

Distr.: General
1 February 2012
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الخامسة والأربعون

٢٣-٢٧ نيسان/أبريل ٢٠١٢

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

المراهقون والشباب

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير مقدم عملاً بمقرر لجنة السكان والتنمية ١٠١/٢٠١٠ الذي قررت فيه أن تنظر في عام ٢٠١٢ في موضوع المراهقين والشباب. ويعرض التقرير نظرة عامة عن التركيبة الديمغرافية للمراهقين والشباب، فيصف الاتجاهات الحالية والاتجاهات المرتقبة بالنسبة لهذه الفئة السكانية، وتجربتهم فيما يخص الزواج والإنجاب واستخدام وسائل منع الحمل، والتحديات التي تواجه صحتهم وبقائهم، ومشاركتهم في الهجرة الدولية. ويعرض التقرير أيضاً توصيات بإجراءات لضمان حصول الشباب على ما يحتاجونه من خدمات وتوجيه لاجتياز المراحل الانتقالية الحياتية الحاسمة بأمان والمشاركة في المجتمع بشكل أوفى وأنجح. ومن شأن هذه التوصيات أن تسهم أيضاً في الإسراع بتحقيق أهداف وغايات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يتعلق بالمراهقين والشباب.

* E/CN.9/2012/2



المحتويات

الفقرات الصفحة

٤	.....	أولا - مقدمة
٦	.....	ثانيا - الاتجاهات في أعداد المراهقين والشباب
١٢	.....	ثالثا - الزواج
١٦	.....	رابعا - الإنجاب والنشاط الجنسي في أوساط المراهقين والشباب
٢١	.....	خامسا - تنظيم الأسرة
٢٦	.....	سادسا - صحة المراهقين والشباب
٣٢	.....	سابعا - الهجرة الدولية للشباب
٣٤	.....	ثامنا - الاستنتاجات والتوصيات

الجدول

٧	.....	الجدول ١ - السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما، حسب المنطقة، ٢٠١٠ إلى ٢١٠٠
١٦	.....	الجدول ٢ - نسبة من سبق لهم الزواج أو عاشوا في اقتران بالتراضي، ١٩٩٠ و ٢٠٠٥ ...

الأشكال

٨	.....	الشكل الأول - توزيع المراهقين والشباب حسب المناطق، ١٩٥٠-٢١٠٠
١٠	.....	الشكل الثاني - السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما استنادا إلى متغيرات الإسقاطات للفترة ١٩٥٠-٢١٠٠
١١	.....	الشكل الثالث - السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما كنسبة مئوية من الفئة العمرية ١٢-٦٤ عاما
١٤	.....	الشكل الرابع - نسبة النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما واللاتي تزوجن قبل سن ١٥ مقابل الحد الأدنى للسنة القانونية للزواج برضا الوالدين، حسب المناطق

- الشكل الخامس - النسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي تزوجن قبل سن ١٥ عاما، مقابل النسبة المئوية للفتيات اللاتي أتممن التعليم الابتدائي، حسب المنطقة ١٥
- الشكل السادس - معدل الولادة في أوساط المراهقات مقارنة بالنسبة المئوية للنساء اللاتي سبق لهن الزواج المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما ١٧
- الشكل السابع - النسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي بدأن ممارسة النشاط الجنسي قبل سن العشرين بالمقارنة مع النساء اللاتي تزوجن قبل سن العشرين. ١٨
- الشكل الثامن - معدلات الولادة في أوساط المراهقات مقارنة بالنسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي بدأن ممارسة النشاط الجنسي قبل سن العشرين ١٩
- الشكل التاسع - النسبة المئوية للذكور المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ الذين بدأوا ممارسة النشاط الجنسي قبل سن ١٥ عاما ٢٠
- الشكل العاشر - معدل انتشار وسائل منع الحمل والحاجة غير الملباة في أوساط النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ وبين ٢٠ و ٢٤، مصنفة حسب الغرض ٢٢
- الشكل الحادي عشر - النسبة المئوية لمستعملات وسائل منع الحمل التقليدية ٢٤
- الشكل الثاني عشر - معدل الوفيات حسب العمر، ونوع الجنس، والمنطقة العالمية، ٢٠٠٨ (لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة) ٢٧
- الشكل الثالث عشر - توزيع الوفيات بالنسب المئوية حسب السبب الرئيسي، والسن، ونوع الجنس، في عام ٢٠٠٨ ٢٩

أولا - مقدمة

١ - المراهقة هي الفترة الانتقالية بين الطفولة وسن الرشد. وتُعتبر المراهقة فترة تبدأ من مرحلة البلوغ وهي مرحلة نمو بدني ونفسي وعاطفي ناتجة عن سلسلة من التغيرات التي تحدث في الغدد الصماء وتفرضي إلى النضج الجنسي والقدرة على الإنجاب. وأول علامة أساسية على البلوغ لدى الفتاة هي بدء الطمث، أي أول حيضة، ولكن لا توجد علامة واضحة كهذه لدى الفتيان. ومتوسط العمر الذي يبدأ فيه الطمث لدى الفتيات هو بين ١٢ و ١٣ عاما في البلدان المتقدمة النمو^(١) ومن المرجح أن يكون في عمر مماثل أو أكبر في البلدان النامية. أما لدى الفتيان، فإن علامات النضج الجنسي تصبح واضحة في سن ١٣ أو ١٤ عاما تقريبا. وبالنسبة للفتيات والفتيان على حد سواء، يمكن أن يتراوح الفرق في بدء مرحلة البلوغ بين أربع وخمس سنوات في المتوسط. ومرحلة البلوغ تدوم عموما من سنتين إلى أربع سنوات، أما المراهقة فلا يوجد حد دقيق لبدايتها وانتهائها. وفي كثير من البلدان، يُنتظر من المراهقين والشباب أن يستمروا في الدراسة لمدة طويلة وعموما، تحدد الأحكام القانونية سن الرشد في حدود ١٨ عاما أو أكثر، وبالتالي، فإن أحد النهج المتبعة لتحديد فترة المراهقة هو التركيز على الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من ١٢ إلى ١٧ عاما.

٢ - وبالمثل، لا يوجد تعريف راسخ للشباب. غير أنه وقت التحضير للسنة الدولية الأولى للشباب في عام ١٩٨٥، لاحظ تقرير اللجنة الاستشارية المعنية بالسنة الدولية للشباب (A/36/215، المرفق) ما يلي: "التعريف المحدد زمنيا للشباب مقارنة بالأطفال والبالغين يختلف من بلد إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى. ولكن الأمم المتحدة تعرّف، لأغراض إحصائية، الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة على أنهم شباب، وذلك دون الإخلال بالتعاريف الأخرى المعتمدة في الدول الأعضاء" واستخدام سن ١٥ عاما بوصفه الحد الأدنى لسن الشباب بدلا من ١٨ عاما كان يعود، في الواقع، إلى اعتبارات إحصائية، ذلك أن البيانات غالبا ما تكون متاحة فقط حسب فئات عمرية مدة كل منها خمس سنوات. وفي الممارسة العملية، تُعرّف الدراسات المتعلقة بالمراهقين والشباب هاتين الفئتين تعريفا مرنا. وسيركز هذا التقرير أساسا على الشباب المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما ولكن عبارة "المراهقون والشباب" ستشير إلى أكثر من فئتين عمريتين نظرا للقيود المتصلة بالبيانات.

(١) G. C. Patton and R. Viner, "Pubertal transitions in health", *The Lancet*, vol. 369, No. 9567, (١) (March 2007).

٣ - ومن بين الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما البالغ عددهم ١,٦ بليون نسمة في عام ٢٠١٢، هناك ٠,٨٥ بليون تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاما. ولا يُتوقع حدوث تغيير كبير في مجموع عدد المراهقين والشباب على امتداد العقد القادم، وقد يظل عددهم مستقرا نسبيا خلال الفترة المتبقية من القرن، إذا استمر انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات في البلدان النامية. ولكن عدد الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما لا يزال يتزايد بسرعة في أفريقيا بينما هو آخذ في الانخفاض أو سينخفض عما قريب في جميع المناطق الأخرى. ونتيجة لذلك، فإن نسبة مراهقي وشباب العالم الذين يعيشون في أفريقيا من المنتظر أن ترتفع من ١٨ في المائة في عام ٢٠١٢ إلى ٢٨ في المائة بحلول عام ٢٠٤٠، في حين ستتناقص نسبتهم في جميع المناطق الأخرى. ويتنظر أن يحدث أشد انخفاض في المنطقة التي تشمل آسيا والمحيط الهادئ من ٦١ في المائة في عام ٢٠١٢ إلى ٥٢ في المائة بحلول عام ٢٠٤٠.

٤ - ويعيش معظم المراهقين والشباب في عالم يختلف عن العالم الذي ترعرع فيه آباؤهم. ومقارنة بأحوال صغار السن منذ ٢٠ عاما، فإن المراهقين في عام ٢٠١٢ يتمتعون بصحة أفضل وهناك احتمال أكبر لأن يقضوا فترة المراهقة على مقاعد الدراسة ولأن يكونوا أكبر سنا عند الالتحاق بالقوة العاملة وعند الزواج والإنجاب. ولكن بما أن التغيير لا يحدث بنفس النسق في كل مكان، هناك أيضا تفاوتات متزايدة بين المراهقين والشباب داخل البلدان وفيما بينها. وعلى وجه الخصوص، يواجه الشباب الفقراء أشكالا كبرى من الحرمان، فمن الأرجح أن يزاولوا عملا في مرحلة الطفولة، وألا يلتحقوا بالدراسة قط أو أن ينقطعوا عنها، وأن يسلكوا سلوكا جنسيا محفوفا بالمخاطر وأن يتزوجوا وينجبوا في مرحلة مبكرة من العمر.

٥ - وللحد من التفاوتات بين الشباب، لا بد من التركيز العاجل على الخدمات التي يمكن أن تُحدث فروقا كبيرة في حياتهم. فقد أفضى انخفاض معدلات الخصوبة والتحسينات في صحة الطفل إلى زيادة الطلب على التعليم. وضمان التعليم الابتدائي للجميع وتوسيع نطاق القيد في المدارس الثانوية يمكن أن يحققا كثيرا من الفوائد خاصة من حيث تحسين المهارات من أجل العمالة المنتجة، والحد من أشكال السلوك المحفوفة بالمخاطر وتنشئة عادات يمكن أن تؤثر على الصحة لبقية فترة حياة الشباب. وطول فترة التعليم ومضمونه أمران مهمان لجني أكبر الفوائد منه. فالشباب بحاجة الآن أكثر من أي وقت مضى ليس فقط للتلقين وإنما أيضا للقيام بدور المشارك النشط في التعلم وتنمية المهارات السلوكية التي يتطلبها العيش داخل مجتمعات آخذة في التغيير بسرعة.

٦ - إن المراهقي وشباب اليوم عنصر محوري في تحقيق تنمية مستدامة ومنصفة. وزيادة الاستثمارات في تعليمهم وصحتهم وفي تهيئة فرص لهم في سوق العمل أمور يمكن أن تحدد مدى رفاه كبار الغد، وأن تضيّق في نهاية المطاف الفجوات بين البلدان من حيث التنمية البشرية. ويقدم هذا التقرير لمحة عامة ديمغرافية عن المراهقين والشباب، بدءاً بأعدادهم ونسبتهم من السكان الذين هم في سن العمل ذلك أن أحجام الفئات الشابة، المطلقة منها والنسبية، لها آثار بالنسبة للطلبات على خدمات القطاع العام واليد العاملة المتوفرة. ويتطرق التقرير أيضاً إلى أنماط تكوين الأسر وإلى الصحة الجنسية والإنجابية وأهم أسباب الاعتلال والوفيات وجوانب مختارة من الهجرة فيما يتعلق بهذه الفئة من السكان، ويعرض توصيات لتحسين النتائج في هذه المجالات الرئيسية المتصلة بالسكان بالنسبة للمراهقين والشباب.

ثانياً - الاتجاهات في أعداد المراهقين والشباب

٧ - عدد المراهقين والشباب، على نطاق العالم، هو مرتفع الآن أكثر من أي وقت مضى^(٢) ولكن قد لا يزداد كثيراً في العقود المقبلة إذا استمرت معدلات الخصوبة العالمية في الانخفاض. ففي عام ٢٠١٢، كان يوجد في العالم ١,٦ بليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاماً منهم ٧٢١ مليون مراهق تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ عاماً و ٨٥٠ مليون شاب تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاماً (انظر الجدول ١). ورهنا باستمرار انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات العالمية، فإنه من المتوقع أن تظل أعداد كلتا الفئتين العمريتين ضمن هامش ضيق خلال بقية العقد، حيث ستراوح بين ٧٢١ مليون في عام ٢٠١٥ وعدد أقصى قدره ٧٦٢ مليون في عام ٢٠٣٠ بالنسبة للمراهقين، و ٨٣٥ مليون في عام ٢٠٢٠ و ٨٨٤ مليون في عام ٢٠٦٥ بالنسبة للشباب. وفي عام ٢٠٤٠، يُتَظَر أن يكون في العالم ٧٥٥ مليون مراهق و ٨٨٣ مليون شاب.

(٢) جميع التقديرات المعروضة في الفرع الثاني مستمدة من توقعات السكان في العالم: تنقيح عام ٢٠١٠، مجموعة البيانات الموسعة، (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع 11.XIII.7) قرص رقمي.

