

صحة الشباب الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

إعداد: Jocelyn Dejong, Bonnie Shepard, Farzaneh Roudi-Fahimi, and Lori Ashford

التي تعمل على توفير المعلومات والخدمات على الشباب بالنفع سواء كان الشباب من النشطين جنسياً أو عدمه، ويتمثل هذا النفع في تمكين الشباب من اتخاذ القرارات السليمة الخاصة بالزواج والعلاقات الجنسية والإنجاب. تختلف خبرات وتجارب الشباب المتعلقة بالزواج والإنجاب اختلافاً شديداً بين أنحاء المنطقة (يوضح الشكل 1 أنماط متباينة للإنجاب بين فئة المراهقين). ومع ذلك يبدو واضحاً احتياج هذه الفئة بشكل عام للمزيد من المعلومات الصحيحة حول الصحة الجنسية والإنجابية، هذا وقد خطت كل من إيران وتونس خطوات رائدة في سبيل الوصول إلى الشباب في محاولة لتلبية احتياجاتهم، إلا أن المنطقة مازالت تفتقر بشدة إلى الالتزام السياسي والإمكانيات المؤسسية القادرة على تحقيق ذلك.

وقد نشرت دراسة هامة عام 2005 تحت عنوان "كسر الصمت وإنقاذ الأرواح: صحة الشباب الجنسية والإنجابية في الدول العربية وإيران" وذلك بدعم من مكتب اليونيسيف الإقليمي في عمان². وأوضحت الدراسة عدم توفر المعلومات الكافية التي توضح بواعث القلق لدى الشباب واحتياجاته في المنطقة، كما عرضت الدراسة مقترحات تهدف إلى سد فجوة المعرفة والمعلومات، علاوة على تلبية احتياجات الشباب. ويوضح موجز السياسة هذا بعض نتائج وتوصيات تلك الدراسة بالإضافة إلى نتائج بعض الأبحاث الأخرى من المنطقة.

العوائق التي تحول دون وصول المعلومات إلى الشباب

تمثل المحظورات الأخلاقية عقبة رئيسية للمناقشات التي تمد الشباب بالمعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، حيث أن إقامة العلاقات الجنسية أو الحديث عنها محظور قبل الزواج. وينبع الصمت نسبياً لما يضعه المجتمع من أهمية لعذرية الفتاة قبل الزواج والاعتقاد بأن الحديث عن الصحة الجنسية، والإنجابية بصراحة قد يشجع الشباب غير المتزوج على إنشاء علاقات جنسية قبل الزواج.

إلا أنه بالإطلاع على برامج الثقافة الجنسية في كافة أنحاء العالم قد خلصت إلى أن الثقافة الجنسية لا تشجع على النشاط الجنسي في سن مبكرة بل قد تؤدي إلى تأخير الدخول في أول لقاء جنسي علاوة على الالتزام باستخدام وسائل منع الحمل بانتظام وممارسة الجنس الآمن³، ومن وجهة نظر الشباب يعتبر العمل على توفير المعلومات الكافية من العوامل المفيدة.

تختلف حياة الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا اختلافاً شديداً اليوم عن حياة آبائهم، وأمهاتهم وأجدادهم¹، ففي الماضي

كان الانتقال من فترة الطفولة إلى مرحلة النضج يحدث فجأة من خلال الزواج والإنجاب المبكر، أما اليوم فتأخذ سنوات الدراسة من عمر الشاب والشابة فترة أطول يتأخر بعدها الزواج، وبالمثل طالت الفترة التي تفصل بين مرحلة الطفولة حتى الدخول في مرحلة النضج حيث أن علامات البلوغ تبدأ في الظهور المبكر نتيجة لتحسن التغذية.

قد يدخل الشباب في علاقات جنسية قبل الزواج في هذه الفترة الممتدة من المراهقة والنضج المبكر، وهذا يعرض الشباب للخطر المتمثل في حدوث حمل غير مقصود، والإصابة بالعدوي المنقولة جنسياً. كما تتعرض المرأة الشابة أيضاً لخطر الإصابة بهذه العدوي بنسبة أكبر خاصة عندما تتزوج برجل أكبر سناً وله تجارب وعلاقات جنسية سابقة بل قد يستمر في إنشاء علاقات مع أكثر من امرأة بعد الزواج.

ومما يزيد الأمر تعقيداً من حيث المخاطر المتعلقة بالعلاقات الجنسية سواء قبل أو بعد الزواج هو عدم تمكن الشباب من الحصول على المعلومات، والخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. وتعود البرامج

الشكل رقم 1

عدد المواليد لكل 1000 امرأة من الفئة العمرية 15 - 19 لعدد من الدول المختارة، 2004



المصدر: World Bank, 2006 World Development Report: table 2.16

المواقف تجاه قضايا الصحة الإيجابية بين طلبة الجامعة في مدينة جازفين
بايران: 2001

مجموعة الأسئلة	نسبة توزيع المبحوثين		
	موافق	غير موافق	لم يعطي رأياً
أفضل سبل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، والحمل غير المقصود بين الشباب هو الالتزام بالعفة حتى الزواج.	58	24	18
أفضل سبل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، والحمل غير المقصود بين الشباب هو عدم التحدث عن هذه الأمور.	10	84	7
لا يحتاج الشخص الأعزب إلى تلقي الثقافة حول موضوعات الصحة الإيجابية حيث أنه غير نشط جنسياً	14	78	8
يجب أن تتوفر المواد التثقيفية حول كيفية تجنب الحمل والأمراض المنقولة جنسياً في أماكن تجمع الشباب.	76	11	13
يؤدي تثقيف الشباب حول كيفية تجنب الحمل والأمراض المنقولة جنسياً إلى الانحلال الجنسي.	20	68	13

ملحوظة: حسب المصدر المذكور أعلاه، شارك في المسح 1111 طالب: 654 من الإناث بمتوسط عمر 21,4 سنة، و 457 من الذكور بمتوسط عمر 22,7 سنة. كان عدد المتزوجين من بين المبحوثين هو 187 فقط.

المصدر: M. Simbar, F. Ramezani-Tehrani, and Z. Hashemi, "The Needs of Reproductive Health of University Students" (in Persian), *The Journal of Gazvin University of Medical Sciences*, no. 28, Autumn Supplement (2003).

