

الشباب في عالم معولم

بقلم ريتشل ناجنت Rachel Nugent

يواجه الشباب عددًا كبيرًا من المخاطر الصحية في مشوارهم إلى البلوغ، يؤثر الكثير منها في طول حياتهم ونوعيتها. ويأتي فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز على رأس هذه المخاطر حيث إنه يصيب الشباب بشكل متزايد، ولاسيما النساء، في بعض مناطق العالم النامي. وثمة مخاطر أخرى تهدد الصحة عادةً ما يواجهها الإنسان لأول مرة عندما يكون في مرحلة الشباب تتمثل في الكحول، والتبغ، وحوادث الطرق. كما أن ممارسة الجنس المبكر والحمل المبكر بالأطفال له آثار طويلة الأجل على نوعية الحياة. ويتم تناول احتياجات الشباب الصحية على أكمل وجه من خلال الاستراتيجيات متعددة القطاعات التي تستجيب للظروف الاجتماعية والاقتصادية المتغيرة التي يمر بها مختلف الشباب اليوم.

وتحمل البرامج التي تعمل على الحد من وفيات الأمهات أثناء الولادة والوقاية ضد فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز (في جنوب الصحراء الأفريقية) أكبر الوعود بتحسين حيوات الشباب. ولا يجب أن تنصب البرامج كليةً على قطاع الصحة فحسب، حيث إنها تثبت نجاحًا أكبر عندما تتناول قطاعات متعددة في آن واحد (مثل البرامج التي تجمع بين الصحة والتعليم) حيث يتم من خلالها تعزيز الرسائل والمداخلات. وتعمل البرامج المدرسية على الحد من خطر الأمراض المنقولة جنسيًا وزيادة معدلات استخدام وسائل منع الحمل. وتكون تلك البرامج أكثر تأثيرًا في تغيير السلوك عند تكرارها، وثباتها، وإصابة مستهدفها. فهي تقدم إمكانية الوصول إلى أكبر عدد من الشباب، ولاسيما الفتيات. وغالبًا ما يتم تجاهل الشابات المتزوجات عند تصميم التدخلات، ولكنهن يمثلن مجموعة مستهدفة غاية في الأهمية. وثمة أنواع أخرى من المداخلات أبدت فعالية في أوضاع ومحيطات معينة مثل البرامج الإعلامية التي تزيد من المعرفة وتغير التوجهات، وتشجع الأقران على السلوكيات الصحية، وتشجع الصحة في أماكن العمل.

يصف هذا الموجز حول السياسات ما معنى أن تكبر وتنمو في عالمنا اليوم، مع التركيز على أربع خبرات رئيسية في حيوات الشباب: الدراسة المدرسية، الصحة، الزواج، وإنجاب الأطفال. ويجمع هذا الموجز بين أجزاء من تقرير 2005 الصادر عن الأكاديمية الوطنية للعلوم بالولايات المتحدة بعنوان: الترعرع العولمي: المراحل الانتقالية المتغيرة حتى سن البلوغ في البلدان النامية، ويستخدم بيانات منتقاة مجمعة مؤخرًا من قبل المكتب المرجعي للسكان.

الإحصاءات السكانية (ديموغرافيات) للشباب

لقد وصلت نسبة الشباب من تعداد السكان العالمي إلى ذروتها، ومن ثم ستتضاءل عالميًا وكذا في كل منطقة من مناطق العالم بين الزمن الحاضر وعام 2025 (أنظر الجدول، الصفحة 2).

في عالمنا اليوم لم يعد "بلوغ الرشد" هو نه ما كان معتادًا ومألوفًا من ذي قبل؛ حيث إن حياة الشباب اليوم تزخر بنطاق واسع من الخبرات التعليمية، والأسرية، والوظيفية، والصحية تختلف جد الاختلاف عن تلك الخبرات التي خبرها الشباب منذ جيل أو جيلين. ومن الممكن أن نرجع السبب وراء هذا التباين والاختلاف إلى آثار العولمة، والتقدم التكنولوجي، وكذا النمو الاقتصادي واسع النطاق.

ويشهد العالم في الوقت الراهن أكبر تعداد للشباب مقارنةً بأي وقت مضى، وهم مركزون في البلدان النامية. ويقضي الشباب وقتًا أطول في المدارس، ومن ثم يبدأوا حياتهم العملية في سن متأخرة، كما أنهم يتزوجون وينجبون الأطفال في مرحلة عمرية أكبر مما كان عليه الشباب منذ عشرين عامًا مضت. كما أن الشباب أصبحوا أقل تعرضًا إلى الحياة في الفقر، ما لم يكونوا من أولئك الشباب الذين كبروا في جنوب الصحراء الأفريقية، أو بعض أجزاء أوروبا الشرقية، أو آسيا الوسطى. وفي حين تتسم حيوات الشباب بأنها أكثر تعقيدًا وتحديًا عن ذي قبل، فإنها تتسم في الوقت نفسه بقدر كبير من التغيير في معظم البلدان، حيث أصبحت مليئة بالفرص، وأكثر أمنا عما كانت عليه في الماضي. وبصفة عامة، فإن الشباب الحديث يقضي وقتًا أطول في الاستعداد للبلوغ والنضج مقارنةً بأبائهم، إلا أن مرحلة الانتقال إلى النضج والبلوغ هي الأخرى مليئة بالمخاطر والتحديات، كما أن مرحلة الشباب في حياة المرأة الشابة في جنوب الصحراء الأفريقية تختلف اختلافًا جذريًا عن مرحلة الشباب لدى الرجل الشاب في الصين.

