

شركاء أقوى

تعليم الفتيات المراهقات وتأجيل الحمل

بقلم: إلين مورفي ودارا كار

المجموعة ضعف معدلات وفيات النساء في العشرينيات من أعمارهن. أما الفتيات في سن 14 سنة أو أصغر، فتزيد احتمالات وفاتهن من مضاعفات الحمل بمقدار خمسة أضعاف. كما تقل احتمالات بقاء أطفالهن الرضع على قيد الحياة.²

■ يصل عدد الفتيات اللاتي ينجبن في الفترة العمرية 15-19 سنة 5.5 مليون فتاة سنويًا. وترتفع، بين هؤلاء الفتيات، مستويات معدلات الحمل غير المرغوب فيه، كما تعاني أكثر من مليون فتاة منهن من عمليات الإجهاض غير الآمن.³

■ هناك 35% فقط من الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفترة العمرية 15-19 سنة، ولديهن حياة جنسية نشيطة، ويستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل، ويُعتبر هذا المعدل أقل بدرجة كبيرة من نظيره لدى النساء الأكبر سنًا. وبغض النظر عن الحالة الزوجية، تقل معدلات استخدام الفتيات المراهقات لموانع الحمل في جميع الأماكن: حيث يبلغ هذا المعدل حوالي 20% في أفريقيا جنوب الصحراء، 24% في أمريكا الوسطى والكاريبية، ويبلغ 28% في أمريكا الجنوبية، وأقل من 20% في جنوب آسيا.⁴

■ رغم انخفاض زواج الأطفال – والذي يتم تعريفه بوصفه الزواج قبل بلوغ سن 18 سنة – نجده لا يزال واسع الانتشار، حيث يتراوح بين ما يزيد على 40% في أجزاء كبيرة من جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء إلى 23% في أمريكا الجنوبية وغرب آسيا وشمال أفريقيا. وفي النيجر تتزوج 76% من الفتيات قبل بلوغ سن 18 سنة، وفي تشاد تتزوج 35% من الفتيات في سن 14 سنة أو أقل.⁵

■ تتأثر الفتيات المراهقات بوجه خاص من الأمراض المنقولة جنسيًا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية. وتعرف القليلات منهن معلومات دقيقة حول فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، وعدد قليل جدًا يستخدم الواقي الذكري. كما أن خطر إصابة الفتيات المراهقات بالمتزوجات بفيروس نقص المناعة البشرية أكبر من خطر إصابة الفتيات غير المتزوجات في نفس السن أو النساء المتزوجات الأكبر سنًا؛ ذلك أن هؤلاء الفتيات لا يملكن قوة تفاوضية للإصرار على استخدام الواقي الذكري في حالة التشكك في وفاء أزواجهن.⁶

وتفتقر المخاطر الإنجابية التي تواجهها هؤلاء الفتيات بانخفاض مستويات التعليم المدرسي وبالعوامل الأساسية المتعلقة بالفقر، وسوء التغذية، وتقلص إمكانات النفاذ إلى الرعاية الصحية.

يقول عدد الأطفال لدى النساء الأكثر تعليمًا. على أن هذه العلاقة التي تبدو مباشرة تنسم، في واقع الأمر، بالتعقيد؛ كما أن الفوائد المقترنة بمستويات التعليم المختلفة تختلف بدرجة كبيرة باختلاف البيئة المحيطة.

وتتناول هذه النشرة الموجزة المخاطر التي تواجه الصحة الإنجابية للفتيات المراهقات، وكيف يؤدي ارتفاع مستوى تحصيلهم التعليمي إلى تقليص تلك المخاطر، بما فيها الخصوبة المبكرة وغير المرغوبة، كما يفيد أسرهم المستقبلية ومجتمعاتهم. كما تلقي هذه النشرة الموجزة الضوء على بعض العوامل التي تسهم في هذه الدينامية القوية بين التعليم والخصوبة. فهناك الكثير من البرامج الناجحة التي تحافظ على استمرار الفتيات المراهقات في المدرسة، وهناك الكثير من البرامج التي تمنح معلومات وخدمات الصحة الإنجابية خارج المدرسة، بما في ذلك تنظيم الأسرة. ويمكن أن يسفر الدمج بين هذه البرامج عن قدر من الفوائد أكبر مما يقدمه كل برنامج على حدة.

مخاطر الممارسة الجنسية في فترة المراهقة

لقد تغيرت آفاق الصحة الإنجابية للفتيات المراهقات في البلدان النامية خلال العشرين سنة الماضية. ففي المتوسط، تتزوج الفتيات المراهقات في فترة عمرية متأخرة عن سن زواج أمهاتهن، كما يسعين إلى تأجيل الحمل وإنجاب عدد أقل من الأطفال.¹ ومع ذلك، لا تزال الفتيات المراهقات تواجهن مخاطر جوهريّة تتمثل في:

■ تشكل مضاعفات الحمل والولادة السبب الأساسي لوفاة الفتيات في الفترة العمرية 15-19 سنة. وتبلغ معدلات وفيات الأمهات لهذه



والآخر. وتمنح هذه المعرفة ثقة أكبر للمرأة في إمكانات العيش لها ولأطفالها، بما يعزز رغبتها في إنجاب عدد قليل من المواليد.

