الأمم المتحدة

E/CN.9/2012/5

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
8 February 2012
Arabic
Original: English

**لجنة السكان والتنمية**

**الدورة الخامسة والأربعون**

٢٣-٢٧ نيسان/أبريل ٢٠١٢

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

**إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية**

# رصد البرامج السكانية مع التركيز على المراهقين والشباب

## تقرير الأمين العام

موجز

وفقا للمقرر ١٠١/٢٠١٠، الذي اعتمدت لجنة السكان والتنمية بموجبه موضوع ”المراهقون والشباب“ ليكون الموضوع الخاص لدورتها الخامسة والأربعين، يقدم هذا التقرير استعراضا عاما لمسائل التنمية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية للشباب، مع التركيز بوجه خاص على احتياجات الفتيات والشابات.

* E/CN.9/2012/2.

060312 050312 12-22711 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

ويستعرض التقرير الإجراءات التي اتخذتها الحكومات والمنظمات غير الحكومية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه الرامية إلى تهيئة بيئة مواتية للشباب خلال انتقالهم إلى مرحلة الرشد؛ والاستثمار فيهم؛ وتعزيز حقوقهم والمساواة بين الجنسين؛ وإتاحة فرص حصولهم على المعلومات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ وتشجيع تعلميهم واندماجهم الاجتماعي؛ وكفالة اتخاذ تدابير لحماية أضعفهم وخلق فضاءات آمنة لهم، بمن فيهم هؤلاء الذين يعيشون حالات إنسانية؛ ودعم سياسة تمكينية ووضع إطار قانوني لمشاركتهم في صنع السياسات.

ويُختتم التقرير بتوجيه الانتباه إلى المزيد من التدابير الضرورية لتعزيز وكفالة الصحة الجنسية والإنجابية للشباب وحقوقهم في هذا الصدد، باعتبارها أولوية إنمائية لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا وللمساهمة في السعي لبلوغ الغايات الإنمائية العامة للبلدان.

## أولا – مقدمة

١ – يُقدَّم هذا التقرير استجابة لمقرر لجنة السكان والتنمية ١٠١/٢٠١٠ (انظر E/2010/25-E/CN.9/2010/9) الذي قررت فيه اللجنة أن يكون موضوع ''المراهقون والشباب'' الموضوع الخاص لدورتها الخامسة والأربعين[(١)].

٢ – يبلغ عدد الشباب اليوم ما يربو على ١,٨ بليون شاب تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٤ سنة، وهو أكبر جيل من أجيال الشباب في التاريخ. ويعيش قرابة ٩٠ في المائة من جميع هؤلاء الشباب في البلدان النامية، حيث يميلون إلى تشكيل نسبة كبيرة من السكان. ففي أوغندا وزمبابوي وسوازيلند، تفوق نسبة الشباب ٥٠ في المائة من السكان، وفي ٦٧ بلدا ناميا آخر، يمثلون أكثر من ٤٠ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات فأكثر.

٣ – وفي السنوات الأخيرة، أحرزت البلدان تقدما كبيراً في مجال وضع السياسات الوطنية للشباب بتوجيه من برنامج العمل العالمي للشباب. غير أن العديد من عناصر تلك السياسات تخصص لها ميزانيات أو أنها لا تؤدي إلى إدماج قضايا الشباب في جداول أعمال السياسات الوطنية.

٤ – وقد كفلت بعض المناطق، ومنها أوروبا الوسطى والشرقية وآسيا الوسطى، تعميماً شبه كامل للتعليم الابتدائي والثانوي. أما في مناطق أخرى، وبخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، فلا يزال التعليم الثانوي بعيدا عن المنال بالنسبة إلى الشباب، وخاصة الفتيات. وتواجه حاليا الدول التي تمكنت من توسيع نطاق فرص الحصول على التعليم الابتدائي طلبا متزايدا على التعليم الثانوي. ولا يزال ضمان توفير فرص الحصول المنصف على التعليم ذي الجودة يشكل أحد التحديات[(٢)].

٥ – وبالمثل، لا تزال عمالة الشباب تشكل أحد التحديات. فالقطاع النظامي يوفر فرصة عمل ضئيلة للغاية، وأغلب الشباب الذين يعيشون في حالة من الفقر يعوزهم التعليم

---

(١) يستخدم صندوق الأمم المتحدة للسكان المصطلحات التالية: ''المراهقون'' لمن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٩ سنة (مرحلة المراهقة المبكرة ١٠-١٤؛ والمراهقة المتأخرة ١٥-١٩)؛ و ''الشبان'' لمن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة؛ و ''الشباب'' لمن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ سنة. وتعد المرحلتان الأوليان بمثابة فترة انتقالية إلى سن الرشد بيد أن الشباب يتباينون تباينا كبيرا حسب عواملَ منها السن، والجنس، والحالة الزواجية، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، والحالة الاجتماعية – الاقتصادية.

(٢) للإطلاع على مناقشة مستفيضة، انظر UNESCO Institute for Statistics. (*Global Education Digest 2011: Comparing Education Statistics Across the World*, (Montreal, 2011).

والمهارات التي تمكنهم من الاستفادة من الفرص المتاحة. وبحلول نهاية عام ٢٠١٠، كان هناك حوالي ٧٥,١ مليون شاب عاطل[٣]. ولا يزال قرابة ١٥٢ مليون من الشباب العامل يعيشون في فقر مدقع، ويزاولون أعمالا زهيدة الأجر وغير آمنة.

٦ - ويتقاسم الشباب، شأنهم في ذلك شأن الناس أجمعين، الحق الإنساني في الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، غير أن هناك أيضا أسباباً قوية، ذات علاقة بوضع السياسات، تستدعي الاستثمار في صحة الشباب وتنميتهم[٤]. ويرتبط قرابة ثلثي الوفيات المبكرة وثلث العبء الكلي للأمراض بين الكبار بالظروف أو السلوكيات التي بدأت في مرحلة الشباب[٥].

٧ - وخلصت الدراسة الأولى للأنماط العالمية لمعدلات الوفيات بين الشباب إلى أن ٢,٦ مليون شاب تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ٢٤ عاما يموتون كل سنة، منهم ٩٧ في المائة يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتعد المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والوضع، والعنف الجنساني، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من بين الأسباب الرئيسية للوفيات بين الشباب[٦]. وتعزى إلى الوفيات والأمراض النفاسية نسبة ١٦ في المائة من جميع سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة، أي مجموع سنوات العمر المحتملة التي تفقد بسبب الوفاة النفاسية المبكرة وسنوات الحياة المُنتِجة التي تُهدر بسبب الإعاقة، وذلك في صفوف النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ عاما و ٢٩ عاما في البلدان النامية[٧].

٨ - وخلال الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، أنجبت نسبة ٣١ في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ سنة في البلدان الأقل نموا قبل بلوغ سن الثامنة

(٣) *ILO, Global Employment Trends for Youth: 2011 Update*, (Geneva, 2011).

(٤) *WHO, Child and Adolescent Health and Development: Progress Report 2009*, (Geneva, 2010).

(٥) World Bank, *World Development Report 2007*: *Development and the Next Generation* (Washington D.C., 2006).

(٦) George C. Patton and others, *"Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data"*, *The Lancet*, volume 374, No. 9693 (2009).

(٧) Elizabeth Lule and others "Adolescent health programs", in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed, Dean T. Janison and others, eds. (New York Oxford University Press; Washington, D.C).

عشرة[٨]. وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، لا تزال المضاعفات الناشئة عن الحمل تشكل السبب الأول للوفاة في صفوف المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة. وأنجبت معظم المراهقات، سواء كن متزوجات أو غير متزوجات، دون أن يتوفر لهن ما يكفي من المعلومات والرعاية الصحية والدعم. ومن بين أهم الأخطار التي واجهتها الأمهات الشابات المخاض المُطوَّل، وناسور الولادة، والالتهابات اللاحقة للولادة، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ونقل الفيروس من الأم إلى الطفل.

٩ - وتواجه المراهقات والشابات مستويات مرتفعة من معدلات الاعتلال والوفيات نتيجة للإجهاض غير الآمن. وتشير التقديرات إلى أنه، في عام ٢٠٠٨، كان هناك قرابة ٣ ملايين حالة إجهاض غير آمن في البلدان النامية بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة[٩]. ولأن العديد من حالات الحمل تكون عارضةً، ترتفع معدلات الإجهاض بين الشابات، وبخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث تشكل هذه الحالات بالنسبة للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة حالة واحدة من كل أربع حالات للإجهاض غير الآمن[١٠].

١٠ - ولا تزال الاحتياجات غير الملباة من وسائل منع الحمل الحديثة عند مستويات غير مسبوقة، وبخاصة في البلدان النامية. وستستمر زيادة الطلب عليها مع دخول شباب اليوم مراحل خصوبتهم، وحيث يرغب العديد منهم في تكوين أسر أصغر من أسر والديهم.

١١ - ويُعتبر الحصول المحدود على المعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، ذات الجودة والمقبولة التكلفة، أحد العوامل الأساسية التي تساهم في زيادة الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل. وأظهرت دراسة متعمقة لأربعة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن ٦٠ في المائة أو ما يفوق ذلك من المراهقين والمراهقات لا يعرفون كيفية منع الحمل ولا يعرف ثلثهم أو أكثر من ذلك مصدراً للحصول على وسائل منع الحمل[١١].

---

(٨) انظر وضع الأطفال في العالم، ٢٠١١: المراهقة - مرحلة الفرص (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.11.XX.1).

(٩) WHO, *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Geneva, 2011).

(١٠) WHO, *Women and Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda* (Geneva, 2009).