الجدول:

تعداد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 عامًا، الإجمالي ونسبته إلى إجمالي تعداد السكان، 2006 و 2025

المنطقة	العدد في 2006 (بالملايين)	النسبة في 2006 (%)	العدد في 2025 (بالملايين)	النسبة في 2025 (%)
العالم	1773	27	1845	23
المناطق المتقدمة	236	19	207	17
المناطق النامية	1537	29	1638	25
أفريقيا	305	33	424	32
آسيا	1087	28	1063	22
أمريكا الشمالية	71	21	74	19
أمريكا اللاتينية/الكاريبي	161	28	165	24
أوروبا	140	19	111	16
أوقيانوسيا	8	24	8	20

المصدر:

L. Ashford, D. Clifton, and T. Kaneda, *The World's Youth 2006* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006).

الصحراء الأفريقية (48 في المائة يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم) وجنوب آسيا (40 في المائة يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم). وقد ارتفعت معدلات الفقر في جنوب الصحراء الأفريقية وأجزاء من أوروبا وآسيا في أثناء هذه الفترة وأدت، لاقتربها بتعداد السكان المتنامي، إلى زيادة في عدد الشباب الفقراء في تلك المناطق.

انتشار زيادة معدلات الالتحاق بالمدارس مع محدوديتها

يعد التحصيل التعليمي بمثابة عاملاً جوهرياً في تحديد فرص العمل المستقبلية المتاحة للشباب، ومكتسباتهم المالية، وكذا إسهامهم في المجتمع. فالمزيد من التعليم في جميع الأعمار، بين الفتيات والفتيات، وكذا في مختلف المناطق منذ 1990 يعود عليهم بالفائدة في الكثير من أوجه حياتهم.

ولقد ارتفعت معدلات زيادة الالتحاق بالمدارس خلال العقد الماضي بشكل كبير ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة تؤثر في الأسر المعيشية، بما في ذلك التغيرات السياسية. فالكثير من البلدان الأفريقية والآسيوية نفذت مؤخرًا سياسة التعليم الابتدائي المجاني أو الإلزامي، مما يدفع بالأطفال إلى المدارس وينتزعهم من سوق العمل، ويرفع معدلات قيد الفتيات في المدارس.

ويذهب حوالي ثلاثة أرباع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 14 سنة في البلدان النامية إلى المدارس الابتدائية، والتي تضم أعدادًا متساوية تقريبًا من البنين والبنات. وسجلت جنوب الصحراء الأفريقية والشرق الأوسط (بالنسبة للفتيات فقط) أقل معدلات الالتحاق بالمدارس. وينخفض معدل الالتحاق بالمدارس في البلدان الأقل خلاً عنه في البلدان التي تقع في الشريحة الأعلى من الدخل المتوسط بخمسة عشر نقطة مئوية.

ويتراوح متوسط عدد السنوات التي يقضيها الأطفال في المدارس في الدول النامية بين 7.4 بالنسبة للبنين و 6 بالنسبة للبنات، ويستثنى من ذلك بعض البلدان في الاتحاد السوفيتي السابق وأمريكا الجنوبية حيث الأداء أفضل بشكل جوهري. ويعد الشباب في أفريقيا هم الأكثر تهميشًا، حيث لا تتعدى نسبة من يتمون تعليمهم الابتدائي عن 58 في المائة بالنسبة للبنين و 53 في المائة بالنسبة للبنات في 24 دولة.

وعندما يصل الشباب إلى سن التعليم الثانوي الذي يتراوح بين 15 و 19 سنة، تنخفض نسبة الذهاب للمدارس إلى حد ما. وفي جميع البلدان النامية، فإن 61 في المائة من الذكور و 57 في المائة من الإناث مقيدون في المدارس الثانوية. وفرصة الفتيات في إتمام تعليمهن في المدارس تكون أقل من البنين، إلا أن عدم التوازن بين النوعين قد تحسن في السنوات الأخيرة. ويوضح الشكل 1 قيد الفتيات بالنسبة لقيود البنين في المدارس الثانوية في البلدان المنتقاة عام 1990 وفي السنوات الأخيرة من 2000 إلى 2004. ويعرض الشكل تحسناً ملحوظاً وجذرياً في كل من جنوب آسيا الوسطى وشرق آسيا وشمال أفريقيا (غير مبينة).

وعلى الرغم من تقلص الفجوة بين النوعين، فإن انخفاض معدل الالتحاق بالمدارس الثانوية بين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة يعد من أسباب القلق والتخوف. ففي بعض الحالات، يرجع انخفاض معدل الالتحاق والحضور إلى البداية المتأخرة أو التقدم البطئ في المدرسة الابتدائية، ولكن في الكثير من البلدان فإن انخفاض المعدلات يعني في الحقيقة التسرب حيث إن نسبة ضئيلة من المراهقين هم الذين ينتقلون إلى

فأكثر من واحد لكل أربعة أشخاص في العالم من الشباب (أنظر الصندوق)، ومن المتوقع أن تهبط هذه النسبة إلى 23 في المائة بحلول عام 2025، ويرجع ذلك في جزء كبير منه إلى انخفاض معدلات الخصوبة (عدد المواليد لكل امرأة) في العقود الأخيرة. وفي البلدان النامية، فإن الشباب يشكلون ما يقرب من 29 في المائة من إجمالي السكان، وهذه النسبة آخذة في الانخفاض بالنسبة لإجمالي عدد السكان، في حين أنها لا تزال تنمو كأعداد على إطلاقها، الأمر الذي يغير الصورة العامة بالنسبة للكثير من قضايا السياسات الاجتماعية والمالية. وإجمالاً، فإن عدد الشباب سيستمر في الارتفاع في بعض مناطق العالم، مما يعوض انخفاض معدلات الشباب في مناطق أخرى. فمن المتوقع أن يزيد تعداد الشباب بواقع 72 مليون نسمة في 2025 مقارنةً بتعدادهم الحالي.