الجدول ١
السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاماً، حسب المنطقة،
٢٠١٠ إلى ٢١٠٠
(بالملايين)

٢١٠٠	٢٠٤٠	٢٠١٢	
الفئة العمرية ١٢-١٧ عاماً			
٧٣١	٧٥٥	٧٢١	العالم
٣٠٥	٢٢٥	١٤٢	أفريقيا
٢٩٣	٣٨٧	٤٣٢	آسيا والمحيط الهادئ
٤٣	٥٨	٦٦	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٩٠	٨٥	٨٢	البلدان المتقدمة النمو
الفئة العمرية ١٨-٢٤ عاماً			
٨٥٩	٨٨٣	٨٥٠	العالم
٣٥٣	٢٤١	١٤٤	أفريقيا
٣٤٩	٤٦٩	٥٢١	آسيا والمحيط الهادئ
٥١	٧٠	٧٤	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
١٠٦	١٠٤	١١١	البلدان المتقدمة النمو

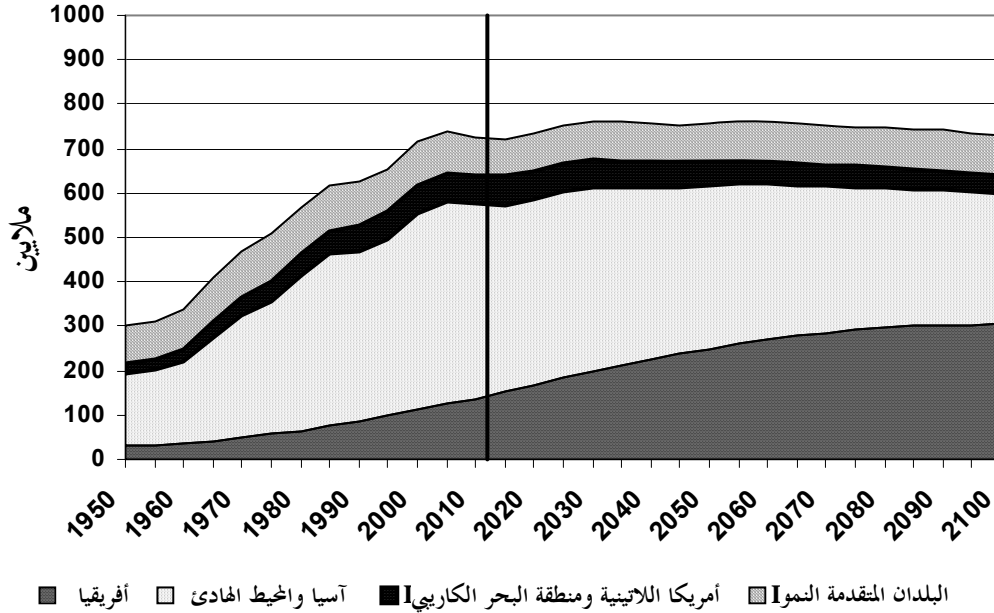
٨ - والاستقرار النسبي لأعداد المراهقين والشباب في العالم يحجب التغيرات الهامة حسب المناطق (انظر الشكل الأول). فأعداد المراهقين والشباب في معظم المناطق يُنتظر أن تنخفض أو تشهد تغيراً طفيفاً في العقود القادمة، ولكن أعدادهم في أفريقيا ستشهد زيادة واضحة (بنسبة ٦٢ في المائة و ٧٠ في المائة، على التوالي، بحلول عام ٢٠٤٠). ونتيجة لذلك، فإن حصة أفريقيا من مراهقي العالم وشبابه سترتفع من ١٨ في المائة في عام ٢٠١٢ إلى ٢٨ في المائة في عام ٢٠٤٠ وقد تصل إلى ٤١ في المائة بحلول عام ٢١٠٠. ومن المرجح أن تكون للنمو السريع في عدد الشباب في أفريقيا آثار اجتماعية واقتصادية عميقة لأنه يحدث في أماكن حيث نسبة الشباب العاطلين عن العمل ونسبة الشباب العاملين الفقراء أعلى مقارنة بنسبة الكبار^(٣).

International Labour Office, *Global Employment Trends 2012: Preventing a Deeper Jobs Crisis* (٣)
(Geneva, International Labour Office, 2012).

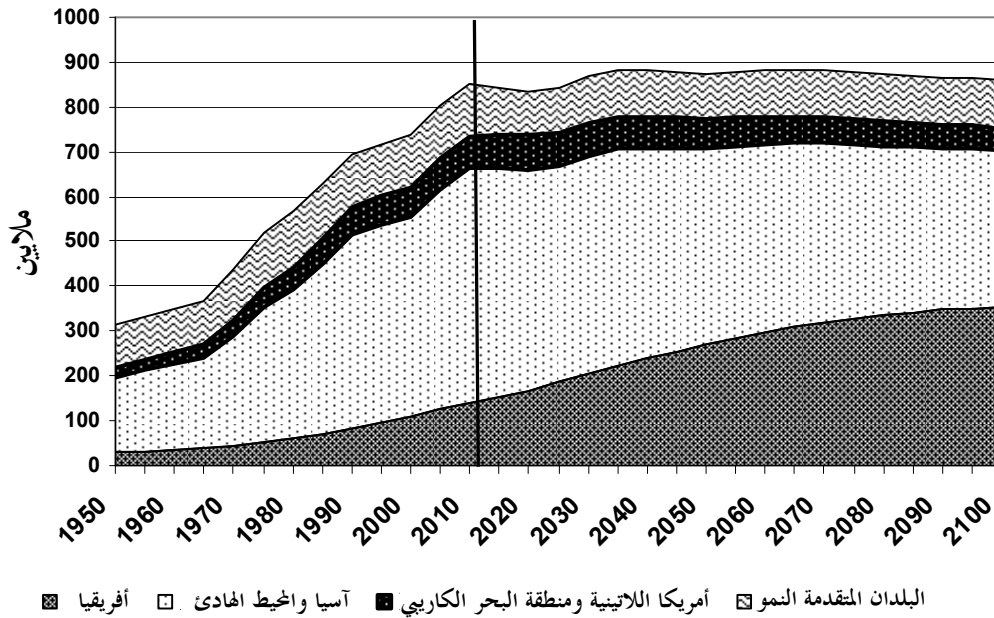
الشكل الأول

توزيع المراهقين والشباب حسب المناطق، ١٩٥٠-٢١٠٠

السكان المتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ عاما



السكان المتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاما



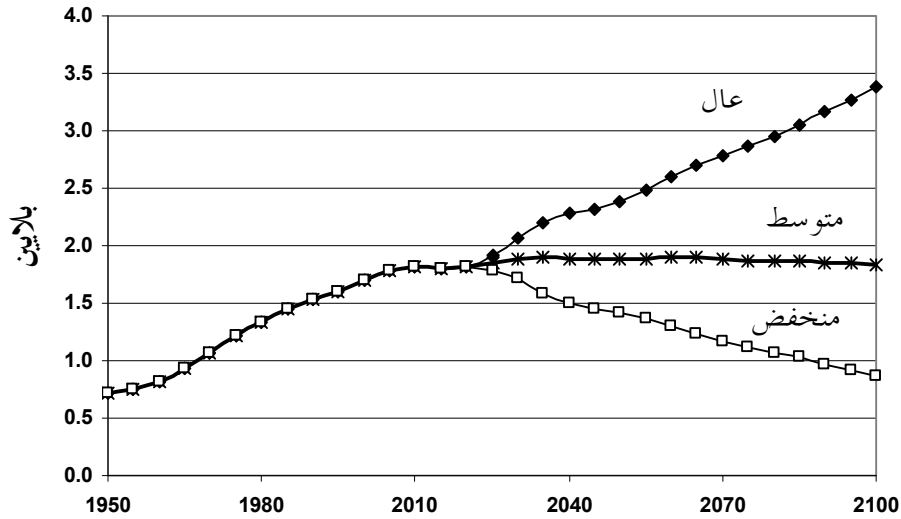
٩ - يشهد عدد السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما انخفاضا، أو سيشهد ذلك قريبا، في جميع المناطق الرئيسية باستثناء أفريقيا. وفي البلدان المتقدمة النمو يتسارع انخفاض عدد المراهقين والشباب بنسبة ١,٤ في المائة سنويا. لكن ارتفاع معدلات الخصوبة في السنوات الأخيرة، علاوة على ازدياد صافي الهجرة في سن مبكرة سيقلان من سرعة الانخفاض، بل ستنتج عنهما فترات نمو قصيرة في المستقبل. وفي آسيا والمحيط الهادئ، يتسارع انخفاض عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما بنسبة ٠,٦ في المائة سنويا، ومن المتوقع حدوث انخفاضات في المستقبل المنظور. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، يشهد عدد المراهقين والشباب ازديادا بطيئا بنسبة ٠,٢ في المائة سنويا، لكن من المتوقع أن ينخفض بوتيرة متسارعة بعد عام ٢٠١٥.

١٠ - وبالعكس ذلك تماما، فإن فئة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما في أفريقيا آخذة في الازدياد بنسبة ١,٩ في المائة سنويا، وستستمر في الازدياد بسرعة لفترة طويلة بعد عام ٢٠٤٠ حتى لو انخفضت معدلات الخصوبة في أفريقيا من ٤,٥ حاليا إلى ٣,١ أطفال لكل امرأة بحلول عام ٢٠٤٠. وسيؤدي ببطء انخفاض معدلات الخصوبة إلى زيادة أسرع في عدد تلك الفئة من السكان.

١١ - ومن غير المؤكد أن يشهد عدد المراهقين والشباب استقرارا في المستقبل. ومن شأن حدوث اختلافات في معدلات الخصوبة، مستقبلا، أن يحدث تغيرات كبيرة في أعدادهم. ولكي يبقى عدد السكان، الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما متأرجحا بين ١,٨ و ١,٩ بليون نسمة خلال ما تبقى من هذا القرن^(٤)، يجب أن تنخفض معدلات الخصوبة العالمية من ٢,٥ أطفال لكل امرأة في عام ٢٠١٠ إلى ٢,٠ في عام ٢٠١٠. وإذا ظل معدل الخصوبة مستقبلا ٠,٥ طفل فقط فوق هذه المستويات، قد يزداد عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما ليصل إلى ٢,٣ بليون نسمة في عام ٢٠٤٠ و ٣,٤ بليون نسمة في عام ٢٠١٠. أما إذا انخفض معدل الخصوبة بوتيرة أسرع، وظل في حدود ٠,٥ طفل دون المسار المبين أعلاه، فإن عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما قد ينخفض إلى ١,٥ بليون نسمة بحلول عام ٢٠٤٠ وإلى ٠,٩ بليون نسمة بحلول عام ٢٠١٠ (انظر الشكل الثاني).

(٤) البيانات المتعلقة بمختلف متغيرات إسقاطات الخصوبة متاحة فقط حسب فئات عمرية مدة كل منها ٥ سنوات.

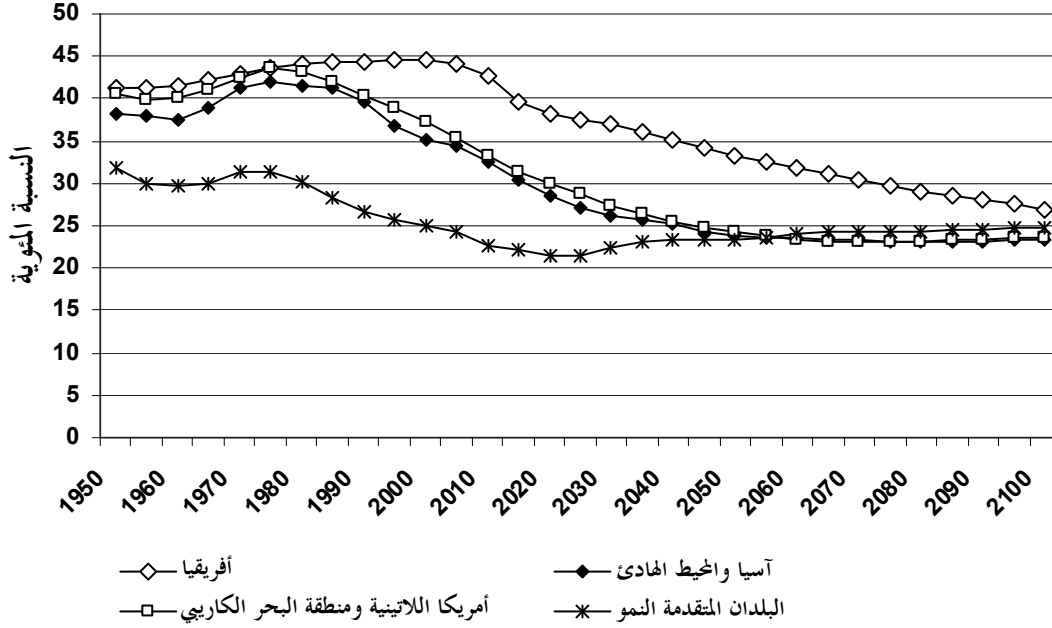
الشكل الثاني
السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما استنادا إلى متغيرات الإسقاطات
للفترة ١٩٥٠-٢١٠٠



١٢ - وهناك قلق من ارتفاع نسبة الشباب من السكان، علما بأن هذه النسبة بلغت ذروتها على الصعيد العالمي في عام ١٩٨٥ إذ كانت ٢٦ في المائة. ويشكل هؤلاء نسبة من فئة السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٦٤ الذين هم "في سن العمل" بلغت أقصاها في عام ١٩٧٥ إذ كانت ٣٩ في المائة. وفي ذلك العام أيضا بلغت نسبة الشباب المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما من الفئة العمرية ١٢-٦٤ عاما في آسيا والمحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ذروتها إذ كانت ٤٢ في المائة و ٤٤ في المائة على التوالي. وفي البلدان المتقدمة النمو كان أقصى ما بلغته النسبة هو ٣١ في المائة في عام ١٩٧٠. وحتى في أفريقيا، بلغت نسبة الشباب من السكان الذين هم في سن العمل أعلى مستوى لها وهو ٤٥ في المائة في عام ٢٠٠٠. ونسبة الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما من الفئة العمرية ١٢-٦٤ عاما آخذة في الانخفاض حاليا، ومن المتوقع أن يستمر انخفاضها إذا استمر انخفاض معدلات الخصوبة في البلدان النامية (انظر الشكل الثالث).

