

حالة سكان العالم ٢٠٠٥



وعد المساواة:

الإنصاف بين الجنسين، والصحة الإنجابية،
والغايات الإنمائية للألفية

حالة سكان العالم ٢٠٠٥

وعد المساواة

الإنصاف بين الجنسين، والصحة الإيجابية،
والغايات الإنمائية للألفية

© حقوق الطبع لعام ٢٠٠٥ محفوظة لصندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان
ثرىا أحمد عبىء، المىءىرة الءنفاءىة

الفصول

٥٧	٦ الشراكة مع الفتیان والرجال	١	١ عرض عام
٥٧	أدوار الرجل في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية		٢ الاستثمارات الاستراتيجية:
٥٨	أثر أدوار الجنسين على الرجل	٩	عائد المساواة
٦٠	توعية الفتیان والرجال	٩	فقر الفرص والاختيارات
٦٠	إعادة تفسير الذكورة	١٠	استثمارات حاسمة الأهمية، ومردودات كبيرة
٦١	سنوات التكوين	١٥	(التعليم، الصحة الإنجابية، الحقوق الاقتصادية)
٦٢	تعزيز التقدم	١٦	التوفيق بين الدور الإنتاجي والدور الإنجابي
	٧ العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي: ثمن فادح للغاية		المساواة عن العدل بين الجنسين
٦٥	حجم العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وأشكاله الكثيرة	٢١	٣ وعد حقوق الإنسان
٦٥	العنف ضد المرأة والغايات الإنمائية للألفية	٢٢	حقوق الإنسان والحد من الفقر
٦٨	التعبئة من أجل "عدم التسامح إطلاقاً"	٢٢	حقوق الإنسان للفتاة والمرأة
٧٠	الرجال يتخذون موقفاً	٢٣	حقوق الإنسان: ضرورات أساسية للغايات الإنمائية للألفية
	٨ المرأة وصغار السن في الأزمات الإنسانية	٢٥	الحقوق الإنجابية في التطبيق العملي
٧٥	بعد أزمة: فرص لتحقيق العدل والسلام		الحقوق والنوع الاجتماعي والثقافة: السعي إلى تحقيق التلاقي بينهما
٧٦	إطار حقوق الإنسان الأخذ في التطور	٢٧	دعم الفئات المحرومة
٧٨	مشاركة المرأة والمساواة بين الجنسين: الطريق إلى الانتعاش	٢٨	٤ الصحة الإنجابية: مقياس للإنصاف
٧٨	تمكين صغار السن في أعقاب الأزمات	٣٣	الوفيات والإعاقات النفاسية
٧٩	صون الصحة والحقوق الإنجابية في الطوارئ الإنسانية	٣٤	تأنيث فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
		٣٧	جني ثمار تنظيم الأسرة
		٤١	٥ الرحلة غير المخططة: المراهقون والفقر والنوع الاجتماعي
		٤٥	مرحلة المراهقة: فرص ومخاطر
		٤٥	الصحة الإنجابية في حياة المراهقين والشباب
		٤٨	صغار السن وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
		٥١	زواج الأطفال
		٥٣	صغار السن والعمالة
		٥٥	

الأشكال و الجداول

- الشكل ١ ٨٥
العبء العالمي لأحوال الصحة الجنسية والإنجابية ٣٤
- الشكل ٢ ٨٥
الولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة فيما بين
أشد النساء فقراً وأشدهن ثراءً ٣٦
- الشكل ٣ ٨٨
استخدام وسائل منع الحمل وفقاً للثروة ٤٢
- الشكل ٤ ٨٩
الإنجاب بين أشد المراهقين فقراً وأغناهم ٥٠
- الشكل ٥ ٩٣
النساء اللاتي يعتقدن أن ضرب الزوجة له ما يبرره لسبب
واحد على الأقل ٦٨

التعليقات على الصور ومصادرها

١٢٠ فريق التحرير

٩ خريطة الطريق إلى الغايات الإنمائية للألفية وما يتجاوزها

- ٨٥ تمكين المرأة: انتشار الأسر والدول من براثن الفقر
٨٥ تمكين صغار السن: الغايات الإنمائية للألفية
وما يتجاوزها
٨٥ تعميم خدمات الصحة الإنجابية للجميع: الوفاء بتوصيات
مؤتمر القاهرة من أجل بلوغ الغايات الإنمائية للألفية
٨٥ الحقوق والمساواة: يوجهان سياسات الحد من الفقر
٨٨ الموارد: ثمن متواضع لكرامة الإنسان وتحقيق العدل له
٨٩

الحواشي والمؤشرات

مصادر الاقتباسات

مصادر الأطر

المؤشرات

- ٩٣ رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية -
مؤشرات مختارة ١٠٥
- ١٠٥ المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية
١٠٧ مؤشرات مختارة لأقل البلدان/الأقاليم اكتظاظاً بالسكان
١١١ حواشي المؤشرات ١١٧
- ١١٥ الملاحظات الفنية ١١٧



١ عرض عام

”لا تلزم أية وعود جديدة - فيما يلزم هو فحسب الوفاء بالالتزامات المتعهد بها فعلاً“.

– مشروع الأمم المتحدة للألفية

المال البشري باستخدام القدرات الفردية استخداماً عديم الكفاءة، مما يحد من مساهمة تلك القدرات. كما أنه يقوِّض فعالية السياسات الإنمائية^١.

وعند إزالة الأعباء التمييزية تزيد قدرة المرأة وتزيد إمكانية حصولها على دخل. وعلاوة على ذلك، تنحو المرأة إلى إعادة استثمار هذه المكاسب في رفاه أطفالها وأسرتها، مما يضاعف من مساهمتها في التنمية الوطنية. وتمكين المرأة يدفع البلدان قُدماً نحو تحقيق الغايات الإنمائية للألفية ويُحسِّن حياة الجميع.

الصحة والحقوق الإنجابية: إن عبء سوء الصحة الإنجابية، وهو عبء كبير ويمكن الحيلولة دونه إلى حد كبير، يقع بدرجة مفرطة الشدة على أشد النساء فقراً وعلى أسرهن، الأقل قدرة على تحمل عواقبه. والقدرة على الاختيار الحر والمستنير فيما يتعلق بالحياة الإنجابية، بما يشمل الاختيار المتعلق بالإنجاب، هو ركيزة للحق في تقرير المصير فيما يتعلق بجميع المجالات الأخرى من حياة المرأة. وبالنظر إلى أن هذه المسائل تؤثر في المرأة تأثيراً بالغاً، لا يمكن عزل الصحة الإنجابية عن الغاية الأوسع نطاقاً المتمثلة في المساواة بين الجنسين.

عائد المساواة:

استثمارات استراتيجية، مكاسب كبيرة

ستحتاج البلدان إلى استثمار موارد شحيحة استثماراً حكيماً إذا كان المراد أن تحقق الغايات الإنمائية للألفية بحلول الموعد النهائي المحدد لذلك الذي يقترب بسرعة وهو عام ٢٠١٥. وكما هو مذكور في الفصل ٢، تبين التجربة أن توظيف استثمارات في ثلاثة مجالات في آن واحد يمكن أن يكون فعالاً بالذات في استحداث التقدم على الصعيد القطري، وهذه المجالات هي: التعليم للفتاة والمرأة؛ ومعلومات وخدمات الصحة الإنجابية، والحقوق الاقتصادية للمرأة^٢. وباستطاعة المرأة التي تشارك في العملية السياسية، سواء كفرد أو كعضو في منظمة من منظمات المجتمع المدني، أن تساعد على إبقاء هذه المسائل ذات الأولوية تحتل مكانة بارزة على جدول الأعمال الوطني، وأن تُخضع

إن العالم أمامه فرصة سانحة غير مسبوقة لتحقيق وعد المساواة والتحرر من الفاقة. فخلال العقد المقبل من الممكن تحرير مئات الملايين من البشر من ربكة الفقر. ومن الممكن إنقاذ أرواح ٣٠ مليون طفل ومليون أم^١. ومن الممكن أن ينحسر انتشار الإيدز. ومن الممكن أن يقوم ملايين من الشباب بدور أكبر في تنمية بلدانهم وأن يخلقوا بذلك عالماً أفضل لأنفسهم وللأجيال المقبلة. والمساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية لا غنى عنهما لتحقيق هذا الوعد.

وفي سنة ٢٠٠٠ اجتمع زعماء ١٨٩ بلداً في مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية ووضعوا صيغة ميثاق عالمي فريد للحد من الفقر. وانبثقت عن إعلان مؤتمر القمة ثماني غايات إنمائية للألفية، حُدد عام ٢٠١٥ كموعده لتحقيقها. وفي سنة ٢٠٠٢، جمع مشروع الأمم المتحدة للألفية ما بين ما يربو على ٢٥٠ من كبار الخبراء لكي يقدموا المشورة إلى الأمين العام للأمم المتحدة بشأن كيفية تنفيذ الغايات الإنمائية للألفية. وتتجسد استنتاجاتهم في جميع أجزاء تقرير حالة سكان العالم لهذا العام.

والمساواة بين الجنسين حق من حقوق الإنسان، وإحدى الغايات الإنمائية للألفية، والسبيل إلى تحقيق الغايات السبع الأخرى. وقد خُص مشروع الأمم المتحدة للألفية إلى أن الصحة الإنجابية أساسية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية، ومن بينها غاية تحقيق المساواة بين الجنسين. وتتيح الاستثمارات في تحقيق المساواة بين الجنسين وفي الصحة الإنجابية مكاسب متعددة يمكن أن تؤدي إلى تعجيل التقدم الاجتماعي والاقتصادي، مما يترك أثراً دائماً على الأجيال المقبلة.