انخفاض معدلات الشباب الذي يعاني الفقر

أحد المقاييس المستخدمة لقياس الوضع العام الشامل للشباب اليوم يتمثل في مدى احتمال تنشئتهم وترعرعهم في الفقر مقارنةً بالماضي. وعلى الرغم من عدم دقة تعريفات الفقر وقياساته، فإن هذه المقاييس من شأنها أن تنبئ بنوعية حياة الفرد. ويعد انخفاض معدلات الفقر في البلدان النامية خلال الثلاثين سنة الماضية بمثابة توجه مرحب به، إلا أن هذا التوجه لم يعم على كافة المناطق.

من هم الشباب؟

يمكن تعريف مفهوم "الشباب" على أنه جميع الناس الذين يقعون في مجموعة عمرية معينة، أو على أنه حالة الكينونة، أو حتى على أنه حالة ذهنية. وفي هذا الموجز، نعرف الشباب على أنه الناس الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 عاماً ويغطي هذا المقياس نطاقاً واسعاً من الخبرات والفترات الانتقالية التي تتضمن مرحلة مبكرة (بين 10 و 14 عاماً)، ومرحلة وسطى (بين 15 و 20 عاماً)، ومرحلة متأخرة (بين 21 و 24 عاماً).

ويواجه الشباب في هذه المجموعات العمرية الثلاثة أحداث جسام تؤثر في رفاههم المستقبلي. ففي الطرف الأصغر على الطيف العمري، نجد أن الشباب هنا لا يزالون أطفالاً في الكثير من الجوانب. وعند بلوغهم المرحلة الوسطى، يكون الشباب في مرحلة انتقالية من البلوغ إلى النضج. ويمكن أن نعتبر هذه المجموعة مجموعة اليافعين أو المراهقين. وعندما ينهي الشخص هذه المرحلة من الحياة، يكون قد حرك الكثير من الأحداث التي ستشكل مسار حياته فيما بعد. وأخيراً، فالشباب بين سن 21 و 24 يعدون أيضاً بالغين من الشباب. فهم لا يزالون في مرحلة اكتشاف اهتماماتهم ومواهبهم والتزاماتهم – بالعمل، أو بالزواج، وغالباً ما يصبحوا آباءً أو أمهات.

كل هذه المراحل تشكل خبرات التمرع في مرحلة الشباب. ويتناول هذا الموجز الشباب كمجموعة كاملة كلية في بعض الأقسام، ولكنه يتخصص عندما تتباين خبرات الشباب تبايناً جوهرياً بحسب الفئة العمرية.

وتبين الاستقصاءات المسحية أن عدد الشباب الذين يعيشون في فقر مدقع (والذين يعرفون بأنهم يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم) في العالم النامي انخفض من 350 مليون إلى 325 مليون بين 1987 و 1998. وسجلت أعلى معدلات للفقر في أثناء هذه الفترة في جنوب المدرسة الثانوية. وتختلف أسباب انخفاض الالتحاق بالمدارس في حالة

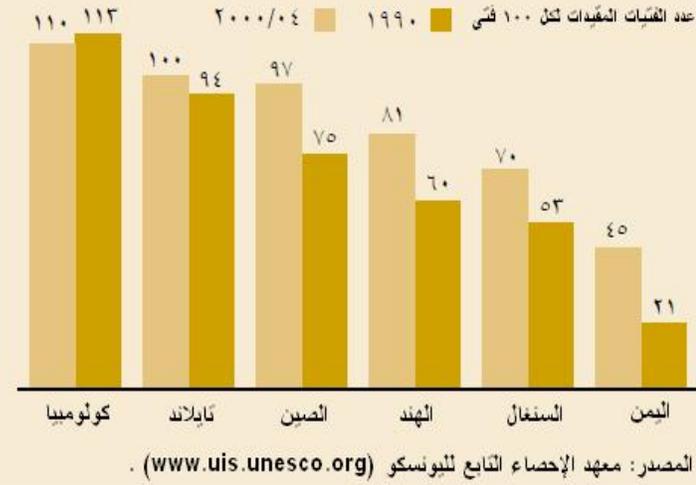
نين عنها في حالة البنات، إلا أن العمل يعد عاملاً رئيساً، سواءً داخل الأسرة أو خارجها. فعدم قدرة الأسر على تحمل مصاريف المدارس وما يصاحبها من نفقات تمثل عاملاً أكبر في المرحلة الثانوية. علاوةً على ذلك، فالفتيات يعانين من عدم استعداد الأهل إرسالهن إلى المدرسة، ولا سيما في الثقافات التي لا يحمل استثمار الآباء في تعليم بناتهم أي وعود بالمرود أو حيث يُتوقع أن يتم الزواج والأمومة في سن مبكرة.

ويجمع الشباب في جميع أنحاء المعمورة بين العمل والدراسة. والجمع بين العمل والمدرسة يمكن أن يكون بمثابة بيئة استعداد جيدة للمرحلة التالية من حيوات الشباب، شريطة ألا يبدأ الطفل في العمل في سن مبكرة، وألا يكون العمل يستغرق الوقت كله. وكما هو الحال مع المؤشرات الأخرى، فثمة تباين شاسع فيما بين المناطق من حيث نصيب الشباب من قوة العمل، إلا أن الاتجاه العام يشير إلى انخفاض هذه النسبة. ويتبين من الشكل 2 أن ثمة انخفاض طفيف ولكنه واسع الانتشار في السنوات الخمسة عشرة الماضية من حيث نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة في قوة العمل. وينطبق هذا الاتجاه على كافة المناطق فيما عدا الزيادات الطفيفة في نسبة الشابات من الإناث اللاتي يعملن في أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية في أثناء هذه الفترة؛ إلا أن معدلات عملهن لا تزال منخفضة بشكل جوهري مقارنةً بمعدلات عمل الشباب من الذكور في المنطقة.