(١١) Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation, "Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world". (April 2010). متاح على الموقع www.guttmacher.org/sections/adolescents.php.

١٢ - ويمثل الشباب في ما بين سن ١٥ و ٢٤ سنة نسبة ٤١ في المائة من حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٤٩ سنة، مما يعني أن هناك ٣ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة كل يوم بتلك العدوى بين هؤلاء الشباب[١٢]. ويعد وضع الشابات أكثر هشاشة من وضع الشبان: ففي كينيا، مثلا، يفوق احتمال عدوى الشابات بين سن ١٥ و ٢٤ سنة بالفيروس احتمال عدوى الشبان من مثل أعمارهن بأربعة أضعاف[١٣]. ولم يستطع سوى ٣٤ في المائة من الشباب (٢٤ في المائة من الشابات و ٣٦ في المائة من الشبان في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل) الإجابة بشكل صحيح عن خمسة أسئلة أساسية حول فيروس نقص المناعة البشرية وكيفية الوقاية منه[١٤].

١٣ - ويعتبر زواج الأطفال مسألة من مسائل حقوق الإنسان في حد ذاته، وغالبا ما ينطوي على الحرمان من عدد من حقوق الإنسان، ومنها الحق في التعليم والصحة[١٥]. وتضع قوانين معظم البلدان حدا أدنى لسن الزواج، لكن إنفاذ تلك القوانين يتباين وغالبا ما تكون للممارسات التقليدية غلبةً عليها. ويظل زواج الأطفال واسع الانتشار، وبخاصة في أقل البلدان نموا، حيث تصل نسبة المتزوجات أو اللاتي تعشن في ارتباط خارج إطار الزواج ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة إلى ٣٠ في المائة. وإذا ما استمرت الأنماط الحالية، فإن نحو ١٠٠ مليون فتاة سيتزوجن وهنَّ بعد في سن الطفولة في العقد المقبل[١٦].

١٤ - وعبر جميع الطبقات الاقتصادية وفي جميع أنحاء العالم، تعيش المراهقات والشابات تحت تهديد العنف والانتهاك الجنسيين، ومنهما ما يمارسه العشير. ويُرتكب ما يبلغ ٥٠ في المائة من حالات الاعتداء الجنسي على الفتيات دون سن ١٦ عاما. ويُقدر أن نصف عدد المراهقات في منطقة البحر الكاريبي تُكرهن على بدء ممارسة الاتصال الجنسي. وتعاني النساء في أمريكا الوسطى أيضا من معدلات مرتفعة من العنف. وأظهرت دراسات أجريت في

---

(١٢) UNAIDS, *Verbal Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010* (Geneva 2010).

(١٣) Kenya, National AIDS Central Council, United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS Country Report (Nairobi, 2010).

(١٤) UNAIDS, *AIDS at 30: Nations at the Crossroads* (Geneva, 2010).

(١٥) باستخدام اتفاقية حقوق الطفل كإطار، تشمل هذه الحقوق الحق في الحياة، والصحة، والتعليم، والمشاركة، والحماية من الممارسات الضارة، والتحرر من الاعتداء والاستغلال. ويعد ذلك انتهاكا للمادة ١٦(٢) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي تنص على أنه ''لا يعقد الزواج إلاّ برضا الطرفين المُزمَع زواجهما رضاء كاملاً لا إكراه فيه''.

(١٦) International Center for Research on Women. *"Child marriage facts and figures"* متاح على الموقع www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures، تمت زيارة الموقع في ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢.

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن عنف العشير والخوف من الانتهاك منعا الفتيات من رفض ممارسة الجنس وأعاقا استعمال الواقيات الذكرية[١٧]. وفي المنطقة ذاتها، تشكل الشابات ٧١ في المائة من الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٥ - ولا يزال تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية للإناث واسع الانتشار، وقد تعرض لهما ما بين ١٠٠ مليون و ١٤٠ مليونا من النساء والفتيات في أفريقيا[١٨]. ورغم أن نسبة النساء اللاتي تعانين من ذلك تتراجع كثيرا في إريتريا وبوركينا فاسو والسنغال وكينيا ومصر ونيجيريا، فإن ما يفوق ٣ ملايين فتاة عبر العالم ما زلن مهددات بهذه الممارسة كل عام.

١٦ - وحسب التقديرات ففي كل عام، يعاني شخص واحد من بين كل خمسة مراهقين من مشكلة تتصل بالصحة العقلية أو السلوك. ويضاعف العنف الجنساني من خطر الإصابة بالاكتئاب أو القلق بثلاث أو خمس مرات في صفوف المراهقين، وبخاصة في حالات الطوارئ. وغالبا ما تؤدي مشاكل الصحة العقلية إلى سلوكيات خطرة، ومنها ممارسة الجنس غير الآمن، وتعاطي المخدرات، وعدم طلب الرعاية[١٩]. وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، يكون الحصول على خدمات الصحة العقلية محدوداً عموما، وتكون الخدمات التي تتصدى لاحتياجات الشباب غير ملائمة على وجه الخصوص.

١٧ - وإجمالاً، لا يزال الشباب يواجهون الفقر، والبطالة والعمالة الناقصة، والتعليم غير الملائم، وضعف نواتج الصحة، والعنف. ويكون الشباب في الأوساط الفقيرة والريفية، وبخاصة الفتيات، عرضة للاتصال الجنسي غير المرغوب فيه والعنف الجنساني، ومن ذلك زواج الأطفال والزواج كرهاً. وهم يفتقرون إلى الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتفادي الحمل العارض، والإجهاض غير الآمن والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ومنها فيروس نقص المناعة البشرية. ويظل الاحتياج غير المُلبَّى إلى وسائل منع الحمل مرتفعا، بينما يزداد الطلب عليها. ويبقى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه بمثابة جدول أعمال لم يُستكمل فيما يتعلق بالشباب في أغلب مناطق العالم.

---

(١٧) Population Reference Bureau, “Family planning saves lives” 16 March 2009. متاح على الموقع www.prb.org.

(١٨) تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١١.

(١٩) http://sphhs.gwumc>edu/departments/globalhealth/adolescenthealthroundtable.

## ثانيا – السياسات والبرامج والمشاركة

١٨ – ستؤدي ضخامة حجم جيل شباب اليوم إلى نمو سكاني كبير في العقود المقبلة، حتى وإن لم تلد كل شابة من الشابات سوى طفلين فقط. غير أن انخفاض معدل الخصوبة وصغر حجم الأسر سيؤدي إلى تخفيف عبء تكاليف الرعاية الصحية والتعليم، وإلى تحرير موارد لأغراض الاستثمار. وقد حصد الكثير من البلدان في آسيا وأمريكا اللاتينية بالفعل هذا العائد الديموغرافي. وبغية ضمان إتاحة هذه الفرصة للبلدان التي لم تحقق ذلك بعد، وخاصة في جنوب آسيا وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يلزم وضع سياسات ملائمة وضخ استثمارات عاجلة تتعلق بالشباب. وسيؤدي عدم الاستجابة إلى ترسيخ الفقر على مدى أجيال.

١٩ – وكما تبين التجربة وتشير البحوث، تقوم السياسات الناجحة على تمكين الشباب من الاختيار وتولي زمام القيادة في تشجيع الآخرين على أن يحذوا حذوهم[٢٠]. ويعكس إطار للسياسات من هذا القبيل حقوق الإنسان العالمية وحق الشباب في الحصول على حصة عادلة من الاستثمار الوطني. وهو يشتمل على بيئة قانونية واجتماعية تحترم تطور قدرات الشباب وتشجعها من أجل صنع القرار، ويزيل الحواجز التي تحول دون تحقيق المساواة بين الجنسين، ويمكّن من تأخير سن الزواج ويكافح العنف الجنساني. وينبغي أن تُستكمل السياسات التي تستثمر في تنمية رأس المال البشري للشباب باستراتيجيات متكاملة للنمو وتوفير فرص العمل ووضع مبادرات محددة للوصول إلى الشباب المحرومين.

٢٠ – وينبغي لأطر السياسات أن تعكس الفهم بأن الفقر، والتعليم، والصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين هي قضايا مرتبطة ببعضها ارتباطا معقدا وممتدا عبر الأجيال. فالفقر مثلا هو أحد الأسباب الرئيسية لعدم المساواة في الحصول على التعليم ما يؤدي إلى إلحاق أضرار مركبة بالفتيات في سن التعليم الثانوي. ومن بين الخُمس الأشد فقرا من الأسر المعيشية، لا يواظب سوى ٦٣ في المائة من الفتيات على الدراسة في المدارس الإعدادية، بالمقارنة مع ٩٠ في المائة من الفتيان من الخُمس الأشد ثراء من الأسر المعيشية[٢١]. وافتقار الفتيات إلى التعليم مقترنا بوضعهن الاقتصادي المتدني بالفعل يقلل من استقلاليتهن واحترام الذات لديهن، لذلك فهن معرضات بشكل متزايد لخطر الاستغلال الجنسي، والأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والحمل العارض، والعنف

(٢٠) Judith Bruce and John Bongaarts, "The new population challenge in *A Pivotal Moment: Population, Justice, and the Environmental Challenge, Laurie Mazur, ed.* (Washington, D.C., Island Press, 2009).

(٢١) UNESCO, *Global Education Digest 2011* (انظر الحاشية رقم ٢).

الجنساني. ومن المرجح أن يبقين على فقرهن وضعفهن، وأن يورثن جوانب الحرمان لأطفالهن.