العلاقة القوية بين التعليم والخصوبة
تُعد العلاقة القوية بين تعليم الإناث وانخفاض الخصوبة

تعليم المراهقات يحقق "دائرة الفضيلة"

وعلاوة على الآثار المشار إليها أعلاه، فإن هناك بعض المزايا الإضافية المتعلقة بمرحلة التعليم الثانوي للبنات؟ حيث يركز اثنان من أهداف الأمم المتحدة الإنمائية الثمانية في الألفية على تعليم البنات. وقد قامت مي ربحاني، وهي متخصصة في مجال النوع الاجتماعي والتعليم، بتحديد هذه المزايا على النحو التالي:

- يؤدي وجود مدارس ثانوية إلى زيادة الالتحاق بالتعليم الابتدائي وإكماله، كما يؤدي إلى تحسين الجودة من خلال إشراك الوالدين.
- يسفر التعليم الثانوي للبنات عن مزايا اجتماعية للمجتمع ككل تتمثل في زيادة المشاركة المدنية والسياسية، وانخفاض مستويات التحرش الجنسي، وتقليص الاتجار في الجنس، والاتجار في عمل النساء الشابات.
- يقترن التعليم المدرسي الثانوي للبنات بقدر كبير من المزايا الصحية، بالإضافة إلى تلك المزايا المقترنة بتأجيل الزواج والخصوبة: انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال، وارتفاع معدلات التحصين، وتحسين تغذية الأسرة، وانخفاض معدلات العنف الأسري.
- يؤدي التعليم المدرسي في المرحلة الثانوية للبنات إلى خفض حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز عن طريق منح معلومات حول طرق الوقاية من الإصابة بالفيروس، وتشجيع التفكير المستقبلي، واتباع سلوكيات الوقاية الذاتية. وهناك العديد من الدراسات التي تربط ارتفاع مستويات التعليم بتأجيل المعرفة الجنسية وتقليل مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- يُعد التعليم الثانوي للبنات أداة لتخفيف الفقر. كما أن زيادة النسبة المئوية للنساء الحاصلات على مرحلة التعليم الثانوي يعزز النمو الوطني للدخل بالنسبة للفرد.

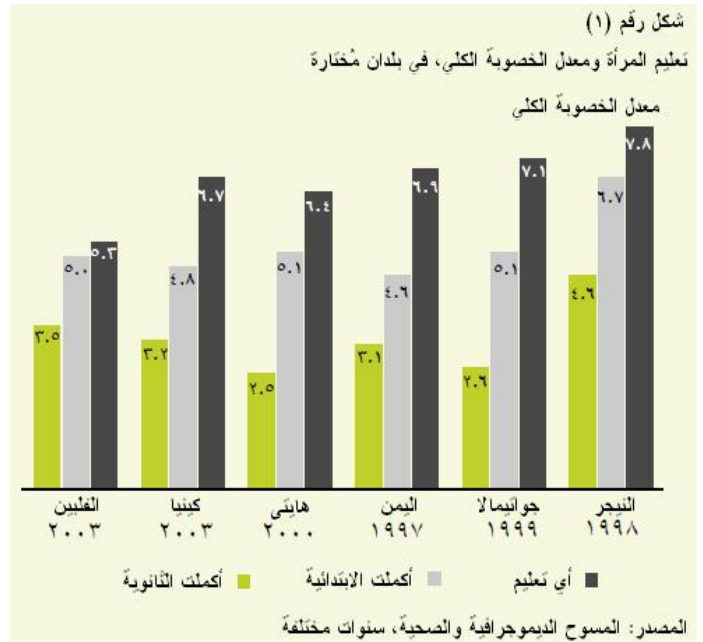
وتتناول ربحاني "الدائرة الخبيثة" الناجمة عن انخفاض مشاركة البنات في التعليم الثانوي، وبعدها الحمل المبكر والمتكرر، وارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال، والعجز عن مكافحة الفقر، والزواج المبكر والحمل في الجيل التالي. على أن "دائرة الفضيلة" تؤدي إلى تغيير النمط من خلال مشاركة البنات في التعليم الثانوي العالي، وتأجيل الزواج والحمل، وإنجاب عدد قليل من الأطفال الأصحاء، وزيادة المشاركة المدنية، وزيادة احتمالات التحاق البنات بالمدرسة الثانوية (فائدة عبر الأجيال).⁹