الشكل الثالث
السكان المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما كنسبة مئوية من الفئة العمرية
١٢-٦٤ عاما

النسبة المئوية للأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما
كنسبة مئوية من الفئة العمرية ١٢-٦٤ عاما



١٣ - وحاليا، لا يزال الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما يشكلون نسبة كبيرة من السكان الذين هم في سن العمل. وهذه النسبة هي أعلى في أفريقيا (٤٣ في المائة)، تليها آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٣٣ في المائة)، ثم البلدان المتقدمة النمو (٢٣ في المائة). وبحلول عام ٢٠٤٠، يُتوقع أن يشكل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما ٢٧ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٢-٦٤ عاما على الصعيد العالمي، و ٣٥ في المائة في أفريقيا، و ٢٥ في المائة في منطقتي آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و ٢٣ في المائة في الدول المتقدمة النمو.

١٤ - وعلى الصعيد العالمي، يفوق عددُ الذكور عددَ الإناث من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاماً بمعدل ١٠٦ ذكور مقابل ١٠٠ أنثى. وتبلغ نسبة الذكور ١٠٢ في أفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وهي الأدنى، بينما تبلغ ١٠٩ في منطقة آسيا والمحيط الهادي وهي الأعلى. وفي البلدان المتقدمة النمو تبلغ النسبة ١٠٥.

ثالثاً - الزواج

١٥ - يمثل الزواج مرحلة مهمة في مسار العبور إلى سن الرشد. وفي أغلب المجتمعات يمثل الزواج عادة بداية الإنجاب في حياة الزوجين. وتختلف المجتمعات، حالياً، بشكل كبير فيما يتعلق بتزامن الزواج، أو عدم تزامنه، مع الإنجاب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن علاقات الاقتران بالتراضي تشكل بديلاً شائعاً للزواج في مجتمعات كثيرة، وقد لا يكون تاريخ نشوئها معروفاً كما هو الحال بالنسبة للزواج.

١٦ - وعندما كان معدل العمر المتوقع منخفضاً، كان كثير من الأطفال يموتون في سن الطفولة المبكرة وكانت وفيات الأمهات أثناء النفاس مرتفعة، وكانت المجتمعات تشجع على الزواج المبكر ليتحقق أقصى قدر من الإنجاب في حياة الزوجين. وبالمعايير التاريخية يعتبر معدل العمر المتوقع اليوم مرتفعاً في كل البلدان، وباتت الغالبية العظمى من الأطفال تبلغ سن الرشد. وعلاوة على ذلك أصبح توفير فترة دنيا من التعليم لجميع الأطفال هدفاً عالمياً مشتركاً. ومع ازدياد سنوات التعليم الإلزامي، وتوافر المزيد من الخيارات التي تقدمها المجتمعات للشباب من أجل العمل وليكونوا منتجين، تزايدت تطلعات الشباب فباتوا يميلون إلى تأجيل الزواج. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه من الثابت جداً أن الإنجاب في سن مبكرة ينطوي على مخاطر كبرى بالنسبة للأمهات والأطفال على السواء. وأقرت المجتمعات أنه من الأفضل تأجيل الزواج حتى يبلغ النساء والرجال سن الرشد من خلال اعتماد قوانين تحدد الحد الأدنى لسن الزواج. وهكذا، فمن أصل ١٨٧ بلداً تتوافر بشأنه معلومات عن السن القانونية الدنيا للزواج، يسمح ١٥٨ بلداً بأن تتزوج المرأة دون رضا الوالدين في سن ١٨ عاماً أو أكثر ويسمح ١٨٠ منها بأن يتزوج الرجل دون رضا الوالدين في سن ١٨ عاماً أو أكثر.

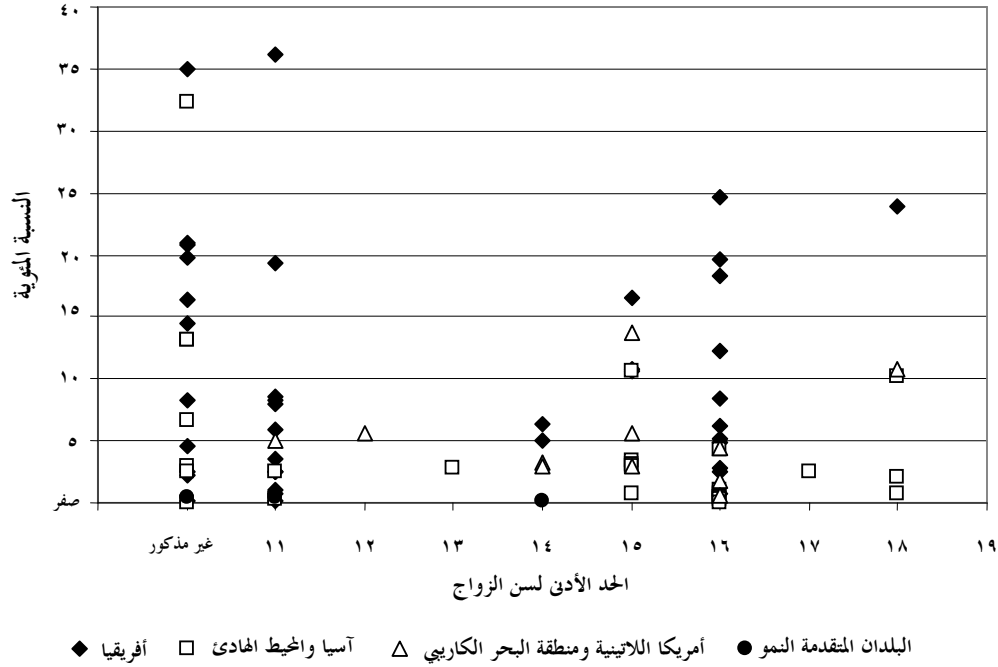
١٧ - وعلى الرغم من أن غالبية البلدان تمنع الزواج قبل سن ١٨ عاماً دون رضا الوالدين أو موافقة السلطة المختصة، فإن ٢٩ بلداً يسمح بأن يعقد الزواج فيها قبل تلك السن دون هذه الموافقة. ويوجد ١٦ من تلك البلدان في آسيا والمحيط الهادئ، و ٧ في أفريقيا وبلدان في منطقة البحر الكاريبي، وأربعة هي بلدان متقدمة النمو. وفي سبعة من تلك البلدان يمكن

للمرأة أن تتزوج دون رضا الوالدين في سن لا يتجاوز ١٥ عاما. إضافة إلى ذلك، فإن قوانين ما لا يقل عن ١٤٦ بلدا تسمح للمرأة دون سن ١٨ عاما بالزواج بشرط رضا الوالدين أو موافقة السلطة المختصة، وفي ٢٧ من تلك البلدان على الأقل يمكن أن يكون سن الزواج دون ١٥ عاما. وفي حالة الرجل، تسمح ١٠٧ بلدا بالزواج في سن أقل من ١٨ عاما مع رضا الوالدين أو موافقة السلطة المختصة.

١٨ - وفي عدد من البلدان، تتزوج نسبة كبيرة من النساء في سن مبكرة جدا، إما لأن القوانين تسمح بالزواج المبكر مع رضا الوالدين أو بسبب التراخي في إنفاذ الحد الأدنى للسنة القانونية للزواج. وفي بعض البلدان، قد تتضمن القوانين استثناءات بشأن بعض المجموعات العرقية أو الدينية أو بعض أشكال الزواج. وتوضح بيانات من دراسات استقصائية أجريت مؤخرا في ٨٠ بلدا أن في ٢٣ بلدا من هذه البلدان ١٠ في المائة من النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما عند مقابلتهن تزوجن قبل سن ١٥ عاما؛ و ١٦ من هذه البلدان توجد في أفريقيا و ٥ منها في آسيا والمحيط الهادئ، واثنان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. لكن العلاقة تظل ضعيفة بين النسبة المئوية للنساء اللاتي يتزوجن في سن مبكرة والحد الأدنى لسنة الزواج المسموح به إذا رضي الوالدان بذلك (انظر الشكل الرابع). وحتى عندما كان الحد الأدنى لسنة الزواج مع رضا الوالدين محددًا في ١٥ أو ١٦ عاما، فإن عدة بلدان بها نسب مرتفعة من الفتيات اللاتي تزوجن قبل سن ١٥ عاما. وعلاوة على ذلك، تباينت نسب الزواج قبل سن ١٥ بشكل ملحوظ في البلدان التي لا يُشترط فيها الحد الأدنى لسنة الزواج للنساء اللاتي يتزوجن برضا الوالدين. وتشير هذه الأدلة إلى أن الإجراءات التشريعية وحدها لا تكفي للحد من انتشار الزواج المبكر بين النساء. فعندما يسمح الوالدان بزواج فتيهما الصغيرتين مبكرا، بل يشجعانهن على ذلك، يصبح تأخير الزواج متوقفا على تغيير آراء الوالدين إزاء مقبولية الزواج المبكر والتعامل مع المزايا الحقيقية أو المرجوة منه.

الشكل الرابع

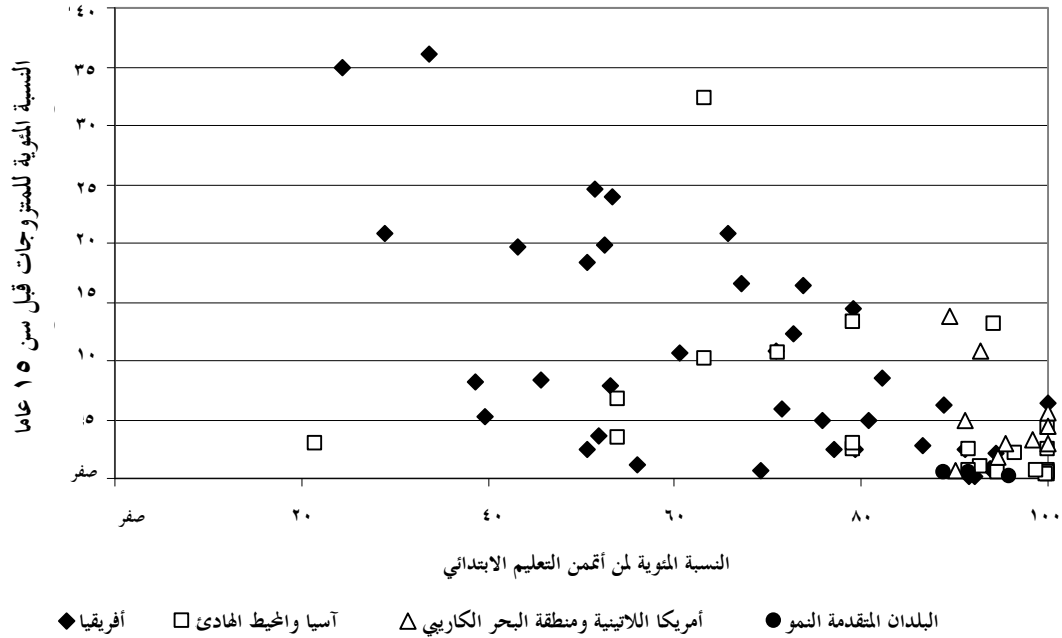
نسبة النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما واللاتي تزوجن قبل سن ١٥ مقابل الحد الأدنى للسنة القانونية للزواج برضا الوالدين، حسب المناطق



١٩ - وثمة احتمال ضعيف أن تتزوج الفتيات مبكرا إذا حصلن على التعليم. ولذلك كلما ارتفعت نسبة الأمية لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما، زاد احتمال الزواج المبكر بينهن. وعلاوة على ذلك، تبدو نسبة النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما واللاتي تزوجن قبل سن ١٥ عاما، أعلى في البلدان التي بها نسب أقل من الفتيات اللاتي أتممن تعليمهن الابتدائي (انظر الشكل الخامس). وحسب بعض الدراسات الاستقصائية، فإن احتمال الزواج المبكر هو أكبر لدى النساء اللاتي لم يتلقين تعليما قط أو تلقين تعليما ابتدائيا منه لدى النساء اللاتي تلقين تعليما ثانويا. وغالبا ما يؤجل زواج الفتيات في المجتمعات التي تهتم بتعليمهن.

الشكل الخامس

النسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي تزوجن قبل سن ١٥ عاما، مقابل النسبة المئوية للفتيات اللاتي أتممن التعليم الابتدائي، حسب المنطقة



٢٠ - والسن عند الزواج ما يترزايد في العالم بأسره وبالتالي، فإن نسبة من سبق لهم الزواج من الشباب آخذة في الانخفاض (انظر الجدول ٢). ففي عام ١٩٩٠، كانت نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما واللاتي سبق أن تزوجن ١٨ في المائة، بينما بلغت نسبتهن ١٥ في المائة فقط بحلول عام ٢٠٠٥. وبالنسبة للرجال، بلغت النسبتان ٤ في المائة و ٢ في المائة، على التوالي. وانخفضت نسبة من سبق لهم الزواج ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٢٤ عاما من ٦٠ في المائة إلى ٥١ في المائة بين النساء، ومن ٣١ في المائة إلى ٢٣ في المائة بين الرجال. وهناك اختلافات واضحة بين المناطق في توقيت الزواج خصوصا بالنسبة للنساء. وشهدت منطقة غرب ووسط أفريقيا، في عام ٢٠٠٥، أعلى نسبة من النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما وسبق لهن أن تزوجن، حيث كانت ٣٣ في المائة و ٢٩ في المائة على التوالي، تليها جنوب آسيا بنسبة قدرها ٢٨ في المائة، وشرق أفريقيا بنسبة قدرها ٢٦ في المائة، ثم أمريكا الوسطى بنسبة قدرها ٢٠ في المائة. وفي المقابل، ترتب على تأخر الزواج في البلدان المتقدمة النمو أن ٢٦ في المائة فقط من النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما سبق أن تزوجن أو عشن في اقتران بالتراضي.