المساواة والإنصاف بين الجنسين: إن تكاليف التمييز بين الجنسين تبلغ أعلى درجة من الفداحة فيما يتعلق بالبلدان المنخفضة الدخل، وفيما يتعلق بالفقراء داخل البلدان. وتشكل النساء شريحة كبيرة من القوى العاملة، ويلعبن دوراً محورياً في الاقتصادات الريفية والإنتاج الغذائي. وهن أيضاً الأوصياء الرئيسيون على الجيل المقبل. والتمييز بين الجنسين يهدر رأس

الحكومة وغيرها من الجهات الفاعلة الأساسية للمساءلة عن الالتزامات المتعهد بها.

التوسع في تعليم الفتاة والمرأة: إن الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم قد خُفّت نساءً أميات يقرب عددهن من ضعف الرجال الأميين. وفي أشد المناطق فقراً، نجد أن أعداد البنات غير الملتحقات بالمدارس أكبر من أعداد البنين، وتتسع الفجوة في مرحلة التعليم الثانوي - حتى على الرغم من أهمية التعليم الثانوي والتعليم العالي للفتيات خاصة في الحد من الفقر. والتحصيل التعليمي يؤدي إلى زيادة قدرة المرأة على كسب دخل، ويقلل من الوفيات النفاسية ووفيات الرضع، ويحسن الصحة الإنجابية بوجه عام. وهو يرتبط بانخفاض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فالفتيات المتعلمات من الأرجح أن يؤخرن الزواج والإنجاب، وأن يكتسبن بدلاً من ذلك مهارات لتحسين الآفاق الاقتصادية لهن ولأسرهن. وتؤدي أيضاً المنافع المتعددة لتعليم الفتاة إلى تحسين الصحة والتعليم للجيل المقبل.

تحسين الصحة الإنجابية: تمثل مشاكل الصحة الإنجابية السبب الرئيسي للوفاة والإعاقة بالنسبة للمرأة في مختلف أنحاء العالم^٤. وهذه المشاكل يمكن الحيلولة دون حدوث معظمها. وتعميم إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية هو التزام دولي وضرورة من ضرورات حقوق الإنسان. وهو أيضاً استثمار فعال بالنسبة للبلدان التي تكافح الفقر.

وتعاني النساء والفتيات المراهقات الفقيرات اللاتي لا تتاح لهن سوى إمكانية محدودة للحصول على رعاية الصحة الإنجابية أشد المعاناة. فهؤلاء النساء هن وأسرهن الأقل قدرة على تحمل عواقب حالتهم من حيث الصحة الإنجابية: فتكاليف الرعاية الصحية، وفقدان مساهمة المرأة في بقاء أسرتهن على قيد الحياة، وأثر الإيدز، هي عوامل يمكن أن تدفع الأسر الفقيرة إلى السقوط في هوة العوز. وتتقوض فرصة ممارسة أنشطة إنتاجية ومجتمعية أخرى، والحصول على عمالة مستقرة وعلى أجر أعلى، عندما تكون المرأة غير قادرة على أن تحدد عدد الأطفال الذين تنجبهم، وتوقيت إنجابهم، والمباعدة بين إنجابهم.

أما التكاليف بالنسبة للتنمية الوطنية والميزانيات العامة فهي كبيرة. فوفقاً لبعض التقديرات، تؤدي الأحوال المتعلقة بالصحة الإنجابية إلى فقدان ٢٥٠ مليون سنة من الحياة المنتجة كل عام على نطاق العالم، وإلى الحد من إنتاجية المرأة بوجه عام بما يصل إلى ٢٠ في المائة^٥. ويؤدي حمل المراهقات ووباء الإيدز وإفراط الخصوبة نتيجة لعدم توافر خدمات تنظيم الأسرة إلى زيادة الضغط على الميزانيات الوطنية، وإبطاء التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتعميق الفقر.

توفير الفرص الاقتصادية: مع أن المرأة انضمت إلى صفوف القوى العاملة المأجورة بأعداد متزايدة، فإنها تواجه أشكالاً كثيرة من

التمييز، من بينها تقييد حرية اختيار مهنتها وحصولها على أجر أقل. وقد تتعرض جهود ممارسة الأعمال الحرة للإحباط بواسطة القوانين والعادات التي تتآلف معاً لتحول دون تملك المرأة للعقارات، أو حصولها على ائتمان، أو سيطرتها على دخل. وفي بعض المناطق، لا تستطيع المرأة أن ترث، حتى من زوجها المتوفي. وينتهي الأمر بنساء كثيرات بأن يعملن في القطاع غير الرسمي، حيث لا يخضع العمل للوائح تنظيمية، ويكون أجره هزياً وغير مضمون وغالباً ما يكون غير مأمون^٦.

ويمثل عمل المرأة الريفية نسبة تتراوح من ٦٠ إلى ٨٠ في المائة من الإنتاج الغذائي في البلدان النامية^٧، ولكن نساء كثيرات يواجهن قيوداً على حقوق تملك الأرض واستخدامها وأيلولتهن إليهن بالوراثة. وقد تبين من بحوث أجريت في بعض البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء أن الناتج يمكن أن يزيد بنسبة تصل إلى ٢٠ في المائة إذا أُتيحت لمزيد من النساء إمكانية حصول متكافئة مع الرجل وسيطرة متكافئة مع الرجل على دخل المزرعة، وعلى الخدمات الزراعية، والأرض^٨. وفي كثير من هذه البلدان، يؤدي الإيدز إلى زيادة الحد من إنتاجية المرأة، التي غالباً ما تكافح مع وجود مساندة اجتماعية قليلة لها وذلك لكي تُعيل أسرتها وترعى المرضى.

وعد حقوق الإنسان

لقد كان من أكثر إنجازات القرن العشرين مدعاة للفخر إنشاء نظام دولي لحقوق الإنسان يؤكد المساواة في الحقوق بين الجميع.

١ ٢٠٠٥: معالم في العد التنزالي نحو الغايات الإنمائية للألفية

يبدأ هذا العام العد التنزالي ذو السنوات العشر نحو الموعد النهائي لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية وهو عام ٢٠١٥. ويتيح هذا العام أيضاً معالم عديدة لقياس التقدم المحرز وتكثيف التدابير الرامية إلى تحسين حالة الإنسان. فعام ٢٠٠٥ تحل فيه:

- الذكرى السنوية العاشرة لانعقاد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة.
- الذكرى السنوية الثلاثون لانعقاد أول مؤتمر عالمي معني بالمرأة.
- الذكرى السنوية الستون لميثاق الأمم المتحدة الذي صدر في عام ١٩٤٥، والذي كرّس "المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة" في ديباجته.
- الاستعراض الذي يجري كل ١٠ سنوات لبرنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها.

وتحل سنة ٢٠٠٥ أيضاً بعد فترة وجيزة من حلول الذكرى السنوية العاشرة لانعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ الذي أعاد من جديد تأكيد المساواة بين الجنسين والصحة والحقوق الإنجابية باعتبارها أحجار الزاوية في التنمية المستدامة.

الصحة الإنجابية: مقياس للإنصاف

إن الصحة الإنجابية تؤثر تأثيراً مباشراً على ثلاث غايات إنمائية للألفية - هي غاية تخفيض معدل وفيات الأطفال، وتحسين الصحة النفاسية، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - ولها انعكاسات على جميع الغايات الأخرى، على النحو الموضح في الفصل ٤. فما من مجال آخر من مجالات الصحة ينطوي على تفاوتات كبيرة هكذا بين الأغنياء والفقراء، ودخل البلدان وفيما بينها^{١٢}. وما من مجال آخر من مجالات الصحة يُدلل بوضوح هكذا على أثر انعدام المساواة بين الجنسين على حياة المرأة.

والوفيات النفاسية جميعها تقريباً - أي حوالي ٩٩ في المائة منها - تحدث في البلدان النامية. ومن الممكن إنقاذ حياة معظم هؤلاء النساء - وحياة مواليدهن - عن طريق الرعاية الخاصة بالحالات الطارئة والتي تتوافر بسهولة للمرأة الأكثر ثراءً. وفي كل دقيقة تموت امرأة من جراء مضاعفات الولادة أو الحمل، وتصاب ٢٠ امرأة أخريات إصابة خطيرة أو يصبحن معاقات^{١٣}. وعندما تموت أم وهي تلد تتدنى إلى حد كبير احتمالات بقاء وليدها على قيد الحياة. فالمواليد الذين يفقدون أمهاتهم تكون احتمالات وفاتهم أكبر من احتمالات ذلك في حالة المواليد الآخرين بما يتراوح من ثلاث إلى ١٠ مرات^{١٤}. وباستطاعة الحيلولة دون حدوث الحمل غير المقصود وذلك عن طريق إتاحة الحصول على خدمات تنظيم الأسرة أن تمنع حدوث نسبة تتراوح من ٢٠ إلى ٣٥ في المائة من الوفيات النفاسية^{١٥}، مما يُنقذ حياة أكثر من ١٠٠.٠٠٠ أم كل عام.

وتؤدي سرعة انتشار وباء الإيدز إلى زيادة إبراز عواقب التفاوتات بين الجنسين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية: فثلاثة أرباع جميع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تنتقل جنسياً بين الرجال والنساء - وكثير منها ينتقل من الزوج إلى زوجته. ومع أن انتقال العدوى يمكن الوقاية منه، فإن قدرة المرأة على أن تحمي نفسها من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية غالباً ما تقيد أوجه انعدام التوازن في القدرة على صنع القرار، والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وانعدام الأمن الاقتصادي، والممارسات الضارة. فما يصل إلى نصف حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية يحدث بين الشباب. وتتعرض الشابات لمخاطر مرتفعة على وجه الخصوص. والفقراء وصغار السن والإناث هم الذين يكونون أقل قدرة على حماية أنفسهم والذين تتاح لهم أقل فرصة لتوفير تلك الحماية لأنفسهم.