وفي أنحاء جنوب الصحراء الأفريقية، فإن 59 في المائة من الشباب الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 يعملون – ولا تقل نسبة الشابات من الإناث اللاتي يعملن في ذات المنطقة كثيراً. وتحجب المتوسطات التباينات والتميزات الشاسعة بين مختلف المناطق في قارة أفريقيا، حيث إن معدلات الشباب الذي يعمل في معظم البلدان الشمالية والجنوبية من القارة تعد أقل كثيراً من المناطق الأخرى. ويبدو أن العمل والمدرسة عاملان متصارعان فيما بينهما في أفريقيا، حيث تتصادف المعدلات العالية للالتحاق بالمدارس بانخفاض في معدلات العمل في الشمال والجنوب؛ في حين أن معدلات الالتحاق بالمدرسة المنخفضة تقترن بمعدلات عمل عالية في بقية مناطق أفريقيا. وفي أنحاء أخرى من العالم النامي، تصاحب معدلات القيد العالية في المدارس نطاقاً واسعاً من أنماط العمل، ولكن بصفة عامة فإن نسبة الشباب الذي يعمل تقل عن 50 في المائة. وينبئ ذلك بأن العمل نظير أجر لا يقف بالضرورة عائقاً في طريق التعليم، ولكن في ظل الظروف التي تتسم بالفقر قد تتباطأ العملية التعليمية أو قد يقف الفقر حائلاً دون الإنجاز التعليمي ومن ثم الترقى الاجتماعي.

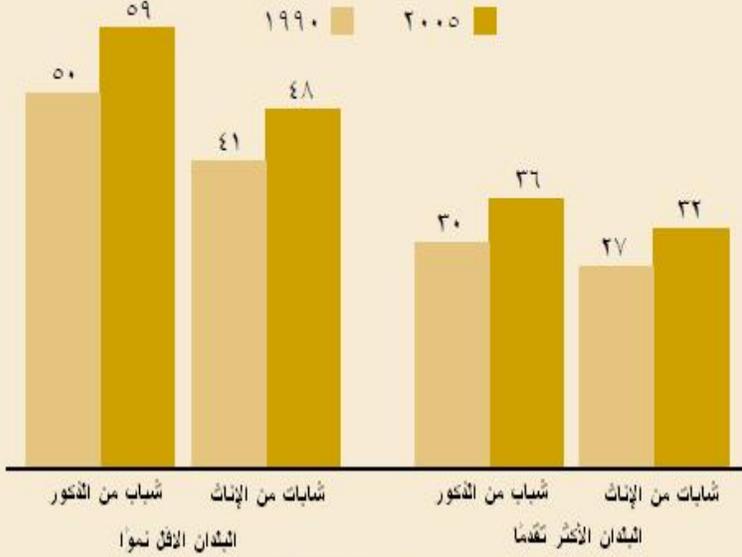
على الرغم من الزيادة واسعة النطاق في الالتحاق بالمدارس في البلدان النامية، فثمة بعض البراهين المستقاة من الاختبارات المعيارية تدل على أن المعرفة والمهارات التي يحصلها الطالب من التعليم الرسمي متأخرة جداً مقارنةً بالمعرفة والمهارات التي يبديها الطلبة في البلدان الأكثر ثراءً. وفي حين أن هذه النتائج غير قاطعة، فإنها تثير مخاوف بشأن قدرة شباب الدول النامية على الازدهار في عالم متعلم.

الشكل ١
الفجوة الجنسانية في التعليم الثانوي آخذة في الأفول في معظم البلدان النامية



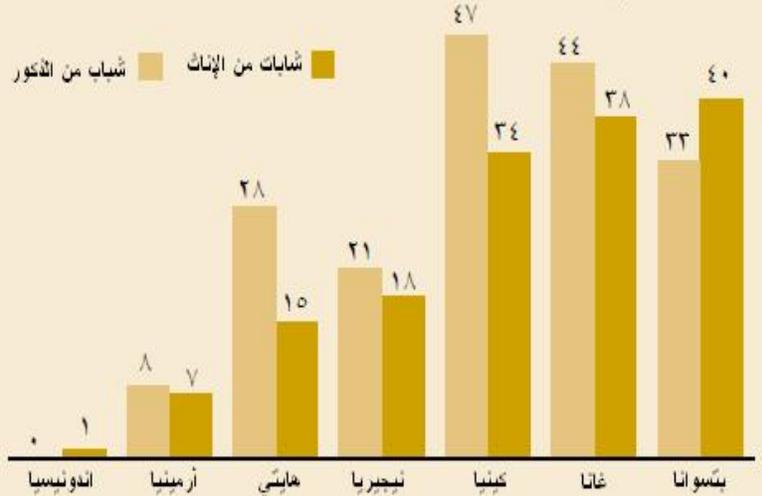
الشكل ٢
انخفاض المشاركة في قوة العمل بين المراهقين من الجنسين

نسبة الشباب بين ١٥-١٩ سنة الوارد أنهم نشطاء اقتصادياً



لا تتوافر معرفة صحيحة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلا لدى الأقلية من الشباب

نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ ممن يتمتعون بمعرفة شاملة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز



هذه تمثل النسبة التي تعدد بشكل صحيح على الأقل وسيتبين رئيسيين لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية جنسياً الإلتصاق في ممارسة الجنس على شريك واحد مخلص وغير مصاب بالفيروس واستخدام الواقي الذكري، والذين يرتضون المفاهيم المغلوطة الشائعة حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والذين يدركون أن الشخص الذي يبدو سحيحاً من الممكن أن يكون مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية. ويغطي الاستقصاء الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٣

المصدر: قاعدة بيانات ORC Macro, Measure DHS+, HIV/AIDS

الدخل، ومن ثم فإن الظروف الاقتصادية الجيدة في بعض المناطق النامية من شأنها أن تزيد من المشكلات الصحية المترتبة على التدخين بين الشباب.