وتأجيل الزواج شائع أيضا في الجنوب الأفريقي وشرق آسيا حيث لم تتجاوز نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما ممن سبق لهن الزواج ٢٣ في المائة و ٣٧ في المائة على التوالي.

الجدول ٢

نسبة من سبق لهم الزواج أو عاشوا في اقتران بالتراضي، ١٩٩٠ و ٢٠٠٥

	الرجال				النساء			
	٢٠٠٥		١٩٩٠		٢٠٠٥		١٩٩٠	
	٢٤-٢٠	١٩-١٥	٢٤-٢٠	١٩-١٥	٢٤-٢٠	١٩-١٥	٢٤-٢٠	١٩-١٥
العالم	٢٣	٢	٣١	٤	٥١	١٥	٦٠	١٨
أفريقيا	٢١	٢	٢٥	٤	٦١	٢٤	٦٥	٢٧
آسيا والمحيط الهادئ	٢٤	٢	٣٦	٥	٥٦	١٥	٦٦	١٩
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٣٢	٤	٣٢	٤	٤٨	١٦	٥٢	١٦
البلدان المتقدمة النمو	١٤	٢	١٩	١	٢٦	٤	٣٧	٥

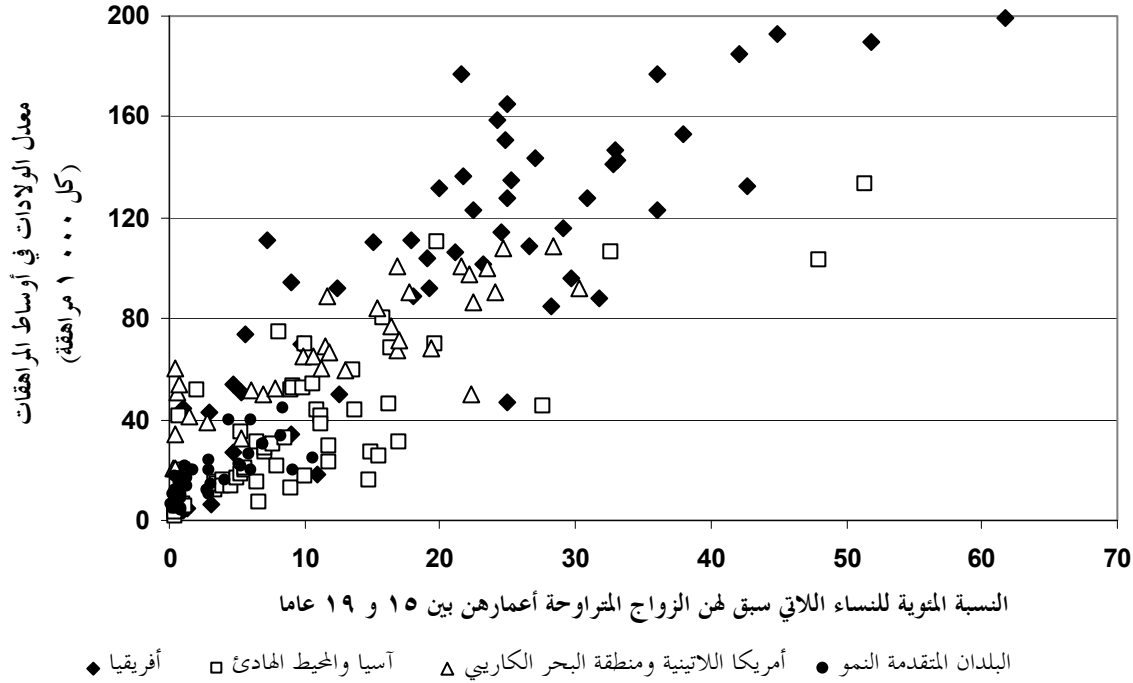
رابعاً - الإنجاب والنشاط الجنسي في أوساط المراهقين والشباب

٢١ - تتصل بداية الحياة الزوجية أو الاقتران بالتراضي عموماً بالرغبة في الإنجاب ومن ثم ترتبط معدلات الخصوبة في أوساط المراهقين ارتباطاً وثيقاً بالنسبة المئوية للنساء المتزوجات أو النساء اللاتي يعشن في علاقة اقتران. وتشير البيانات المتعلقة بـ ٨٢ بلداً، ٤٢ منها في أفريقيا، إلى أن معدلات الولادة في مرحلة المراهقة ترتفع بارتفاع النسبة المئوية للنساء اللاتي سبق لهن الزواج والمتروحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً (انظر الشكل السادس). ومنذ عام ١٩٩٠، انخفض معدل الولادات في أوساط المراهقات في جميع المناطق، لكنه ما زال مرتفعاً في أفريقيا حيث يبلغ ١٠١ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة يتراوح عمرها بين ١٥ و ١٩ عاماً، في عام ٢٠٠٨، وفي جنوب آسيا يبلغ ٧٧ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة، وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي يبلغ ٧٣ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة. وعلى الصعيد العالمي، بلغ معدل الولادات في أوساط المراهقات ٥٦ ولادة لكل ١٠٠٠ مراهقة في عام ٢٠٠٨، أي بزيادة تجاوزت ضعف ذلك المعدل في البلدان المتقدمة الذي كان ٢٤ ولادة لكل ١٠٠٠ مراهقة^(٥).

(٥) التوقعات السكانية في العالم.

الشكل السادس

معدل الولادة في أوساط المراهقات مقارنة بالنسبة المئوية للنساء اللاتي سبق لهن الزواج المتراوحه أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما



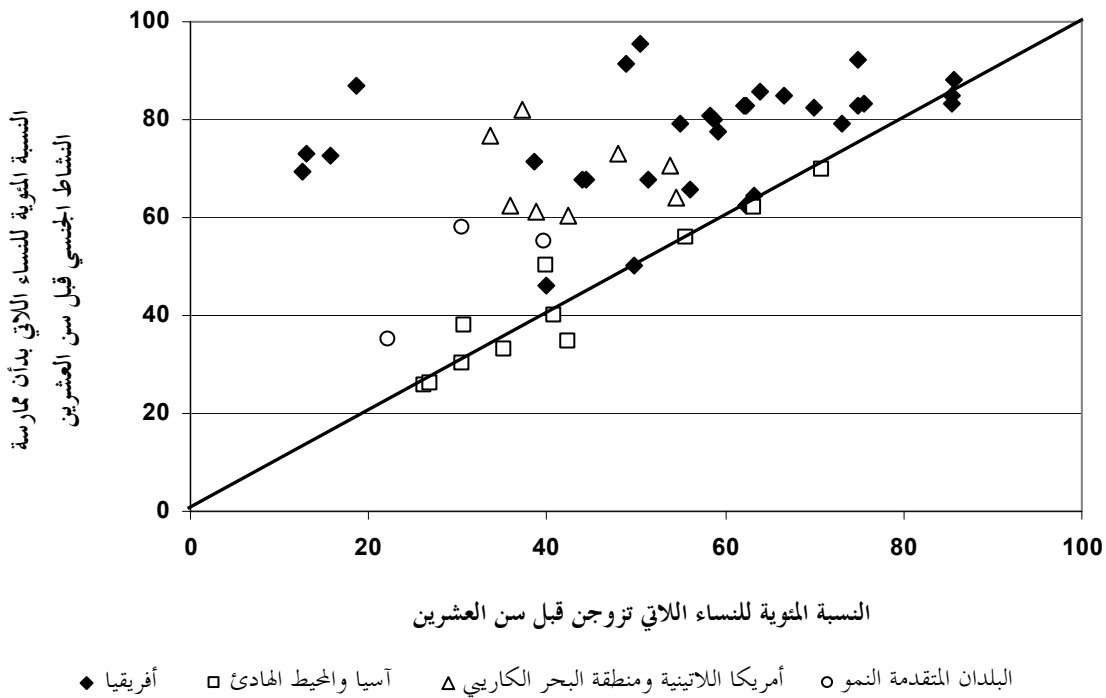
٢٢ - وتستأثر الأمهات الشابات بنسب هامة من جميع الولادات. ففي عام ٢٠١٠، وُلد ١٢ في المائة من المواليد البالغ عددهم ١٣٥ مليون طفل للأمهات يتراوح عمرهن بين ١٥ و ١٩ عاما، وولِد ٣٢ في المائة لنساء تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما وفي أفريقيا وأمريكا اللاتينية، وُلد ١٥ و ١٨ في المائة من مجموع الأطفال على التوالي لنساء تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما، وفي منطقتي آسيا والمحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وُلد ٤٧ في المائة من جميع المواليد لنساء تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما، وفي أفريقيا كانت النسبة ٤٢ في المائة. أما حصة الأمهات الشابات من مجموع الولادات في البلدان المتقدمة النمو فكانت منخفضة إذ بلغت ٢٥ في المائة^(٥).

٢٣ - وفي العديد من المجتمعات، يبدأ الشباب ممارسة النشاط الجنسي قبل الزواج. إذ تشير البيانات المتعلقة بـ ٥٣ بلدا، ٣١ منها في أفريقيا، إلى أن نسبة النساء اللاتي يبدأن ممارسة النشاط الجنسي قبل الزواج عالية. ومن ثم فالنسبة المئوية للنساء المتراوحه أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما وقت إجراء المقابلة واللاتي ذكرنَ أنهن بدأن ممارسة النشاط الجنسي قبل سن العشرين، هي عموما نسبة أعلى من النسبة المئوية للنساء اللاتي دخلن الحياة الزوجية قبل سن

العشرين (انظر الشكل السابع) باستثناء عدد قليل من البلدان في آسيا. ونظرا لانخفاض استعمال وسائل منع الحمل في أوساط المراهقات، فإن بدء النشاط الجنسي في مرحلة مبكرة، سواء بعد الزواج أو قبله، يرتبط بارتفاع معدلات الخصوبة في مرحلة المراهقة (انظر الشكل الثامن).

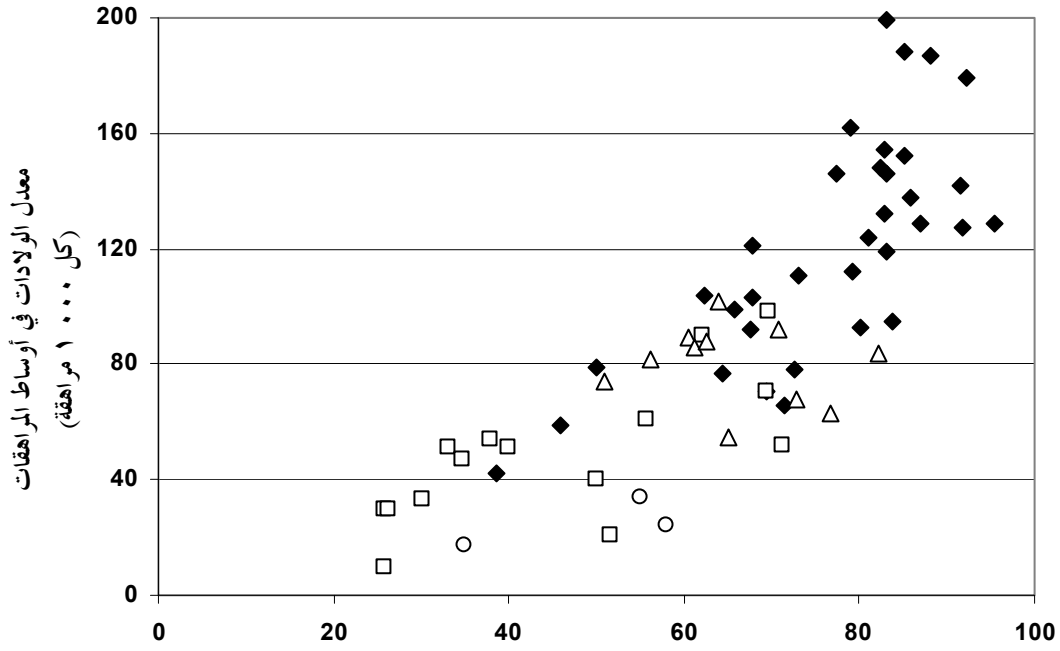
الشكل السابع

النسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي بدأن ممارسة النشاط الجنسي قبل سن العشرين بالمقارنة مع النساء اللاتي تزوجن قبل سن العشرين



الشكل الثامن

معدلات الولادة في أوساط المراهقات مقارنة بالنسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي بدأن ممارسة النشاط الجنسي قبل سن العشرين



النسبة المئوية للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما اللاتي بدأن النشاط الجنسي قبل سن العشرين