وانعدام المساواة بين الجنسين يوجب الوفاء. ففي مجتمعات كثيرة تضيفي الأعراف والتوقعات الاجتماعية التي تعتبر قوة الذكر أمراً مثالياً مشروعياً على تعدد شريكات الرجل وعلى سلطته فيما يتعلق بصنع القرار. وعواقب ذلك - بالنسبة لفرادى الرجال والنساء، وبالنسبة للأطفال الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز، وبالنسبة للدول بأكملها - هي عواقب مأساوية معروفة تماماً. فمحدودية الحصول على خدمات التعليم والصحة تجعل الوقاية والعلاج في غير متناول ملايين من الفقراء.

والغايات الإنمائية للألفية تضرب بجذورها في احترام حقوق الإنسان - وهي حقه في الكرامة، وفي الأمن الشخصي، وفي التحرر من الفاقة ومن الخوف والتمييز. وإعمال هذه الحقوق ليس مسألة إحسان، كما هو موضح في الفصل ٣: فهو التزام أخلاقي ومسؤولية جماعية على حد سواء. وبلوغ الغايات الإنمائية للألفية والمضي قدماً بالتنمية البشرية يتطلبان تمكين الفقراء، وبخاصة النساء والشباب والسكان المهمشين، الذين غالباً ما يكونون محرومين حرماناً مضاعفاً أو ثلاثياً.

وإطار حقوق الإنسان للمرأة إطار راسخ تماماً. فالاتفاقيات الدولية والإقليمية، والدساتير والقوانين الوطنية في بلدان كثيرة، تركز حماية حقوق المرأة. ومع ذلك نجد في الممارسة العملية أن حرمان المرأة من حقوق الإنسان مستمر وواسع الانتشار. وحيثما توجد قوانين تحمي حقوق المرأة، غالباً ما يكون إنفاذها ضعيفاً وتقوضه محدودية الميزانيات. وتشيع التحيزات ضد المرأة في المؤسسات الاجتماعية المعهودة إليها بمهمة مناصرة حقوق المرأة. وفي بلدان كثيرة تكون للعرف والتقاليد أسبقية على السياسة الرسمية. وتتزوج المرأة والفتاة القاصر رغم إرادتهما؛ ويُتغاضى عن العنف ضد الفتاة والمرأة؛ ويُبرأ المعتصبون؛ وتُحرم المرأة من حقوقها المتكافئة داخل الأسرة وفي إطار الزواج، وحقوقها فيما يتعلق بالملكية والميراث، وفي مجالات أخرى أيضاً.

والحقوق الإنجابية تحتل مكانة مركزية بين حقوق الإنسان، وبخاصة حقوق الإنسان للمرأة. وهي مستمدة من الإقرار بالحق الأساسي لجميع الأفراد والأزواج في أن يتخذوا قرارات بشأن الإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف. ومن بين هذه الحقوق الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة والحق في تحديد عدد الأطفال وتوقيت إنجابهم والمباعدة بين إنجابهم. وهي تتضمن أيضاً الحق في الإنجاب المأمون، وحق جميع الأفراد في حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً.

والسياقات الاجتماعية والثقافية تنطوي على تحديات وفرص على السواء للنهوض بحقوق الإنسان للمرأة. فالنهج المراعية للحساسيات الثقافية تبني على القيم الإيجابية، وتجند دعم الزعماء المجتمعيين والأفراد ذوي النفوذ، وتحشد الملكية المجتمعية العريضة القاعدة للمبادرة التي تنهض بحقوق الإنسان وبالمساواة بين الجنسين.

وحقوق الفئات المهمشة تستحق اهتماماً على سبيل الأولوية. فهذه الفئات تمثل نسبة كبيرة من سكان العالم، وكثرة منها تعيش في حالة فقر. ويشكل الأشخاص المعوقون ١٠ في المائة من سكان العالم (أي ٦٠٠ مليون نسمة)^{١٦}. ويعيش عدد من السكان الأصليين يقدر بـ ٣٧٠ مليون شخص في حوالي ٧٠ بلداً^{١٧}. ويقدر عدد المهاجرين الدوليين بـ ١٧٥ مليون شخص^{١٨}. ويؤدي انعدام المساواة بين الجنسين إلى مضاعفة الأشكال المتعددة للتمييز التي تواجهها أصلاً المرأة في هذه الفئات.

المراهقون والشباب: الرحلة غير المخططة

إن الشباب عنصر حاسم الأهمية للحد من الفقر وللتنمية، بالنظر إلى أن ما يقرب من نصف سكان العالم (حوالي ٣ بلايين شخص) دون سن ٢٥ عاماً. وجيل الشباب المعاصر هو أكبر جيل من الشباب في التاريخ على الإطلاق. ويعيش ما يربو على ٥٠٠ مليون شاب (تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة) على دخل يقل عن دولارين يومياً^{١٦}. وهم يشبون عن الطوق في عالم مختلف عن العالم الذي شب فيه أبائهم وأمهاتهم: فالإيدز، وتكنولوجيات المعلومات والاتصالات، والعولمة، هي قوى مؤثرة تشكل حياتهم.

ويشكل الشباب نصف عدد العاطلين في العالم. وبينما يتيح العمل للبعض منهم فرصة أن يكسبوا دخلاً ويتعلموا ويكتسبوا مهارات جديدة، يجد كثيرون آخرون أنفسهم محاصرين في قطاعات متدنية الأجر ومتدنية المهارات بحيث تتاح لهم فرص قليلة للتقدم أو للإفلات من الفقر^{١٧}. ويتعرض كثيرون ممن يبدأون العمل وهم في مرحلة المراهقة أو كأطفال صغار لإساءة المعاملة وللإستغلال، على النحو الموضح بمزيد من التفصيل في الفصل ٥. والمراهقة - التي تُعرّف هنا بأنها الأعمار التي تتراوح من ١٠

سنوات إلى ١٩ سنة - مرحلة زمنية حاسمة الأهمية للتعلم ولاكتساب المهارات والقيم التي يمكن أن تدوم طيلة العمر. وقد تعني بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في حالة فقر مرحلة زمنية تتضاءل فيها حريتهم وتزيد فيها المخاطر التي يتعرضون لها. ويضطر مراهقون كثيرون إلى التخلي عن دراستهم لكي يساعدوا على إعالة أسرهم، أو بسبب الحمل أو الزواج. والفتيات المراهقات عرضة على وجه الخصوص للحمل المبكر، والاعتداء الجنسي، وزواج القصر، وغير ذلك من الممارسات الضارة من قبيل ختان الإناث. وفي السنوات العشر المقبلة، من المرجح أن تتزوج ١٠٠ مليون فتاة قبل أن يبلغن سن ١٨ سنة^{١٨}. وفي كل عام تلد قرابة ١٤ مليون فتاة مراهقة^{١٩}. وتزيد أيضاً احتمالات وفاتهن بسبب مضاعفات الحمل عن احتمالات حدوث ذلك في حالة النساء ممن هن في العشرينيات من أعمارهن بما يتراوح من مرتين إلى خمس مرات^{٢٠}، وتكون احتمالات بقاء مواليدهن على قيد الحياة أقل أيضاً. ويدفع الفقر كثيرات أيضاً إلى اللجوء إلى الجنس التجاري لشراء الضروريات الأساسية لأنفسهن ولأسرهن. وبالنسبة لأيتام الإيدز البالغ عددهم ١٥ مليوناً^{٢١} الذين أصبحوا ملزمين بأن يتكفلوا بأنفسهم لكي يبقوا على قيد الحياة وأن يتكفلوا بأشقائهم، وبالنسبة للأعداد الهائلة من سواهم المنتشرين في مختلف أنحاء العالم الذين هجرهم ذوهم وأصبحوا يعيشون في الشوارع، تتضاعف التحديات والمخاطر عدة مرات.

وتوجد في أشد البلدان فقراً أعلى نسبة مئوية من الشباب. ومع ذلك لم ينل المراهقون والشباب إلا اهتماماً محدوداً من واضعي السياسات وليسوا ظاهرين إلى حد كبير في الغايات الإنمائية للألفية. وقد أدرك الآن عدد متزايد من واضعي السياسات إلحاحية زيادة الاستثمار في تعليم الشباب وصحتهم الإنجابية

وسلامتهم وأفاقهم المستقبلية، وبخاصة الفتيات المراهقات، كمسألة من مسائل حقوق الإنسان وكمسألة مصلحة ذاتية وطنية. فوجود أعداد كبيرة من الشباب ذوي التعليم الهزيل مع افتقارهم إلى فرص العمل هو وسط لاستمرار الفقر وانعدام المساواة والاضطرابات المدنية^{٢٢}. أما وجود عدد كبير من الشباب المهرة الذين يبدأون أكثر سنوات عمرهم إنتاجاً فهو يمكن أن يعطي دفعة قوية للتنمية، مثلما دلت على ذلك النمو الاقتصادي الذي حققته 'النمور الآسيوية'.

الشراكة مع الفتيان والرجال

بالنظر إلى أن الأعراف والأنماط المقبولة للجنسين تحد من إمكانيات كل من المرأة والرجل، يمكن أن تكون المساواة بين الجنسين ورقة رابحة لكليهما، أو "السعادة المزدوجة" حسب عبارة حملة لتشجيع الرجال على تولي مزيد من المسؤولية المنزلية^{٢٣}. والرجال أنفسهم يتزايد تحديهم لمفاهيم "الذكورة" التي تقيد إنسانيتهم، وتحد من مشاركتهم في حياة أطفالهم، وتعرضهم وتعرض شريكاتهم للخطر. فكثيرون منهم يريدون أن يصبحوا أزواجاً وأباءً أكثر مساندة، ولكنهم يحتاجون إلى مساندة لكي يتغلبوا على الأفكار المترسخة بعمق فيما يتعلق بالعلاقات بين الجنسين. وعلاوة على ذلك، بالنظر إلى أن الرجال يتحملون مسؤولية عن الكثير من مشاكل الصحة الإنجابية فإنهم يقومون بدور لا غنى عنه في حل تلك المشاكل.