وحسب نتائج أحد المسوح الذي أجرى مع شباب الجامعة بمدينة جازفين في إيران، لا يعتقد ثلثي المستجيبين أن تثقيف الشباب حول الحمل غير المرغوب فيه، والعدوي المنقولة جنسياً يؤدي إلى تشجيع الانحلال الجنسي (راجع جدول 1)، كما خلص مسح آخر أجرى عام 2002 مع المراهقين من الذكور في طهران إلى تعرض صحة المراهقين الجنسية والإيجابية للخطر نتيجة للمعلومات المحدودة حول العدوي المنقولة جنسياً ووسائل منع الحمل⁴.

لا يميل الشباب عامة إلى اللجوء إلى الآباء والأمهات للحصول على معلومات حول الموضوعات الجنسية والصحة الإيجابية خوفاً من أن يعتقد الوالدين بأن الشاب أو الشابة يمارس أنشطة محرمة، وفي بعض الحالات تكون لدى الوالدين الرغبة في مناقشة هذه الأمور مع الأبناء ولكن تقف مشكلة عدم الاستعداد الكافي للموقف عائقاً دون القيام به، وفي هذا الشأن كشفت بعض الدراسات عن تعارض بين وجهات نظر الآباء والأبناء. فقد بين مسح أجرى في مصر بأن 7% فقط من المراهقين تلقوا معلومات

خاصة بمرحلة البلوغ من آبائهم، في حين أشار 42% من الآباء بمناقشة هذه الأمور مع الأبناء⁵. وحسب مسح آخر أجرى مع الشباب في الجزائر جاءت النتائج مشيرة إلى أن 95% من عينة المسح من الذكور و73% من الإناث حصلوا على المعلومات الخاصة بمرحلة البلوغ بالاعتماد على النفس وبدون مساعدة من أحد أعضاء الأسرة البالغين أو المتخصصين⁶.

يتعرض الشباب الذي يفتقر إلى المعلومات الدقيقة عن الصحة الإيجابية والذي ينخرط في نشاط جنسي - بغض النظر عن الوضع الاجتماعي سواء في إطار الزواج أو عدمه - لخطر حدوث حمل غير مرغوب فيه، والإجهاض غير الآمن، و الإصابة بالعدوي المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز. كما أشارت الدراسات إلى دراية غالبية سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ولكن هذه المعلومات لا تشمل كيفية انتقاله علاوة على قلة المعلومات التي وصلت إلى المبحوثين عن غيره من العدوي المنقولة جنسياً (راجع الجدول 2)، وحسب نتائج الدراسة يبدو أن الشباب في تونس لديه معلومات أفضل من الشباب في سوريا والجزائر⁷.

أوضح المسح الديموجرافي الصحي في مصر لعام 2005 أن 18% فقط من المتزوجات في الفئة العمرية من 15 إلى 24 سمعت عن عدوي السيلان، والزهرى، والكلاميديا *Chlamydia* التي تنتقل جميعاً من خلال الاتصال الجنسي، في حين ذكرت 22% من هؤلاء النساء بإصابتهم بإفرازات غير طبيعية من الجهاز التناسلي، والتهابات وقرح بالجهاز التناسلي وجميعها قد تكون أعراض للعدوي المنقولة جنسياً⁸. يجب تثقيف المرأة الشابة حول العلامات، والأعراض المرتبطة بالعدوي المنقولة جنسياً حتى تعي لها وتسعى للعلاج في حالة ظهورها، حيث أن تجاهل العلاج قد يتسبب في الإصابة بالعقم وهو أمر يجعل المرأة عرضة لتدمير حياتها خاصة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في ظل أهمية عنصر القدرة على الإجاب في هذه المنطقة، كما يمكن أن يتسبب هذا التجاهل إلى نشر العدوي المنقولة جنسياً إلى الآخرين وزيادة مستوى خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

من الملاحظ قلة حجم البيانات المتعلقة بالعدوي المنقولة جنسياً بل وقلة البيانات المقسمة حسب السن من بين هذه البيانات المتوفرة، ومع ذلك تشير البيانات القليلة المتوفرة إلى انتشار حالات العدوي المنقولة جنسياً بين الشباب أكثر من الفئات العمرية الأخرى، وفي دراسة نادرة أجريت في المغرب، جاءت النتائج بأن 40% من حالات العدوي المنقولة جنسياً المسجلة ظهرت بين صغار البالغين في الفئة العمرية من 15 إلى 29، وبهذا يكون تقدير حجم الإصابات الجديدة هو 240000 في العام⁹، وأوضحت دراسة حديثة على المتزوجات في عمان أن السن يعتبر أهم عوامل الخطر بالنسبة للإصابة بالعدوي المنقولة جنسياً، حيث أوضحت الدراسة أن احتمال إصابة المرأة تحت سن 25 سنة بالعدوي المنقولة جنسياً يصل إلى ضعف المرأة في سن 25 فأكثر¹⁰.

جدول 2:

نسبة الشباب الذي لديه معلومات عن الأمراض المنقولة جنسياً

الجزائر	سوريا	تونس	الأمراض المنقولة جنسياً
(2002)	(2001)	(2001)	
السن من 29-15	السن من 24-15	السن من 29-18	
96	85	86	فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
0	2	20	ثؤلول في الأجهزة التناسلية Genital Warts
2	10	40	الفطريات Candidiasis
2	10	37	السيلان
7	14	28	الزهري

المصدر: Pan Arab Project for Family Health, Arab Family Health in Numbers, Youth, no. 7 (2006).

معلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز من خلال مشاهدة التليفزيون¹².

وفي الكثير من الدول استفاد الشباب من الفرص المتاحة في مجال تكنولوجيا الاتصالات الحديثة التي تشمل الإنترنت، والشبكات الاجتماعية التي تنشأ عبر الهواتف المحمولة للحصول على المعلومات الصحية، هذا إضافة إلى الوسائل المبتكرة الأخرى المتمثلة في الخط الساخن الذي حقق نجاحاً في مصر وعمان وتمكن من توفير معلومات عن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز للمتصل دون الكشف عن هويته¹³.