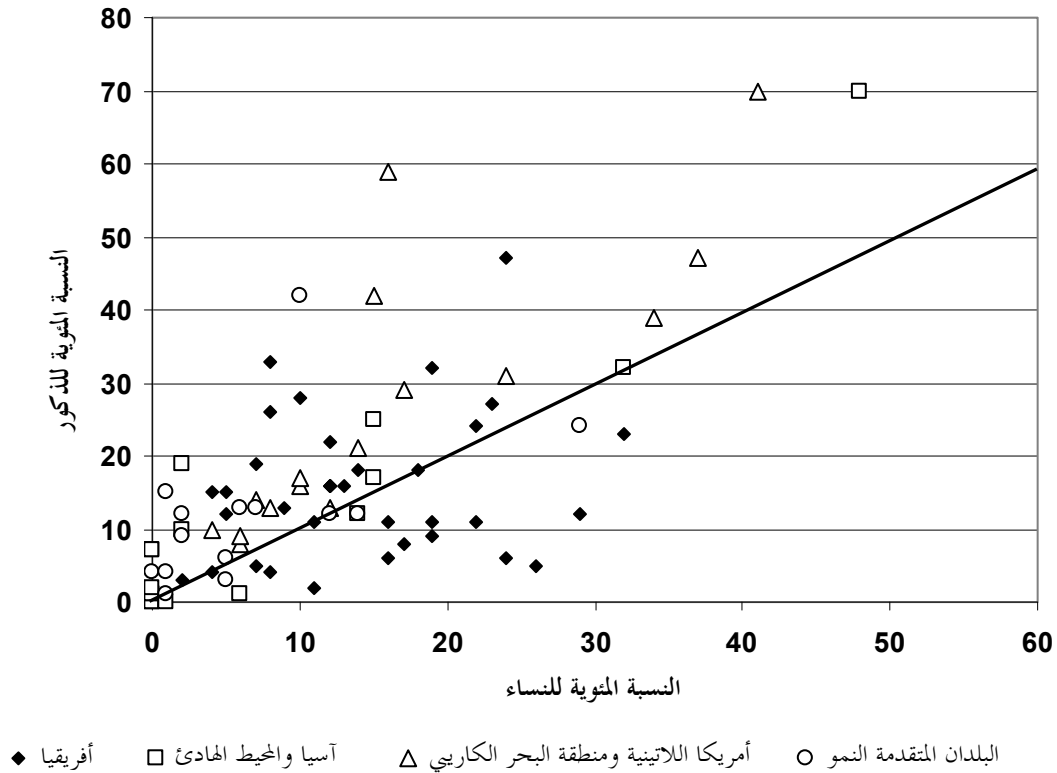
◆ أفريقيا □ آسيا والمحيط الهادئ △ أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ○ البلدان المتقدمة النمو

٢٤ - وفي العديد من البلدان، يحدث أول اتصال جنسي في مرحلة المراهقة المبكرة، قبل سن ١٥ عاما، وعادة ما يبدأ الذكور ممارسة النشاط الجنسي في وقت أبكر من الإناث. ففي ٨٢ بلدا من البلدان التي قدمت بيانات (معظمها في أفريقيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي)، تتجاوز النسبة المئوية للذكور المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما الذين يبدأون ممارسة النشاط الجنسي قبل سن ١٥ عاما، النسبة المئوية للإناث في ٥٥ بلدا (انظر الشكل التاسع). وفي ٢٧ بلدا من البلدان محل الدراسة، كانت المراهقات بنسبة لا تقل عن ١٥ في المائة قد بدأن ممارسة النشاط الجنسي عند بلوغهن سن ١٥ عاما، وفي ٣٦ بلدا، بلغت نسبة المراهقين الذين فعلوا ذلك ما لا يقل عن ١٥ في المائة. ويُعزى بدء ممارسة النشاط الجنسي في مرحلة المراهقة المبكرة إلى احتمال التعرض إلى الإكراه أو استعمال القوة بقدر أكبر مما يتم التعرض له لدى بدء الممارسة الجنسية في أعمار أكبر، وترتبط تجارب الإكراه على ممارسة النشاط الجنسي بمجموعة من النتائج السلبية، مثل أنماط السلوك الجنسي

المخوفة بالمخاطر التي تزيد من احتمالات وقوع الحمل العارض أو الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، واضطرابات الصحة العقلية من قبيل القلق المرضي أو الاكتئاب أو الانتحار.

الشكل التاسع

النسبة المئوية للذكور المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ الذين بدأوا ممارسة النشاط الجنسي قبل سن ١٥ عاما



خامسا - تنظيم الأسرة

٢٥ - تقتصر البيانات المتعلقة بتنظيم الأسرة في أوساط المراهقين والشباب في معظمها على البلدان النامية^(٦). فالدراسات الاستقصائية الأخيرة الـ ٦٤ المتضمنة للبيانات ذات الصلة، تمثل ٢٦ في المائة من جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما على الصعيد العالمي، لكنها استقصاءات تمثل ٤٣ في المائة من الشباب في أفريقيا، و ٢٧ في المائة في آسيا، و ٢٩ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ويرتكز هذا الفرع أساسا على نتائج تلك الاستقصاءات وهو بالتالي يركز في معظمه على البلدان النامية.

٢٦ - وتوجد لدى زهاء نصف عدد الشباب المتزوجات رغبة في إنجاب أطفال دون تأخير. وبالتالي، من بين النساء المتزوجات حاليا المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما اللاتي شملتهن الاستقصاءات الـ ٦٤، ترغب ٦٥ في المائة في الإنجاب عما قريب أو أنهن حوامل بإرادتهن، وتستخدم ٢٠ في المائة وسائل منع الحمل ولا ترغب ٢٤ في المائة في الحمل لكنهن لا يستخدمن أي وسيلة لمنعهن، مما يعني أن حاجتهن إلى وسائل منع الحمل غير ملبّاة. وتبلغ نسبة الحوامل أو اللاتي يرغبن في الحمل من بين النساء المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما، ٤٢ في المائة، وتستهمل ٣٧ في المائة وسائل منع الحمل ولدى ٢١ في المائة حاجة غير ملبّاة إليها.

٢٧ - وفي أفريقيا وآسيا، يزيد عدد الشباب الحوامل أو اللاتي يرغبن في الحمل على عدد نظيراهن اللاتي يستعملن وسائل منع الحمل. ومن ثم، ففي ٢٦ بلدا أفريقيا و ١١ بلدا آسيويا من البلدان الـ ٦٤ التي قدمت بيانات، ينطبق ذلك النمط على أوساط النساء المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما، وينطبق كذلك في ٢٠ بلدا في أفريقيا وثلاثة بلدان في آسيا، في أوساط النساء المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما. وعلى النقيض من ذلك، ففي جميع بلدان أمريكا اللاتينية التي قدمت بيانات، يزيد عدد النساء المتزوجات اللاتي يستعملن وسائل منع الحمل على عدد النساء الحوامل أو اللاتي يرغبن في الحمل.

٢٨ - ويوجد أعلى معدل لاستعمال وسائل منع الحمل بين الشباب المتزوجات في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث يستعملها نصف عدد النساء المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما (٣٧ في المائة يستعملنها للمباعدة بين الولادات و ١٣ في المائة للحد من الولادات) و ٦٢ في المائة من النساء المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما (٣٦ في المائة يستعملنها للمباعدة بين الولادات و ٢٦ في المائة للحد منها) (انظر الشكل العاشر). وفي أفريقيا وآسيا، ينخفض استعمال وسائل منع الحمل في أوساط النساء

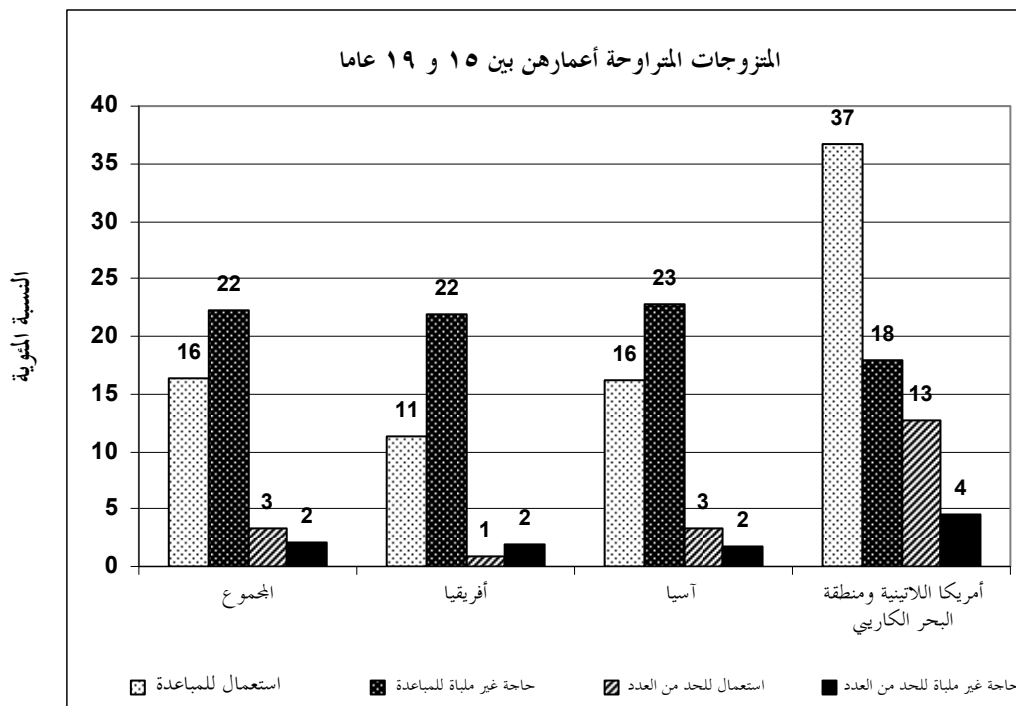
(٦) استُمدت التقديرات المعروضة في الفرع الخامس من أحدث الاستقصاءات الديمغرافية والصحية. التي أعدها مشروع Measure DHS، وهي تشير في معظمها إلى بيانات من عام ٢٠٠٥ أو بعده، متاحة في الموقع <http://www.measuredhs.com/data/STATcompiler.cfm>

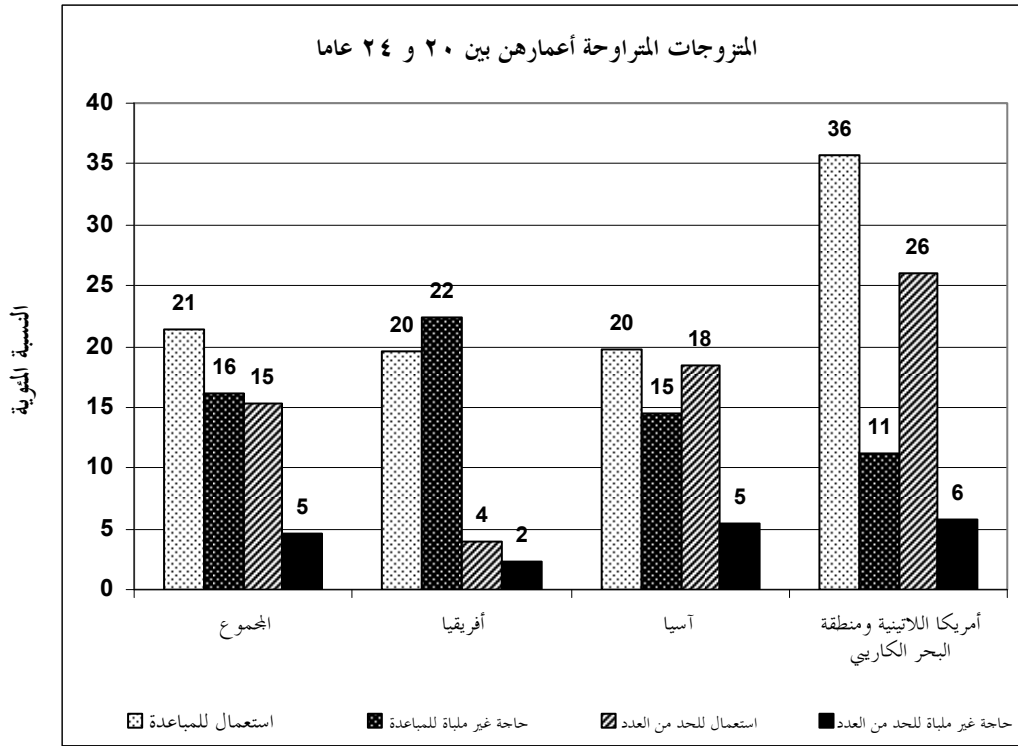
المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما، انخفاضاً كبيراً، حيث يبلغ ١٢ في المائة و ٢٠ في المائة على التوالي. وفي المنطقتين معاً، تبلغ نسبة انتشار استعمال وسائل منع الحمل نحو الضعف ببلوغ عمر يتراوح بين ٢٠ و ٢٤ عاماً، حيث تصل إلى ٢٤ في المائة في أفريقيا و ٣٨ في المائة في آسيا.

٢٩ - وعلى النقيض من انتشار استعمال وسائل منع الحمل، فإن الحاجة غير الملبّاة إلى تلك الوسائل، متشابهة في جميع المناطق بل أعلى بشكل طفيف في أوساط النساء المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً. وبالنسبة للفئة الأخيرة من النساء، تتراوح الحاجة غير الملبّاة بين ٢٢ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي و ٢٥ في المائة في آسيا. وبالنسبة للنساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاماً، فتلك الحاجة هي الأقل في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي حيث تبلغ ١٧ في المائة، والأكثر في أفريقيا حيث تبلغ ٢٥ في المائة. وترتفع نسبة الحاجة غير الملبّاة إلى وسائل منع الحمل في أوساط النساء المتزوجات بشكل خاص في أفريقيا، حيث تبلغ ضعف نسبة استعمالها لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً، وهي أكبر قليلاً من نسبة استعمال وسائل منع الحمل لدى النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاماً. وفي آسيا، تتجاوز الحاجة غير الملبّاة نسبة استعمال وسائل منع الحمل في أوساط النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ إلى ١٩ عاماً.