٢١ - وما انفك الاهتمام يتزايد بحقوق الشباب وباحتياجاتهم إلا أنه لا يترجَم دائما إلى استثمارات فعلية. وفي عام ٢٠١٠، بيّن استعراض للاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر أن ثلاثا من أصل أربع منها لا تحدد الشباب بوصفهم فئة رئيسية تعاني من الفقر رغم وجود الدليل على خلاف ذلك[٢٢]. وعلاوة على ذلك، فإن نسبة ٣٣ في المائة فقط من هذه الاستراتيجيات هي التي انطوت على عمليات لاستشارة الشباب.

٢٢ - وهناك ممارسات جيدة توضح مشاركة الشباب الهادفة. فعلى مدار السنة الدولية للشباب، ٢٠١٠/٢٠١١، حُشد الشباب في أكثر من ٣٠ بلدا لوضع حقوق الشباب في صلب التنمية. وفي أمريكا اللاتينية، يقود الشباب الجهود الرامية إلى تعزيز تنفيذ خطاب باهيا، وهو وثيقة ختامية هامة وجّهتها السنة الدولية للشباب إلى المنطقة. وفي أفريقيا، واصلت المنظمات التي يقودها الشباب تشجيع التصديق على ميثاق الشباب الأفريقي وعلى تنفيذ خطة عمل مابوتو. وفي بليز، يستضيف الشباب برنامجا إذاعيا يهدف إلى معالجة القضايا التي تواجه الشباب في البلد بدعم من برنامج الأمم المتحدة القطري. وفي هندوراس، دعم برنامج مشترك بين الوكالات تابع للأمم المتحدة وضع خارطة طريق للسياسات المتعلقة بالأطفال والشباب تدعى ''الطريق الاجتماعي نحو حوكمة رشيدة من أجل الطفولة والمراهقة والشباب''.

٢٣ - وفي فييت نام، ساعد تعداد السكان والمساكن الذي أجري في عام ٢٠٠٩ على تحديد فئات الشباب المهمشة، التي هي موضوع التركيز الحالي لبرنامج الأمم المتحدة القطري والسياسات الوطنية. وقد أدرج البحث التشاركي الذي يقوده الشباب منظورات شبابية في جمع البيانات وتحليلها، مثلما حدث في زامبيا وفي مقاطعة باميان الأفغانية. وعالجت ميانمار افتقار الشباب إلى القدرات من خلال وضع برنامج تدريبي للقيادات الشبابية في مجال الصحة والتنمية. وفي نيكاراغوا، استحدثت منظمة بلان إنترناشونال (Plan International) دورة دراسية لمنح شهادة في الصحة الجنسية والإنجابية والحوكمة.

٢٤ - وتؤدي القوانين الفعالة دورا حاسما في تهيئة بيئة داعمة. فمثلا، في عام ٢٠١٠، سنّ ١٠٢ من البلدان التي تقوم بالإبلاغ عن المؤشرات التي ترصد تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) قوانين ولوائح لعدم

(٢٢) UNFPA, *The Case for Investing in Young People as part of national poverty reduction strategy, 2nd ed.* (New York, 2010).

التمييز توفر الحماية للشباب. غير أنها غير كافية بحد ذاتها لكفالة الحصول على الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وفي الممارسة العملية، كثيرا ما يجد الشباب، ولا سيما الإناث منهم، أن الحاجة إلى إذن الوالدين أو الزوج أو الزوجة، واستنكار الأسرة أو المجتمع، والمواقف السلبية بين مقدمي الخدمات تحد من إمكانية حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

## ثالثا – المساواة بين الجنسين والاستثمار في المراهقات

٢٥ – سلّط برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه الضوء على تحقيق المساواة بقدر أكبر للطفلة باعتباره حقا في حد ذاته، وخطوة أولى ضرورية للمرأة لتحقيق كامل طاقاتها ولتصبح شريكة في التنمية على قدم المساواة مع الرجل. ولا يعود الاستثمار في الفتيات بالفائدة فقط على الفتيات أنفسهن، بل أيضا على أسرهن، ومجتمعاتهن المحلية، وبلدانهن على مدى أجيال كثيرة. وتواظب المراهقات المتعلمات المتمتعات بالصحة والمزودات بالمهارات الحياتية على الدراسة لفترة أطول، ويتزوجن في عمر أكبر، ويؤجلن الحمل، وينجبن أطفالا أوفر صحة، ويحققن إيرادات أعلى[٢٢]. وسيساعد الاستثمار في حقوقهن وفي تمكينهن على تسريع وتيرة تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية.

٢٦ – وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالمراهقات، التي يشارك في رئاستها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تضم منظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، وقد انضم إليها الآن أكثر من ٢٠ بلدا، وهي توفر منبرا للعمل الجماعي. ومن خلال فرقة العمل تقوم منظومة الأمم المتحدة بالترويج لنموذج شامل يقوم على الأدلة يؤدي إلى التحاق الفتيات بالمدارس ويساعدهن في المواظبة على الدراسة؛ ويضمن حصولهن على المعلومات والخدمات الصحية، بما في ذلك المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ويتيح لهن التحكم بالقرارات التي تمس حياتهن مع كفالة نجاحهن في الانتقال إلى مرحلة البلوغ. ويولى اهتمام خاص للوصول إلى الفتيات الأكثر تهميشا.

٢٧ - وطُبّق النموذج بنجاح من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان وشركائه في برنامج برهان هيوان في إثيوبيا[٢٣]. ويهدف البرنامج إلى تأخير الزواج وزيادة المواظبة على الدراسة، مع تعزيز محو الأمية الوظيفية والمهارات الحياتية وتقديم الدعم الاجتماعي، بما في ذلك الإرشاد، والمعلومات عن الصحة الإنجابية للفتيات المتزوجات وغير المتزوجات[٢٣]. ويساعد نهج مماثل مدعوم من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان، هو Opportunidades Abriendo (فرص متاحة) في غواتيمالا، على إعداد كادر من الشابات المناديات بحقوقهن في المجتمعات المحلية الريفية لشعب المايا. ويستخدم البرنامج عملية مسح تعكس المنظورات الخاصة بالفتيات المتعلقة بالصحة والسلامة، ويشجعهن على تبادل الآراء بشأن سبل تحسين الخدمات الصحية. ويؤدي تبادل هذه المسوحات مع المجتمع المحلي إلى اشتراك الفتيات في عضوية البرامج.

٢٨ - ولا يحمي تأخير سن الزواج حقوق الفتيات فحسب، بل يمكنه أيضا، في ظل ظروف معينة، المساعدة في معاوضة الزخم السكاني وإبطاء وتيرة النمو السكاني[٢٠]. وتشمل الأنشطة الفعالة المضطلع بها ضمان مواظبة الفتيات على الدراسة؛ وتزويدهن بالتعليم مما يمكنهن من كسب معيشتهن؛ وتحديد البدائل الاجتماعية - الاقتصادية؛ والتصدي للأعراف الثقافية والعمل مع الوالدين؛ والدعوة إلى إجراء تغيير في السياسة العامة، بما في ذلك إنفاذ قوانين منع زواج الأطفال[٢٣]. وفي باكستان، ستشكل البحوث التي يجريها صندوق الأمم المتحدة للسكان على ضعف الفتيات الخطوة الأولى في مبادرة مشتركة تهدف إلى مساعدة الفتيات المتأثرات بالممارسات الضارة. وكذلك ستؤدي إلى التثبت مما إذا كان بإمكان تلك الفتيات إيجاد برامج لمساعدة أنفسهن. وفي ملاوي، تطور عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع مجالس الشباب بشأن السن القانونية للزواج إلى برنامج مشترك للأمم المتحدة تستفيد منه الفتيات المعرضات لخطر الزواج في مرحلة الطفولة.

٢٩ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف معا في دعم المجتمعات المحلية لإنهاء ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو بترها. ومن خلال شراكات مع الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والزعماء الدينيين، والجماعات المحلية، وفي خلال أربع سنوات، تخلى عن هذه الممارسة أكثر من ٨ ٠٠٠ مجتمع محلي في إثيوبيا، وإريتريا، وبوركينا فاسو، وجيبوتي، والسنغال، والصومال، وغامبيا، وغينيا، وغينيا - بيساو، وكينيا،

(٢٣) Miriam Temin and Ruth Levine, *Start with a Girl: A New Agenda for Global Health* (Washington, D.C, Centre for Global Development, 2009).

ومالي، ومصر، وموريتانيا. وتلك البلدان قادرة على تغيير الأعراف الاجتماعية والممارسات الثقافية، وتتحد المجتمعات من أجل حماية حقوق الفتيات.

٣٠ - وفي مصر، ستدعم الأمم المتحدة اتباع نموذج شامل يشدد على المواطنة الفعلية والمشاركة النشطة للمراهقات المهمشات في مجتمعاتهن المحلية. وإشراق هو برنامج في صعيد مصر، يتم الآن توسيع نطاقه، يهدف إلى تحسين صحة الفتيات غير الملتحقات بالمدارس وفرصهن الاجتماعية والتربوية. وقام البرنامج بتدريب المعلمين، وإشراك الوالدين، والعمل مع المنظمات غير الحكومية وقادة المجتمع المحلي، وإنشاء روابط مؤسسية مع نظم التعليم الرسمي.

٣١ - وتركز البرامج في رواندا على تمكين المراهقات من خلال التثقيف الجنسي، وبخاصة على الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحمل العارض. ويوفر كثير من المدارس مراحيض خاصة بالفتيات ولوازم صحية لهن ويخصص غرفا للفتيات حصراً في المدارس الداخلية. وفي الآونة الأخيرة، استفاد ٩٧ في المائة من المراهقات من برنامج وطني للتلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري.