وهناك برامج يطلق عليها ABC وهي الحروف الأولى من كلمات باللغة الإنجليزية تعنى العفة Abstinence (وهذا هو الاختيار الأول الذي يجب أن يلتزم به الشباب)، والإخلاص Being Faithful (للزوجة أو الزوج أو الرفيق)، واستخدام الواقي الذكري Condoms (للشباب الذي يمارس أنشطة جنسية)، وتمكنت هذه البرامج من تحقيق بعض النجاح في دول أخرى ولذلك فهي تصلح للتطبيق في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بعد تعديلها حتى تناسب المعايير الثقافية، إلا أنه قد ثبت من خلال التجارب أن هذا الأسلوب غير ملائم للمنطقة خاصة أن الرسائل الصادرة عن البرامج لا تتعدى سوي الدعوة للالتزام بالعفة كما يحدث في معظم الأحيان في برامج المنطقة.

هذا بالإضافة إلى أن أسلوب ABC لا يوفر الحماية للمرأة المتزوجة صغيرة السن التي تعيش مع زوج مرتبط بأكثر من زوجة أو كان مصاب بأحد الأمراض بالفعل عند الزواج، ومن هنا تأتي أهمية المشورة قبل الزواج (وهي عملية إجبارية في إيران بالنسبة للشباب المقبل على الزواج من الجنسين) حيث تهدف إلى التأكد من استيعاب الشباب من الجنسين حديثي الزواج للمخاطر وسبل الحماية الشخصية

فرص إعلام الشباب

حيث أن غالبية الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من الطلبة المنتظمين في المدارس، نرى أن عدم توفير المعلومات الصحيحة عن الصحة الإنجابية، والجنسية في المدارس هو ضياع أحد الفرص الهامة. ونلاحظ قلة المناهج الدارسية التي تتناول الثقافة الجنسية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بل وعادة يترك المدرسين الجزء الخاص بهذه الموضوعات في المنهج - إن وجد - لعدم تأهيل المدرس الكافي لتدريسها أو لشعور المدرس بالإحراج من التعرض لمثل هذه الموضوعات، وقد أضافت كل من الجزائر، وإيران، والمغرب، وتونس، وفي وقت قريب البحرين أقسام في المنهج الدراسي تتناول الثقافة في مجال الإنجاب والصحة.

أما إيران فقد خطت خطى أوسع نحو تطوير المناهج الدراسية في الصحة والإنجاب تناسب الفئات العمرية وذلك لطلبة المدارس الثانوية، كما تفرض على جميع طلبة الجامعات الالتحاق بدورة حول السكان والتنمية تشمل بعض جوانب الصحة الإنجابية، ونرى أن المدارس الثانوية، والجامعات بدأت في كافة أنحاء المنطقة الاتجاه نحو إضافة أنشطة منهجية حول التنقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز مثل تأسيس نوادي لمكافحة الإيدز. ومن شأن هذه الأنشطة سد الفجوة في النظم التعليمية فيما يتعلق بجوانب الصحة الجنسية، والإنجابية.

الحاجة الملحة لبرامج فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز

تحدث نصف إصابات فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز على مستوى العالم بين الشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 24 وهي السن التي يبدأ فيها الشباب عادة في ممارسة الأنشطة الجنسية، ويعتبر عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز منخفض نسبياً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ومع ذلك فهو أخذ في الزيادة¹¹. ويعتبر الاتصال الجنسي المصدر الأساسي لنقل عدوى فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز في المنطقة ومن هنا تأتي ضرورة وجود برامج تنقيفية عن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز تستهدف تعليم الشباب.

يسهل الوصول ببرامج الثقافة الجنسية إلى الشباب من خلال المدارس وغيرها من المؤسسات التي يلتقى فيها الشباب، ومن المفيد وجود برامج موازية تستهدف تنقيف الآباء والأمهات خاصة أن هذا يساعد على تشجيع التواصل بين الأجيال، كما يمكن أن تلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في تعليم الشباب وغيرهم من الفئات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز وذلك بالاستفادة من انتشار هذه الوسائل على نطاق واسع، وقدرتها على كسر حاجز التابو وتصحيح المفاهيم الخاطئة. وحسب المسوح التي أجريت مع الشباب في كل من الجزائر وسوريا، نجد أن 90% من المستجيبين أشاروا إلى الحصول على

الاتفاق الدولي حول الصحة الجنسية والإنجابية

استخدم مصطلح "الصحة الإنجابية" لأول مرة في نص اتفاقية متعلقة بالسياسات الدولية طرحت خلال فعاليات المؤتمر الدولي للأمم المتحدة حول السكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة عام 1994، وقد جاء تعريف المصطلح حسب برنامج عمل المؤتمر كما يلي: تحقيق الوضع الذي يتمتع فيه الفرد بالحالة الجسدية، والذهنية، والاجتماعية السليمة بشكل كامل.. على أن يشمل ذلك كافة الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي.. وبالتالي تعني كلمة الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية، وأيضاً التمتع بالقدرة على الإنجاب وحرية اتخاذ القرار بشأن التوقيت المناسب لكل منهم وعدد مرات الإنجاب أيضاً.

أما بالنسبة للصحة الجنسية، والإنجابية وحقوق الشباب، أوضحت الوثيقة الصادرة عن الأمم المتحدة أن:

مراعاة للحقوق، والواجبات، والمسؤوليات الملقاة على عاتق الآباء والأمهات، وغيرهم من المسؤولين بشكل رسمي وقانوني عن المراهقين المتمثلة في توفير - بشكل يتلاءم مع قدرات المراهقين المتطورة - التوجيه الصحيح، والنصح والإرشاد فيما يخص الأمور الجنسية والإنجابية، على الدول أن تحرص على ألا تؤدي البرامج المختصة بالصحة، والعاملين في مجال توفير الرعاية الصحية إلى منع، وإعاقة حصول المراهقين على الخدمات المناسبة لهم، والمعلومات التي يحتاجونها، على أن يشمل ذلك المعلومات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً والأذى الجنسي، وحتى يمكن تحقيق ذلك يجب أن تحافظ هذه الخدمات على حقوق المراهقين في الخصوصية، والسرية، علاوة على الاحترام، والحصول على موافقة المراهقين، كما يجب أن تلتزم بمراعاة القيم الثقافية، والمعتقدات الدينية، وفي هذا السياق على الدول أن تفضي على العوائق القانونية - حسب الإمكانية - والمعوقات التنظيمية، والاجتماعية التي تحول دون وصول المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية والرعاية الصحية الموجهة للمراهقين.