وتعد الإصابات المتعمدة (العنف، الحرب، الانتحار) وغير المتعمدة مسئولة عما يقرب من نصف وفيات الذكور البالغين في البلدان النامية. وتعد الإصابات مسئولة عن نسبة أقل ولكنها كبيرة من وفيات الإناث. وترجع الكثير من إصابات الإناث إلى العنف المبني على النوع، الذي لا يتم الإبلاغ عنه بالشكل الكافي.

ولا يمكن الاستهانة بأثر فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز على الشباب. حيث إن هذا يؤثر على وضعهم العائلي، وظروفهم وفرصهم الاقتصادية، ناهيك عن صحتهم ورفاههم، وكذا سلوكهم الاجتماعي حيث يتفاوضون بشأن السلوك الجنسي والحميمي في عصر الإيدز. وفي حين تتاح المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز بشكل متزايد، فإن المعرفة الشاملة بخطر فيروس نقص المناعة البشرية لا تزال منخفضة بين الشباب. ويعرض الشكل 3 مقارنة بين الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً من حيث معرفتهم بفيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز في البلدان النامية المنتقاة. فأقل من 50 في المائة من البالغين الشباب ألدوا معرفة كافية بمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية - وفي معظم البلدان فإن عدد الشباب من الإناث يقارب 20 في المائة. وينطبق هذا حتى في البلدان التي تتجاوز نسبة البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فيها 25 في المائة، وحيث لا تخلو أسرة من أيتام الإيدز وأرامله.

زيادة العمر المتوقع

على الرغم من المخاطر الصحية التي يقابلها الشباب في مسار حياتهم، فإن الشباب في الوقت الراهن أصبحوا أكثر صحةً في جميع أنحاء العالم مقارنةً بالشباب في الماضي؛ حيث أصبح الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر قابلية لتجاوز هذه المرحلة بسلام، ولاسيما أن هذه المرحلة كانت تتسم بأعلى معدلات ومخاطر الوفاة، ومن ثم فإن العمر المتوقع قد تحسن بشكل كبير حتى بالنسبة للأطفال الذين يتجاوزون عيد ميلادهم العاشر. كما زاد متوسط العمر المتوقع بمعدل 8.6 عاماً في البلدان النامية، و 5.8 عاماً في البلدان المتقدمة في الفترة بين 1970-1975 و 1995-2000.

والاستثناء الأكبر للصورة الوردية لارتفاع العمر المتوقع يتمثل في البلدان المنخفضة فيها فيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز. فقد انخفض متوسط العمر المتوقع من 50 إلى 46 عاماً في جنوب الصحراء الأفريقية في الفترة بين 1990 و 2002، ويرجع ذلك بشكل كبير إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة المكتسب/الإيدز. ويقدر الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز في 2002

القضايا الصحية للشباب

للسلوكيات المختلفة التي يسلكها الشباب آثار طويلة المدى على صحتهم. وتتضمن هذه السلوكيات التدخين، ومعاقر الكحول، والإفراط في الأكل، والسلوكيات الجنسية. وتحمل كل من هذه الأنشطة درجة ما من المخاطرة. وتعد المخاطرة من سمات الشباب، كما أن التجربة والاستكشاف يعدان أجزاء قيمة من مشوار ترعرعهم. إلا أن الشباب يشجع بينهم الاستهانة بخطر الإصابة بالمرض، أو وقوع حادث، أو التعرض للخطر، وغالباً ما يفتقرون إلى المعرفة اللازمة بعواقب مثل هذه الأفعال - ومن ثم يعرضون أنفسهم لمشاكل صحية خطيرة.

ويكمن قصر النظر بشأن الآثار الصحية التي قد تترتب على هذه السلوكيات وراء تعاطي التبغ والكحول؛ وزيادة حالات زيادة الوزن لدى الشباب والشباب المفرط في السمنة؛ ومعدلات الإصابة المرتفعة ولاسيما جراء حوادث السير والمروور. ويتضح من الدراسات الاستقصائية التي أجريت على الملتحقين بالمدارس في الفئة العمرية من 13 إلى 15 أن ثمة تبايناً شاسعاً فيما بين البلدان من حيث معدلات التدخين. وفي هذه البلدان التي تتاح فيها البيانات، تعد معدلات التدخين مرتفعة بشكل ثابت فيما بين الذكور مقارنةً بالإناث. وفي المتوسط فإن 15 في المائة من الطلبة الذكور و 7 في المائة من الطالبات من الإناث يدخنون. وفي حين لا تتوافر بيانات تؤكد توجهات معدلات التدخين بين الشباب، فإنه يُعدّقد أن معدلات التدخين بين الشباب في ارتفاع متزامن مع ارتفاع معدلات تدخين البالغين في البلدان النامية. وتميل معدلات التدخين إلى الارتفاع مع ارتفاع مستويات

بحوالي 12 مليون شاب، ثلاثة أرباعهم يعيشون في جنوب الصحراء

الافريقية. وتحدث نصف الإصابات الجديدة في هذه الفئة العمرية.

أنماط الزواج

يعد الزواج خطوة هامة على الطريق إلى البلوغ. وعلى الرغم من شبه الإجماع على الزواج، فإن توقيت الزواج، وظروفه، وتوابعه تختلف بشكل كبير. ففي معظم المناطق في العالم، فيما عدا أمريكا الجنوبية، يتزوج كل من الرجال والنساء في عمر متقدم. أما زواج الأطفال (الذي يعرف بأنه الزواج قبل سن 18) فيكون مدفوعاً بالأساس بعامل الفقر، والمخاوف الأبوية من ممارسة الجنس والحمل قبل الزواج، وغيرها من الأسباب الاقتصادية والثقافية. ويقل احتمال زواج الناس الأكثر ثراءً في سن مبكرة مقارنةً بالفقراء، وكذا الشباب في المناطق الحضرية يتزوجون في مرحلة عمرية متأخرة نسبياً عن أولئك الذين يعيشون في الريف.