لماذا يسفر تعليم البنات عن انخفاض الخصوبة وغيره من الفوائد؟

على الرغم من أن الخبراء يناقشون أسباب تعاطم النتيجة إلى هذا الحد، فإن تعليم البنات في المرحلة الثانوية يسفر عن فوائد عديدة. ويبدو واضحاً أن معرفة القراءة والكتابة، وغير ذلك من المهارات التي يتم اكتسابها في المدرسة، تمنح مزايا عملية للفتيات المراهقات؛ لكن التغيير السيكولوجي الذي يحدث للمرأة الشابة يتسم بالأهمية نفسها. فقد خلص بعض المحللين إلى أن الاستمرار في التعليم، وخاصة في المرحلة الثانوية وما بعدها، يعطي المرأة الشابة إحساساً جديداً بمسؤوليتها تجاه نفسها – بمعنى تمكين المرأة حتى تقدر على

علاقة عامة عملياً، رغم عدم تطابقها بين بعض البلدان (انظر الشكل رقم 1). فقد وجدت بحوث الستينيات والسبعينيات أن انخفاض مستويات التعليم في البلدان التي تعاني من شدة الفقر وتمتلك – أو لا تمتلك – قدرًا ضئيلاً من التنمية الاجتماعية أو الاقتصادية لم يكن مقترنًا بانخفاض الخصوبة. على أن بعض الدراسات الأحدث لاحظت انخفاض الخصوبة بين النساء اللاتي حصلن على عدد محدود من سنوات التعليم المدرسي الابتدائي. لقد كانت هذه النتائج مستقاة من بلدان تمر بالنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية. ومع ذلك، نجد أن تأثير المدرسة الثانوية أكثر اتساقًا وقوة على تأجيل الحمل، وزيادة استخدام موانع الحمل، والرغبة في إنجاب عدد قليل من الأطفال، والخصوبة المنخفضة بالفعل.⁷ وعلى سبيل المثال، وجدت دراسة أُجريت منذ 35 سنة في جواتيمالا رابطة سببية بين السنوات التي تنفقها الفتيات في المدرسة وتوقيت الحمل: لكل سنة إضافية تنفقها المرأة في المدرسة، يتأخر سن إنجاب أول طفل من 6 إلى 10 شهور تقريبًا. كما تؤدي أيضًا كل سنة في التعليم المدرسي إلى تقليص احتمالات الإنجاب لدى الفتيات الأقل من 18 سنة بمعدل يتراوح بين 14% إلى 23%.⁸ على أن اتجاه تلك العلاقة يمكن أن يسير في طريق آخر أيضًا: تؤدي قدرة الفتيات المراهقات، الملتحقات بالمدرسة، على تجنب الحمل إلى كفاءة إمكانات إكمالهن لتعليمهن المدرسي.

إن النساء اللاتي يحملن في الطفل الأول مبكرًا عادة ما تكون أسرهن أكبر من أسر الفتيات اللاتي ينتظرن فترة أطول قبل إنجاب أول طفل. لكن التعليم يقلب هذه العلاقة عكسيًا: النساء اللاتي ينتظرن فترة أطول لإنجاب الطفل الأول يرغبن في، ويحصلن على، عدد أقل من الأطفال. ويمكن أيضًا أن تعمل هؤلاء النساء خارج المنزل – وخاصة إذا كن يعشن في المناطق الحضرية. وبالتالي، تنقل القيمة الاقتصادية لأطفالهن – أي إسهام الأطفال في الإمداد بالدخل. ومن الأرجح أن نجد النساء المتعلمات على معرفة بموانع الحمل الحديثة، ويستخدمنها، كما يتركن فترة 3 سنوات بين الحمل



تشكيل مستقبلها بدلا من ان ينولى والدها وبعد ذلك زوجها بتشكيله. تقول ربحاني: "يبدأ هذا التمكين بإقرار أحد الوالدين أو المجتمع بأن البنات والنساء يحتجن إلى الاستمرار في المستوى الثانوي من التعليم وجديرات به – أي أن المتوقع منهن يزيد عن القدرة على المحافظة

**الذكور والإناث الملتحقين بالمرحلة الثانوية من التعليم المدرسي،
أحدث سنة 2004/2000**

	الهند	اليمن	إثيوبيا	بنين	
الإناث	%47	%29	%16	%17	
الذكور	%58	%65	%28	%38	

Source: Lori Ashford, Donna Clifton, and Toshiko Kaneda, *The World's Youth Data Sheet 2006* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006).