وفي مختلف أنحاء العالم تدفع برامج مبتكرة كثيرة إلى مشاركة الرجل مشاركة إيجابية في النضال من أجل تحقيق المساواة والصحة الإنجابية. وتشجع بعض المبادرات المشاركة المشتركة في القرارات المتعلقة بمنع الحمل، والخطط الطارئة للحمل والمخاض، والاختبار الطوعي للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتركز برامج أخرى على الرجل كعامل من عوامل التغيير الإيجابي وتشجعه على الاعتراض على الأعراف المتعلقة بالجنسين على نطاق أوسع. ويعمل بعض هذه البرامج مع المراهقين الذكور في مرحلة تكوينية ويمكن أن تكون محفوفة بالمخاطر من مراحل حياتهم. وتتمكن بضع مبادرات من توعية أعداد كبيرة من الرجال في أماكن عملهم أو في المؤسسات العسكرية أو مؤسسات الشرطة. إلا أن معظم هذه البرامج صغيرة بالمقارنة بحجم التحدي الذي ينطوي عليه إحداث تحول في العلاقات بين الجنسين. وكما هو موضح في الفصل ٦، يلزم على وجه الاستعجال بذل جهود أقوى لإشراك الرجال إشراكاً أوفى في مجالات الصحة الإنجابية والحياة الأسرية والمساواة بين الجنسين.

العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي: ثمن فادح للغاية

إن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي لا يعرف حدوداً - سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو جغرافية. فالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، الذي يرتكبه الرجل ضد المرأة في

الأغلبية الساحقة من الحالات، هو انعكاس لانعدام الإنصاف بين الجنسين كما أنه يعزز انعدام الإنصاف هذا. وهو ينال من كرامة المرأة واستقلاليتها وصحتها نيلاً صادمًا: فقد تعرضت امرأة بين كل ثلاث نساء على نطاق العالم للضرب، أو أكرهت على ممارسة علاقات جنسية لا تريدها، أو أسئنت معاملتها - غالباً من جانب فرد في أسرتها أو شخص من معارفها^{٢٤}. وفي بداية القرن الحادي والعشرين يقتل العنف ويُلحق الأذى بعدد من النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٤٤ سنة مماثل لعدد النساء والفتيات اللاتي يقتلن السرطان أو يُلحق الأذى بهن^{٢٥}. وتكاليف ذلك بالنسبة للبلدان - من حيث زيادة نفقات الرعاية الصحية؛ والطلبات على المحاكم والشرطة والمدارس، والخسائر في التحصيل التعليمي وفي الإنتاجية - تكاليف هائلة. ففي الولايات المتحدة، يصل الرقم إلى حوالي ١٢,٦ بليون دولار كل عام^{٢٦}. ويأخذ العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي أشكالاً كثيرة، ابتداءً من المجابهات المنزلية التي تترك ملايين من النساء يعيشون في حالة خوف، ومروراً بالاعتداء الجنسي والاعتصاب، وانتهاءً بالممارسات التي تتراوح من ختان الإناث إلى "القتل باسم الشرف" والعنف المرتبط بالمهر. وفي آسيا، توجد ٦٠ مليون فتاة، على الأقل، "مفقودات" بسبب اختيار جنس المولود قبل الولادة، أو بسبب وأدهن وهن رضيعات، أو بسبب إهمالهن^{٢٧}. وفي كل عام يجري تهريب ما يصل إلى ٨٠٠.٠٠٠ شخص عبر الحدود - يكون ما يصل إلى ٨٠ في المائة منهم نساء وفتيات، بحيث يجري استغلالهن في معظم الحالات في تجارة الجنس^{٢٨}. والأعداد أعلى حتى من ذلك داخل الحدود. ويستكشف الفصل ٧ مدى شيوع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وأسبابه وعواقبه على صعيد العالم، والخطوات التي يجري الاضطلاع بها لمكافحة هذا الوباء العالمي.

النساء والشباب في الأزمات الإنسانية

لقد اندلعت صراعات في أكثر من ٤٠ بلداً منذ انعقاد مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية في عام ٢٠٠٠^{٢٩}، ويتزايد تواتر الكوارث الطبيعية وتؤثر تلك الكوارث على أعداد من البشر أكبر مما كان يحدث في أي وقت من قبل. فقد تسببت كارثة التسونامي التي وقعت في عام ٢٠٠٤ في وفاة ٢٨٠.٠٠٠ شخص وفي تشريد مليون شخص آخرين^{٣٠}.

وانهيار النظم الاجتماعية نتيجة للصراعات أو الكوارث يترك النساء والشباب عرضة للخطر بوجه خاص. ففي أثناء الصراعات يشيع استخدام الاعتصاب كسلاح من أسلحة الحرب، مما يترك ملايين النساء في حالة صدمة نفسية، وقد حملن قسراً، أو أصبن بفيروس نقص المناعة البشرية. وتؤدي الأزمات إلى تفكك الحماية التي يوفرها المجتمع المحلي وتوفرها الأسرة. والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي يمثل مخاطرة مستمرة. فغالباً ما يؤدي الافتقار إلى الخدمات الصحية إلى حدوث زيادة حادة في معدلات وفيات الرضع ووفيات الأمهات في مرحلة النفاس. وتجنّد

الجماعات المسلحة الأطفال والمراهقين عنوة كجنود، أو تجبرهم على أن يعملوا كخدم أو كعبيد جنسيين. وغالباً ما تُترك المرأة لكي تدافع عن نفسها وعن أطفالها، ولكي ترعى من يبقون على قيد الحياة. ولهذه وغيرها من الأسباب، غالباً ما تؤدي الأزمات الإنسانية إلى انعدام أمن اقتصادي واجتماعي طويل الأجل. وبين أبعد البلدان عن بلوغ الغايات الإنمائية للألفية ومجموعها ٣٤ بلداً، نجد أن ٢٢ منها إما في حالة صراع أو خرجت تَوّاً من صراع^{٣١}.

ويتيح بناء السلام والتعمير فرصة لتصحيح أوجه انعدام الإنصاف التي أدت إلى الصراع في بادئ الأمر. ويورد الفصل ٨ بالتفصيل الجهود الرامية إلى تلبية احتياجات النساء والشباب وإعمال حقوقهم في أعقاب الأزمات. ومشاركة النساء والشباب جوهرية في وضع خطط عمل منصفة وسليمة للحد من الفقر في مرحلة الانتقال اللاحقة للأزمات. ويسلط هذا الفصل الضوء أيضاً على محنة الأشخاص المشردين داخلياً، ويصف الجهود التي تُبذل في بعض البلدان بعد انتهاء الصراعات لكي تبدأ بداية جديدة في إيجاد مجتمعات منصفة للجنسين.

جعل الفقر تاريخاً مندثراً

تتاح للعالم فرصة غير مسبوقة "لجعل الفقر تاريخاً مندثراً"^{٣٢} فمع وجود زهاء ٣ بلايين شخص^{٣٣} يكافحون لكي يعيشوا بدخل يقل عن دولارين يومياً، ومع موت أكثر من نصف مليون امرأة بلا داع كل سنة نتيجة لمضاعفات الحمل، وإصابة ٦٠٠٠ شاب بفيروس نقص المناعة البشرية يومياً، وعيش ملايين من النساء والفتيات في حالة خوف من العنف، تبدو الاستجابة المقبولة أخلاقياً غنية عن البيان، وهي: الوفاء بوعود اتخاذ تدابير عالمية لتحقيق المساواة والإنصاف التي قُدمت في مؤتمرات الأمم المتحدة التي عقدت في التسعينات من القرن العشرين وفي مؤتمر الأمم المتحدة للألفية الذي عقد في عام ٢٠٠٠.

واستنتاجات الخبراء واضحة، وهي: أن الاستثمار في تحقيق المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية وتنمية الشباب له تأثيرات مضاعفة اجتماعية واقتصادية قصيرة وطويلة الأجل. ومن بين "الحلول السريعة" التي حددها مشروع الأمم المتحدة للألفية وتحقق أثراً بالغاً شن حملة وطنية بشأن العنف ضد المرأة؛ وتعزيز حق المرأة في التملك والحصول على الميراث؛ وزيادة إمكانية الحصول على رعاية الصحة الإنجابية؛ وسد فجوات التمويل للوازم ووسائل منع الحمل؛ وكفالة إشراك المرأة في وضع سياسات واستراتيجيات متابعة الغايات الإنمائية للألفية^{٣٤}.

وتنفيذ هذه الاستراتيجيات يتطلب تكريس الموارد تكريساً مضموناً وطويل الأجل على مستوى أعلى باستمرار مما يحدث في الوقت الحاضر. والتكاليف متواضعة بالنسبة إلى المنافع التي تحققها. فالاستثمارات اللازمة لإرساء أساس كرامة الإنسان وأمنه، ولتوسيع نطاق الحريات والخيارات أمام أشد سكان العالم

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والقيادات الإنمائية للألفية ٣: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وتحسين المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية

الخاتمة الإنمائية للألفية ١: القضاء على الفقر والجوع

- تؤدي الاستثمارات في الحقوق الاقتصادية للمرأة - أي المساواة في فرص العمل والحدود، والائتمان، والموارد الزراعية، وحقوق الميراث والتملك - إلى زيادة الإنتاجية، وزيادة المزارع، ورفاه الأسرة، ولإدراج سيطرة المرأة على موارد الأسرة المعيشية إلى زيادة الاستثمارات في صحة الأطفال وتربيتهم وتعليمهم.
- كثرة من أشد البلدان فقراً هي تلك التي تكون فيها حرامات أو العنصرية أو من حرامات، والاستثمار في النساء والشباب يساعد على إنشاء بناء المجتمعات والاقتصادات، والحد من الفقر، وإحلال سلام واستقرار المعين.
- تؤثر مشاكل الصحة الإنجابية تأثيراً غير متناسب على النساء والمفتريات، وقد تعلق الأمر إلى المستوى بتدريج كبير في برائن الفقر.