٣٢ - وفي ليبريا، قاد صندوق الأمم المتحدة للسكان تقييما لمدى تغطية البرامج التي تركز على الشباب، أصبح معيارا لقياس البرمجة الكلية المتعددة القطاعات المتعلقة بالشباب. ودعم صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا برنامجا إرشاديا مركّزا للمراهقين الأصغر سنا.

٣٣ - ويشكل العنف الجنسي ضد الفتيات انتهاكا خطيرا لحقوق الإنسان بما يخلفه من آثار صحية واجتماعية وخيمة. ويقدر أن ما يقرب من ١٥٠ مليون فتاة دون سن ١٨ عاما قد تعرضن لشكل ما من أشكال العنف الجنسي[٢٤]. وتضم شراكة معا من أجل البنات، وهي شراكة بين القطاعين العام والخاص، خمس وكالات من وكالات الأمم المتحدة، تهدف إلى القضاء على العنف الجنسي ضد الأطفال، مع التركيز على الفتيات. وتدعم الشراكة برامج وخدمات الوقاية القائمة على الأدلة للناجيات من العنف الجنسي في جمهورية تترانيا المتحدة، وزمبابوي، وسوازيلند، وكينيا. وفي الآونة الأخيرة، في جمهورية تترانيا المتحدة، دفعت دراسة استقصائية وطنية عن العنف ضد الأطفال الحكومة إلى الالتزام بوضع خطة عمل وطنية تهدف إلى الحد من العنف ضد الأطفال ودعم الناجين منه.

(٢٤) انظر http://www.togetherforgirls.org (تمت زيارة الموقع في ٢٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢).

## رابعا – الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب

٣٤ – إن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذه يشيران بوضوح إلى حق المراهقين في التمتع بأعلى مستويات صحية ممكنة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وهذا يشمل توفير خدمات مناسبة ومحددة وميسرة ومتاحة تلبي على نحو فعال احتياجاتهم المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية.

٣٥ – وأقرّت لجنة حقوق الطفل و اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بحق المراهقين في الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بمنع الحمل[٢٥]. غير أن العوائق لا تزال قائمة، وتؤدي الى زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبغيره من الأمراض المنقولة جنسيا، وارتفاع معدلات الحمل العارض والإجهاض.

٣٦ – وتقرّ اتفاقية حقوق الطفل بالقدرات المتنامية للمراهقين على اتخاذ قرارات في المسائل التي تمسّ حياتهم، لكن لا يزال كثير من الدول يشترط حصول المراهقين على موافقة والديهم من أجل الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بمنع الحمل، الأمر الذي يمكن أن يردع المراهقين عن السعي للحصول عليها. وحتى عندما لا تشترط موافقة الوالدين، فإن الوصم حول النشاط الجنسي للمراهقين قد يردع المراهقين أو قد يؤدي إلى رفض تقديم الخدمة لهم. ويمكن أيضا أن تكون التكلفة عائقا كبيرا بالنسبة للمراهقين.

٣٧ – ولئن كان هناك تسليم على نطاق واسع بأهمية توافر مجموعة شاملة ومتكاملة من الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، هناك أيضا تنوع هائل في ما تقوم البلدان بدعمه. وهناك العديد من الأمثلة عن الإجراءات التي تتخذها الحكومات والمنظمات غير الحكومية على النطاق الوطني أو على نطاق أصغر للتشجيع على اتباع أنماط السلوك الأكثر أمنا في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وإيجاد بيئة إيجابية على صعيدي المجتمعات المحلية والسياسات. ويعمل بعض من هذه البرامج من خلال النظام الصحي، وبعضها الآخر من خارجه؛ ويقود القطاع الصحي أكثر البرامج فعالية بالتوازي مع اتخاذ إجراءات تكميلية في مجالات التعليم والوقاية والعمالة. وتاريخيا، تترع برامج الصحة الجنسية والإنجابية إلى الاستقلال عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعلاجهما، وقد تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين منفصلة عن غيرها من الخدمات المقدمة للشباب، على الرغم من وجود اتجاه مشجع نحو الخدمات المتكاملة.

---

(٢٥) للاطلاع على كامل الاستشهادات، انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان ومركز الحقوق الإنجابية، "The right to contraceptive information and services for women and adolescents", briefing paper, New York, 2010.

٣٨ - وهناك أمثلة جيدة عن البرامج التي تقدم الخدمات الصحية المتكاملة، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والتي تركز على الاحتياجات والتوقعات الفريدة للشاب. وهي تتميز عادة بساعات الخدمة الطويلة، والسرية، والخصوصية، والموظفين المدربين على العمل على نحو فعال مع المراهقين، وانخفاض التكاليف. وأحد الأمثلة عن ذلك هو برنامج ''الجيل المشغول'' (Geraçao Biz) في موزامبيق الذي يستفيد منه أكثر من ٤ ملايين شاب في المدارس والمراكز المجتمعية، ويستعين بنحو ٠٠٠ ٧ من المثقَّفين الأقران ومقدمي الخدمات الصحية المدربين على الخدمات المؤاتية للشباب. ويدار البرنامج بالتناوب بين وزارات التعليم والصحة والشباب، وهو ما يضمن اتباع نهج شامل لعدة قطاعات.

٣٩ - وتهدف المبادرة الوطنية للعيادات المؤاتية للمراهقين في جنوب أفريقيا إلى جعل الحصول على الخدمات الصحية أكثر سهولة وجعلها أكثر قبولا لدى الشباب، ووضع معايير وأسس وطنية للرعاية الصحية المراهقين في العيادات المعتمدة في جميع أنحاء البلد، وتطوير قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية على تقديم خدمات نوعية[٢٦]. وفي زامبيا، تقوم وزارة الصحة وشركاؤها ببناء قدرة الجماعات المحلية على توفير معلومات وخدمات متكاملة في مجال الصحة الإنجابية للشباب، وخاصة الفتيات اليافعات في المناطق الريفية.

٤٠ - وفي منغوليا، توفر المراكز الصحية الخاصة بالمراهقين المعلومات والتعليم والخدمات في مجال الصحة الإنجابية وتقوم في نفس الوقت بزيادة قدرة المراهقين على اتخاذ القرارات المتعلقة برفاههم وصحتهم. ويتضمن عمل مجموعات الخدمات التي تديرها تحالفات صحية بين المناطق والإدارات الصحية في المقاطعات الوقاية من التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا وعلاجها. ويجري التشجيع على الاستفادة من هذه المراكز من خلال الرسائل المنشورة في وسائط الإعلام ومن خلال التربية الجنسية في المدارس.

٤١ - وفي الهند، تقوم وزارة الصحة ورعاية الأسرة مع شركائها بتنفيذ مجموعة تدابير أساسية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لفائدة المراهقين المتزوجين وغير المتزوجين على حد سواء في جميع مستويات النظام الصحي الوطني. وتتمثل إحدى الاستراتيجيات في إقامة أكشاك خاصة خلال المعارض القروية للوصول إلى كل من المراهقين والجماعات الأكبر من البالغين المتعاملين معهم.

(٢٦) Joanne Ashton, Kim Dickson and Melanie Pleaner, Evolution of the National Adolescent-Friendly Clinic Initiative in South Africa (Geneva, WHO, 2009) ويمكن الاطلاع عليه على الموقع الشبكي: http://whqlibdoc.who.int/publications.

٤٢ - وأنشأت مصر برنامجا وطنيا متكاملا لتوعية المراهقين بشأن الصحة الإنجابية وتزويدهم بالإرشاد فيما يتعلق بالخدمات. وثمة عنصر آخر يذكي الوعي المجتمعي هو كسر الحواجز الثقافية والاجتماعية وتشجيع المراهقين على التعبير عن آرائهم بحرية في القضايا الحساسة.

٤٣ - وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، نظم مشروع Mamas Jovenes جلسات جماعية لدعم الأقران في مراكز الرعاية الصحية للمراهقات الحوامل وأسرهن. وتوفر المراكز مكانا آمنا وخاصا للفحوص الطبية وتنظيم الأسرة قبل الولادة وبعدها[٢٧].

٤٤ - وتمثل خطة الأنديز لمنع حمل المراهقات (Plan Andino de Prevencion del Embarazo Adolescente) مبادرة لبلدان الأنديز الستة تجمع عمل وزارات الصحة والتعليم بهدف منع حمل المراهقات. وتقوم كولومبيا، على سبيل المثال، ببناء قدرات الأخصائيين الصحيين على العمل مع المراهقين، وتعزيز التعبئة الاجتماعية والاتصالات دعما لقدرة الشباب على الوصول إلى الخدمات. ويبذل الإعلان المتعلق بمنع حمل المراهقات في منطقة الأنديز دون الإقليمية المعتمد في ميدايين، كولومبيا، في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ جهودا للحد من حمل المراهقات في خضم المعركة ضد الفقر المتوارث عبر الأجيال.

٤٥ - وفي جورجيا، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بتجريب نموذج يشرك القطاع الخاص في تقديم الخدمات. وتوفر المراكز المؤاتية للشباب في جميع أنحاء البلاد الخدمات مجانا.

٤٦ - وفي الاتحاد الروسي، وضعت وزارة الصحة والتنمية الاجتماعية واليونيسيف طائفة من الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والإعلامية التي تتواءم مع السن ويمكن الوصول إليها بسهولة. وأنشئ حتى الآن ١١٧ مرفقا في ٢٨ منطقة، تقدم خدمات إلى ما يقرب من ١,٥ مليون شاب[٢٨]. ومن أجل ضمان رفع سوية الخدمات، أنشئ مركز تدريب لفائدة مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية.

٤٧ - وفي جمهورية مولدوفا، يتمثل جزء من استراتيجية تعزيز وحماية صحة الشباب في إنشاء مراكز صحية مؤاتية للشباب. وتقوم وزارة الصحة حاليا برفع سوية الخدمات المؤاتية للشباب ودمجها في النظام الصحي الوطني.