وعلى حين تتسم كثير من المدارس في البلدان منخفضة الدخل بانخفاض الجودة، فإن الفتيات اللاتي يذهبن إلى المدرسة يواجهن بشكل عام تعليم منخفض الجودة بسبب التمييز بين الجنسين. فالبنات يفترقن عادة إلى الإمدادات الأساسية والكتب، بل حتى دورات المياه المنفصلة. كما يُطلب من بنات كثيرات القيام بأعمال خدمية حثيرة للمُعلمات، كما تتعرض بعض الفتيات للاقتباس الجنسي من المُعلمين.¹⁶ أما في البلدان التي لا تتيح التعليم المختلط، تزداد احتمالات تكليف المعلمين الأقل تأهيلاً بالعمل في مدارس البنات. ويسفر نقص عدد المُعلمات عن وجود فصول دراسية كبيرة العدد من الطالبات. وعلاوة على ذلك، تقع مدارس البنات أحياناً في أماكن بعيدة عن منازلهن. وتؤدي مخاوف الأمان والجودة إلى حفز كثير من الآباء إلى إخراج بناتهن من المدرسة، أو عدم إلحاقهن بالتعليم المدرسي على الإطلاق.¹⁷

وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يسفر تفضيل الأولاد الذكور عن سوء تغذية البنات، وهذه يقف عقبة أمام التعلم وزيادة احتمالات إصابة البنات بالأمراض وبالتالي تكرار غيابهن.¹⁸ ونظراً لأن الأسر المعيشية الفقيرة لديها عدد أكبر من الأطفال، يجري إخراج البنات الأكبر سناً - وليس الأولاد الذكور - من المدرسة للمساعدة في تربية الأطفال الصغار. وعلاوة على سداد المصاريف المدرسية، يفقد الآباء الذين يرسلون بناتهم إلى المدرسة أعمالهم. على أن المنح الدراسية المُقدمة للبنات اللاتي يبقين في المدرسة الثانوية، فضلاً عن الضمانات والمدفوعات إلى الآباء الذين يستثمرون في تعليم أطفالهم - أي ما يطلق عليه "التحويلات المالية المشروطة" - يمكن أن تسهم في التغلب على هذه الحواجز. وأخيراً، ترتبط العوائد الاقتصادية للتعليم الثانوي للمرأة ارتباطاً وثيقاً بمدى توفر الوظائف مرتفعة الجودة والأجر - ومدى امتلاك النساء للمهارات والقدرة على قدم المساواة للحصول على هذه الوظائف.¹⁹ وإن لم تتحقق تحسينات في كمية وجودة تعليم البنات، فضلاً عن الجهود المبذولة في الوقت نفسه لمواجهة عدم المساواة بين الجنسين، فإن الكثير من النساء الشابات ستفوتن الفرص التي يمكن أن يعطيها لهن التعليم المدرسي الثانوي، بما في ذلك التقدم الاقتصادي وفرصة تخطيط الوقت وعدد الأطفال المرغوبين. ومن حسن الحظ أن هناك العديد من المبادرات الواعدة التي تتناول هذه التحديات.

برامج أخرى يمكن أن تؤدي إلى خفض الخصوبة

إن برامج التعليم غير الرسمي، التي تتولى تدريس القراءة والكتابة وغيرها من المهارات، ترتبط أيضاً بانخفاض الخصوبة، على الرغم من أن هذا الارتباط لا يصل إلى نفس درجة ارتباط التعليم المدرسي الثانوي بخفض الخصوبة. وعلى سبيل المثال، يقود التعرض على نطاق واسع لوسائل الإعلام إلى الوفاء ببعض أدوار التعليم الرسمي - ف تأجيل سن أول ممارسة جنسية، وزيادة استخدام موانع الحمل (بما فيها الواقي الذكري للحماية من العدوى المنقولة جنسياً)، ومنع الحمل. كما أدت هذه البرامج أيضاً إلى تقليص تكرارية الجنس وعدد

على بيت جيد". ونجد أن احتمالات تعرض النساء الأكثر تعليماً للعنف الأسري تقل، بما يعكس احترام أزواجهن وأسرنهن لهن.¹⁰

وعبر نفس الخطوط، تطرح شيرين جيجهبوي (Shireen Jejeebhoy) في بحثها المبكر خمس نتائج يسفر عنها التعليم، وتؤدي مجتمعة إلى زيادة قدرة المرأة الشابة على العمل بطرق صحية وإنتاجية. وتتمثل هذه النتائج في ما يلي: تعزيز المعرفة بما يحدث في العالم الخارجي والتفاعل معه؛ زيادة الاستقلال في اتخاذ القرار داخل المنزل؛ زيادة الاستقلال في التفاعل مع العالم الخارجي؛ زيادة الاستقلال العاطفي (توثيق الروابط مع الزوج والأطفال)؛ وزيادة الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي والاعتماد على الذات.¹¹ كما يشير أمارتيا سن (Amartya Sen) - وهو اقتصادي بارز، حاصل على جائزة نوبل - إلى تلك التحولات باستخدام مصطلح "فاعلية" النساء: حيث لم تعد النساء المتلقي السلبي للمساعدة من تحسين حصتهن، فالنساء في كثير من المجتمعات اليوم يُعتبرن فاعلات نشيطات من أجل التغيير. وهو يقارن بين تغيرات التنمية الاجتماعية التي أدت إلى خفض معدلات الخصوبة بدرجة كبيرة في ولاية كيرالا بالهند وبرنامج التعقيم الإجباري المبكر في الهند وسياسة الطفل الواحد في الصين. ويخلص سن إلى ما يلي: "هناك الكثير من الأدلة الآن ... أن تمكين المرأة (بما في ذلك تعليم الإناث، وأنشطة تمكين الإناث، وحقوق ملكية الإناث) وغيره من التغيرات الاجتماعية الأخرى (مثل خفض معدل الوفيات) يؤثر تأثيراً كبيراً على خفض الخصوبة".¹² وقد خلُصت دراسة للبنك الدولي، أُجريت على 65 بلداً، إلى نتيجة مماثلة: "... يُعد توسيع تعليم الإناث في المرحلة الثانوية أفضل سياسة لتحقيق خفض جوهري في معدلات الخصوبة".¹³