ويتضح من الشكل 5 (صفحة 10) انخفاض في معدلات الزواج المبكر بين النساء في السنوات الأخيرة. وثمة عدد من الأسباب وراء هذا التغيير، بما في ذلك التغيرات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية. وتعد هذه التغيرات معززة لبعضها البعض. فزيادة معدلات تعليم الفتيات قد يسهم في تأجيل الزواج في بعض المناطق والمحليات. كما أن تعليم الفتيات قد يوسع من منظورهن، وكذا يزيد من تطلعاتهن، ويفتح أمامهن فرصاً، ويعزز من استقلاليتن فيما يتصل بتوقيت الزواج واختيار شريك الحياة. إن إمكانية وصول الشابات إلى الأعمال مدفوعة الأجر من شأنه أن يزيد من متحصلاتهن المالية، وكذا إسهامهن في موارد الأسرة، مما يثني أولياء أمورهن عن الترتيب أو الضغط عليهن من أجل الزواج.

وبالنسبة للرجال في البلدان النامية، فإن الزواج يرتبط بشكل متزايد بالوضع الاقتصادي. وهذا بخلاف الرجال في الأجيال السابقة الذين كانوا أكثر قابلية للزواج المبكر بغض النظر عن وضعهم الوظيفي، فالرجال العاطلون أصبحوا أقل عرضة للزواج في السنوات الأخيرة نتيجة لعدم التحقق الاقتصادي والرؤيافالقائلة بأن الزواج أصبح يمثل عبئاً مالياً كبيراً. وفي ظل الأعداد المتنامية من المراهقين وصعوبة التأكد من كفاية الوظائف في البلدان النامية، فإن تأجيل الزواج بين الرجال يصل إلى العقد الثالث من أعمارهم أو قد يتخطاها وأصبح هذا أمراً شائعاً.

شروط الزواج وأوضاعه

تتمتع تجربة الزواج في قلب العلاقات بين الرجال والنساء في معظم المجتمعات. وتعد الفجوة العمرية بين الأزواج من المعايير الهامة للتكافؤ في الزواج، حيث إنه كلما زادت الفجوات العمرية كلما كان ذلك يشكل عائقاً أمام قدرة الفتيات المتزوجات على التفاوض بشأن الحياة الجنسية والإنجابية، وكذا جوانب أخرى من الحياة المنزلية والعامة. وغالباً ما يندم رأي المراهقين أو يكون رأيهم محدوداً في الشخص الذي يتزوجون به أو المكان الذي يعيشون فيه، الأمر الذي يقطع الصلة بينهم وبين التعليم والشبكات الاجتماعية والإعلام – وجميعها تقدم معلومات جوهرية فيما يتصل بالصحة الإنجابية والأمومة.

فالشابات اللاتي يتمكن أوتتج لهن فرصة اختيار الزوج يكن أكثر عرضة لتأجيل الزواج، ويحصلن على تعليم أفضل، وكذا فرص صحية وعملية أفضل. إن القدرة على اختيار الزوج أو شريك الحياة يؤثر بلا شك في الأدوار الجنسانية في الزواج وصنع القرار بين الشريكين، ولاسيما فيما يتصل بعدد الأبناء، والفترة الزمنية بين كل طفل والآخر، وتربيتهم.

الشكل 4

نسبة البالغين الذين يستخدمون وسائل منع الحمل الحديثة أقل من البالغين من الشباب الذين يستخدمون ذات الوسائل

نسبة النساء النشيطات جنسياً اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة

الأعمار بين 15 و 19 | الأعمار بين 20 و 24



المصدر: جداول الإحصاء الديموجرافي والصحي من 1990-2011، دولة، 51 دولة، فترات الانتقال المتغيرة إلى البلوغ في البلدان النامية (2005).

الصحة الإنجابية كعامل رئيس

وتلحق الوفيات والأمراض المرتبطة بالحمل، وكذا مشاكل الصحة الإنجابية الأخرى، صحة الشابات وقدرتهن على ممارسة حياتهن بشكل طبيعي، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض. تعاني النساء الشابات من مضاعفات إنجاب الأطفال، بما في ذلك الولادة المبكرة والولادة المتعسرة، والإصابة بالأمراض، والأنيميا، وغيرها من المضاعفات. فمع نضج أجساد النساء، تمر النساء بمشكلات صحة إنجابية أقل.

والشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة يكن أقل قابلية لاستخدام وسائل منع الحمل الحديثة مقارنةً بالنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة. ويتبين من الشكل 4 فجوة واسعة في استخدام وسائل منع الحمل يفا بين المراهقين النشطاء جنسياً مقارنةً بالنساء في بواكير العقد الثاني من عمرهن. وتظل معدلات عدم إمكانية وصول وسائل تنظيم الأسرة المرغوب في استخدامها مرتفعة بين القطاعات الأفقر والأقل تعليماً من السكان في البلدان النامية. إلا أن المعرفة بوسائل منع الحمل واستخدامها في ازدياد. ويتبين من المسوح الديموجرافية والصحية التي أجريت في السنوات الأخيرة أن تسعة من بين كل 10 شابات يعرفن على الأقل وسيلة واحدة من وسائل منع الحمل، كما أن معدلات استخدام هذه الوسائل في ارتفاع سواءً كان بطيئاً (في جنوب الصحراء الأفريقية) أو بسرعة (في أمريكا اللاتينية).

الشكل ٥

انخفاض معدلات الزواج المبكر مع استمرار انتشاره

نسبة النساء في مختلف الأجيال

اللاتي تزوجن قبل سن ١٨:



المصدر: جداول الاستقصاءات الديموغرافية والصحية المجرأة في ٥١ دولة، ١٩٩٠-٢٠٠١، في المجلس القومي للبحوث الشرع عالمياً: الفترات الإنجابية المتغيرة في الطريق إلى البلوغ في البلدان النامية (٢٠٠٥).