---

(٢٧) Save the Children "Adolescent reproductive and sexual health update", Department of Health and Nutrition Knowledge series (Washington, D.C., 2011).

(٢٨) Valentina Baltag and Alex Mathieson, eds., "youth-friendly health policies and service in the European region: sharing experiences" (Copenhagen, WHO,2010). ويمكن الاطلاع عليه على الموقع الشبكي: http://www.euro.who.int.

٤٨ - وثمة استراتيجية تعرف باسم التمويل حسب الطلب توفر قسائم على نحو مباشر للفتيات اللاتي يحتجن إلى خدمات، مما يتيح التغلب على العوائق الأسرية[٢٣]. وفي نيكاراغوا، تتمكن الفتيات من استخدام القسائم للحصول على رعاية الصحة الإنجابية في العيادات التي يخترنها. وفي زامبيا، أتاح الأخصائيون الصحيون القسائم للحصول على خدمات منع الحمل في حالات الطوارئ[٢٩].

٤٩ - وتؤدي الثغرات الموجودة في القوانين واللوائح، وضعف التطبيق أثناء الممارسة، والتنفيذ غير الكافي إلى الحؤول دون وصول العديد من المراهقين إلى المعلومات والخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل الأداة التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية لإجراء تقييمات وطنية قائمة على الحقوق للقوانين والسياسات الوطنية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وحدة معيارية عن العوائق التي تحول دون حصول المراهقين على الخدمات. وتنفذ سري لانكا وطاجيكستان تقييمات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من المقرر أن يتبعها إصلاح تشريعي.

٥٠ - ويضع عدد متزايد من البلدان معايير لنوعية الخدمات. وتدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في تحديد وتوحيد وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمراهقين، وفي توسيع تغطية الخدمات الصحية، وذلك في بلدان من قبيل جمهورية تنزانيا المتحدة، حيث تحرز وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية تقدما في توحيد الخدمات المؤاتية للمراهقين وإضفاء الطابع المؤسسي عليها على الصعيد الوطني. وينصب التركيز الحالي على دعم فرق الإدارة الصحية ومديري المرافق على الصعيدين الإقليمي والمحلي وصعيد المجالس.

٥١ - ويستدعي تناول الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات العمل خارج النظام الصحي لتغيير القواعد الاجتماعية؛ وإيجاد موارد مجتمعية لتمكين الفتيات ومضاعفة الفوائد ذات العلاقة بالصحة المتأتية من التعليم المدرسي والاستثمارات الأخرى. وتؤثر وسائل الاتصالات بشدة في معارف الشباب، ومواقفهم، وأنماط سلوكهم، ويمكن أن تشكل قناة للتربية الجنسية. وفي جنوب أفريقيا، يعود الفضل إلى المسلسل الدرامي Soul City في إحداث تحول في المواقف والمعايير فيما يتعلق بعنف العشير والعلاقات الأسرية[٣٠]. ويتيح توفير

(٢٩) John Skibiak, Mangala Chambeshi-Moyo and Yusuf Ahmed, "Testing alternative channels for providing emergency contraception to young women" July 2001. ويمكن الاطلاع عليه على الموقع الشبكي: http://www.popcouncil.org.

(٣٠) Ilene Speizer, Robert Magnani and Charlotte Colvin, "The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence", Journal of Adolescent Health Vol.33, N.5 (November, 2003).

أماكن آمنة للفتيات الاختلاط مع أقرانهن؛ وتعلم كيفية حماية صحتهن وإدارة أموالهن؛ وتطوير العلاقات مع المرشدين والمثل التي تحتذى في مجتمعاتهن المحلية. ويمكنهن من خلال استخدام هذه الأدوات البدء في ممارسة بعض السيطرة والاستقلالية على حياتهن[٣٠]. وعلى سبيل المثال، يوفر برنامج Biruh Tesfa في إثيوبيا أماكن آمنة للفتيات اللاتي يهاجرن إلى المناطق الحضرية ويتعرضن لخطر ممارسة الجنس قسريا والعمل الاستغلالي. ويشارك أكثر من ٣٥ ٠٠٠ فتاة في مجموعات Biruh Tesfa في المناطق الأكثر فقرا في ١٧ مدينة[٣١].

٥٢ - وفي نيبال، يوفر مشروع جديد أماكن آمنة لحلقات العمل ومنتديات المناقشة وتمثيل الأدوار لإشراك الفتيات وأبائهن. ويعمل البرنامج مع قادة المجتمعات المحلية، والمعلمين، والأقران، ويدعم المرافق الصحية المحلية لتوفير الخدمات المؤاتية للمراهقين[٢٧].

## خامسا - فيروس نقص المناعة البشرية والشباب

٥٣ - في عام ٢٠١١، اعتمدت الدول الأعضاء في دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالإجماع، إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وجُدد هذا الالتزام بعد ذلك بخمس سنوات من خلال الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠٠٦ (قرار الجمعية العامة ٦٠/٢٦٢، المرفق). واتفقت الدول الأعضاء على تعزيز التزامها بالتصدي لارتفاع معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الشباب، وتنفيذ برامج وقاية شاملة ومدعومة بالأدلة تعزز السلوك الجنسي المسؤول، بما في ذلك استخدام الواقيات الذكرية، والتعليم المدعوم بالأدلة والقائم على المهارات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال وسائط الإعلام والمدارس وغيرها من السبل؛ وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المؤاتية للشباب، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٥٤ - وينحو مسار المرض في جميع أنحاء العالم إلى الانخفاض في صفوف الشباب، فقد أشار تقرير اليوم العالمي للإيدز لعام ٢٠١١[٣٢] إلى حدوث انخفاض في معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب في ما لا يقل عن ٢١ من أصل ٢٤ بلدا يبلغ المعدل الوطني لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية فيها واحداً في المائة أو أكثر. وتعزى معدلات الانخفاض في الإصابات الجديدة عند الشباب إلى التغييرات في السلوك الجنسي

(٣١) : انظر www.popcouncil.org/projects/41_BiruhTesfaSafeSpaces.asp.

(٣٢) UNAIDS, *World AIDS Day report, 2011: How to Get to Zero -Faster.Smarter.Better*. (Geneva, 2011).

(الانتظار لوقت أطول قبل البدء بأول نشاط جنسي، واختيار حصر النشاط بعدد أقل من الشركاء، واستخدام الواقيات الذكرية) وزيادة فرص الحصول على العلاج.

٥٥ - وفي الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١١ (قرار الجمعية العامة ٢٧٧/٦٥، المرفق) كررت الدول الأعضاء التزامها بالعمل على خفض معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥، بما في ذلك في أوساط الشباب. واتفق على ثلاث نتائج طموحة من أجل تحقيق الهدف العام، وهي: المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى ما لا يقل عن ٨٠ في المائة من الشباب في المدارس وخارجها؛ ومضاعفة استخدام الشباب للواقيات الذكرية، ومضاعفة اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة.

٥٦ - وخلص تقرير صدر مؤخراً بشأن الإنفاق الوطني على الإيدز[٣٣] إلى أن ثلاث فئات من الإنفاق تركز على الشباب: في المدرسة، وخارج المدرسة، وعلى الأيتام والأطفال الضعفاء الآخرين. وتدرج الاستراتيجيات المتعلقة بالشباب في الاستراتيجيات الوطنية المتعددة القطاعات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في ١٥١ من أصل ١٧٢ بلدا. غير أنه لم يقم سوى عدد قليل من البلدان بتقديم معلومات مفصلة عن فيروس نقص المناعة البشرية لدى الشباب والبرامج التي تتعامل معهم. ومن أصل ٩٠ خطة استعرضها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ذكرت ٧٣ خطة برامج وأنشطة تتعلق بالشباب، ولكن لم تتضمن سوى ٣٤ منها معلومات محددة.

٥٧ - وخلصت دراسة عن شباب مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون علاجا بمضادات الرتروفيروسات في أوغندا وكينيا أن معظمهم كانوا من الناشطين جنسيا، إلا أن استخدامهم لوسائل منع الحمل كان قليلا، وكانت هناك معدلات عالية من حالات الحمل العارض. وكان اللجوء إلى الخدمات الصحية للأم، بما في ذلك من أجل الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، منخفضا[٣٤]، حتى فيما بين الشابات الحوامل اللاتي تتلقين العلاج بتلك.

٥٨ - ولا يحظى الكثير من الشباب بإمكانية الوصول إلى برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، إن وجدت. وتشكل القيود القانونية، وهيكل الخدمات، ومقاومة المجتمع،

---

(٣٣) UNAIDS, *Securing the Future Today: Synthesis of Strategic Information on HIV and Young People* (Geneva.2011).

(٣٤) Harriet Birungi and others, "Sexual and reproductive health needs of adolescents perinatally infected with HIV in Uganda", July 2008. ويمكن الاطلاع عليه على الموقع الشبكي: http://www.popcouncil.org.

والأعراف المحلية حواجز كبيرة. وفي البلدان الأشد تضررا، ليس لدى سوى عدد قليل جدا من الشباب إمكانية الوصول إلى اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة. وتفيد جميع البلدان، باستثناء ناميبيا، أن أقل من ٢٠ في المائة من الشباب أجرى اختبارات أو حصل على المشورة في العام الماضي.