الخاتمة الإنمائية للألفية ٣: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

- يؤدي تعلم المساواة بين الجنسين إلى أيضاً، والتنمية. ومن خلال تحقيق المساواة في الحقوق الأساسية والاقتصادية والاجتماعية والمفانية من لول الحد من الفقر، قدرة المرأة على أن تقرر بحرية عدد الأطفال الذين تتجههم وتتولدت إنجابهم أساسية لتمكينها والتوسع الفرص تماماً للعمل والتعليم والمشاركة الاجتماعية.
- يلعب الرجل دوراً محورياً في تحقيق المساواة بين الجنسين، والحد من الفقر، والمفانية الإنمائية، بما في ذلك تحسين صحة المروض وحصة الأم في مرحلة النفاس والحد من انتقال العدوى، والتوسع لخصم المتاعمة البشرية ومن الحثف التنام على أساس النوع الاجتماعي.
- يؤدي الحثف عند المرأة والثغرة إلى تكثيف اجتماعية واقتصادية بالغة - للفرمان والنسب والميزانيات العامة.

التضامن على زواج الأطفال، وتمكين المراهقات من إرجاء الحمل، ووضع نهاية للتعصبات ضد الفتيات الحوامل، وتقديم الدعم للأمهات مسفيات السن هي أمور يمكن أن تساهم على كفاءة إتنام الفتيات تطيرهن. وهذا قد يساهم على كسر دائرة الفقر لتتولدت بين الجوار.

يخلق تعليم الفتيات التكنولوجي مبررات عالية من لول الحد من الفقر، والمساواة بين الجنسين، والمشاركة في القوى العاملة، وتحقيق الصحة الإنجابية، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وحصة المرأة وتعليمها وصحة أطفالها وتطيرهم بوجه عام.



الخاتمة الإنمائية للألفية ٤: تحقيق حد من الفقر والقيادات الإنمائية

الصحة الإنجابية يمكن أن تحسن فرص بقاء المروض على قيد الحياة وصحتهم، والمساعدة بين التوليد ورعاية الصحة للنفسية يمكن أن تساهم على التحول إلى كون ونهاية المروض، ويحول أيضاً تنظيم الأسرة كون حالات الحمل غير المقصود، والأطفال الذين يولدون كون رغبة الرغبتين يكونون أكثر مبرحة للإصابة بالمرض والموتة للساهبة لأزواجها، فسر النساء السرا من التكاليف من إسباين بفرص نفس للتمعة البشرية وتجره من الأمراض التي تنتقل جنسياً يمكن أن يحول كون مريض المروض وإملائهم ورفائهم.

تمكين الفتيات المراهقات من تشيخ الحمل يمكن أن يحول كون وفيات مراهقة كثرين. والأطفال الذين تدعم أمهات مرعقات يواجهون معدلات وفاة أعلى من الصلات التي يواجهها الأطفال الذين تدعم أمهات أكبر سناً.

الخاتمة الإنمائية للألفية ٥: تحسين الصحة الشخصية

عناصر الصحة الإنجابية الأساسية - وهي تنظيم الأسرة، وإحراق أشخاص مهرة على التوليد، ورعاية التوليد الخاصة والمعالجات الطرفة - أملا الأبراج تنظيم الأسرة يمكن أن يقلل الرغبات النفسية بصحة لتراوح من ٢٠ إلى ٢٥ في المئة.

الأسرة الأصغر حجماً تساهم على الحد من الجوع وعلى زيادة نصيب كل طفل من الاستثمارات، وهذا يؤدي إلى وجود قوى عملة لوسر صحة وأكثر مهارة، وإلى تماني للشعبية، وإلى انخفاض التفاض العامة وزيادة للحدود والاستثمارات، وإلى تمسارح للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

الخاتمة الإنمائية للألفية ٢: تحقيق نصيب للتعليم الابتدائي

عندما تتكم الأمهات ويكون الأمر أصغر حجماً، يزيد احتمال التحاق جميع الأطفال بالمدراس. للتصديقات بين الجنسين ثباتي على بنات كثيرات خارج المدارس، لكي يعملن في المظالم المنهات على رعاية المقتلن والبيدير لصديقات الأسرة المعيشية، وبالصحة لمناخات كثيرة تكون التوليد لتعليم البنين، وإزالة المرسوم العربية ودعم الأمر الفقيرة يمكن أن يكلا إتنام جميع الأطفال لتطيرهم.

فقراً، لا تعدو أن تمثل نسبة ضئيلة للغاية مما ينفقه العالم على الأغراض العسكرية^{٣٥}. ومن الممكن تمويل مجموعة عناصر الغايات الإنمائية للألفية بأكملها بمجرد أن تفي البلدان الصناعية بما اتفقت عليه قبل ٣٥ سنة مضت وهو أن تخصص نسبة قدرها ٠,٧ في المائة من دخلها القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية. وتحسين الحكم والشفافية، والحد من الفساد، وزيادة تخفيف عبء الديون، وإزالة الإعانات الزراعية في البلدان الغنية هي من بين عناصر الميثاق العالمي لوضع نهاية للفقر.

ولقد توصل العالم إلى توافق آراء غير مسبوق على وضع نهاية للفقر. واستراتيجيات وسبل تحقيق ذلك متاحة. ومن الممكن تعبئة القيادة والموارد اللازمة. وكما أعلنت وانغاري ماثي التي فازت بجائزة نوبل للسلام عام ٢٠٠٤ في خطاب قبولها للجائزة أمام العالم كله "يأتي وقت تُدعى فيه البشرية إلى الانتقال إلى مستوى جديد من الوعي، وبلوغ مستوى أخلاقي أسمى. وذلك الوقت هو الآن... إذ لا يمكن أن يكون هناك سلام بدون تنمية منصفة"^{٣٦}.

تحسين نوعية الرعاية وإمكانية الحصول على خدمات الصحة النفسانية (قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعدها) يحسّن صحة المرأة ونوعية حياتها وحياة أسرته.

الغاية الإنمائية للألفية ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

تشمل رعاية الصحة الإنجابية الوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً، ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتصرف فيها.

التمييز بين الجنسين يوجب وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بحيث يُعرض للخطر الفتيات المراهقات والنساء في بلدان كثيرة، بما في ذلك في إطار الزواج. وبرامج الصحة الإنجابية تقدم المشورة إلى الأفراد والأزواج بشأن الوقاية، وتحول دون انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتحول دون حالات الحمل غير المرغوبة لدى النساء اللاتي ثبتت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، وتتيح خيارات إذا أردن أن ينجبن أطفالاً.

الغاية الإنمائية للألفية ٧: كفاءة الاستدامة البيئية

في البلدان النامية المرأة هي المنتج الرئيسي للأغذية والمدير الرئيسي للمياه المجتمعية والأسرية ولبوارد الطاقة. والاستثمارات في المياه المأمونة والصرف الصحي والتكنولوجيات الموفرة للوقت والتدريب على المهارات هي أمور يمكن أن تحسّن إدارة الموارد إدارة مستدامة، والأمن الغذائي، والتغذية، والصحة، وأن تقلل من الوقت الذي يُنفق في جمع المياه وخشب الوقود. وهذا يحرر الفتيات والنساء بحيث يمارسن أنشطة تعليمية وغيرها من الأنشطة المنتجة.

مصادر الطاقة الصديقة للبيئة يمكن أن تحمي المرأة والأطفال من التأثيرات الضارة للملوثات وحرائق الطبخ.