الشكل العاشر

معدل انتشار وسائل منع الحمل والحاجة غير الملبّاة في أوساط النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ وبين ٢٠ و ٢٤، مصنفة حسب الغرض





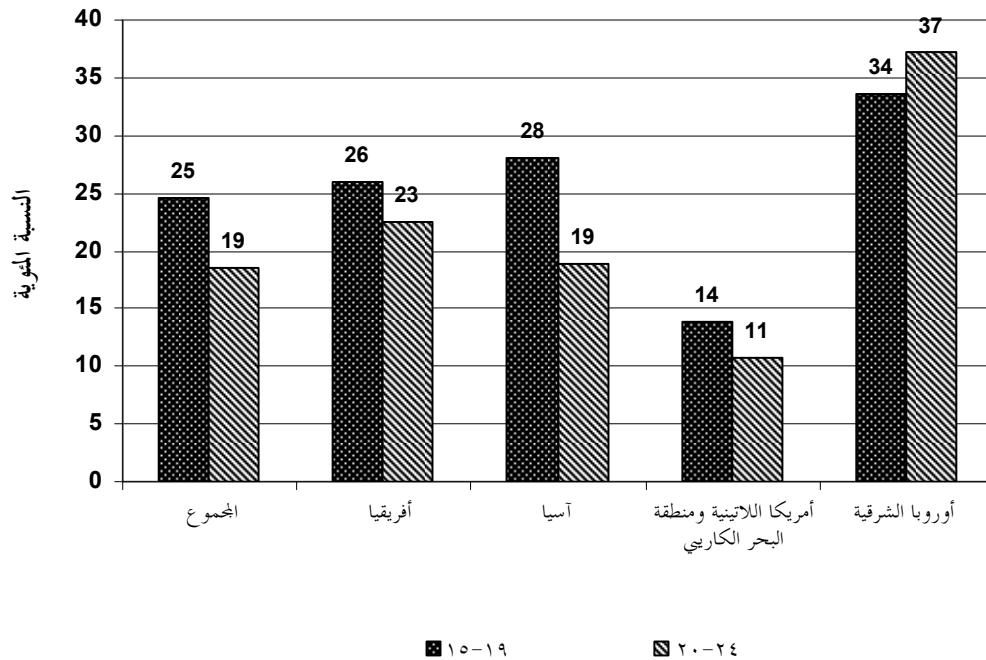
٣٠ - تستعمل الشابات المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما وسائل منع الحمل أساسا للمباعدة بين الولادات. وهكذا فإن ٨٣ في المائة من نساء تلك الفئة العمرية اللاتي يستعملن وسائل منع الحمل يرغبن في تمديد الفترات الفاصلة بين الولادات. ولدى إنجاب النساء عدد الأطفال المرغوب فيه، تستعمل أعداد متزايدة منهن وسائل منع الحمل للحد من حجم الأسرة؛ ونتيجة لذلك، تزداد نسبة النساء المستعملات لتلك الوسائل لأغراض من حجم الأسرة بتقدمهن في السن بينما تتضاءل نسبة النساء اللاتي يستعملنها لأغراض المباعدة بين الولادات. ومن بين مستعملات وسائل منع الحمل، المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما، هناك ٤٢ في المائة يفعلن ذلك رغبةً في الحد من حجم الأسرة، وتوجد أدنى نسبة منهن في أفريقيا، حيث أفاد ١٧ في المائة فقط من النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما باستعمالهن وسائل منع الحمل لذلك الهدف. ويبلغ استعمال وسائل منع الحمل لأغراض الحد من حجم الأسرة مستوى عاليا في آسيا، حيث يصل إلى ٤٨ في المائة في أوساط الفئة العمرية ٢٠-٢٤ عاما، وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي حيث ترغب نسبة تصل إلى ٤٢ في المائة من مستعملات وسائل منع الحمل من المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما في التوقف عن الإنجاب نهائيا، ومن اللافت للنظر أن ٢٥ في المائة من الفتيات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما لديهن الرغبة نفسها.

٣١ - ولدى معظم الشابات المتزوجات اللاتي يفتقرن إلى وسائل منع الحمل رغبة أيضا في المباحة بين الولادات وليس الحد من حجم الأسرة. وهكذا، فإن ٩٢ في المائة من نساء أفريقيا وآسيا في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاما المتزوجات والمفتقرات إلى وسائل منع الحمل، لديهن رغبة في تأخير الحمل الموالي. وتبلغ النسبة المقابلة لذلك في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ٨٠ في المائة.

٣٢ - ولا يقتصر الأمر على وجود حاجة ملحة غير ملباة إلى وسائل منع الحمل في أوساط الشابات اللاتي لا يستعملن أي وسيلة من وسائل منع الحمل، بل الأكثر من ذلك أن نسبة كبيرة من النساء لا تزال تعتمد على وسائل تقليدية لمنع الحمل تقل فعاليتها عن الوسائل الحديثة (انظر الشكل الحادي عشر). ففي البلدان الـ ٨٣ التي قدمت بيانات عن أنواع الوسائل المستعملة، تعتمد ٢٥ في المائة من مستعملات وسائل منع الحمل المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما على وسيلة تقليدية، وكذلك الشأن بالنسبة لـ ١٩ في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما. وإضافة إلى ذلك، ففي جميع المناطق النامية، من الأرجح أن يكون استعمال وسائل منع الحمل التقليدية أكثر شيوعا في صفوف الشابات الأصغر سنا منه لدى النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما.

الشكل الحادي عشر

النسبة المئوية لمستعملات وسائل منع الحمل التقليدية



٣٣ - ويتزايد الطلب على وسائل منع الحمل أيضا في أوساط الشبابات غير المتزوجات النشطات جنسيا ولديهن اهتمام أكبر بمنع الحمل وبالتالي تزيد في أوساطهن احتمالات استعمال تلك الوسائل عن احتمالات لجوء النساء المتزوجات إلى استعمالها. وفي جميع البلدان الـ ٦٢ التي قدمت بيانات ذات صلة، باستثناء خمسة، تجاوزت نسبة انتشار استعمال وسائل منع الحمل في أوساط النساء غير المتزوجات النشطات جنسيا في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاما نسبة انتشارها بين نظيراتهن المتزوجات، وسُجّلت نسبة الانتشار نفسها في جميع تلك البلدان باستثناء عشرة بلدان، في أوساط النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما. بيد أنه في ٣٠ بلدا، ٢٢ منها في أفريقيا، كان أقل من نصف عدد النساء النشطات جنسيا المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما يستعملن وسائل منع الحمل، وفي ١٧ بلدا، ١٢ منها في أفريقيا، انطبق الأمر نفسه على النساء النشطات جنسيا والمتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما. وإجمالا، ففي البلدان الـ ٦٢ التي شملتها الدراسة، بلغت نسبة النساء غير المتزوجات النشطات جنسيا مع استعمال وسائل منع الحمل، زهاء ١٠ في المائة من النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما، و ٢٧ في المائة من الفئة العمرية المتراوحة بين ٢٠ و ٢٤ عاما. ورغم شيوع الوسائل الحديثة، فإن ٢٣ في المائة من مستعملات وسائل منع الحمل غير المتزوجات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما، و ١٦ في المائة من المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما يعتمدن على الوسائل التقليدية، وفي أفريقيا، ارتفعت تلك الأرقام لتصل إلى ٢٩ في المائة و ٢٠ في المائة للفئتين العمريتين على التوالي.

٣٤ - وإجمالا، يستعمل العديد من النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما وسائل منع الحمل لتأخير الحمل أو المباشرة بين فتراته. وفي نفس الوقت، لا تزال لدى أعداد كبيرة من الشبابات حاجة غير ملبّاة إلى وسائل منع الحمل للمباشرة بين الولادات، وتعتمد على الوسائل التقليدية أعداد كبيرة من النساء، ولا سيما اللاتي يعشن في أفريقيا أو المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما. وعلاوة على ذلك، تمارس نسبة عالية من الشبابات غير المتزوجات الجنس لكن دون استعمال وسائل منع الحمل. والنتيجة هي أن أكثر من ٦ ملايين من حالات الحمل العارض تحدث سنويا في البلدان النامية^(٧) وكثيرا ما تنتهي بإجهاض غير مأمون. ويعد توفير إمكانية الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة لجميع المراهقات والشابات اللاتي لديهن حاجة إليها، استراتيجية فعالة للتقليل من عدد حالات الحمل العارض والإجهاض غير المأمون. وتحمل الحكومات مسؤولية تمكين الشباب من الحصول على الوسائل التي تكفل لهم بناء أسرهم بروح من المسؤولية.

(٧) Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Foundation, Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world, 2010. www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf

سادسا - صحة المراهقين والشباب

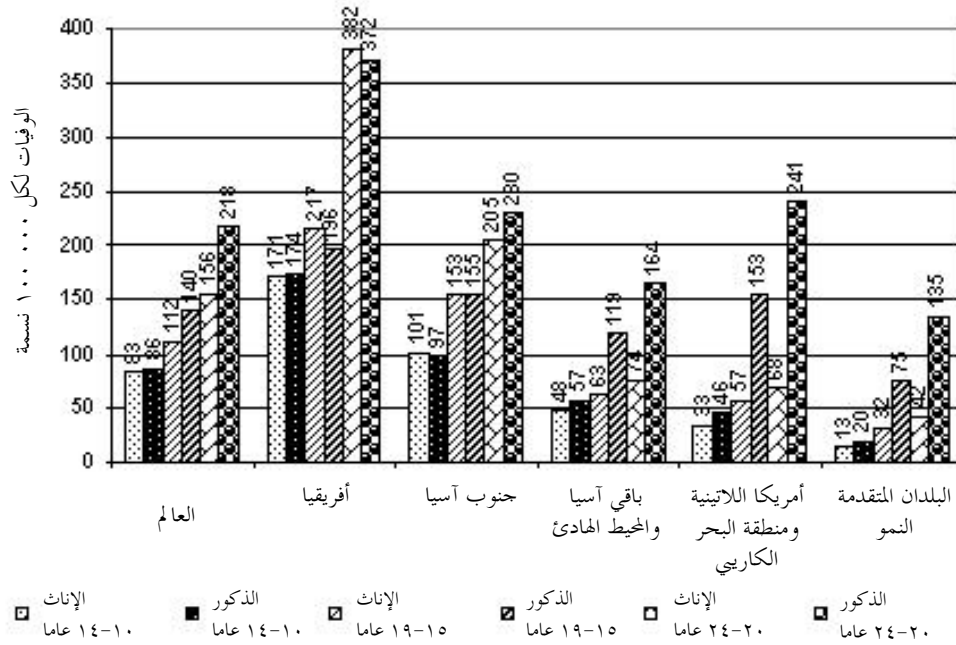
٣٥ - المراهقة هي عادة الفترة التي يكون فيها الناس في أوج صحتهم، حيث يبلغون ذروة القوة والسرعة واللياقة البدنية ويتمتعون فيها بقدرات معرفية كثيرة. ولكن البلوغ هو أيضا مرحلة تطراً فيها تغيرات فسيولوجية كبرى وتبرز خلالها أخطار صحية قد تترتب عليها آثار تهدد الحياة^(٨). ومن أوجه سلوك المراهقين المؤثرة على الصحة على الأمد الطويل التدخين وشرب الخمر وتعاطي المخدرات. وتحدد في هذه الفترة أيضا عادات التغذية وممارسة التمارين البدنية. ويُعرض النضج الإنجابي وبدء النشاط الجنسي الشباب إلى خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، ومنها فيروس نقص المناعة البشرية. وبالنسبة للمراهقات، يرتبط الحمل المبكر بزيادة احتمال التعرض لخطر الاعتلال والوفاة، وبخاصة في البلدان النامية. أما بالنسبة للمراهقين والشبان، فيزداد خطر التعرض للأذى، لا سيما وأنهم أكثر عرضة من الشابات لحوادث السير والعنف والحرب. وتشهد فترة البلوغ كذلك بدء بعض الاضطرابات العقلية التي تزيد من خطر الانتحار. وينتج عن ذلك نمط اعتلال يتغير في مرحلة الرشد تغيرا واضحا عما يكون عنه في المراهقة المبكرة.

٣٦ - ولدى جميع الفئات السكانية، يكون معدل الوفيات أدنى في السن المتراوح بين ١٠ و ١٤ عاما. وعلى الصعيد العالمي، يبلغ معدل وفيات الذكور المتراوح سنهم بين ١٠ و ١٤ عاما ٨٦ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة، أما بالنسبة للإناث فيبلغ هذا المعدل ٨٣ لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة (انظر الشكل الثاني عشر). وبعد هذا العمر، يزداد عدد الوفيات زيادة واضحة، لكن هذه الزيادة تتسارع وتيرتها في حالة الذكور أكثر منها في حالة الإناث. وبالتالي، يزداد معدل وفيات الذكور المتراوح سنهم بين ٢٠ و ٢٤ عاما بنسبة ٢٥٠ في المائة مقارنة بالمعدل في الفئة العمرية من ١٠ إلى ١٤ عاما، في حين يزيد معدل وفيات الإناث المتراوح سنهم بين ٢٠ و ٢٤ عاما بنسبة ١٩٠ في المائة قياسا إلى المعدل في الفئة العمرية من ١٠ إلى ١٤ عاما.

(٨) البيانات الواردة في الفرع السادس مستمدة، ما لم يُشر إلى خلاف ذلك، من جداول خاصة في تقديرات الوفيات لعام ٢٠٠٨، المصنفة حسب السبب والعمر ونوع الجنس، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية متاحة على الموقع التالي: www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/index.html.