هذا وقد وافقت جميع الحكومات المشاركة في مؤتمر القاهرة على برنامج العمل، حتى الدول الإسلامية بما فيها دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وافقت بشكل عام على الوثيقة مع التحفظ على تفسير وتبني التوصيات والعمل بها طبقاً لقواعد الدين الإسلامي وأدى هذا الموقف إلى أن تتمكن الوفود المشاركة من العودة بهذه التوصيات بهدف التنفيذ.

المصدر: United Nations, " Programme of Action of the International Conference on Population and Development " paragraphs 7.2 and 7.45, accessed online at www.unfpa.org on Jan. 26, 2007; and Farzaneh Roudi, *Population Trends and Challenges in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2001).

من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ، وتشجع أنشطة المشورة في إيران على استخدام الواقي الذكري كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة والوقاية من الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً بما فيها فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز .

أعدت المنظمات غير الحكومية التي تمثل الشباب رسالة متعلقة بالشباب عرضتها في ملخص فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2006 وكانت هذه الرسالة هي "يجب تناول فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز وفهمه من منطلق أنه قضية صحية يزيد من حدتها عدة مشاكل اجتماعية، وثقافية، وسياسية، واقتصادية وليست مجرد قضية أخلاقية و/ أو دينية فقط"، كما اجمع

خبراء الصحة في الرأي بشكل عام على ثبوت عدم جدوى إتباع أسلوب "الخزي واللوم" الذي يصب تركيزه على الانحلال الأخلاقي كسبب للإصابة بالمرض، حيث تركز أكثر السياسات والبرامج فعالية على حماية صحة الشباب من خلال الثقافة والتعليم وبناء المهارات وتوفير الخدمات الصحية وشبكات الرعاية والدعم الاجتماعي.

التوسع في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

يتعرض الشباب لضغوط ناشئة عن القيمة العظيمة التي يحظى بها الزواج في المنطقة علاوة على إدانة العلاقات الجنسية خارج إطار العلاقات الزوجية سواء كان ذلك قبل الزواج أو أثناءه من الناحية الدينية أو الاجتماعية، وتدفع هذه الضغوط بدورها الشباب -خاصة الإناث- نحو الزواج والإنجاب على نحو السرعة. وتأسيساً على ذلك نجد أن تطور الخدمات الصحية في المنطقة ارتبط ارتباطاً وثيقاً بهذا السياق ونتيجة لذلك أصبحت هذه الخدمات قاصرة على رعاية صحة الأم والطفل، وأوضحت المقابلات التي أجريت مع الشباب في الأردن في الفئة العمرية من 10 - 24 أن غالبية المبحوثين تحت انطباع أن خدمات مراكز الصحة قاصرة على رعاية الأم والطفل فقط وهذا يولد لديهم شعور واعتقاد بعدم ترحيب هذه الأماكن بهم¹، وعمامة نرى أن مفهوم توفير خدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للشباب غير المتزوج يعتبر مفهوم جديد (راجع إطار 1).

إلا أن تونس تعتبر استثناء في المنطقة، فقد اتجهت تونس إلى إنشاء عيادات صحية وعيادات صحية مدرسية تعمل على توفير الخدمات للشباب غير المتزوج (راجع إطار 2)، وقد بدأ عدد قليل من الدول مثل إيران، ومصر في توفير الخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، وحتى في ظل توفر مثل هذه الخدمات مازال الشباب يواجه مجموعة من الصعوبات الثقافية التي تحول دون الاستفادة منها، حيث تواجه المرأة الشابة صعوبات في القدرة على التنقل، أو سلطة اتخاذ القرار التي تمكنها من الاستفادة بهذه الخدمات، علاوة على نقص المعلومات لدى الشباب من الجنسين حول توفر الخدمات خاصة من حيث توفر عامل الخصوصية والسرية. وعلى الرغم من تنوع دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في نواحي كثيرة تشمل كفاءة ومدى نطاق تغطية النظم الصحية المعمول بها في تلك الدول، إلا أن الملحوظ احتياج جميع الدول للتوسع في الخدمات بشكل يسمح لها بالتعامل مع الصحة الجنسية والإنجابية للشباب مع مراعاة ضرورة الاهتمام بشكل خاص بعناصر الشباب من الإناث التي يتزوجن في سن مبكرة وبالزواج والزوجات في إطار الزوجات غير التقليدية (كما هو موضح أدناه).

الحمل المبكر

استفادت المرأة بشكل كبير من تأخر سن الزواج الذي ساعد على خفض المخاطر الصحية المرتبطة بالحمل والإنجاب المبكر إلا أنه مازالت هناك فئات من السكان تنتشر بينهم ممارسة الزواج والإنجاب المبكر، وتختلف معدلات الزواج، والإنجاب المبكر اختلافاً واضحاً بين دول المنطقة محققة أعلى المعدلات بين الشعوب اليمنية والفلسطينية.

إطار 2

منع الحمل غير المرغوب فيه و الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً في جامعات تونس:

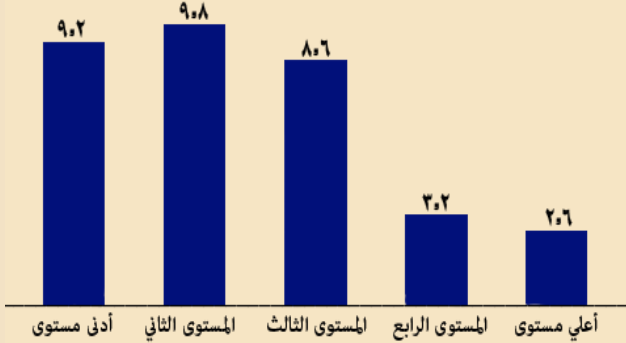
قامت جمعية تنظيم الأسرة التونسية ببدء مشروع الحماية المزدوجة وهو في الحقيقة يعتبر من الأمثلة النادرة في المنطقة التي تتمثل في برنامج يتناول الصحة الجنسية والصحة الإنجابية مستهدفاً بخدماته طلبة الجامعات، وعمل المشروع في مرحلته الأولى مع 6000 طالبة من خلال توفير المعرفة والعمل على إكسابهم القدرة اللازمة لتفادي التعرض لحدوث حمل غير مرغوب فيه والإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً (الحماية المزدوجة)، وتضمنت أنشطة المشروع تدريب ثنائيات للعمل في مجال التثقيف من الطلبة المتطوعين أو الزملاء، وتحليل حالة الطلاب الشباب، علاوة على وضع استراتيجية تثقيفية، وتعليمية شملت إذاعة إعلانات من خلال محطات راديو الجامعة، وعقد مؤتمرات مع الفئات التي توفر الخدمات مثل الأطباء، والدليات، بالإضافة إلى قيام الطلبة بعقد جلسات جماعية، ومقابلات فردية مع الطلبة زملائهم.