٥٩ - ويلزم توفير ما يقدر بنحو ١٠ بلايين واقي ذكري كل عام لتغطية جميع الممارسات الجنسية المحفوفة بالمخاطر. ومع ذلك لم يتح في عام ٢٠١٠ إلا تسعة واقيات ذكرية لكل ذكر بالغ في سن الإنجاب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وجرى توزيع واق أنثوي واحد لكل ٥٠ امرأة في جميع أنحاء العالم، أو واق واحد لكل ١٣ امرأة في سن الإنجاب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتعتمد البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل اعتمادا كبير على الجهات المانحة، وبشكل رئيسي على صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، التي وفرت ٣,٢ بلايين واقي ذكري في عام ٢٠٠٧ للبلدان النامية ولكنها لم توفر سوى ٢,٨ بليون في عام ٢٠١٠[٣٥].

٦٠ - ويتسع نطاق جهود الوقاية في زمبابوي منذ عام ٢٠٠٠، على الرغم من استمرار نقص تمويلها مقارنة بدول أخرى في المنطقة. وأدى التعليم الواسع النطاق في أوساط الشباب إلى مستويات عالية من المعرفة فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وزيادة استخدام الواقيات الذكرية والأنثوية، وانخفاض كبير في العلاقات الجنسية العارضة أو غير المنتظمة[٣٦].

٦١ - وفي أوغندا، ذات معدل الانتشار البالغ ٤,٩ في المائة في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، تستوعب لجنة الإيدز الشباب في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتشدد الخطة على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الفئات الضعيفة والأكثر تعرضا للخطر. وتتمثل السياسة الوطنية في إدماج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الصحة الإنجابية.

٦٢ - وفي إندونيسيا، تنجح البرامج في الوصول إلى الشباب الأكثر تعرضا للخطر من خلال إقامة الشراكات مع المنظمات غير الحكومية، وتوفير التعليم الأساسي والخدمات الصحية عن طريق برامج مصممة خصيصا على أساس خصائص واحتياجات السكان المستهدفين.

(٣٥) انظر الموقع الشبكي www.unfpa للاطلاع على معلومات بشأن برامج تعميم استعمال الواقيات الذكرية.

(٣٦) Simon Gregson and others, “HIV decline in Zimbabwe due to declines in risky sex? Evidence from a comprehensive epidemiological review”, International Journal of Epidemiology, Vol.39, 2010.

٦٣ - وفي جمهورية إيران الإسلامية تقيم الحكومة شراكة مع اليونيسيف في مشروع تجريبي لتمكين الشباب من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وهي توفر المعلومات والتعليم وخدمات المشورة والإحالة في المراكز الصحية والمجتمعات المحلية، وستقوم بوضع نماذج للتدخلات الفعالة. واستنادا إلى الخبرات والدروس المستفادة، سيستجيب البرنامج في المستقبل لأوجه الضعف لدى الشابات، ويعزز قدرة مقدمي الخدمات، ويزيد من استفادة الأطفال والشباب والنساء المعرضين للخطر من الخدمات. وعلى مستوى السياسة العامة، سيجري إدماج خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المؤاتية للمراهقين في الخطة الاستراتيجية الوطنية الجديدة.

## سادسا - التثقيف الجنسي الشامل

٦٤ - تمشياً مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذه، يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان، من بين وكالات أخرى للأمم المتحدة، الدعم إلى البلدان من خلال توفير المعلومات المناسبة للفئة العمرية بشأن الحياة الجنسية والصحة الإنجابية، على نحو يتسق مع القدرات النامية للشباب وحقوق الآباء ومسؤولياتهم. ويشمل التثقيف الجنسي تهيئة فرص منظَّمة للشباب من أجل استكشاف مواقفهم وقيَمهم، وممارسة اتخاذ القرار والاتصال والمهارات الحياتية الأخرى اللازمة لاعتماد خيارات مستنيرة بشأن حياتهم الجنسية والإنجابية. ويبيِّن البحث المستفيض أن التثقيف الجنسي الشامل لا يؤدي إلى زيادة السلوك المنطوي على مخاطر بين المراهقين أو إلى تشجيع النشاط الجنسي المبكر(٣٧). وبقدر ما تزوِّد البرامج المراهقين بمعلومات كاملة وصحيحة، فإنها تسفِّه الخرافات وتُزيل سوء الفهم وتوضِّح القيم وتعزز المواقف الإيجابية.

٦٥ - وينبغي السعي للحصول على التعاون والدعم من الآباء والأسَر وسائر القادة المجتمعيين والجهات الفاعلة منذ بداية البرامج. وتضطلع وزارات التربية والتعليم بدور أساسي في التوصل إلى توافق الآراء بشأن الحاجة إلى التثقيف الجنسي، عن طريق التشاور وبذل جهود الدعوة على مستوى الجهات المعنيَّة الرئيسية، بما يشمل الشباب والآباء وواضعي السياسات والسياسيين.

٦٦ - وتُظهر البحوث والإرشادات التقنية الدولية، التي أُعدت بدعم من اليونسكو وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية

(٣٧) UNESCO, "International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators", (Paris, 2009). ويمكن الاطلاع على البحث على العنوان التالي: http://unesdoc.unesco.org/ .

والإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، خصائص البرامج الفعالة، وتؤكد أهمية التثقيف الجنسي الشامل الذي يتناول الاعتبارات الجنسانية وقواعد الحياة الجنسية[٣٧]. ويجري الربط ما بين وجود ميزان غير متكافئ للقوى داخل العلاقات الحميمة من جهة، والبدء بالنشاط الجنسي في مرحلة مبكرة جداً، وارتفاع عدد الشركاء الجنسيين، وممارسة الجنس من دون وقاية بصورة متكررة، وانخفاض معدلات استخدام الرفال ووسائل منع الحمل، وارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من جهة أخرى. وقد أصبحت برامج التثقيف تتناول بشكل متزايد سلوك الذكر والإكراه والعنف، لكن ينبغي لها أن تراعي أيضاً الأسباب الجذرية التي تعزز مثل هذا السلوك.

٦٧ - ورغم زيادة الدعم المتاح للتثقيف الجنسي الشامل على مستوى التعليم الثانوي، يظل هذا التثقيف عموماً غير متوفر للأطفال الأكبر سناً في سن الدراسة، في حين أن البرامج المتاحة خارج المدارس محدودة. وفي بعض المناطق التجريبية في إندونيسيا، أُدخل التثقيف الجنسي في المرحلة الأولى من التعليم الثانوي، إما بدمجه في المواد التعليمية القائمة أو كمادة مستقلة. ويعمل كل من وزارة التعليم والثقافة ورابطة إندونيسيا لتنظيم الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان مع المعلمين والشباب على وضع الإرشادات والأدوات ذات الصلة لإتاحة التعليم الذي يتناسب مع الإطار المحلي. ويتعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة التعليم والثقافة من أجل إدخال التثقيف الجنسي في نظام التعليم الوطني.

٦٨ - ومنذ عام ١٩٩٨، بدأت حكومة منغوليا بتوفير التثقيف الجنسي في المدارس من الصف الثالث حتى الصف العاشر. وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومساعدة تقنية من مركز مارغريت سانغر، تم تدريب الخبراء الوطنيين لوضع منهج للتثقيف الجنسي، وقد جرى تعميمه في عام ٢٠٠٤ عبر جميع أنحاء البلد.

٦٩ - وبالشراكة مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية، يعمل الصندوق من أجل إتاحة الدعم لتثقيف الشباب من الأقران في المخيمات الصيفية في جورجيا. ومنذ عام ٢٠٠٦، حضر أكثر من ٥٠٠ ٣٩ شاب الدورات الحوارية التي ينظِّمها المعلمون المدرَّبون من الأقران في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والمسائل الجنسانية وأنماط الحياة الصحية.

٧٠ - وفي توغو، كانت ”الرابطة التوغولية لرفاه الأسرة“ (Association Togolaise pour le Bien-Être Familial)، بالاشتراك مع الوكالة الدانمركية للتنمية الدولية والحكومة، وراء تعزيز التثقيف الجنسي بواسطة البرامج الإذاعية والتلفزيونية، واجتماعات المائدة المستديرة، وتنظيم أيام للتفكير مع الزعماء الدينيين، وحلقات عمل للشباب، واجتماعات مع سلطات

المقاطعات. وكانت الرابطة أيضاً وراء تشكيل ائتلاف من المنظمات الوطنية غير الحكومية والرابطات المحلية لإصدار منهج وطني جديد للتعليم قبل المدرسي والتعليم الابتدائي ودليل للتعلم الذاتي ووحدة تربوية للمعلمين.

٧١ - ونفَّذت كولومبيا نهجاً تجريبياً شاملاً للتثقيف الجنسي في عام ٢٠٠٥. وعن طريق المساعدة التقنية المقدَّمة من الصندوق، ارتقت وزارة التربية بالبرنامج إلى المستوى الوطني، وأشركت فيه القطاع الصحي والجامعات والمنظمات غير الحكومية. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠، بدأت الوزارة بتنفيذ خطة جديدة مدتها ٤ سنوات، مع إيلاء الأولوية للتثقيف الجنسي وتعليم مبادئ المواطنة. وبالمثل، بدأت الأرجنتين بتنفيذ مبادرة في مجال التثقيف الجنسي على المستوى الوطني.

٧٢ - وصمَّمت منظمة ''Promundo'' في البرازيل حملات وبرامج مبتكرة تتناول التنميطات الجنسانية والتنشئة الاجتماعية المبكرة، وتعزيز العلاقات بين الشبان والشابات على أسس أفضل وأكثر إنصافاً. وجرى تكييف البرنامج لكي يتلاءم مع بلدان أخرى، بما في ذلك المكسيك والهند.