الشكل الثاني عشر

معدل الوفيات حسب العمر، ونوع الجنس، والمنطقة العالمية، ٢٠٠٨
(لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة)



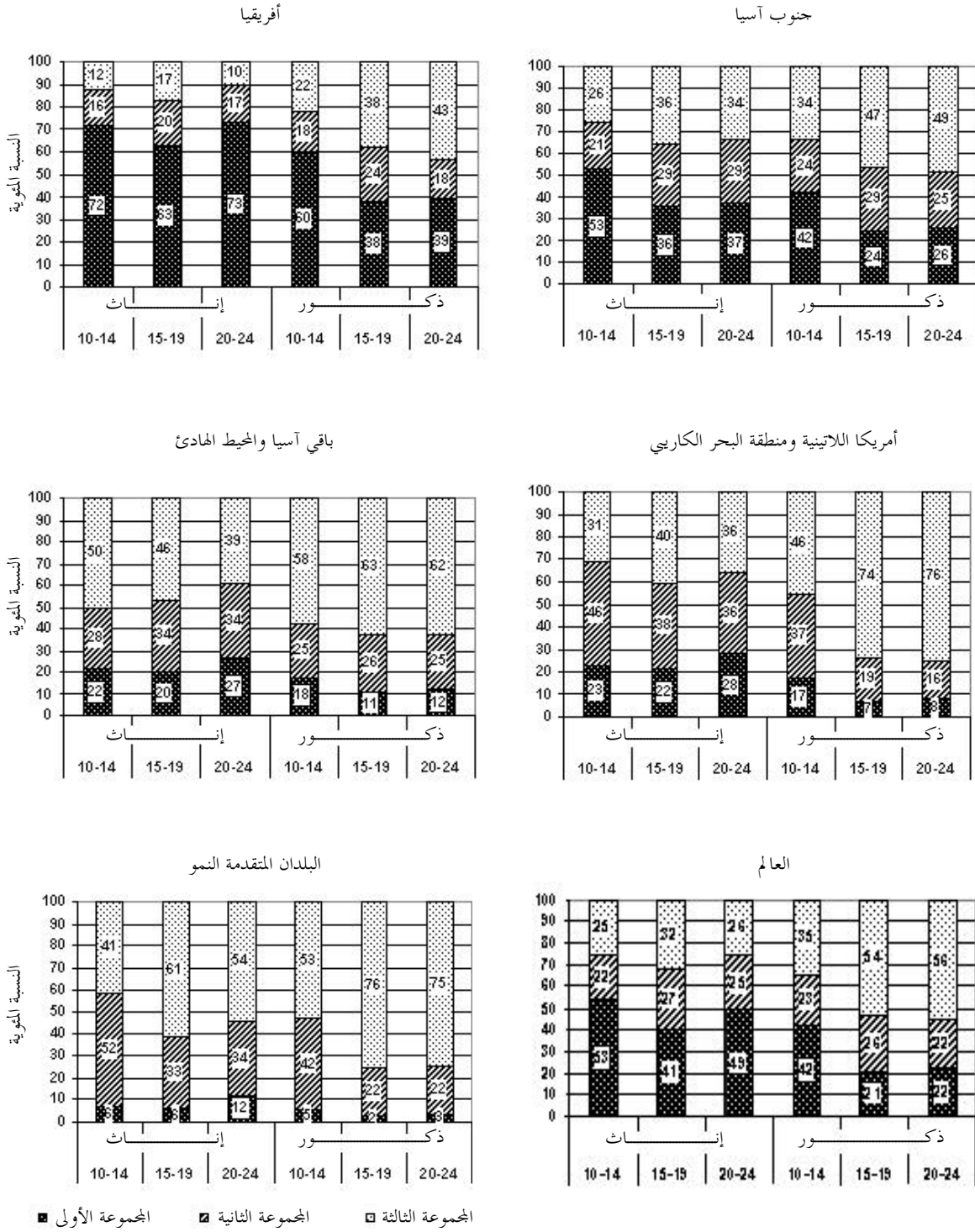
٣٧ - ومعدلات وفيات المراهقين والشباب الذكور هي عموماً أكبر من معدلات وفيات الإناث، وغالباً ما يكون ذلك بهوامش كبيرة. ويُستثنى من ذلك معدلات وفيات الإناث في الفئتين العمريتين من ١٥ إلى ٢٤ عاماً في أفريقيا ومن ١٠ إلى ١٤ عاماً في جنوب آسيا. وارتفاع معدل وفيات الشباب في أفريقيا يُعزى بقدر كبير إلى معدلات الوفيات النفاسية المرتفعة وانتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي جنوب آسيا، يعد الوضع المتدني للمرأة السبب الجذري للارتفاع النسبي لوفيات المراهقات والشابات، لأنه يؤدي إلى الزواج والحمل المبكرين ونقص الحصول على الخدمات الصحية. وفي باقي آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والبلدان المتقدمة النمو، تقل وفيات الإناث في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ عاماً، بشكل واضح، مقارنة بوفيات الذكور. وارتفاع معدل وفيات الشباب وتزايدته بسرعة مع التقدم في السن يعودان بقدر كبير، إلى زيادة عدد الوفيات بسبب الإصابات، ومنها التعرض لحوادث السير والقتل والانتحار.

٣٨ - وتصنف منظمة الصحة العالمية مسببات الوفاة في ثلاث مجموعات. وتشمل المجموعة الأولى الأمراض الطفيلية والمعدية، والتهابات الجهاز التنفسي، والمشاكل الصحية النفاسية والمحيطية بالولادة^(٩). وتضم المجموعة الثانية الأمراض غير المعدية ومنها الأورام (السرطان)؛ وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض التنفسية والهضمية؛ والسكري، واضطراب الغدد الصماء والاضطراب التغذوي، والاضطرابات العصبية والنفسية. وتشمل المجموعة الثالثة جميع الإصابات بالأذى سواء كانت متعمدة أو غير متعمدة. ويرجع انخفاض عدد الوفيات الذي تحقق منذ عام ١٩٥٠، بشكل كبير، إلى النجاح في السيطرة على انتشار الأمراض المعدية وعلاجها. وبالتالي، ففي معظم البلدان لم تعد الأمراض المعدية تتسبب اليوم إلا في نسبة منخفضة من مجموع الوفيات. ومن أهم الاستثناءات بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، حيث لا تزال الأمراض المعدية هي السبب الرئيسي للوفاة. ولأن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما هم أقل احتمالا ممن يكبرهم سنا بأن يتوفوا نتيجة الأمراض غير المعدية فإن الأمراض المعدية تمثل نسبة عالية من الوفيات في كل من أفريقيا وجنوب آسيا (انظر الشكل الثالث عشر). وفي أفريقيا، لا تزال الأمراض المعدية، ومنها الأسباب النفاسية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تمثل أهم سبب مميت بالنسبة للنساء اللاتي يتراوح سنهن بين ١٠ و ٢٤ عاما، إذ يترتب عنها ٧٠ في المائة من وفياتهن و ٤٤ في المائة من وفيات نظرائهن الذكور. وفي جنوب آسيا، تتسبب الأمراض المعدية في ٤٠ في المائة من وفيات الإناث و ٢٩ في المائة من وفيات الذكور في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما. وعلى الصعيد العالمي، تعود نسبة ٤٧ في المائة من وفيات الإناث و ٢٦ في المائة من وفيات الذكور في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما إلى الأمراض المعدية، ومنها الأسباب النفاسية.

(٩) يستعمل مصطلح "الأمراض المعدية" هنا للدلالة على الأسباب المصنفة في المجموعة الأولى، في حين يُعترف بأن الكثير من الوفيات النفاسية ووفيات ما حول الولادة تعود إلى أسباب جرثومية. أما مصطلح "الأمراض غير المعدية"، فيدل على الأسباب المصنفة في المجموعة الثانية، وإن تبين أن بعض أنواع السرطان، مثلا، تعود إلى أسباب جرثومية.

الشكل الثالث عشر

توزيع الوفيات بالنسب المتوية حسب السبب الرئيسي، والسن، ونوع الجنس، في عام ٢٠٠٨



٣٩ - ويحدث تسعون في المائة من الوفيات النفاسية بالنسبة للنساء المتراوح سنهن بين ١٥ و ٢٤ عاما في أفريقيا وجنوب آسيا. ويساهم الحمل المبكر وارتفاع معدل الخصوبة ونقص الحصول على الخدمات الصحية النفاسية الملائمة، ومنها القابلات المدربات، في ارتفاع عدد الوفيات النفاسية في هاتين المنطقتين. فضلا عن ذلك، تشكل الوفيات والأمراض النفاسية في صفوف المراهقات تحديا أساسيا للصحة العامة في معظم البلدان النامية. واحتمال تعرض النساء المتراوح سنهن بين ١٥ و ١٩ عاما للوفاة أثناء الحمل أو الولادة هو ضعيف احتمال تعرض قريناهن المتراوح سنهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما لذلك. ومن شواغل الصحة الأخرى الإجهاض في ظروف غير مأمونة الذي يهدد حياة النساء. وقد أُجري في عام ٢٠٠٨ حوالي ٣ ملايين إجهاض غير مأمون في صفوف النساء المتراوح سنهن بين ١٥ و ١٩ عاما^(١٠). ويتطلب منع هذه الحالات خفض نسبة حدوث الحمل العارض في صفوف المراهقات، وبخاصة من خلال تيسير حصولهن على أحدث وسائل منع الحمل الحديثة.

٤٠ - والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأسباب الرئيسية للوفيات في أفريقيا. ففي عام ٢٠٠٨، سجلت هذه القارة ٨٣ في المائة من حالات الوفاة في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن ٣,٤ في المائة من النساء المتراوح سنهن بين ١٥ و ٢٤ عاما في أفريقيا و ١,٤ في المائة من الذكور في نفس السن يحملون الفيروس، لكن انتشار هذه العدوى يختلف بشكل واضح حسب البلدان^(١١). ففي بوتسوانا وليسوتو وجنوب أفريقيا وسوازيلند، وهي البلدان الأكثر تأثرا، تحمل من ١٢ إلى ١٦ في المائة من النساء المتراوح سنهن بين ١٥ و ٢٤ عاما فيروس نقص المناعة البشرية. ولأن الوباء بدأ يتفشى في الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي في معظم البلدان، فإن الأطفال الذين انتقلت إليهم عدوى الفيروس من أمهاتهم هم اليوم من المراهقين والشباب الحاملين له. ومع زيادة استخدام العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، ستزداد أعداد الأطفال المصابين في فترة ما حول الولادة الذين سيعيشون ليلغوا سن المراهقة والرشد. ومع ذلك، يصاب معظم الناس عموما بهذه العدوى من جراء الجماع دون واقٍ.

(١٠) منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الحمل المبكر ونتائج الصحة الإنجابية السيئة في صفوف المراهقات في البلدان النامية (جنيف، ٢٠١١).

(١١) تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن انتشار الإيدز في العالم لعام ٢٠١٠ (جنيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١٠).

٤١ - وتشكل الإصابات السبب المميت الرئيسي للشباب وتهديدا خاصا لهم. وعلى الصعيد العالمي، تتسبب الإصابات في ٥١ في المائة من وفيات الذكور و ٢٨ في المائة من وفيات الإناث في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما. وتتسبب الإصابات في معظم وفيات الذكور المتراوح سنهم بين ١٠ و ٢٤ عاما في البلدان المتقدمة النمو (٧٣ في المائة) وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٧٢ في المائة) وآسيا والمحيط الهادئ باستثناء جنوب آسيا (٦٢ في المائة)، وهي أيضا السبب المميت الرئيسي في صفوف الإناث المتراوح سنهن بين ١٠ و ٢٤ عاما في البلدان المتقدمة النمو، إذ تتسبب في ٥٥ في المائة من وفياتهن. وفي جنوب آسيا، تؤدي الإصابات إلى نسبة مئوية أكبر من وفيات الشبان قياسا إلى الأمراض المعدية (٤٥ في المائة مقابل ٢٩ في المائة)، وهي السبب المميت الثاني من حيث الأهمية بالنسبة لوفيات الإناث، إذ ينتج عنها ٣٣ في المائة من وفيات الإناث المتراوح سنهن بين ١٠ و ٢٤ عاما. وحتى في أفريقيا، تنتج نسبة ٣٦ في المائة من الوفيات في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما عن الإصابات.

٤٢ - وتُصنّف الإصابات إلى متعمدة وغير متعمدة. وتشمل الإصابات المتعمدة الانتحار والقتل، سواء عن طريق العنف أو الحرب. أما الإصابات غير المتعمدة، فتضم جميع الحوادث، ومنها حوادث المرور، والتسمم، والغرق، والحريق، وحوادث السقوط. وعلى الصعيد العالمي، تبلغ نسبة الإصابات غير المتعمدة ٦٣ في المائة من جميع الوفيات بسبب الإصابات، وذلك سواء بالنسبة للذكور أو للإناث في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما. وتمثل الإصابات غير المتعمدة النسبة الأكبر من الوفيات بسبب الإصابات في صفوف كل من الشباب والشابات في جميع المناطق ما عدا أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث تمثل الإصابات المتعمدة، وأغلبها ناتج عن العنف، السبب المميت الرئيسي بالنسبة للشبان (إذ تبلغ ٦٠ في المائة من الوفيات بسبب الإصابات في صفوف الذكور المتراوح سنهم بين ١٠ و ٢٤ عاما، علما أن العنف وحده يتسبب في ٥٠ في المائة من تلك الوفيات). ويميت العنف الذكور أكثر من الإناث في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما بخمسة أضعاف، وتحدث ٦٩ في المائة من الوفيات بسبب العنف في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٤٣ - وتمت حوادث المرور الذكور أكثر من الإناث في الفئة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاما بأربعة أضعاف، وتمثل ٣٠ في المائة من وفيات الذكور في ذات الفئة العمرية. وحصيلة حوادث المرور مرتفعة بشكل خاص في صفوف الشباب والشابات في البلدان المتقدمة النمو وفي صفوف الشباب في آسيا والمحيط الهادئ، باستثناء جنوب آسيا. والانتحار، وهو سبب رئيسي آخر للوفيات بسبب الإصابات في صفوف الشباب، ومعدله مرتفع بشكل خاص في آسيا، حيث تحدث ٧٥ في المائة من جميع حالات الانتحار في العالم. وفي جنوب آسيا، تمثل

حالات الانتحار ٤٠ في المائة من جميع الوفيات بسبب الإصابات في صفوف الإناث المتراوح سنهن بين ١٠ و ٢٤ عاما.

٤٤ - وباعتبار أن الأسباب المميّزة الرئيسية في صفوف المراهقين والشباب تتباين بشدة حسب المناطق والبلدان، ينبغي النظر في اعتماد مجموعة واسعة من التدخلات لكي يتم خفض الوفيات والأمراض في الفئات العمرية الصغيرة. وسيتم عرض هذه التدخلات في التوصيات الواردة في الفرع الثامن أدناه.