كشفت تقييم المرحلة الأولى من المشروع عن مدى الاهتمام المتزايد بالبرنامج وهذه النوعية من الثقافة (سواء على المستوى الفردي أو الجماعات) مما أتاح الفرصة أمام الشباب للحصول على المعلومات بشأن النواحي الجنسية بدون عوامل ضغط أو تهديد، وقد لوحظ أن أكثر المعلومات التي رسخت في أذهان الطلبة كانت تلك التي تخص فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز، وحمل غير مرغوب فيه، والمعلومات الخاصة بالدورة الشهرية، وأماكن توفير خدمات الصحة للمراهقين، ثم انتهى التقييم بعرض التوصيات التي أشارت إلى انتقال المشروع إلى مرحلة العمل مع الطلبة الذكور، كما ركز التقييم على أهمية توفير الدعم لمثقفى الأقران.

Bonnie L. Shepard and Jocelyn L. Dejong. *Breaking the Silence: Young People's Sexual and Reproductive Health in the Arab States and Iran* (Boston: Harvard School of Public Health, 2005): 53; and Association Tunisienne du Planning Familiale, *Evaluation du Project "La Double Protection pour les Jeunes"* (Tunis: Tunisian Family Planning Association, 2003).

الشكل رقم 2:

المغرب: نسبة المراهقات في الفئة العمرية من 15 إلى 19 الحوامل أو أمهات بالفعل حسب (مستويات الثروة)



ملحوظة: استخدم فريق البحث بيانات المسح لتقسيم مجموعة الدراسة إلى خمس مجموعات من نفس الحجم (quintile s) بناءً على مؤشر أصول الأسرة.

المصدر: Maroc, *Enquete sur la Population et la Sante Familiale* (Rabat, Morocco: Ministry of Health; Calverton, MD: ORC Macro; and Pan Arab Project for Family Health, 2005).

وتميل المرأة التي تتزوج في مرحلة المراهقة إلى مزيد من العزلة الاجتماعية، كما ينقصها المعرفة بالموضوعات المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية كما يجوز أن تفكر أيضاً إلى القدرة على اتخاذ القرار بشأن صحتها، خاصة عندما يكون سن الزوج أكبر بكثير.

في حين توسعت الدول في توفير خدمات تنظيم الأسرة في المنطقة بشكل عام، إلا أن المرأة الشابة المتزوجة لا تبدأ في استخدام هذه الخدمات إلا بعد إنجاب أول طفل، وتميل المرأة المتزوجة في الفئة العمرية 20 إلى 24 إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة أكثر من المرأة المتزوجة في الفئة العمرية من 15 إلى 19، وأوضحت الدراسات أيضاً أن معدلات استخدام المرأة المتزوجة في كل من هاتين الفئتين للخدمات الصحية التي توفر وسائل تنظيم الأسرة الحديثة تقل عن مثيلتها بين النساء الأكبر سناً.

ويعود تأخير ميعاد الحمل الأول على صحة كل من الأم والطفل بالنفع، حيث نجد أن الأمهات المراهقات يتعرضن لمخاطر شديدة كالإعاقة أو الوفاة أثناء الولادة أكثر من النساء في العشرينات من العمر، كما أوضحت الدراسات أيضاً أن صغار الإناث اللاتي يتزوجن وينجبن في سن مبكرة وهن غالباً من سكان المناطق الفقيرة التي تفترق إلى الخدمات الحمل والولادة الآمنين. وفي المغرب تصل نسبة الفتيات الحوامل أو الاتي أصبحن أمهات بالفعل بين المراهقات الأفقر إلى ثلاثة أضعاف نسبتهم بين المراهقات الأغني (راجع الشكل 2).

من الملاحظ نقص البيانات المتوفرة عن حالات الإجهاض غير الآمن وعواقبه على صحة الشباب في المنطقة، هذا على الرغم من أن القرائن المعتمدة على الدراسات تشير إلى شيوع ممارسته في كل الدول، والإجهاض مقنن في دولتين فقط هما تونس وتركيا على أن يكون هذا حسب الطلب، إلا أن الإجهاض حسب القوانين المعمول بها في معظم دول منطقة الشرق الأوسط، وشمال أفريقيا مسموح به ومقنن فقط عندما يستدعي الوضع إنقاذ حياة الأم أو حماية صحتها.

الزيجات غير التقليدية:

تشير الدلائل المعتمدة على الدراسات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن بعض الشباب يلجأ إلى أنماط غير تقليدية من الزواج تهدف إلى وضع إطار قانوني للعلاقات الجنسية القائمة بينهم، ومن هذه الأنماط غير التقليدية نجد الزواج العرفي (القانون المتعارف عليه) الذي يتم بين الشباب في المناطق الحضرية بمصر، و"الزواج المؤقت" المسموح به حسب المذهب الشيعي في الإسلام.

تتناول وسائل الإعلام في مصر وتحدث القيادات الدينية، ومسئولي الحكومة عن الزواج العرفي بوصفه أحد الظواهر الاجتماعية، في حين لا يعلم أحد مدى ممارسة هذا النوع من الزواج أو سمات الشباب الذي يلجأ إليه، إلا أن المعروف هو العدد المرتفع لقضايا إثبات النسب المنظورة لدى المحاكم المصرية نتيجة للزيجات العرفية¹.

الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في الوقت الحالي

تتميز منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بالاهتمام بالقيم الأسرية القوية، والثقافة المتحفظة، والنظام الاجتماعي الذي يتميز بسلطة الأب المطلقة على الأسرة التي تعود بالنفع على الشباب وتحمي مصالحهم، ولكن في نفس الوقت يمكن أن تعوق هذه المعايير وصول المعلومات إلى الشباب - خاصة الفتيات - حول المخاطر الصحية المترتبة على العلاقات الجنسية¹ ويرجع تعرض الشباب للخطر إلى اتجاه هذه الفئة نحو الانخراط في سلوكيات تحمل معها مخاطر مؤثرة على الصحة مثل التدخين وهي ظاهرة أخذت في الانتشار بين الشباب في المنطقة. وعلى الرغم من المكاسب الهائلة التي تحققت للفتيات في مجال التعليم، إلا أنهم مازال يعانون التفرقة في النوع الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والتي تمنعهم من تحقيق آمالهن والاستفادة من إمكانياتهن، ونرى أن الاتجاه نحو التفرقة في مجال النوع الاجتماعي هو جزء من ثقافة دول المنطقة، وكما أنه أيضاً جزء من السياسات الحكومية، والنظم القانونية ولكن بدرجات تختلف من دولة إلى أخرى. أما عن العنف ضد المرأة بما في ذلك "القتل من أجل الشرف" الذي تتعرض له المرأة الشابة فهو مشكلة أخرى، وفي حين نجد أن هناك صعوبة في جمع البيانات حول القتل من أجل الشرف للتعرف على مدى انتشاره علاوة على قلة الحوادث من هذا النوع في الدول، مع ذلك تستند الممارسة إلى أسس ثقافية تجعله مقبولاً وهذا يعكس الوضع المتدني للمرأة في المجتمع وفي إطار الأسرة.

ويمثل ختان الإناث مشكلة في الأماكن التي تنتشر فيها الممارسة وهي عملية تعرض صحة المرأة الشابة الجنسية والإنجابية للخطر بل وتهدر حقوقها أيضاً، وعلى الرغم من عدم الوعي بهذه الممارسة في معظم أنحاء المنطقة، إلا أن ختان الإناث ظاهرة تنتشر على نطاق واسع في مصر حيث تصل نسبة المرأة المتزوجة المختنة في الفئة العمرية من 15 إلى 24 إلى 96% حسب بيانات عام 2005²، ونرى أن اليمن هي الدولة الأخرى من بين دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي يمارس فيها نسبة كبيرة من السكان عملية ختان الإناث حيث تصل النسبة إلى 20% من بين الشابات المتزوجات في الفئة العمرية من 15 إلى 24 وذلك حسب بيانات عام 1997³.

على الرغم من أن جوانب عديدة من الحياة في المنطقة تعتمد على أسس قديمة، إلا أن زيادة مستوى التعليم والتغيرات التي طرأت على نمط حياة الشباب في المنطقة متأثرة بالاقتصاد العالمي، ووسائل الإعلام تحدث تحولات في حياة الشباب تؤدي في النهاية إلى توسيع الفجوة بين الأجيال مما يجعل الشباب متردد في استشارة الأفراد ذوي الخبرة والموثوق بهم خاصة فيما يتعلق بالنواحي الجنسية. وقد ساهمت وسائل الإعلام في رسم صورة الشباب في المنطقة على أنهم "خطر من الناحية السياسية" وحجبت ضرورة الإقرار بأنهم من الأصول الواجب دعم وجهة نظرها وتطلعاتها.

وأخيراً، ترتفع معدلات البطالة بين الشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حيث تعتبر أعلى المعدلات بين مناطق العالم الهامة في ظل انتشار عدم المساواة في توزيع الثروات وهذا أفضى إلى ارتفاع مستوى العزلة الاجتماعية بين الشباب. (نتناول إحدى موجز السياسات من بين هذه السلسلة السمات الديموجرافية للشباب والتحديات والفرص المتعلقة بها، راجع ص 8)، إضافة إلى انخفاض مستوى نشاط المواطنة والتمثيل السياسي في المنطقة الذي يحول دون مشاركة الشباب في القرارات السياسية التي تؤثر على تحسين أوضاعهم.

References

- Center for Arab Women for Training and Research, *Arab Adolescent Girls: Reality and Prospects (Tunis: CAWTAR, 2003)*.
- Fatma El-Zanaty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005* (Calverton, MD: ORC Macro, 2006): table 16.1.
- Also known as female circumcision. See also : Charlotte Feldman-Jacobs and Sarah Ryniak, *Abandoning Female Genital Mutilation/ Cutting : Information From Around the World* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006). This publication is available on CD-ROM and at www.prb.org.

يعتبر الزواج المؤقت¹⁷ قانوني في إيران حيث أن معظم سكانها من طائفة الشيعة، وعلى الرغم من ذلك نرى أنه غير مقبول على المستوى الاجتماعي ولذلك يتجه الناس إلى عدم الإعلان عنه بل ممارسته خفية، وتأسيساً على ذلك يصعب تحديد مدى ممارسته في إيران أو غيرها من دول المنطقة¹⁸، ولكن يمكن القول بأن ممارسة الزواج السري يهدد أصحابه من الشباب بالتعرض إلى مخاطر شديدة متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وهذا يرجع إلى أن طبيعة الزواج غير المعلن تمنع في الغالب الطرف المتزوج من الاستعانة بخدمات الصحة الإنجابية.

لا تراعى خدمات الصحة الحكومية عامة احتياجات هذه الفئة من الأزواج من حيث الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، إلى جانب أنها لا تشجع على إشاعة المناخ الذي يسمح لهم بالسعي للحصول على المشورة والرعاية¹⁹. ويلجأ الشباب المتزوج في إطار علاقات زوجية غير تقليدية إلى الصيادلة أو مصادر الرعاية الصحية الخاصة عند الحاجة للخدمات الصحية وهذا إذا توفرت لديهم الموارد المالية لذلك، ولذلك قامت وزارة الصحة الإيرانية - في محاولة لتلبية احتياجات الشباب - بإصدار التوجيهات إلى مراكز الرعاية الصحية الأساسية بألا تستعلم عن الحالة الاجتماعية للعملاء الذين يطلبون وسائل تنظيم الأسرة²⁰.