أنماط الإنجاب المبكر للأطفال

في كل من البلدان النامية والمتقدمة، يصل الشباب إلى مرحلة البلوغ أسرع بسبب تحسن التغذية. ولهذا آثاره ليس فقط بسبب الطقوس التقليدية المرتبطة بالبلوغ ولكن أيضاً على الشباب النشط جنسياً حيث التعرض لمخاطر صحية جسيمة لمدة أطول. وتتضمن هذه المخاطر مضاعفات الحمل بالنسبة للشابات وخطر الأمراض المنقولة جنسياً بالنسبة لكل من الرجال والنساء.

العمر عند وصول أول مولود

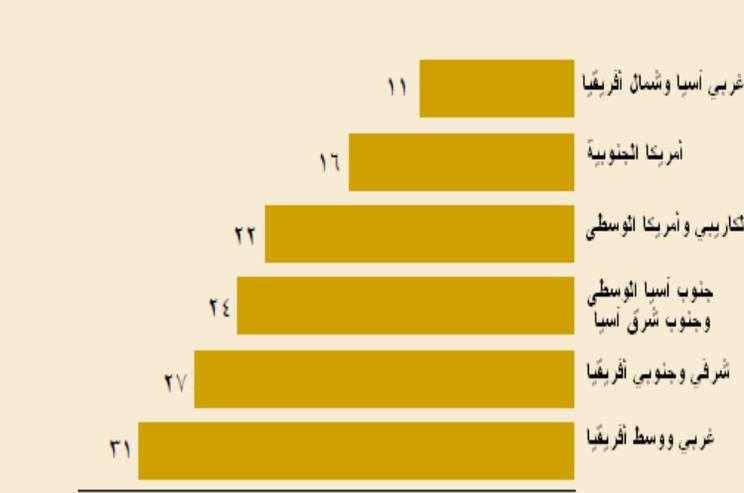
يتضح من البيانات الناتجة عن المسوح الديموغرافية والصحية المجرأة في البلدان النامية أن النساء يمررن بتجربة الأمومة قبل الرجال بمدة طويلة، تتجاوز الخمس سنوات في المتوسط. ويبين الشكل 6 نسبة النساء اللاتي يصبحن أمهات للمرة الأولى قبل بلوغهن الثامنة عشرة من العمر في البلدان النامية حيث تتاح البيانات. سُجلت أعلى نسبة للمواليد بين النساء في جنوب الصحراء الأفريقية، حيث أكثر من واحدة من بين كل أربع نساء تلدن طفلاً في الثامنة عشرة من عمرها. وتتماثل الفروق في جنوب آسيا الوسطى وجنوب شرق آسيا؛ في حين أنه في أمريكا اللاتينية، وغرب آسيا، وشمال أفريقيا، تقل فرص الأمومة في سن مبكرة. وبالنسبة للرجال، فالأبوة قبل الثامنة عشرة تعد نادرة جداً في جميع المناطق.

قضية وفيات الامهات وفيروس نقص المناعة البشرية ونقص المناعة

وثمة سمات مشتركة بين الأمهات الصغيرات في جميع مناطق العالم: ألا وهي القدر المتواضع من التعليم، والإقامة في الريف، وانخفاض الدخل. والمتزوجات بين الأمهات الصغيرات يكن أكثر من غير المتزوجات في جميع المناطق. وتنشأ مجموعة من التحديات الاجتماعية عن الأمومة أو الأبوة المبكرة، إلا أن ظروف النساء الشابات أكثر قسوة من الشباب. ومن بين هذه التحديات التداعيات الجسدية والاجتماعية المحتمل ترتبها على الإنجاب المبكر إذا لم يكن الجسد قد نضج نضجاً كاملاً، الخروج المبكر من المدرسة، وازدياد عبء العمل، وعدم القدرة على تنمية نظم الدعم الاجتماعي والاقتصادي.

الشكل ٦

أكثر من خمس النساء اللاتي يعشن في المناطق الأكثر فقراً يصبحن أمهات في سنة الثامنة عشرة نسبة النساء في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ اللاتي أنجن في الثامنة عشرة من العمر



المصدر: جداول الاستقصاءات الديموغرافية والصحية من ٥١ دولة، ١٩٩٠-٢٠٠١، في المجلس القومي للبحوث الشرع عالمياً: الفترات الإنجابية المتغيرة إلى البلوغ في البلدان النامية (٢٠٠٥).

ويبدو أن تعليم الشابات في المدارس أحد المجالات التي تعاني من الإنجاب المبكر، سواء كان هذا الإنجاب نتيجة زواج أم لا. فثمة علاقة سلبية واضحة بين التحصيل التعليمي وتوقيت الولادة الأولى؛ إلا أنه ليس من الواضح ما إذا كان الإنجاب المبكر يسبب بالفعل تسرب الفتيات من المدارس.

آثار السياسات والبرامج: ما المجدي؟

السياسات التي تؤثر في التعليم بالمدارس

يعد التحصيل التعليمي بمثابة القوة الدافعة وراء تحسن الظروف والفرص أمام الشباب اليوم. ويمكن تحقيق مكاسب إضافية باستخدام الدعم المستهدف والمنح النقدية المشروطة (كما هو الحال في برنامج Oportunidades في المكسيك) لزيادة إتاحة التعليم للشباب المهتمش والذي يصعب الوصول إليه.