سابعاً - الهجرة الدولية للشباب

٤٥ - في عام ٢٠١٠، بلغ عدد المهاجرين الدوليين في العالم ٢١٤ مليوناً، منهم ٣٥ مليوناً في سن يتراوح بين ١٠ و ٢٤ عاماً. وكما هو الشأن بالنسبة لمحمل السكان، تشهد نسبة الشباب المتراوح سنهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً من مجموع المهاجرين انخفاضاً مستمراً. وعلاوة على ذلك، تعد نسبة المراهقين والشباب من مجموع المهاجرين أصغر من نسبتهم من مجموع السكان (١٧ في المائة مقابل ٢٦ في المائة) مما يدل على أن المهاجرين ينتمون إلى فئة عمرية أكبر.

٤٦ - ويعيش ٦٠ في المائة من مجموع المهاجرين الدوليين في البلدان المتقدمة النمو، ونصف هؤلاء يتراوح سنهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً. وفي المقابل، فإن حصص جميع المناطق النامية من المهاجرين المتراوح سنهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً أكبر من حصصها من مجموع المهاجرين. وتركز المهاجرين المراهقين والشباب بأعداد أكبر في المناطق النامية يؤدي أيضاً إلى وجود مهاجرين أصغر سناً في تلك المناطق. وهذا يعني أن نسبة المهاجرين المتراوح سنهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً من مجموع المهاجرين هي أكبر في جميع المناطق النامية، حيث تتراوح بين ١٩ في المائة في آسيا والمحيط الهادئ و ٢٦ في المائة في أفريقيا، منها في البلدان المتقدمة النمو، حيث تنخفض هذه النسبة لتبلغ ١٤ في المائة.

٤٧ - وتفوق نسبة الإناث من مجموع المهاجرين، البالغة ٤٩ في المائة، نسبتهم من المهاجرين المتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً، البالغة ٤٨,٤ في المائة. غير أنه في المناطق النامية، تفوق نسبة البنات والشابات من المهاجرين المتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً نسبتهم من مجموع المهاجرين الدوليين. فمثلاً، تبلغ نسبة الإناث ٥٢,٥ في المائة من المهاجرين المتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً في أفريقيا، بينما تبلغ نسبتهم ٤٦,٨ في المائة من مجموع المهاجرين الدوليين في تلك المنطقة. أمّا في البلدان المتقدمة النمو، فبالعكس صحيح: أي أن نسبة الإناث من مجموع المهاجرين البالغة ٥١,٥ في المائة تفوق نسبتهم من المهاجرين المتراوح أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاماً البالغة ٤٨,٩ في المائة.

٤٨ - وتشير التقديرات إلى أن صافي عدد الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٠ و ٢٤ عاما الذين انتقلوا من بلدان مولدهم إلى بلدان أخرى خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠، وكانت أعمارهم في عام ٢٠١٠ تتراوح بين ٢٠ عاما وما دون ٢٥ عاما بقليل، بلغ ٦,٩ ملايين نسمة، وأن ٦٢ في المائة من هؤلاء انتقلوا إلى بلدان متقدمة النمو. وإذا ما قورن هذا التدفق بنظيره بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، يتبين أنه زاد بنسبة ٢٨ في المائة خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠. وبالإضافة إلى ذلك، ساهم الأشخاص الذين هاجروا وأعمارهم تتراوح بين ١٥ و ٢٤ عاما كذلك في حدوث الزيادة الصافية في عدد المهاجرين من سن ٢٥ إلى ٢٩ سنة التي شهدتها عام ٢٠١٠ وقدرها ٩,١ ملايين نسمة.

٤٩ - وثمة أسباب شتى لهجرة الشباب. فقد يهاجر المراهقون دون الثامنة عشرة بصحبة ذويهم أو للالتحاق بهم. وقد يهاجر الشباب كذلك للدراسة في الخارج. ووفقا لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، كان هناك ٢,٨ مليون طالب أجنبي يتلقى التعليم العالي في الخارج في عام ٢٠٠٨، وكان ٤٩ في المائة من هؤلاء موجودين في أوروبا، و ٢٢ في المائة في أمريكا الشمالية، و ١٥ في المائة في آسيا، و ٩ في المائة في أوقيانوسيا. وقد قدم معظم هؤلاء الطلاب من بلدان نامية، بنسبة ٥٣ في المائة للبلدان الواقعة في آسيا، و ١٢ في المائة لأفريقيا، و ٦ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. أما نسبة الـ ٣١ في المائة التي هي حصة الطلاب القادمين من بلدان متقدمة النمو، فتشمل ٢٥ في المائة للقادمين من بلدان أوروبية و ٣ في المائة للقادمين من كندا والولايات المتحدة الأمريكية.

٥٠ - ولئن كان من غير الممكن قياس حصة الشباب في هجرة الأيدي العاملة قياساً كميّاً بسبب عدم توافر البيانات العمرية، فهناك أدلة غير مباشرة تشير إلى أن الشباب قد يشكّلون نسبة كبيرة من حجم العمالة المهاجرة التي يُسمح لها بدخول البلدان المستقبلة. وحتى عندما يهاجر الشباب لأسباب غير العمل، فإنهم كثيرا ما يعملون في الخارج. غير أن الشباب المهاجرين، مثلهم في ذلك مثل أترابهم من أهالي البلدان المضيفة، سيواجهون على الأرجح معدلات بطالة عالية، وغالبا ما تكون نسب البطالة في صفوفهم أعلى منها في صفوف الأهالي المحليين، وهو ما يرجع جزئيا إلى عدم إتقان اللغة المحلية. وتشير دراسات أجريت في بلدان مختارة إلى أنه عندما يهاجر الشخص في طفولته تزداد فرصه في التكيف مع المجتمع المضيف وإتقان اللغة المحلية، وهو ما يمثل له ميزة كبيرة في المراحل اللاحقة من حياته. وعندما يهاجر الشخص في مرحلة المراهقة، تزيد صعوبة تعلّم اللغة وتصبح الفرص التعليمية في بلد المقصد عاملا أشدّ تأثيرا على فرص التكيف الناجح.

ثامنا - الاستنتاجات والتوصيات

٥١ - في البلدان حيث تنزوج نسب عالية من الفتيات دون الثامنة عشرة، يتعيّن على الحكومات وضع وتنفيذ برامج مراعية للاعتبارات الثقافية لتشجيع الزواج في سن أكبر، بما في ذلك البرامج التي تركز على الحدّ من ممارسات اشتراط دفع المهور. وينبغي أن تقوم الحكومات أيضا بمراجعة قوانينها المتعلقة بالزواج للتأكد من أنها تمنح الرجال والنساء "نفس الحقّ في حرية اختيار الزوج، وفي عدم عقد الزواج إلا بالرضا الحر الكامل" كما تنصّ على ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ومن المهم أيضا ضمان متابعة المحاكم لإنفاذ القوانين القائمة. وفي نهاية المطاف، يمثل تحسين الظروف المعيشية للفقراء ودعم المراهقين ولا سيما الفتيات منهم، لكي يستمروا في التعليم، متطلّبا بالغ الأهمية لتقليص الحافز على الزواج في سن مبكرة جدا.

٥٢ - وبما أن النشاط الجنسي بين المراهقين أمر واقع، فإن هناك ضرورة ملحة لتمكينهم من اتخاذ قرارات مسؤولة بخصوص حياتهم الجنسية عن طريق تحسين مهاراتهم التفاوضية، والتصدي لازدواجية المعايير في التعامل مع الجنسين، وهيئة بيئات أسرية ومؤسسية داعمة، واتخاذ التدابير لمنع عنف العشير وجميع أشكال العنف الجنسي. وتعدّ برامج التربية الجنسية وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من الأنشطة الجديرة بالدعم، فهي تُكسب المراهقين فهما لما ينطوي عليه السلوك الجنسي والإنجابي المسؤول، كما تُكسبهم المهارات اللازمة لمساعدتهم على اتباع هذا السلوك.

٥٣ - ويلزم بذل جهود خاصة لتوفير خدمات تنظيم الأسرة للشبان والشابات، سواء كانوا متزوجين أو غير متزوجين. ولدى وضع الاستراتيجيات للوصول إلى الشباب، يجب أخذ تنوع ظروفهم بعين الاعتبار، ذلك أن البعض منهم قد يكون منتظما في المدارس بينما البعض الآخر منقطع عن الدراسة، وقد يكون لدى بعضهم عمل بينما البعض الآخر عاطل عن العمل، وقد يكون لدى بعضهم أطفال في هذه السنّ المبكرة. وبلاستعانة بالبرامج المجتمعية المعنية بالصحة الإنجابية والتي تشمل مكونات متعدّدة، يمكن استخدام عدّة استراتيجيات للوصول إلى الشباب وتوعية القادة المجتمعيين والوالدين. ولكي تتحقق الفعالية في هذه البرامج، يجب أن تكون ملائمة ثقافيا وملبّية لما يعرب عنه المراهقون والشباب من احتياجات، وأن تتخذ من المؤسسات المحلية أساسا متينا.

٥٤ - وينبغي لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية أن تكون جزءا لا يتجزأ من حزمة خدمات الرعاية الصحية الدنيا التي يتم توفيرها للمراهقين والشباب في جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وبالأخصّ في إطار الرعاية الأولية. وفي سبيل الوصول

إلى الشباب ذوي الدخل المنخفضة، يجب تذييل العقوبات القانونية والمالية والثقافية التي تقلل من فرص حصولهم على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي أن تحصل الشابات الحوامل على حزمة من الرعاية تشمل ما لا يقل عن أربع زيارات إلى مرافق رعاية الأمومة في مرحلة ما قبل الولادة، والتوليد على يد قابلات متخصصات، واستخدام المعدات والأدوية الصحيحة، وإمكانية إحالتهم ونقلهم إلى مرافق التوليد في الحالات الطارئة في حال نشوء مضاعفات، والمتابعة وإسداء المشورة في مرحلة ما بعد الولادة.

٥٥ - ويلزم اعتماد تشكيلة من الاستراتيجيات لوقاية الشباب وعلاجهم من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتشمل هذه الاستراتيجيات زيادة المعرفة بطرق انتقال العدوى وبجميع طرق الوقاية منها، وخاصة في أوساط الشباب الأكثر عرضة لخطر العدوى؛ وتطوير خدمات تكون في المتناول ومواتية للشباب، ولا سيما من خلال تدريب العاملين في القطاع الصحي على تجنب إصدار الأحكام لدى تقديم الرعاية للشباب، وخاصة عندما يتعلق الأمر بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والترويج للتماس المشورة والفحوص بصورة طوعية وتوفير العلاجات المضادة لفيروسات النسخ العكسي لمن هم بحاجة إليها؛ وتوفير خدمات تشخيص الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا وعلاجها، والقيام بحملات التوعية العامة للحد من وسم المصابين وهيئة بيئة آمنة وداعمة.

٥٦ - وفي البلدان المنخفضة الدخل، لا تزال مكافحة الأمراض المعدية أمرا ضروريا جدا، وخاصة بالنسبة إلى السلّ والتهابات الجهاز التنفسي السفلي، فهي تتسبب في الكثير من وفيات الشباب ومع هذا لا تحظى بالاهتمام الكافي على صعيد السياسات.

٥٧ - ويستلزم تحسين الصحة والمؤشرات الصحية المستقبلية تحركا خارج نطاق النظام الصحي. فمن الممكن مثلا منع التدخين بين الشباب ليس فقط من خلال حملات التوعية بمخاطره، بل وأيضا، وهو الأجدى، عن طريق زيادة أسعار السجائر من خلال فرض الضرائب. ويمكن الوقاية من إدمان المشروبات الكحولية من خلال رفع أسعارها، وحظر أو تقليل الدعاية التي تستهدف الشباب، وسنّ وإنفاذ قوانين تحظر شرب القصر للكحوليات في الأماكن العامة.

٥٨ - وللحد من حوادث المرور، هناك تدابير وقائية تشمل الاستثمار في البنى التحتية للطرق، وفرض استخدام أحزمة المقاعد على راكبي السيارات والحد من سرعة راکبي الدراجات النارية، وإنفاذ التشريعات التي تحظر القيادة بعد شرب الكحول أو تحت تأثير المخدرات.

- ٥٩ - وبما أن الأسلحة النارية هي المسؤولة عن الغالبية العظمى من الوفيات الناجمة عن العنف، فإن تعزيز الرقابة على الأسلحة قد يساهم في الحد من وفيات الشباب.
- ٦٠ - ولما كانت البطالة سببا جذريا للمشاكل الاجتماعية التي تؤثر على الشباب، وبما أن معدلات البطالة والفقر، بما في ذلك الفقر حتى في صفوف العاملين، تكون مرتفعة بشكل خاص في صفوف الشباب، ينبغي للحكومات أن تولي اهتماما خاصا للسياسات والبرامج التي تعزز فرص حصول الشباب على العمل اللائق.
- ٦١ - ويمكن عن طريق تسهيل الهجرة لغرض التعليم، تحقيق فوائد لا تقتصر على رفع مستوى التحصيل العلمي. فيمكن للطلاب المهاجرين أن يكونوا جسورا بين المجتمعات والثقافات. وتسهّل هجرتهم تناقل المعارف التقنية والخبرات. وتمكّنهم المهارات التي اكتسبوها للتكيف مع المجتمع المضيف من أن يكونوا عناصر أكثر فعالية في عصر العولمة. ولجني أكبر قدر ممكن من فوائد الهجرة هذه، يمكن لبلدان المنشأ أن تشجّع مهاجريها على العودة من خلال السعي بجمّة إلى إقامة قنوات للتواصل مع الدارسين في الخارج وتسهيل مهمّتهم في البحث عن فرص عمل في أوطانهم عند إتمام دراستهم.