الأولويات الرئيسية لتناول موضوعات الصحة الإنجابية

للشباب

يتردد المسؤولون عادة في رسم السياسات والبرامج التي تستهدف حماية صحة الشباب الجنسية والإنجابية ويرجع ذلك إلى أن الجوانب الجنسية الخاصة بالشباب من الموضوعات الحساسة ولذلك نجد أن غالبية المجتمعات لا تولي حقوق الشباب الاهتمام الكافي، ومن هنا يميل الشباب إلى تبني سلوكيات - ومن بينها السلوكيات الجنسية - التي تعرض صحته إلى الخطر في مراحل لاحقة من الحياة²¹، وعلى ذلك يجب أن يحرص المسؤولين عن وضع السياسات ومسئولي تخطيط البرامج على مراعاة السياق السياسي والاجتماعي والاقتصادي المحيط بحياة هؤلاء الشباب ومدى التأثير الذي تعود به هذه العناصر على صحة الشباب الجنسية والإنجابية (راجع إطار 3)²².

- وحتى يمكن تناول المخاطر التي تهدد صحة الشباب الجنسية والإنجابية ينبغي أن تقوم الحكومات بوضع السياسات والبرامج التي:
- توفر الثقافة الجنسية الشاملة في المدارس، خاصة من خلال العمل مع الآباء والأمهات وتدريب المدرسين.
- تجد سبل للوصول إلى الشباب خارج نطاق المدارس والمعرضين بشكل أكبر للمخاطر الصحية من الناحية الجنسية والإنجابية في الدول التي تعاني انخفاض معدلات الالتحاق بالمدارس.

■ تتوسع في التنقيف، والتواصل حول العدوي المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وذلك بالاستعانة بوسائل الإعلام، والإنترنت، ونظام الخط الساخن.

■ تضمن سرية اختبارات فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، وتعمل على تعديل التشريعات المتعلقة به عند الضرورة، وتقوم بتوفير خدمات المشورة حول فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، خاصة للأزواج من الشباب.

■ تعمل على دمج وتكامل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الموجهة للشباب مع خدمات الرعاية الصحية الأولية المتوفرة والحرص على استجابة فرق العاملين للشباب واستعدادهم للحفاظ على الخصوصية، تحسباً لهروب الشباب من الاستعانة بالخدمات في حالة ثبوت عدم الحرص على السرية أو الخصوصية أو عندما ينتحي المسؤولون عن توفير الخدمة موقفاً يتسم بالحكم على الآخرين.

■ تجري التجارب باستخدام سبل مبتكرة ومقبولة ثقافياً وتهدف إلى توفير الواقي الذكري بحيث يلقى القبول على المستوى الاجتماعي.

■ تقوم بالأبحاث حول السلوك الجنسي للشباب على أن تشمل الشباب غير المتزوج بغرض التعرف على وجهة نظرهم حول احتياجاتهم الصحية الجنسية والإنجابية.

■ تعمل على إشراك الشباب في تصميم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للتأكد من ملائمة هذه البرامج للشباب وقدرتهم على فهمها علاوة على تشجيع الشباب على تحمل المسؤولية فيما يخص صحتهم.

ترتبط عملية تمكين الشباب وحماية صحتهم الجنسية والإنجابية بعلاقة مزدوجة فيما بينها، ولذلك فإن كل من الزواج المبكر والإنجاب غير المرغوب فيه، والعدوي المنقولة جنسياً تعد جميعها معوقات تقف دون تطوير الوضع التعليمي والاجتماعي والاقتصادي بالنسبة للشباب، ومن ثم تقف دون تمكينهم، وفي المقابل نرى أن قدرة الشباب على حماية صحتهم الجنسية والإنجابية يستدعي توفر المعلومات والثقافة والثقة بالنفس التي تؤهلهم للاستعانة بهذه الخدمات المتوفرة.

ولذلك يستلزم الوضع إجراء المزيد من الأبحاث متعددة المجالات التي تدرس مشاكل الشباب الصحية من الناحية الجنسية والإنجابية حسب الأوضاع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، ولذلك يصبح تناول احتياجات الشباب من ناحية الصحة الجنسية والإنجابية أحد السبل المتعددة الهامة التي تمكن الشباب من الاستفادة من كافة إمكانياتهم، كما أن حماية صحة الشباب يساعد على دعم تنمية هذه الفئة بطرق إيجابية في الفترة التي تتكون معها هوية الفرد ويبدأ فيها تكوين أسرته.

المراجع

¹ The Middle East and North Africa region as defined in this policy brief includes Algeria, Bahrain, Egypt, Iran, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Morocco, Oman, Palestinian Territory, Qatar, Saudi Arabia, Syria, Tunisia, Turkey, the United Arab Emirates, and Yemen.

² Bonnie L. Shepard and Jocelyn L. DeJong, *Breaking the Silence: Young People's Sexual and Reproductive health in the Arab States and Iran* (Boston: Harvard School of Public Health, 2005). This study was conducted in partnership with the regional offices of UNICEF; UNAIDS, United Nations Population Fund, World Health Organization, and the International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. The Publication is available at: www.hsph.harvard.edu/pihhr/files/Shepard_publication.pdf.

³ Douglas Kirby et al. "Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries," *Youth Research Working Papers No.2* (Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2005): 1-2.

⁴ Mohammad R. Mohammadi et al., "Reproductive Knowledge, Attitudes and Behavior Among Adolescent Males in Tehran, Iran," *International Family Planning Perspective* 32, no. 1 (2006).

⁵ Sahar El-Tawila et al., *Transition to Adulthood: A National Survey of Egyptian Adolescents* (Cairo: Population Council, 1999).

⁶ Shepard and DeJong, *Breaking the Silence: Young People's Sexual and Reproductive Health in the Arab States and Iran*. 49. The study cited is the Pan Arab Project for Family Health (PAPFAM) Youth Module.

⁷ Pan Arab Project for Family Health, *Arab Family Health in Numbers*, Youth, no. 7 (2006).

⁸ Fatma El-Zanaty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005* (Calverton, MD: ORC Macro, 2006).

⁹ Presentation Regional Office, December 2002.

¹⁰ Ruth Mabry, Asya Al-Riyami, and Magdi Morsi, "The Prevalence of Reproductive Morbidities in Ever-Married Women in Oman and Their Risk Factors," *Studies in Family Planning* (forthcoming).

¹¹ Farzaneh Roudi-Fahimi, *Time to Intervene: Preventing the Spread of HIV/AIDS in the Middle East and North Africa* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2007).

¹² Pan Arab Project for Family Health, *Arab Family Health in Numbers*.

¹³ Roudi-Fahimi, *Time to Intervene: Preventing the Spread of HIV/AIDS in the Middle East and North Africa*.