السياسات التي تؤثر في الصحة الإنجابية

ومن المتوقع أن يتحسن معدل العمر المتوقع بشكل أكبر عن طريق تناول

مستقبل الشباب

ثمة الكثير من الأسباب التي تدعو الشباب اليوم إلى الامتنان: حيث تتوفر له

المكتسب/الإيدز الذي يسبب الوفاة بين الشباب، ولاسيما في مناطق معينة. ومن شأن المعلومات والخدمات المقدمة للشباب، سواء المتزوج أو غير المتزوج، أن تلعب دوراً في الحد من المخاطرة. وتعد المقاربات متعددة القطاعات، ولاسيما التي تجمع بين الصحة والتعليم في جهود مشتركة، الأكثر قابلية للنجاح، ولاسيما أن المراهقين المقيدون في المدارس أقل عرضة للنشاط الجنسي من غير المتزوجين، أو نظرائهم غير المقيدون في المدارس.

السياسات والمؤسسات المتعلقة بالزواج

تخضع القوانين التي تحدد السن القانونية للزواج للتغيير، وثمة حاجة إلى المزيد من الوعي والتفعيل لهذه القوانين. تم رفع سن الزواج بالنسبة للمرأة بين عامي 1990 و 2000 في 23 دولة من بين 55 دولة تم تعديل قوانينها، في حين تم رفع سن الزواج بالنسبة للرجال في 20 دولة. وفي 50 دولة من بين 81 دولة حيث قوانين سن الزواج لا تنص على موافقة الوالدين، يجب ألا يقل كل من النساء والرجال عن 18 سنة كحد أدنى عند الزواج. وتعكس هذه التعديلات القانونية الأعراف الاجتماعية، حتى إن كان الالتزام بالقوانين لا يتم دائماً على نحو صارم. وثمة ائتلاف متنامي ضد زواج الأطفال لا يزال يدعو إلى التغيير من خلال قنوات متعددة على سبيل المثال تبني سياسات تحترم حقوق الإنسان الدولية وكذا تعديلات في القوانين الوطنية. ومن شأن حملات العلاقات العامة أن تحد من الصفقات المالية عند الزواج الأمر الذي قد يساعد في إثناء الأسر عن تزويج بناتهن في سن مبكرة وكذا تمكين الرجال من عدم تأجيل الزواج. وقد تعمل هذه الجهود على تضيق الفجوة العمرية بين الزوجين.

السياسات المؤثرة في الإنجاب المبكر

ثمة اختلاط في البراهين والأدلة المعنية بكيفية الحد من عدد الآباء والأمهات صغار السن. فالبرامج والسياسات في حاجة إلى أن تكون متخصصة من الناحية الثقافية والسياقية.

يمكن أن يتم تناول منع الحمل المبكر عن طريق زيادة وسائل منع الحمل بين الشباب النشطاء جنسياً. وفي جميع البلاد التي تتاح بها البيانات تقريباً، يكون صغار البالغين أقل احتمالاً لاستخدام وسائل منع الحمل الحديثة مقارنةً بالبالغين، سواءً كانوا متزوجين أم لا. ويمكن أن تعزى هذه الفجوة إلى قلة المعرفة، أو الضغوط الاجتماعية على الشباب المتزوج لإنجاب الطفل الأول، وكذا عدم توافر خدمات تنظيم الأسرة بشكل كافٍ. وبالإضافة إلى منع الحمل المبكر جداً، يجب أن تتناول البرامج الاحتياجات متعددة الجوانب لدى الآباء والأمهات الصغار. ومن بين هذه الاحتياجات الإبقاء على الآباء والأمهات الصغار في المدرسة أو إعادتهم إليها، وتوفير فرص للنساء اللاتي رزقن بأبناء في سن مبكرة للاستقلال الاقتصادي والاجتماعي .

For More Information

This policy brief and the datasheet *The World's Youth 2006* are available online at www.prb.org.

To receive printed copies, contact:
Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 USA
Tel.: 202-483-1100
Fax: 202-328-3937
E-mail: prborders@prb.org
Website: www.prb.org

To obtain copies of the NAS report *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries* (720 pages), contact:

National Academies Press
500 Fifth St., NW
Lockbox 285
Washington, DC 20055
Tel.: 800-624-6242;
202-334-3313
Website: www.nap.edu

References

- 1 National Research Council and Institute of Medicine, *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*, ed. Cynthia Lloyd (Washington, DC: National Academies Press, 2005): 61.
- 2 Figures are from national population surveys. Youth poverty can differ from the overall averages in countries with age-specific income transfer schemes.
- 3 A \$2/day poverty cutoff would yield rates of 84 percent for South Asia and 78 percent for sub-Saharan Africa.
- 4 Estimates cited in National Research Council and Institute of Medicine, *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*: 84-85.
- 5 Dean T. Jamison et al., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2d ed. (New York: Oxford University Press, 2006).
- 6 National Research Council and Institute of Medicine, *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*: 179.

شكر وتقدير

كتبت هذا الموجز ريتشل نوجنبت، مديرة برنامج بريدج BRIDGE لدى المكتب المرجعي للسكان. والتحليل والاستنتاجات المعروضة في هذا الموجز مأخوذة من تقرير NAS، كما أن البيانات المدعمة مستقاة بشكل كبير من تقرير شباب العالم 2006، الذي نشره المكتب. أصدر تقرير NAS هيئة الفترات الانتقالية إلى مرحلة البلوغ في البلدان النامية، تحت رعاية لجنة السكان التابعة للمجلس القومي للبحوث. وتتوجه الكاتبة بالشكر إلى سينثيا لويد Cynthia Lloyd والأكاديمية الوطنية للعلوم National Academies of Science لتعاونهم. والشكر والتقدير واجب وموصول للمراجعين لوري أشفورد Lori Ashford، وماريا خان Marya Khan، ونانسي ينجر Nancy Yinger من المكتب المرجعي للسكان؛ وكذا مي حجازي، وماهوا ماندال Mahua Mandal، وأنجيلا روبرتسون Angela Robertson، ومارجريت نوس Margaret Neuse، وجوان روبرتسون Joan Robertson من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وتم تمويل هذا الموجز من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، تحت رعاية مشروع بريدج (GPO-A-00-0-00004-No. 00).



PRB

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