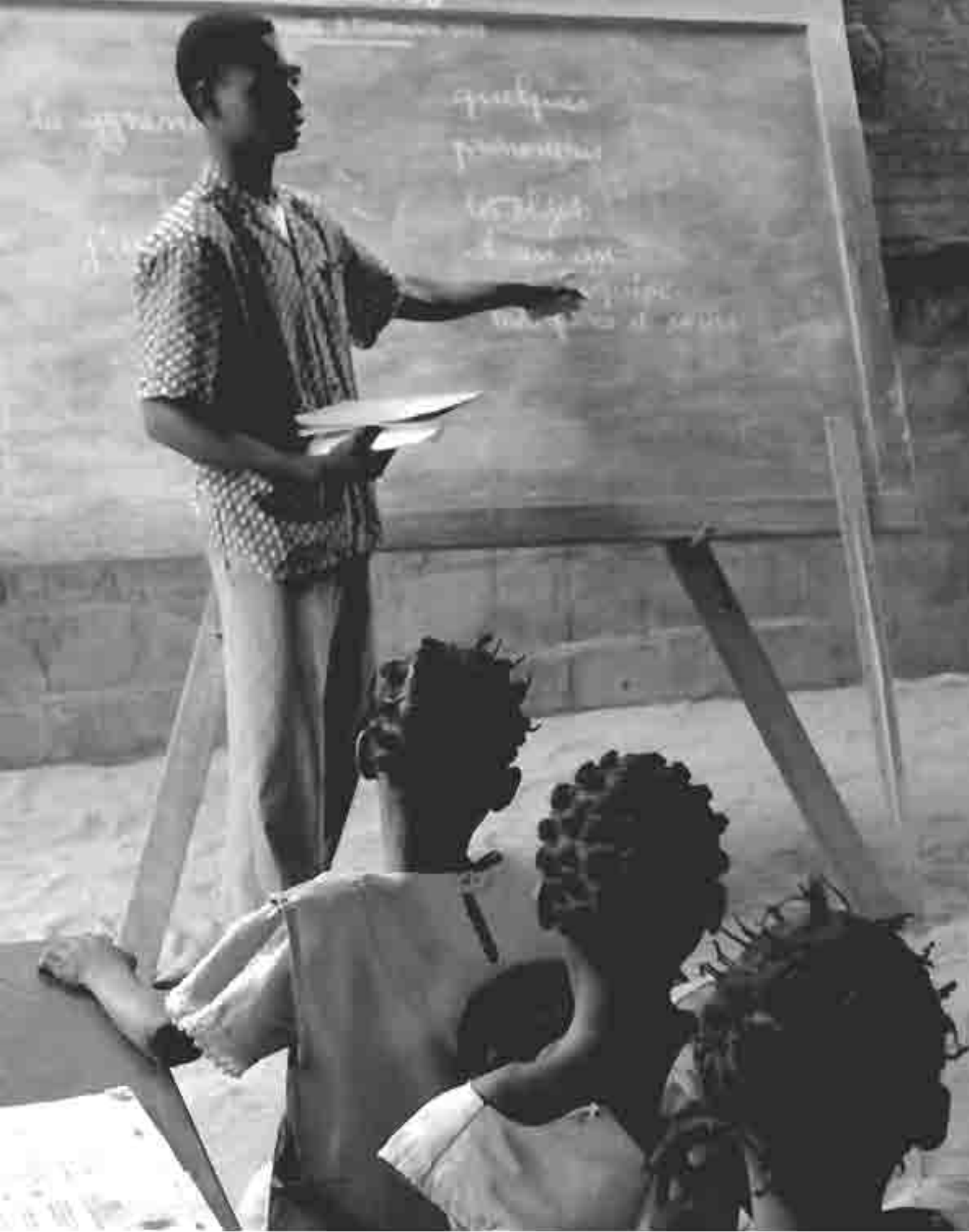
رعاية الصحة الإنجابية، والوقاية من الولادات غير المرغوبة يمكن أن تساعد على تثبيت المناطق الريفية، وإبطاء التحضر والضغط البيئية، وتخفيف المطالب على الخدمات العامة، مما يحقق التوازن بين استخدام الموارد الطبيعية واحتياجات السكان.

الغاية الإنمائية للألفية ٨: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

توفير عمل كريم للشباب – وهو أحد أهداف هذه الغاية – المقرون بوجود سياسات اجتماعية – اقتصادية مستنيرة يمكن أن يؤدي إلى زيادة المدخرات والإنتاجية وإلى رفع مستويات المعيشة. ومن بين هذه السياسات تنظيم الأسرة، الذي يمكّن الشباب من تأخير تكوين أسرة إلى أن يكتسبوا ما يلزم من مهارات وخبرة لكسب دخل يمكن أن يستمر.

زيادة فرص كسب الدخل تتيح للنساء صغيرات السن بدائل للزواج والإنجاب المبكرين وللتعرض للاستغلال الجنسي.

وجود شراكة عالمية لكفالة توافر إمدادات كافية من أدوية ووسائل منع الحمل، ومجموعات معدات الاختبار والعلاجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً – أمر حاسم الأهمية لتحقيق انخفاض الفقر، والمساواة بين الجنسين، والأهداف الصحية.



٢ الاستثمارات الاستراتيجية: عائد المساواة

”إن الغايات الإنمائية للألفية، وبخاصة القضاء على الفقر المدقع والجوع، لا يمكن تحقيقها إذا لم تواجه مسائل السكان ورعاية الصحة الإنجابية مواجهة صريحة. وهذا معناه بذل جهود أقوى للنهوض بحقوق المرأة، وزيادة الاستثمار في التعليم والصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة“.

– كوفي عنان الأمين العام للأمم المتحدة، بانكوك

الحد من الفقر. ولكن التقدم المحرز كان متفاوتاً، وتظل الفجوة بين السياسة والممارسة العملية واسعة. ولإطلاق عائد المساواة للتنمية من عقاله، تلزم شراكات أقوى ويلزم عزم من جانب الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمانيين ومنظومة الأمم المتحدة.

فقر الفرص والاختيارات

مثلاً يذكر البنك الدولي، يتسم انعدام المساواة بين الجنسين بانعدام الكفاءة ويقوّض فعالية السياسات الإنمائية. وغالباً ما يكون انعدام المساواة بين المرأة والرجل متفشياً ومرتسخاً بعمق، وإن كان نطاقه وكثافته يتباينان فيما بين البلدان وداخلها. وهو يبدأ في مرحلة مبكرة، ويمكن أن يدوم طيلة العمر، وغالباً ما يؤدي الفقر إلى تفاقمه. فالأسر الفقيرة تكافح بواسطة خيارات إنفاق صعبة لكي يستفيد جميع أبنائها. ولكن البنات في بيئات شتى ينتهي بهن الأمر بالحصول على تعليم ورعاية صحية ومهارات أقل مما يحصل عليه أشقاؤهن الذكور. وهذه ”الفجوة بين الجنسين“ غالباً ما تتسع في مرحلة لاحقة من العمر، مما يحد من فرص المرأة في الحصول على عمل مأمون وأجر منصف وتراكم للأصول الاقتصادية. ومع أن الزواج والإنجاب قراران يغيران الحياة وتكون لهما تداعيات اجتماعية واقتصادية هامة، فإن المرأة والفتاة المراهقة في كثير من أنحاء العالم لا يؤخذ رأيهما فيهما إلا بدرجة محدودة.

والأسرة هي القناة الرئيسية للأعراف الاجتماعية الثقافية والأعراف المتعلقة بالجنسين، والأسرة هي التي تتحدد فيها إلى حد كبير أدوار ومسؤوليات النساء والرجال والبنات والبنين. والأسرة هي أيضاً الوحدة الاقتصادية الأساسية للاستهلاك والإنتاج: فالقرارات المتعلقة بالتعليم والصحة والتغذية والإنجاب والمشاركة السياسية والاقتصادية تُتخذ في إطار الأسرة. وهذه القرارات قد تقوّض، حتى مع وجود أفضل النوايا، حقوق الإنسان للمرأة والفتاة وسلامتهما وتحد من خياراتهما، مما يديم

لم يبق سوى عشر سنوات لتخفيض الفقر المدقع بمقدار النصف والوفاء بذلك بالموعد النهائي للغايات الإنمائية للألفية وهو عام ٢٠١٥. والغايات الإنمائية للألفية وثيقة الترابط: وبلوغها سيتوقف على بذل جهود مشتركة ومدروسة من جانب الحكومات والمجتمع المدني والمجتمع الدولي للاحتشاد حول نُهج ذات طابع استراتيجي بالغ. وتوافق الآراء والدليل واضحان، وهما: أن الاستثمار في تحقيق المساواة بين الجنسين يتيح فرصاً لا تقدر بثمن ويتيح مردودات هائلة للحد من الفقر.

ومن بين الغايات الإنمائية الثماني للألفية تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وهو ما يمثل في حد ذاته شاغلاً ملحاً من الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان. والنجاح في تحقيق ذلك يمثل أساس العمل على بلوغ جميع الغايات الأخرى. فهو سيطلق قوة فعالة لتحقيق التنمية في مجالات أخرى.

ويتناول هذا الفصل الأساس المنطقي الاجتماعي والاقتصادي الأوسع نطاقاً لتحقيق المساواة بين الجنسين. وهو يبين أن الأسر والمجتمعات والبلدان بأكملها تستفيد عندما تُزال المثبطات للرجل والمرأة التي تنجم عن التمييز بينهما. ويبحث التوصيات الرئيسية على صعيد السياسات المنبثقة عن مشروع الأمم المتحدة للألفية لتحقيق المساواة بين الجنسين وبلوغ الغايات الإنمائية للألفية. ومما له أهمية استراتيجية بوجه خاص في هذا الصدد تحسين التعليم والصحة الإنجابية وإتاحة الفرصة الاقتصادية للمرأة والفتاة، وسيكون من المهم بنفس القدر القضاء على العنف ضد المرأة، وهو ما يتناوله الفصل ٧ فيما بعد. وزيادة المشاركة السياسية للمرأة وزيادة المساهمة عن تحقيق المساواة بين الجنسين من شأنهما أن تساعد على كفاءة إيلاء هذين المجالين ما يستحقانه من اهتمام.

ولقد حققت بلدان كثيرة تقدماً كبيراً نحو المساواة بين الجنسين، وبخاصة في مجال السياسة والتشريع، وفي مجال الصحة ومجال التعليم. فالسياسات الإنمائية الوطنية يتزايد وضعها المساواة بين الجنسين في صدارة الجهود الرامية إلى

الفقر. وفهم الكيفية التي تتخذ بها الأسر والمجتمعات المحلية القرارات يمكن أن يتيح استبصارات قيّمة من أجل وضع السياسات بفعالية.^٤

وتحقيق المساواة بين الجنسين يمكن أن يوسّع فرص التنمية البشرية ويزيل العقبات الباهظة التكلفة التي تحول دون بلوغ الغايات الإنمائية للألفية. وهذا يرجع إلى أن التمييز بين الجنسين يقوم على توقعات محددة سلفاً غالباً ما تكون صارمة بشأن الأدوار المناسبة للرجل والمرأة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية، بصرف النظر عن القدرات أو التطلعات الفردية. ومن ثم يقيّد التمييز بين الجنسين التنمية الشخصية لكل من الرجل والمرأة ويحول دون إحراز تقدم نحو الحد من الفقر وتحقيق التنمية.