¹⁴ United Nations Non-Governmental Liaison Services (NGLS), "High-Level Meeting: Time to Scale Up the AIDS Response." *NGLS Roundup 126* (2006).

¹⁵ World Health Organization (WHO), *Growing in Confidence: Programming for Adolescent Health and Development Lessons from Eight Countries*. (Geneva: WHO, 2002).

¹⁶ Traditionally, urfi marriages have been religiously condoned if the couple's parents approve of the marriage and there is a public announcement of union. An urfi marriage consists of a written promise between a man and woman, with two witnesses. Before the civil registration of marriage became widespread, urfi marriages were commonly practiced. But today, urfi marriages are widely perceived as a cover for premarital sex, since those involved in such marriages

المكتب المرجعي للسكان

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520/ Washington DC
20009 USA tel: 202-483-1100/ fax: 202-328-3937

برنامج المكتب المرجعي للسكان في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

يهدف برنامج المكتب المرجعي للسكان في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تلبية الاحتياجات الإقليمية للمعلومات والتحليلات الموضوعية وتوفيرها في الوقت المناسب في مجال السكان، والقضايا الاجتماعية - الاقتصادية، وقضايا الصحة الإنجابية. كما يعمل البرنامج على نشر الوعي بشأن هذه القضايا لدى صناع القرار في المنطقة وفي المجتمع الدولي على أمل التأثير في السياسات وتحسين حياة السكان المقيمين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتتضمن أنشطة برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: إنتاج ونشر كل من الإصدارات المطبوعة والإلكترونية حول الموضوعات الهامة في مجال السكان، والصحة الإنجابية، والبيئة، والتنمية (وتتوافر مطبوعات كثيرة مترجمة إلى العربية)، بالإضافة إلى العمل مع الصحفيين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتعزيز معارفهم وأسلوب التغطية الصحفية للقضايا السكانية والتنمية علاوة على العمل مع الباحثين في المنطقة من أجل تحسين مهاراتهم في توصيل نتائج أبحاثهم إلى المسؤولين عن رسم السياسات ووسائل الإعلام. ويقوم المكتب المرجعي للسكان بدور رائد في مجال توفير المعلومات للشعوب في كافة أنحاء العالم حول موضوعات السكان، والصحة، والبيئة وتمكينهم من استخدام هذه المعلومات في مجال دفع وتطوير حياة الشعوب للأجيال الحالية والمستقبلية.

موجز سياسات عن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا:

- صحة الشباب الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أبريل 2007)
- الشباب في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: فرصة ديموجرافية أم تحد؟ (أبريل 2007)
- حان وقت التدخل: منع انتشار فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (يناير 2007)
- إصلاح قوانين الأسرة لتدعيم التقدم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ديسمبر 2005)
- الاستثمار في الصحة الإنجابية لتحقيق أهداف التنمية: الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ديسمبر 2005)
- الزواج في العالم العربي (سبتمبر 2005)
- الإسلام وتنظيم الأسرة (أغسطس 2004)
- التقدم نحو أهداف الألفية الإنمائية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مارس 2004)
- نحو أوموة أكثر أماناً في مصر (مارس 2004)
- تمكين النساء وتنمية المجتمع: تعليم الإناث في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أكتوبر 2003)
- الصحة الإنجابية للمرأة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (فبراير 2003)

وتتوافر هذه الدراسات الموجزة باللغتين الإنجليزية والعربية و يستطيع القراء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الحصول عليها مجاناً من خلال الاتصال بالمكتب المرجعي للسكان عبر البريد الإلكتروني (prborders@prb.org) أو علي العنوان المذكور أدناه. كما يمكن الإطلاع على النسختين باللغتين (باستثناء النسخة العربية من الاتجاهات والتحديات السكانية) على موقع المكتب المرجعي للسكان www.prb.org

تم تمويل هذا العمل بواسطة مؤسسة فورد: مكتب القاهرة

أبريل 2007 - المكتب المرجعي للسكان

جميع حقوق الطبع محفوظة

tend to hide their relationship from their parents. See: Hoda Rashad, Magued Osman, and Farzaneh Roudi-Fahimi, *Marriage in the Arab World* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2005).

¹⁷ A temporary marriage is a contract between a man (married or unmarried) and an unmarried woman agreeing to marry for a specified period of time, varying from one hour to 99 years. The couple also agrees on a specific amount of bride price to be given to the woman. Different Shi'a communities may have different criteria for a married women's eligibility to enter into a temporary marriage, such as her virginity or age.

See: Shahla Haeri, *Law of Desire: Temporary Marriage, Mut'a, in Iran* (Syracuse, NY: Syracuse University Press, 1989).

¹⁸ The other three countries with substantial Shi'a populations are Iraq, Lebanon, and Afghanistan.

¹⁹ Jocelyn Dejong and Golda El-Khoury, "Reproductive Health of Arab Young People," *British Medical Journal* 333 (October 2006):849-51.

²⁰ UNFPA, *Iran Country Office Report 2004* (New York, UNFPA, 2004).

²¹ World Bank, *World Development Report: Development and the Next Generation* (Washington, DC: World Bank, 2006):122-23

²² Ragui Assaad and Farzaneh Roudi-Fahimi, *Youth in the Middle East and North Africa: Demographic Challenge or Opportunity?* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2007).

تنويه

قام بإعداد هذا التقرير كل من جوسلين ديونج بللمجامعة الأمريكية ببيروت، وبونى شبرد بتطوير استراتيجيات القطاعات الاجتماعية ، وفرزانه رودي فهيمي ولورى أشفورد ب المكتب المرجعي للسكان، بالتعاون مع موظفي المكتب. بالإضافة إلى الاستعانة بتقرير كسر الصمت (كما هو مشار إليه في التقرير)، ويعتمد التقرير أيضاً على مقالة كتبتها جوسلين ديونج وجولدا الخورى بعنوان "الصحة الإنجابية للشباب العربي" والتي نشرت في (أكتوبر 2006). ونتوجه بشكر خاص إلى من قاموا بمراجعة هذا التقرير التالي أسماؤهم: جولدا الخورى - المستشار الإقليمي للشباب لدى مكتب اليونيسيف الإقليمي بعمان، وإما بلاي فير بمكتب مؤسسة فورد بالقاهرة وريتشارد سكولنيك من المكتب المرجعي للسكان.