٧٣ - وفي نيجيريا، توسَّع المنهج التعليمي الوطني المتعلق بالحياة الأسَرية وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لإتاحة إمكانية الانتفاع بالتثقيف الجنسي أمام الشباب، نتيجةً لشراكة قائمة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية. وتتوفر حالياً نسخة إلكترونية من المنهج باعتباره مورداً للآباء والمعلمين والشباب[٢٣]. وتنظم ''مبادرة تمكين الفتاة'' (Girls' Power Initiative)، وهي إحدى المنظمات غير الحكومية الشريكة، برامج لتوعية الفتيات أيضاً.

٧٤ - وفي مصر، يمثل التعلم من الأقران الطريقة الرئيسية للتثقيف الجنسي، سواء داخل المدرسة أو خارجها. ويتعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان مع المجلس القومي للأمومة والطفولة في إطار برنامج للتعلم من الأقران في ١٤ منطقة بغية الوصول إلى الشباب غير الملتحقين بمدارس. وبالإضافة إلى ذلك، تعاون الصندوق مع مركز ديني مرموق لإصدار دليل عن مواضيع الصحة الإنجابية، وهو موجّه لكبار رجال الدين ويتناول مسائل مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ووسائل منع الحمل.

## سابعا - الأوضاع الإنسانية

٧٥ - يرِد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذه اعتراف بحالة اللاجئين والمشردين داخلياً، وتشديد على الحاجة إلى كفالة الحماية

الفعالة لمجموعات اللاجئين وتقديم المساعدة إليهم، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات اللاجئين من النساء والأطفال وأمنهم الشخصي. إذ تتسبب النزاعات والكوارث في تفتيت البنى الأسَرية والاجتماعية وتخلِّف أثراً كبيراً على نمو الشباب نمواً مأموناً وسليماً. ويتعرض الشباب في حالات الأزمات الإنسانية للحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير المأمون، وأشكال العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. ويصبح الصبيان والفتيات عرضة للاغتصاب، والاستغلال والاعتداء الجنسيين، وهو واقع سبق لمجلس الأمن أن اعترف به عن طريق عدة قرارات متعلقة بالعنف الجنسي.

٧٦ - ويقتضي تمكين الشباب وتعزيز قدراتهم القيادية ومشاركتهم في بيئات النزاع وما بعد النزاع توافر الدعم السياسي وتضافر الجهود. وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أدمجت البلدان على نحو متزايد احتياجات الشباب المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية ضمن خططها الوطنية للتأهب للطوارئ.

٧٧ - وأصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة إنقاذ الطفولة ''مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئة الأزمات الإنسانية'' (Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings)[٣٨]، التي تضم أدوات سهلة الاستعمال لكفالة التدخلات ذات الأولوية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛ وتقييم احتياجات المراهقين؛ وتعزيز التعاون مع المجتمعات المحلية والآباء؛ وتحديد البيئات المواتية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البرامج الصحية. وتحوي المجموعة أيضاً أدوات معدَّة لمقدِّمي الخدمات من أجل العمل بفعالية أكبر مع المراهقين على مستوى المستوصفات والمجتمعات المحلية[٣٩].

٧٨ - وقدَّم الصندوق، إلى جانب الهيئة المعنية بالنساء اللاجئات، الدعم لإصدار شريط فيديو دعائي بعنوان ''Youth Zones: Voices from Emergencies''[٤٠]. وأثار عرضه اهتمام واضعي السياسات والجهات المانحة ومديري البرامج إزاء التحديات الماثلة وقدرات الشباب في بيئات الطوارئ.

٧٩ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشكل وثيق مع الأمم المتحدة والشركاء الآخرين من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنساني في صفوف النساء المقاتلات والفتيات المرتبطات بالقوات المسلحة والجماعات

(٣٨) انظر: www.unfpa.org/public/global/publications.

(٣٩) انظر: www.rhrc.org/resources/arh/player.html.

(٤٠) انظر: www.youthzones.org.

المسلحة. ويجري حالياً تنفيذ البرامج بنجاح في إندونيسيا وجزر القمر والسودان وكوت ديفوار ونيبال.

٨٠ - وفي هايتي، أجرى الشباب عقب الزلزال الذي وقع في عام ٢٠١٠ تحليلاً سريعاً لاحتياجات ما بعد الكارثة، بما يشمل التقييمات في المخيمات بحثاً عن النساء الحوامل لتزويدهنَّ بالإمدادات الغذائية الإضافية. وعمل الشباب أيضاً على كفالة توفر الرفالات ونظَّموا دورات للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٨١ - واستجابةً للأحداث الأخيرة التي شهدتها مصر، عقد صندوق الأمم المتحدة للسكان اجتماعاً مع فرقة عمل مشتركة بين الوكالات بهدف تنسيق الأنشطة والمبادرات التي تركِّز على الشباب. وتوفر فرقة العمل فرصاً تطوعية للشباب من أجل تبادل المعلومات وتنسيق الأنشطة والمشاركة في اتخاذ القرارات السياساتية واتخاذ القرارات البرنامجية.

## ثامنا - الشراكات والشبكات الرئيسية

٨٢ - يملك الشباب حق المشاركة في البرامج التي تؤثر عليهم، وبالتدريب والمساعدة، يمكنهم أن يصبحوا مناصرين أقوياء لإحداث تغيير إيجابي. وتُعد إتاحة الفرص لمشاركة الشباب أمرا هاما بالنسبة لتنمية قدرات الأفراد وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والسياسي والاقتصادي في المجتمع الأوسع نطاقا على حد سواء. ويؤثر مرور الشباب بتجربة المواطنة والمشاركة المجتمعية على مدى المشاركة المدنية ونوعها طوال مراحل حياتهم.

٨٣ - وتعمل الحكومات والأمم المتحدة في شراكة مع منظمات يقودها الشباب بهدف تعزيز انخراط الشباب ومشاركتهم. ويُعتبر برنامج الموارد الإلكترونية لتثقيف الشباب من الأقران (YPEER) أحد الأمثلة على مشاركة الشباب في عمليات البرمجة. وتسعى الشبكات التابعة للبرنامج إلى تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وتقديم المشورة والمعلومات من الأقران في جميع أنحاء الدول العربية وأوروبا الشرقية. ويهدف البرنامج إلى بناء قدرات الشباب ليكونوا ناشطين ومُثقِّفين في مجتمعاتهم المحلية، بما يسمح بإشراكهم بشكل مباشر في عمليات البرمجة من أجل زيادة معرفة الشباب وإلمامهم بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية. وفي الأرض الفلسطينية المحتلة، يجري توسيع نطاق البرنامج ليشمل مجموعات الشباب المحرومين وذلك بدعم من وزارة الشؤون الاجتماعية. وجرى تدريب أكثر من ٣٠٠ شخص من مُثقِّفي الأقران، بمن فيهم نحو ١٠٠ في قطاع غزة. وتقوم منظمات الشباب غير الحكومية الأخرى بتوسيع نطاق هذا النهج واعتماده.

٨٤ - وفي نيبال، يشترك صندوق الأمم المتحدة للسكان والمنظمة غير الحكومية ''التنمية الدؤوبة'' في رئاسة الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالشباب، ويتعاون بشكل وثيق مع الحكومة بشأن السياسات المتعلقة بالشباب. وتعمل الأفرقة العاملة التابعة للأمم المتحدة بشكل وثيق مع منظمات يقودها شباب على الصعيد الإقليمي في أمريكا اللاتينية وفي الدول العربية. وعلى الصعيد العالمي، فإن فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالشباب التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، التي يشترك في رئاستها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تضم منظمات يقودها شباب بوصفها أعضاء في فرقة العمل هذه، وهذا مثال على الممارسات الجيدة في مجال الشراكة بين الشباب والكبار. وتضم الشبكة المشتركة بين الوكالات المعنية بالتنمية الشباب والتابعة للأمم المتحدة أكثر من ٣٠ كيانا داخل الأمم المتحدة، وتتعاون بشكل وثيق مع منظمات الشباب. وتدعو فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالمراهقات التابعة للأمم المتحدة إلى زيادة الاستثمارات في مجال حقوق الفتيات وتعليمهن وصحتهن وتنميتهن باعتبار ذلك جزءا من الاستراتيجية اللازمة لكسر حلقة الفقر بين الأجيال.

٨٥ - وتعمل منظمات الشباب، على الأصعدة كافة، في شراكة لوضع الأولويات والإجراءات المشتركة. ففي أفغانستان، توفر جمعية الشباب العامل منبرا لمنظمات الشباب في جميع أنحاء البلد لوضع الرسائل المتعلقة بالدعوة والاستراتيجيات بصورة مشتركة. وأثناء السنة الدولية للشباب، قام تحالف لمنظمات الشباب، في شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، بوضع استراتيجية للدعوة والتواصل أنتجت مدونات لصحفيين من الشباب تناولت مشاركة الشباب في عمليات صنع القرار، وطرحت مسابقات فنية بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ونظمت حلقات عمل وأنشطة تدريبية، شملت حملة للناشطين تحت شعار ''١٠ أيام من النشاط''.

٨٦ - ويضم ائتلاف المراهقات أكثر من ٣٠ منظمة دولية. وفي عام ٢٠١١، واصلت مبادرة كلينتون العالمية تشجيع النقاش بشأن الاستثمارات والحلول في هذا المجال، وأطلقت المنظمة غير الحكومية ''حكماء العالم'' مبادرة بعنوان ''فتيات لا عرائس''، وهي عبارة عن شراكة عالمية تتألف من المنظمات غير الحكومية تهدف إلى إنهاء زواج الطفلات، وتقديم الدعم إلى العرائس منهن، وتسليط الضوء على هذه المشكلة المهملة.