استمرار عدم المساواة بين الجنسين، والآثار العكسية لتعليم البنات

لقد شهدت معدلات التحاق الأولاد والبنات بالتعليم المدرسي في المرحلتين الابتدائية والثانوية ارتفاعاً هائلاً في السنوات الأخيرة، مع تحقيق المزيد من التقدم في التحاق البنات. كما أخذت فجوة الالتحاق بالتعليم المدرسي بين الأولاد والبنات في الانغلاق في أنحاء العالم كافة. فقد انتهت عملياً هذه الفجوة في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي. ولكن الاختلافات الدالة لا تزال قائمة في بعض البلدان (انظر الجدول التالي). وإذا لم يتحقق ارتفاع وتساوي في التحاق الجنسين بالمدرسة الابتدائية، تقل آمال إكمال المرحلة الثانوية بشكل عام وعلى أساس المساواة بين الجنسين. ومع الأسف، قدمت منظمتي اليونيسكو واليونيسيف تقديراً مفاده أن أكثر من 115 مليوناً في الفترة العمرية 6-12 سنة غير ملتحقين بالتعليم المدرسي في العالم النامي، وثلاثة أضعافهم من الفتيات.¹⁴ ونجد أن الفتيات الفقيرات محرومات بوجه خاص فعلى سبيل المثال، وجدت دراسة في الهند، أُجريت في التسعينيات، أن معدلات التحاق أولاد الأسر المعيشية الغنية بالتعليم المدرسي يتجاوز معدلات التحاق البنات بنسبة 2.5% فقط، بينما كان معدل التحاق أولاد الأسر المعيشية الفقيرة أعلى بسبة 24% من معدل التحاق البنات.¹⁵

في نشر المعلومات وتغيير المواقف تجاه الحمل. كما وجدنا أن هناك برامج بعينها لتقديم الفروض الجزئية، فضلاً عن مبادرات مثل توظيف الفتيات المراهقات في مصانع الملابس في بنجلاديش، قد تسهم أيضاً في تأخير سن الزواج وتأجيل الحمل. وعلاوة على ذلك، فإن برامج تنظيم الأسرة جيدة الإعداد - مثل توصيل موانع الحمل إلى المنازل في بنجلاديش - قد ساعدت النساء الفقيرات والأقل تعليماً في أنحاء العالم كافة على استخدام موانع الحمل، وبالتالي إنجاب عدد أقل من الأطفال.²⁰

لشركاء الجنسين بين المراهقين الناشطين جنسيًا. لكن بعض الفتيات يحملن بالفعل بينما لا يزلن بالمدرسة. وعلى حين لا تزال المدارس في البلدان النامية تطرد البنات الحوامل أو تجبرهن على الحصول على أجازة أمومة لفترة طويلة، فإن هناك المزيد من المدارس التي تسمح لهن بالبقاء. وقد تمكنت برامج قليلة من تحقيق النجاح في ربط المدارس بمنشآت الصحة الإنجابية. ففي شيلي، نجح أحد البرامج في دمج النقاشات والاستشارات المدرسية بالخدمات التي يقدمها فريق من الممرضات والباحثات الاجتماعيات. كما قام بتقييم بتوثيق تأجيل سن أول ممارسة جنسية وزيادة استخدام موانع الحمل.²²

