
دون هيليشن، جائيت جنسن، ميا ماكنولاك، اليكس مارشال،

جورجيت سينديروزن، ميكول زارب
متربية داخلية: جيني إنكلترو

ما قبل الميلاد/الإعداد: شركة بروغرافيكس، أناهوليس، ميريلاند،
الولايات المتحدة الأمريكية

التعليقات على الصور ومصادرها

الفصل ٤

© ريك سايمان/

David and Lucile Packard Foundation
مجموعة من صغار السن في المكتبة.

الفصل ٥

© مارك إبرواردر/Still Pictures/

غابوري، بوتسوا، أنهات من العقات مع
مواليد.

الفصل ٦

© آيان بيري/Magnum Photos/

طيبة تونسيون متجمعون في الخارج بعد
درس في الحساب الآلي.

الفصل ٧

© جورغن شايد/Still Pictures/

مراهقون في مدينة زومبا، ملاوي.

الصفحة ٦٠

© ستيف ماكوري/Magnum Photos/

مرشدة قرية في نامي، بالنيجر.

الخلاف الأمازي

© ويليام أ. ريان/صندوق الأمم المتحدة
للسكان

للفلسطين، تلور/بورن، ٢٠٠٣، غالبية في
مدرسة يات الشتحت جدياً ويدربها المعهد
الأفغاني للعلوم تتعلم مهارات كسب العمل.

صفحة المحتويات

© جوناثان سيلفرز

لهذا كانت مشاركة البالغة من العمر ٦٥
سنة مثلاً أن تقدّم كلّاً ولديها بسبب
الإيدز في سنة ١٩٩٩، من أجل تربية

شقيقها وشقيقها الآخر ستة سنّاً في شمال
داخليها، وهي لا تستطيع في المدرسة إلا بعض
ساعات فتمكّن أخيراً.

الفصل ١

© جوناثان سيلفرز

لهذا اقطعت ياسمين البالغة من العمر ٦٦
سنة من الدراسة عندما كانت في الصف

الثالث وتضفت نصف جوانبها تبيع الزهور
في شوارع دكا، في بنغلاديش.

الفصل ٢

© مارك إبرواردر/Still Pictures/

حصة تربية جسمية للبنات في أحدى قرى
ولاية هاريانا بالهند.

الفصل ٣

© جورغن شايد/Still Pictures/

ثلاثية مدرسة في أوغندا يتعلّمون عن
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.



صندوق الأمم المتحدة للسكان
United Nations Population Fund
220 East 42nd Street, 23rd Flr.
New York, NY 10017 U.S.A.
www.unfpa.org



9 780897 146739



صندوق الأمم المتحدة للسكان
United Nations Population Fund
220 East 42nd Street, 23rd Fl.
New York, NY 10017 U.S.A.
www.unfpa.org

ISBN 0-89714-673-5
رقم انجي: A/4,200/2003

مطبوع على ورق معاد استعماله