٨٧ - ويعمل الكثير من الشراكات والشبكات العالمية على تعزيز حقوق الشباب وإمكانية حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وقد ساعد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

على تحفيز تحرك عالمي للشباب من أجل الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز قدرات الجمعيات الأعضاء فيه البالغ عددها ١٧٠ جمعية لتقديم الخدمات. والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالشباب، الذي تنسق عمله المنظمة الدولية لصحة الأسرة، ما هو إلا شبكة من المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والوكالات المتعاونة التي تهتم بتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في البلدان النامية. وقد حشد صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا شبكات يقودها شباب وشراكات بين الشباب والكبار من أجل تعزيز جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في ما يتعلق بالشباب على الصُّعد الوطني والإقليمي والدولي.

## تاسعا – التحديات وسبل المضي قدماً

٨٨ – أحرزت البلدان تقدما نحو الوفاء بما جرى الالتزام به في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه وتنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. بيد إنه على الرغم من الأدلة المقنعة على أهمية الشباب بالنسبة لتوقعات التنمية في البلدان، لا يزال الاستثمار في الشباب دون المأمول[٢٢]. وثمة حاجة إلى بذل جهود عاجلة لحماية وتعزيز وإعمال حقوق الإنسان للشباب، وبخاصة الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٨٩ – وينبغي لأطر السياسات أن تكون متعددة القطاعات، بحيث تضم الوزارات المعنية والمؤسسات الوطنية والجهات المانحة وأصحاب المصلحة المعنيين، من أجل الشروع في نهج متكامل لمعالجة قضايا الشباب، بما فيها الصحة والتعليم والعمل والإدماج الاجتماعي، ووضع استراتيجيات لتيسير سبل العيش المستدامة (انظر قراري الجمعية العامة ٨١/٥٠، المرفق، الفقرتان ١١٣ و ١١٤؛ و ٣١٢/٦٥، الفقرة ٩).

٩٠ – وينبغي أن تدرج في هذه الأطر الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، باعتبارها إحدى أولويات التنمية وحقا من حقوق الإنسان، وأن تخصص لها الميزانيات المناسبة. وما زالت الأطر القانونية وأطر الحقوق والسياسات العامة المتعلقة بصحة المراهقين الجنسية والإنجابية ضعيفة، والخدمات غير كافية. ولا تزال هناك تحديات نظمية تواجه عملية تمكين المرأة، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وحصول فئة الشباب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الاتجاهات والممارسات الاجتماعية.

٩١ – وهناك الكثير من العوائق التي تعرقل الحصول على مجموعة متكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وخصوصا بالنسبة للفئات الضعيفة. وهي تشمل القضايا القانونية والمتعلقة بالسياسات العامة، والوصم بالعار

والتمييز، والعوامل الاجتماعية والثقافية. ومن الضروري توسيع نطاق تغطية التدخلات الرئيسية، بما في ذلك تغيير المعايير الاجتماعية والقوانين. وتُوجد فرص لإعادة تشكيل المناخ القانوني والوسط الاجتماعي اللذين يُعقدان من ظروف الضعف والتهميش، مما يُؤدي إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٩٢ - وتشمل الصعوبات التنظيمية الخدمات التي يتعذر الحصول عليها بصورة مادية، والتي لا تُلائم الشباب ولا تلبي معايير الجودة والخصوصية والسرية والموافقة المستنيرة. أما بعض البلدان التي تأمل في النأي بنفسها عن تقديم خدمات مستقلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين فتواجه صعوبة في توسيع نطاق المبادرات المتكاملة. فالكثير من الخدمات لا يلائم الشباب. وعلى الرغم من توفير التدريب، فقد درج الكثيرون من مقدمي الخدمات الصحية على إصدار الأحكام وهم لا يزالون يفتقرون إلى المهارات اللازمة للتعامل مع المراهقين بطريقة تتسم بالحساسية ومراعاة السرية. وعادةً ما تُوجه الخدمات إلى النساء البالغات اللائي لديهن أطفال ولا توجد محاولات للوصول إلى أصغرهن سنا، بمن فيهن الأمهات لأول مرة والمراهقات والمتزوجات و لم يُنجبن أطفالا بعد. وقد تعمل القوانين والسياسات العامة على تقييد الخدمات المتاحة للمراهقين غير المتزوجين.

٩٣ - وينبغي للسياسات الصحية ونظم تقديم الخدمات الصحية وتمويلها أن تكفل حصول الشباب، المتزوجين وغير المتزوجين على حد سواء، على معلومات وخدمات شاملة وملائمة للعمر في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي أن تشتمل على معلومات وخدمات تتعلق بوسائل منع الحمل، بما في ذلك الواقيات الذكرية والعوازل الأنثوية لمنع الحمل وللوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتوفير الرعاية أثناء فترتي الحمل والولادة؛ وتقديم خدمات الإجهاض الآمن، في الظروف التي لا يُعتبر الإجهاض فيها مخالفا للقانون؛ والحصول، في جميع الحالات، على خدمات ذات جودة عالية لمعالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض؛ وتوفير خدمات الإرشاد والتثقيف وتنظيم الأسرة في مرحلة ما بعد الإجهاض؛ وتوفير المشورة والفحص الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج فيروسات النسخ العكسي؛ والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وعلاج تلك الأمراض؛ وتوفير المعلومات وتقديم المشورة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية؛ وتقصي حالات العنف الجنساني وتقديم الخدمات المتعلقة بذلك.

٩٤ - وينبغي أن تصل جميع الخدمات إلى الفئات الأكثر تهميشا، والأشخاص ذوي الإعاقة، والفئات التي يصعب الوصول إليها من الشباب، وبخاصة الفتيات. وثمة حاجة إلى

تحسين عمليات التنسيق والإحالة في ما بين نظامي الصحة والتعليم لتوفير مزيد من الدعم المتكامل للشباب.

٩٥ - وتحتاج الفتيات والشابات، المتزوجات منهن وغير المتزوجات على حد سواء، إلى الحماية من جميع أشكال العنف الجنساني ومن التعرض لإساءة المعاملة والاستغلال، بما في ذلك الجنس غير المرغوب فيه والجنس بالإكراه. وهناك حاجة إلى برامج لبناء قدرات الشباب على حماية أنفسهم. وينبغي لأولئك الذين يعانون من العنف أن يحصلوا وبشكل سريع على الحماية والخدمات المطلوبة والعدالة. ولا يزال زواج الأطفال يمثل مشكلة صحية واجتماعية خطيرة وفي ما يتعلق بحقوق الإنسان، وخصوصا في المجتمعات المحلية الفقيرة والريفية.

٩٦ - وتحتاج الفتيات غير الملتحقات بالمدارس، على وجه الخصوص، إلى أماكن آمنة من أجل تعزيز معرفتهن الصحية ومهاراتهن الحياتية وتوسيع شبكاتهن الاجتماعية. وينبغي أن تُوجد هذه الأماكن الآمنة فرصا للحاق بركب التعليم وللحصول على الخدمات. وينبغي أن تستجيب البرامج أيضا لاحتياجات الفتيان والشبان، من أجل تعزيز مفاهيم المساواة بين الجنسين والاحترام المتبادل وتقديم النماذج التي يحتذى بها.

٩٧ - وينبغي للسياسات أن تشجع على اتباع نهج شامل للتثقيف الجنسي يراعي الاعتبارات الجنسانية ويتناسب مع السن وقائم على المهارات الحياتية، للشباب الملتحقين وغير الملتحقين بالمدارس، استنادا إلى المعايير الدولية. وينبغي للمناهج أن تراعي تطور قدرات الشباب في مختلف الأعمار على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات المراهقين الأكثر تهميشا والأكثر تعرضا للخطر، بمن فيهم اللاجئون والمشردون. وينبغي إشراك الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لكفالة أن تلبي السياسات والبرامج احتياجاتهم وشواغلهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والقضاء على وصمهم بالعار والتمييز ضدهم.

٩٨ - وينبغي للبلدان أن تكفل مشاركة الشباب، ولا سيما الفئة الأكثر تهميشا من بينهم، في صياغة السياسات وتنفيذها، وتعزيز حقوق الإنسان المتعلقة بهم، والقيام بدورهم باعتبارهم أحد عوامل التقدم الاجتماعي وبناء السلام. وينبغي لها أن تُراعي احتياجات الشباب ووجهات نظرهم في جميع العمليات والقطاعات في مراحل ما بعد النزاع وبناء السلام وبعد وقوع الكوارث والانتعاش.

٩٩ - وينبغي تسخير التكنولوجيات الجديدة من أجل تحسين فرص الحصول على التعليم، والتشجيع على مشاركة الشباب في الحكم وكفالة وصول الاستثمارات إلى الشباب

المهمشين، وبخاصة المراهقات. وثمة حاجة إلى بذل جهود خاصة لصالح الشباب المشردين داخليا أو اللاجئين أو الذين يعيشون في حالات إنسانية صعبة.

١٠٠ - ويعد الاستثمار في البيانات وتوليد المعرفة وتنمية القدرات في ما يتعلق بالشباب عنصرا أساسيا. وينبغي أن تُشجع الاستراتيجيات المتعلقة بالسياسات العامة على البحث وتوليد المنهجي للبيانات عن الشباب، وعلى الأخص الفتيات الأصغر سنا (من ١٠ إلى ١٤ عاما). وينبغي لها التأكد من أن عمليتي جمع البيانات وتحليلها يعكسان أولويات المراهقين والشباب، وأن هذه البيانات مصنفة بحسب العمر والجنس، وأنها تُستخدم لإثراء فهم قضايا الشباب، وإثراء المناقشات والتدخلات المتعلقة بالسياسات العامة، وتعزيز قاعدة الأدلة بشأن أهمية الاستثمار في الشباب.