تأثير السياسة

- أثبتت كثير من البحوث أن الاستثمار في تعليم البنات هو "أفضل" ما يفيد النساء الشابات، وأسرهن المستقبلية، ومجتمعاتهن المحلية، وبلدانهم. وتشير البحوث الأخرى إلى أهمية توفير معلومات الصحة الإنجابية والخدمات الصديقة للشباب إلى الشباب (انظر المربع). وبأخذ هذه الأمور مجتمعة، يقترح البحث ضرورة أن تعمل البلدان على تقوية السياسات الرامية إلى:
- تكثيف الجهود من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف 2: "تحقيق تعميم التعليم الابتدائي"، والهدف 3: "تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة".
- تعزيز تعميم التعليم الثانوي للجميع وكفالة جودة أفضل للتعليم المدرسي وتغذية الطلبة، وخاصة البنات.
- تعزيز استراتيجيات التحاق البنات بالمدرسة واستمرارهن فيها، بما في ذلك: التحويلات النقدية المشروطة، والضمانات، والمنح الدراسية؛ والقضاء على عقبات مثل المسافات البعيدة للوصول إلى المدرسة، ونقص المدرسات، والافتقار إلى التسهيلات الصحية.
- وضع نهاية لزواج الأطفال.
- توسيع دراسة السكان والصحة الإنجابية ومرض الإيدز في كل من التعليم الرسمي وغير الرسمي؛ وكفالة إمكانية مشاركة الفتيات المراهقات في تلك البرامج.
- توسيع برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية الصديقة للشباب، بما في ذلك توصيل الخدمات للأماكن البعيدة وخدمات تقديم الاستشارات للمراهقين.
- تشجيع التغطية الإعلامية للآثار السلبية للحمل المبكر أو غير المرغوب فيه، وما يرتبط بذلك من قضايا الصحة الإنجابية، من خلال القنوات التي يمكنها من الوصول إلى الشباب.
- العمل من أجل زيادة معرفة القراءة والكتابة وغير ذلك من المهارات بين الفتيات المراهقات والنساء اللاتي لم يلتحقن بالمدرسة.
- توفير الوظائف وفرص كسب العيش للنساء الشابات المتعلمات، دون تمييز ضد المرأة.
- العمل من أجل القضاء على عدم العدالة بين الجنسين في جميع مجالات المجتمع، بدءًا من مرحلة الطفولة.

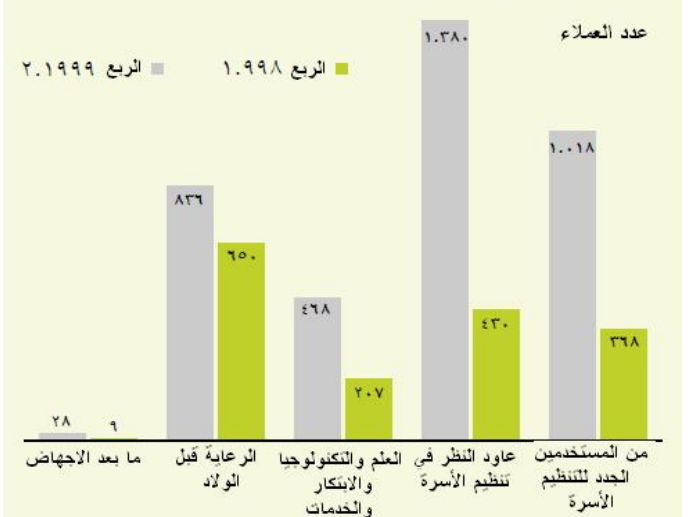
لقد أسهمت برامج التسويق الاجتماعي في مساعدة الشباب أيضًا على تجنب الحمل غير المرغوب أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهناك الجهود الحكومية وغير الحكومية لتقديم معلومات للشباب حول مخاطر الجنس، علاوة على إنشاء عيادات "صديقة للشباب"، مما أدى إلى زيادة أعداد المستخدمات لخدمات تنظيم الأسرة وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز (انظر الشكل 2). وتصل كثير من برامج التعليم النظيرة إلى الشباب الأكثر عرضة للتأثر والمهمشين والمستبعدين اجتماعيًا. أما البرامج الموجهة إلى شباب الرجال والتي تتناول الصحة الإنجابية والعدالة بين الجنسين، فقد ساعدت كلا من شباب الرجال والنساء. ويُعد مشروع H الذي يتعامل مع أفراد العصابات في الأحياء الفقيرة في ريو دي جينيرو مثالاً حياً.²¹

بعض البرامج تدمج بين التعليم المدرسي وتقديم معلومات حول موانع الحمل

يدرك عدد متزايد من المدارس أهمية منع الحمل والعدوى المنقولة جنسيًا، ويقدمون دورات تعليمية حول حياة الأسرة - وهي دورات تغطي موضوعات مثل الحياة الجنسية، والعلاقات، وتنظيم الأسرة، وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز. وعلى الرغم من القلق تجاه تلك البرامج وما يمكن أن تؤدي إليه من زيادة العلاقات الجنسية غير الشرعية، فإن المراجعات المنتظمة لتلك البرامج لم تجد مثل هذا الأثر. وفي واقع الأمر، يستمر تأثير البرامج جيدة التصميم

شكل رقم (2)