استثمارات حاسمة الأهمية، ومردودات كبيرة

إن الاستثمارات التي تمكّن الفتيات والنساء من تحقيق إمكاناتهن الكاملة تتيح عائداً مزدوجاً، وذلك بسبب دور المرأة الإنتاجي ودورها كمنجبة. فالمرأة، علاوة على مساهماتها الحيوية في اقتصاد الأسرة المعيشية واقتصاد المجتمع المحلي والاقتصاد الوطني التي لا تتقاضى عنها في الغالب أجراً، هي التي تُنجب الجيل التالي وترعاه أساساً. وللاستثمارات في تعليم المرأة والفتاة وصحتهم الإنجابية وفرصتهما الاقتصادية مردودات فورية وأطول أجلاً ومتداخلة بين الأجيال. وهذه المجالات الاستثمارية الثلاثة تمثل عناصر حاسمة الأهمية وتآزرية في تنمية رأس المال البشري للمرأة، ولأطفالها بالتالي.^٥

وتقدم "المعزة الاقتصادية" لشرق آسيا المتمثلة في النمو غير المسبوق الذي حققته تلك المنطقة خلال الفترة من عام ١٩٦٥ إلى عام ١٩٩٠ نموذجاً للكيفية التي يمكن أن تتفاعل بها معاً تلك العناصر. فقد تمكنت تلك المنطقة من سد الفجوات بين الجنسين في مجال التعليم، ومن التوسع في توفير خدمات تنظيم الأسرة بحيث استطاعت المرأة أن تؤخر الإنجاب والزواج بينما أدى توافر المزيد من فرص العمل أمامها إلى زيادة مشاركتها في القوى العاملة. وساعدت المساهمة الاقتصادية للمرأة على الحد من الفقر وعلى حفز النمو. ويشير مشروع الأمم المتحدة للألفية إلى شرق وجنوب شرق آسيا باعتبارهما المنطقتين الوحيدتين اللتين تحقق فيهما "تقدم هائل" في الحد من الفقر والجوع وانعدام المساواة بين الجنسين.^٦

قوة تعليم البنات. لجميع البنات والبنين الحق في التعليم.

فالتعليم يعزز الكرامة وإحساس المرء بقدره. وهو يتيح فرصاً لاكتساب المعارف والمهارات ويحسن آفاق الحياة. والتعليم، إلى جانب التغذية والصحة والمهارات، ركيزة من ركائز رأس المال البشري: وهذه العناصر الأساسية تمكّن معاً الناس من أن يحيوا حياة منتجة وأن يساهموا في نمو بلدانهم وتنميتها اقتصادياً.^٨

ولكن الفقر يحول دون التحاق ملايين من الأطفال، وبخاصة البنات، بالمدارس. ففي أقل البلدان نمواً، لا يكمل إلا نصف جميع الأطفال تعليمهم المدرسي الابتدائي^٩. وبينما نجد أن الفجوات بين الجنسين في التعليم الابتدائي أخذت في التلاشي عالمياً، مازال عدد البنات غير الملتحقات بالمدارس أكبر من عدد البنين^{١٠}. وما زالت الفجوات أوسع داخل البلدان وفيما بينها: ففي جنوبي آسيا لا يكمل سوى ٦٩ في المائة من البنات تعليمهن الابتدائي، وفي أفريقيا جنوب الصحراء لا يكمل سوى ٤٩ في المائة من البنات تعليمهن الابتدائي^{١١}. وعلى مستوى التعليم الثانوي نجد أن عدداً أقل حتى من ذلك من البنات هن الملتحقات بالمدارس، بحيث تبلغ نسبتهم ٣٠ في المائة فقط في أفريقيا جنوب الصحراء وتبلغ نسبتهم ٤٧ في المائة فقط في جنوب آسيا^{١٢}. وهذه الفجوات بين الجنسين واضحة في معدلات معرفة القراءة والكتابة: فعلى صعيد العالم توجد ٦٠٠ مليون امرأة أميات بالمقارنة بوجود ٣٢٠ مليون رجل أميين^{١٣}.

والتعليم الثانوي والعالي للمرأة استراتيجي على وجه الخصوص. فهو، وفقاً لما يذكره مشروع الأمم المتحدة للألفية، يتيح "أكبر مردودات لتمكين المرأة"^{١٤}. فالتعليم الثانوي مردوده للمرأة أعلى من مردوده للرجل، ومن بينه زيادة استخدام خدمات الصحة النفاسية وخدمات تنظيم الأسرة وتغيير المواقف نحو الممارسات الضارة^{١٥}. واحتمالات أن تفهم المرأة الأخطار التي يمثلها فيروس نقص المناعة البشرية وأن تدرك كيفية الحيلولة دون انتشاره تكون أكبر في حالة المرأة التي تلقت تعليماً ثانوياً عنها في حالة المرأة الأمية. ففي مصر، تبين أن النساء الحاصلات على تعليم ثانوي كانت احتمالات معارضتهن لإجراء عملية الختان لبناتهن أكبر من احتمالات ذلك في حالة النساء اللاتي لم يكملن تعليمهن الابتدائي^{١٦}. ويلعب التعليم الثانوي أيضاً دوراً أهم من التعليم الابتدائي في الحد من العنف ضد المرأة، وذلك مثلاً بتمكين المرأة من ترك العلاقات التي تنطوي على إيذاء لها^{١٧}. ويرد فيما يلي تلخيص للفوائد الاجتماعية والاقتصادية لتعليم البنات:

تعليم البنات يسهم في النمو الاقتصادي. فالاستثمار في تعليم البنات هو من أجدى وسائل الحد من الفقر. فوفقاً لأحد التقديرات، تتعرض البلدان التي لا تحقق هدف التعادل بين الجنسين في التعليم، وهو من أهداف الغايات الإنمائية للألفية، لخطر فقدان ما يتراوح من ٠,١ إلى ٠,٣ نقطة مئوية سنوياً من حيث نصيب الفرد من النمو الاقتصادي^{١٨}. فمعدلات النمو الاقتصادي في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا كان يمكن أن تكون أعلى بما يقرب من ١ في المائة سنوياً لو كانت بلدان تلك المنطقتين قد بدأت بفجوات أصغر بين الجنسين، كما في حالة شرق آسيا، ولو كانت قد حققت تقدماً في سد تلك الفجوات بالمعدل الذي لوحظ في شرق آسيا خلال الفترة من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٩٢^{١٩}.

١٢٩ بلداً، أصدر ٢٣ بلداً قوانين بشأن المساواة في التعليم بين البنات والبنين، وحقق ١٦ بلداً زيادة في عدد المدارس الثانوية المخصصة للبنات^{٢٧}.

ويتعين على الأسر الفقيرة أن تزن بعناية تكاليف إرسالها البنات إلى المدارس مقابل الفوائد التي يمكن أن تتحقق من ذلك، وهو تحليل غالباً ما يجسد الأعراف السائدة فيما يتعلق بالجنسين ويعزز تلك الأعراف. ففي المجتمعات التي تكون فيها خيارات حياة المرأة قاصرة عادة على الزواج والإنجاب، مثلاً، قد يعتبر تعليم البنات نوعاً من الكماليات، وبخاصة بعد أن تؤخذ في الاعتبار مساهمتها في الأعمال المنزلية، والعمل الزراعي، ورعاية الطفل أو المسنين. وعلاوة على ذلك، قد يُعتبر الزواج تحويلاً للاستثمار في البنات إلى أسرة أخرى، بدون أن يحقق ذلك سوى فائدة ضئيلة لوالدي الفتاة.

وتحقيقاً للفوائد الكاملة لتعليم البنات من اللازم أن تتغلب البلدان على الحواجز التي تحول دون التحاق البنات بالمدارس. وتركز الاستراتيجيات الفعالة لسد الفجوات بين الجنسين في مجال التعليم على المجتمعات الفقيرة وتتصدى لعقبات محددة. فسلامة البنات في المدارس وأثناء انتقالهن إلى المدارس ومنها، مثلاً، قضية هامة بالنسبة للوالدين. ومن الممكن التصدي لذلك بإضافة مدرسات، وتحسين التدابير الأمنية، والحد من وقت الانتقال بزيادة عدد المدارس وجعل المدارس عموماً "أكثر مواتاة للبنات". (فمجرد إضافة غرفة منفصلة للبنات لكي يغتسلن فيها يمكن أن يحدث فارقاً). وإلغاء الرسوم المدرسية وغيرها من التكاليف يمكن أن يؤدي إلى الحد من العقبات الاقتصادية: فبنغلاديش والمكسيك وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة، بين بلدان أخرى، قد حققت نجاحاً بواسطة عروض تقديم وجبات مدرسية مجانية وإعانات ومنح دراسية^{٢٨}. ومن الحيوي بذل جهود لتحسين معدلات القيد في المرحلة الثانوية، بما في ذلك بذل جهود خاصة للإبقاء على المراهقات المتزوجات والحوامل. أما على الصعيد العالمي فإن مبادرة اليونسكو التي تحمل اسم "التعليم للجميع" ومبادرة تعليم الفتيات التي تضطلع بها الأمم المتحدة تشجعان تعليم الفتيات في المدارس.