تغيرات في استخدام خدمات الصحة الإنجابية ممن تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 سنة بعد إدخال الخدمات الصديقة للشباب في عيادتين رائدتين في لوساكا، زامبيا



Source: Family Planning Service Expansion and Technical Support (SEATS II)/John Snow, Inc., Mainstreaming Quality Improvement in Family Planning and Reproductive Health Service Delivery: Context and Case Studies (Washington, DC: John Snow, Inc., 2000): 33

تخطيط المسار غير المُخطط

في عام 1998، كتب مؤلفو "المسار غير المُخطط: فترة المراهقة لدى الفتيات في العالم النامي" (The Uncharted Passage: Girl's Adolescence in the Developing World) قائلين:

RESOURCES

- Joel E. Cohen et al., *Educating All Children: A Global Agenda* (Cambridge, MA: American Academy of Arts and Sciences, 2006).
- Caren Grown et al., *Taking Action: Achieving Gender*

Equality and Empowering Women (New York: UN Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality, 2005).

Interagency Youth Working Group:
www.infoforhealth.org/youthwg.

Barbara S. Mensch et al., *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World* (New York: Population Council, 1998).

James C. Knowles and Jere R. Behrman, *Assessing the Economic Returns to Investing in Youth in Developing Countries* (Washington, DC: World Bank, 2003).

Maureen A. Lewis and Marlaine E. Lockheed, *Inexcusable Absence: Why 60 Million Girls Still Aren't in School and What to Do About It* (Washington, DC: Center for Global Development, 2006).

Sanyukta Mathur et al., *Too Young to Wed: Education & Action Toward Ending Child Marriage* (Washington DC: International Center for Research on Women, 2003).

National Research Council and Institute of Medicine, *Growing Up Global: The Changing Transition to Adulthood in Developing Countries*, ed. Cynthia Lloyd (Washington, DC: National Academies Press, 2005).

PATH, *Adolescent Reproductive Health: An Annotated Bibliography* (Seattle: PATH, last updated 2005), available at www.rho.org/html/adol_bibliography.htm.

May A. Rihani, *Keeping the Promise: Five Benefits of Girls Secondary Education* (Washington DC: Academy for Educational Development, 2006).

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

United Nations Population Fund (UNFPA), *The State of World Population 2003, Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights* (New York: UNFPA, 2003).

UNICEF, *The State of the World's Children 2004* (New York: UNICEF, 2003).

تعتبر فترة المراهقة فترة تكوين تتسم بالقوة في المرحلة الانتقالية إلى النضج، وتتزامن تقريباً والعقد الثاني في حياة الفرد. إن ما يحدث بين سن 10 و19، سواء كان للأفضل أو الأسوأ، يُشكل طريقة حياة الفتيات والفتيان عندما يصبحون رجالاً ونساءً – ليس في مجال الإنجاب فحسب، وإنما أيضاً في المجالين الاجتماعي والاقتصادي. على أن فترة المراهقة، وعلى الرغم من تأثيرها على التنمية البشرية، فقد اعتبرته البلدان النامية موضوعاً هامشياً للبحث والسياسة. ونتيجة لذلك، فإننا لا نعرف سوى القليل حول حياة الشباب في تلك المجتمعات.

لقد أدت هذه الدعوة للعمل إلى تشجيع إجراء العديد من الدراسات المعمقة حول فترة المراهقة والدفاع القائم على الأدلة عن احتياجات المراهقين في المجالات التالية: التعليم، والمساواة بين الجنسين، والصحة (والصحة الإنجابية بوجه خاص)، وإعداد المراهقين لأدوارهم المستقبلية كأباء وعاملين ومواطنين. وتؤكد تلك التقارير الأهمية الحاسمة لتعليم الفتيات وتأجيل الحمل.

وتوفر العديد من المصادر الأخرى ذات الصلة (انظر القائمة أدناه) ثروة من البيانات، والتحليلات، والعوامل السياقية التي تؤدي إلى تعزيز أو إضعاف العلاقة بين تعليم الفتيات والخصوبة في فترة المراهقة. وعلى سبيل المثال، تضم نشرة PATH's Reproductive Health Outlook ملحقاً يجري تحديثه على الدوام حول الصحة الإنجابية في فترة المراهقة. كما تقوم مجموعة Interagency Youth Working Group بنشر ثروة من المطبوعات والأدوات والمواد التدريبية ذات الصلة على موقعها بشبكة الإنترنت.

كما تشمل هذه المصادر المرجعية أيضاً على أمثلة حول البرامج الفعالة التي يمكنها التغلب على العقبات التي تواجه تعليم الفتيات وصحتهن الإنجابية.

For More Information

This policy brief is on the PRB website: www.prb.org.
To obtain printed copies of this policy brief, contact:

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520
Washington, DC 20009 USA
E-mail: prborders@prb.org
Web: www.prb.org

and Post-School Experiences in Guatemala,” cited in *World Development Report 2007: Development and the Next Generation* (Washington DC: World Bank, 2006): 147.

9. May A. Rihani, *Keeping the Promise: Five Benefits of Girls Secondary Education* (Washington DC: Academy for Educational Development, 2006): 32-64.

References

1. Vera Zlidar et al., *New Survey Findings: The Reproductive Revolution Continues, Population Report*, Series M, no. 17 (Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2003).
2. United Nations Children's Fund (UNICEF), *Progress of Nations 2000* (New York: UNICEF, 2000); and ORC Macro, *Demographic and Health Surveys, 1997-2004*.
3. World Health Organization (WHO), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000*, 4th ed. (Geneva: WHO, 2004).
4. National Research Council and Institute of Medicine, *Growing Up Global: The Changing Transition to Adulthood in Developing Countries*, ed. Cynthia Lloyd (Washington DC: National Academies Press, 2005).
5. National Research Council and Institute of Medicine, *Growing Up Global*.
6. John Bongaarts, "Late Marriage and the HIV Epidemic in sub-Saharan Africa," *Working Paper No. 216* (New York: Population Council, 2006): 10-11.
7. Ian Diamond et al., "Female Education and Fertility: Examining the Links," in *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World*, ed. Caroline H. Bledsoe et al. (Washington DC: National Academies Press, 1999): 23-45.
8. Jere Behrman et al., "What Determines Post-School Skills? Impact of Pre-School, School Years (ICRW), *A Second Look at the Role Education Plays in Women's Empowerment* (Washington, DC: ICRW, 2005).
9. Dara Carr, *Is Education the Best Contraceptive?* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2000); Sajeda Amin et al., "Transition to Adulthood of Female Garment-Factory Workers in Bangladesh," *Studies in Family Planning* 29, no. 2
10. Shireen J. Jejeebhoy, "Wife-Beating in Rural India: a Husband's Right? Evidence From Survey Data," *Economic and Political Weekly* 23, no. 15 (1998): 855-62.
11. Shireen J. Jejeebhoy, *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: Experience from Developing Countries* (Oxford, England: Clarendon Press, 1995): 36-59.
12. Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Anchor Books, 1999): 189-226.
13. Barbara Herz and Gene Sperling, *What Works in Girls' Education* (New York: Council on Foreign Relations, 2004), as cited in Rihani, *Keeping the Promise*: 43.
14. Ruth Levine and Nancy Birdsall, *On the Road to Universal Primary Education* (Washington DC: Center for Global Development, 2005): 2.
15. David E. Bloom, "Measuring Global Educational Progress," in *Educating All Children: A Global Agenda*, ed. Joel E. Cohen, David E. Bloom, and Martin B. Malin (Cambridge, MA: American Academy of Arts and Sciences, 2006): 84-92.
16. Rihani, *Keeping the Promise*: 56.
17. Maureen A. Lewis and Marlaire E. Lockheed, *Inexcusable Absence: Why 60 Million Girls Still Aren't in School and What to Do About It* (Washington, DC: Center for Global Development, 2006): 1-18, 47-74.
18. Laurie F. DeRose, Maitreyi Das, and Sara R. Millman, "Does Female Disadvantage Mean Lower Access to Food?" *Population and Development Review* 26, no. 3 (2000): 517-47.
19. International Center for Research on Women

كلمات شكر:

إلين مورفي (Elaine Murphy): باحثة زائرة بالمكتب المرجعي للسكان. تمتلك خبرة تمتد إلى 30 عامًا في العمل بالمجالات التالية: السكان، تنظيم الأسرة، فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، صحة الأم والطفل، حقوق الإنسان. وقد نشرت العديد من الدراسات حول تلك الموضوعات.

دارا كار (Dara Carr): تمتلك خبرة تمتد إلى 15 عامًا في مجال السياسة المتعلقة بالصحة الإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية،

(1998): 185-200; and Ruth Levine, *Millions Saved: Proven Successes in Global Health* (Washington, DC: Center for Global Development, 2004): 105-12.

21. Victoria White et al., *Men and Reproductive Health Programs: Influencing Gender Norms* (Washington DC: Synergy Project, 2004): 27-28.
22. Douglas Kirby, B.A. Laris, and Lori Roller, "Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries," *Youth Research Working Paper* no. 2 (2005), accessed online at www.infoforhealth.org/youthwg/PDFs/WorkingPapers/sexedworkingpaper2.pdf, on April 6, 2007; and Nancy Murray et al., "An Evaluation of an Integrated Adolescent Development Program for Urban Teenagers in Santiago, Chile," accessed online at www.constellafutures.com/Documents/Child-IADP.pdf, on April 6, 2007.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

BRIDGE

Interagency Youth Working Group

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 USA

Tel.: 202-483-1100 ■ Fax: 202-328-3937 ■ E-mail: popref@prb.org ■ Website: www.prb.org