ومن المهم تحسين نوعية التعليم وكذلك تحسين مقدره. فمعالجة قضايا من قبيل وجود نقص في أعداد المدرسين، واكتظاظ غرف الدراسة، ومضمون التعليم وأهميته، أمر لا بد منه لتمكين صغار السن من اكتساب المهارات التي يحتاجون إليها، سواء لوقاية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو لالتماس فرص عمل أفضل. ويتطلب أيضاً تحسين نوعية التعليم وجود مناهج دراسية مراعية لقضية النوع الاجتماعي من أجل القضاء على القوالب النمطية للجنسين التي تؤثر في الطريقة التي تُعامل بها البنات والطريقة التي يُعامل بها البنون في غرف الدراسة وفي تحديد المواد التي يدرسها كل منهما. فهذا يمكن البنات من الحصول على أقصى ما يمكن الحصول عليه من تعليمهن ويؤهلن تأهيلاً أفضل لتخطي الأعراف الثابتة المتعلقة

المرأة المتعلمة تزيد رأس المال البشري عن طريق تأثيرها على صحة أطفالها وتعليمهم وتغذيتهم. فبنات الأم المتعلمة من الأرجح أن يلتحقن بالمدارس^{٢٩}. وتعليم الأم أيضاً معناه ارتفاع معدلات التحصين وحصول أطفالها على تغذية أفضل، وهما أمران يؤديان إلى زيادة القيد في المدارس وتحسين الأداء المدرسي. وكل عام من التعليم الذي تتلقاه الأم يقابله انخفاض بنسبة تتراوح من ٥ إلى ١٠ في المائة في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة^{٣٠}.

التعليم يحسّن الإفاق الاقتصادية للأسرة بتحسينه مؤهلات المرأة ومهاراتها. مع مشاركة المرأة الأفضل تعليمياً في العمالة المنجورة تتمتع الأسرة بدخل أعلى وتزيد الإنتاجية بوجه عام. وفي الاقتصادات الريفية قد يكون تعليم المرأة والفتاة معناه زيادة الإنتاج الزراعي. ففي كينيا، مثلاً، قدرت إحدى الدراسات أن غلات المحاصيل يمكن أن ترتفع بنسبة تصل إلى ٢٢ في المائة لو نالت المرأة المزارعة نفس التعليم وسلطة صنع القرار اللذين يحظى بهما الرجل^{٣١}.

التعليم يحسّن الصحة الإنجابية. فالمرأة المتعلمة من الأرجح أن تلتزم الرعاية الوافية قبل الولادة، وإشراف أشخاص مهرة على ولادتها، وأن تستخدم وسائل لمنع الحمل. وتميل المرأة المتعلمة إلى بدء نشاطها الجنسي والتزوج والإنجاب في مرحلة من عمرها متأخرة عن المرحلة التي تبدأ فيها المرأة غير المتعلمة ذلك. كما أنها تنجب عدداً أقل من الأطفال: فكل ثلاث سنوات من التعليم الإضافي يقابلها إنجاب عدد من الأطفال أقل بطفل واحد لكل امرأة^{٣٢}. وعندما تُنجب المرأة عدداً أقل من الأطفال، يتحسن عموماً رفاه كل طفل وتتحسن آفاق تنميته^{٣٣}.

سد الفجوة. لقد أحرزت بلدان كثيرة تقدماً فيما يتعلق بتعليم البنات. ولكن على الرغم من وجود دليل على تأثير ذلك في الحد من الفقر واستحداث التنمية، تشير أحدث التقديرات إلى أن عدداً من البلدان لن تبلغ هدف القضاء على التفاوت بين الجنسين في جميع مراحل التعليم، وهو أحد أهداف الغايات الإنمائية للألفية، بحلول سنة ٢٠١٥: فثمة ٢١ بلداً على الأقل لم تحقق الهدف المتعلق بالتعليم الابتدائي، وثمة ٢٧ بلداً لم تحقق الهدف المتعلق بالتعليم الثانوي^{٣٤}. وفات بلدان عديدة الموعد الزمني الأبعد من ذلك - المتمثل في القضاء على التفاوتات بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي "الذي يفضل أن يحدث بحلول سنة ٢٠٠٥"^{٣٥}.

وفي استقصاء عالمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن التقدم المحرز منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في عام ١٩٩٤، أفاد ٥٨ بلداً بين ١٤٢ بلداً عن حدوث زيادة في الإنفاق على المدارس العامة بينما بدأ ١٤ بلداً فقط مبادرات للنهوض بتعليم البنات. ومن بين البلدان التي استجابت لهذا الاستقصاء وعددها

بالجنسين التي تقوّض تحقيق إمكاناتهن الكاملة. فهو يمكن، مثلاً، أن يشجعهن على التفكير في مجموعة أوسع من فرص العمل، من بينها فرص عمل غير تقليدية^{٢٩}. فاكتماب مهارات في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يمكن أن يفتح عالماً من الفرص، وبخاصة مع تحسين البلدان مستويات الإلمام بتلك التكنولوجيا وتحسينها البنية التحتية الريفية. وقد بدأت بلدان عديدة برامج من أجل الفتيات والنساء. فجمهورية إيران الإسلامية، مثلاً، تقدم التدريب على تكنولوجيا المعلومات للمرأة الريفية، وبخاصة للزوجات^{٣٠}.

وتأثير تعليم الفتيات بالنسبة إلى الحد من الفقر، وتحقيق المساواة بين الجنسين، والتنمية، تأثير لا جدال فيه. ولكن التعليم وحده لا يكفي في حالة عدم وجود مؤسسات ونظم اجتماعية داعمة توسع الفرص المتاحة للمرأة والحريات المنوحة لها، وإمكانية حصولها على الموارد، وسيطرتها على القرارات التي تمس حياتها. وبذل جهود أنية لتحسين الصحة الإنجابية للمرأة والفرص الاقتصادية المتاحة أمامها يمكن أن يؤدي إلى تعظيم العائدات الاجتماعية والاقتصادية لتعليم البنات.

الاستثمارات الأساسية في الصحة والحقوق الإنجابية. إن الصحة حق من حقوق الإنسان، ولبنة من لبنات تكوين رأس المال البشري، وجانب أساسي من جوانب المساواة بين الجنسين. وهي جزء لا يتجزأ من سلامة المرأة وأسرتها^{٣١}. فالمرأة الفقيرة تكون هي الأشد احتياجاً، وكما يتضح من البحث المعروض أدناه تستفيد المرأة وتستفيد أسرتها ويستفيد مجتمعها بوجه عام استفادة كبيرة من تحقيق تحسينات في صحتها الإنجابية. فالمشاكل المرتبطة بذلك قد تؤدي إلى زيادة سقوط الأسر المعيشية في همة الفقر^{٣٢}. فالمرأة الفقيرة، التي تكون إمكانية حصولها على وسائل منع الحمل هي الأقل، قد تجد صعوبة في أن تحدد عدد أطفالها وتباعد بين إنجابهم. وهذا يحد من آفاق تمتعها بصحة جيدة وبعمالة مستقرة وبسعيها إلى فرص اقتصادية أفضل يمكن أن ترفع مستويات معيشتها^{٣٣}. ويؤثر أيضاً وضع المرأة من حيث الصحة الإنجابية تأثيراً كبيراً في أطفالها - وهم رأس المال البشري في المستقبل لأي بلد - ومن ثم فإن له انعكاسات اجتماعية - اقتصادية قصيرة الأجل وطويلة الأجل على النساء^{٣٤}. ومع أن هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتمثل في تعميم حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول سنة ٢٠١٥ لم يُدرج صراحة في الغايات الإنمائية للألفية، يُعترف الآن على نطاق واسع بأن الاستثمارات في الصحة الإنجابية أساسية لتحقيق تلك الغايات^{٣٥}:

رعاية الصحة الإنجابية، عن طريق خدمات تنظيم الأسرة، تتيح للمرأة أن تؤخر الإنجاب بحيث تتمكن من إتمام تعليمها، والمشاركة في القوى العاملة، واكتساب مهارات وخبرات. حيثما تتوفر وسائل منع الحمل على نطاق واسع تؤخر المرأة عادة الإنجاب، ويكون الوقت الذي تقضيه وهي حامل أقل، وتُكمل

سنوات إنجابها بدرجة أسرع^{٣٦}. وفيما يتعلق بالفتيات المراهقات اللائي يمارسن الجنس (سواء كن متزوجات أو غير متزوجات)، قد يعني تنظيم الأسرة الفارق بين الحمل المبكر والحصول على تعليم.

مشاكل الصحة الإنجابية تقوّض الجهود المبذولة للحد من الفقر وذلك لأنها تؤدي إلى تاكل الإنتاجية. إن مشاكل الصحة الإنجابية سبب رئيسي من أسباب اعتلال الصحة التي تؤثر بدرجة غير متناسبة على الفتيات المراهقات وعلى النساء. فهذه المشاكل تؤدي إلى خفض إنتاجية عمل المرأة - بنسبة ٢٠ في المائة في بعض الحالات - وتبلغ تكلفتها ٢٥٠ مليون سنة من الحياة الإنتاجية كل عام على نطاق العالم^{٣٧}.

منح الناس حرية وسبل اختيار عدد الأطفال الذي يرغبونه يؤدي إلى وجود أسر أصغر حجماً، وإلى إبطاء النمو السكاني، وإلى انخفاض الضغط على الموارد الطبيعية. فمن المتوقع أن يزيد عدد سكان العالم من ٦,٥ بلايين نسمة حالياً إلى ٩,١ بلايين نسمة بحلول سنة ٢٠٥٠، بافتراض استمرار الزيادة التاريخية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة^{٣٨}. وسيحدث معظم هذا النمو في البلدان التي تصارع الفقر. وتلبية حاجة الأفراد والأزواج غير الملبأة إلى وسائل لمنع الحمل ضرورية من زاوية حقوق الإنسان. وينطوي أيضاً الحد من الخصوبة غير المرغوبة على انعكاسات هامة على المستوى الكلي.

الصحة الإنجابية يمكن أن تحقق فوائد اقتصادية هامة عن طريق "العائد الديمغرافي". فعندما تمر البلدان بعمليات تحول ديمغرافي نتيجة لانخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، تتغير التركيبة السكانية. فالأسر تصبح أصغر حجماً، وتزيد نسبة الشباب الذين يبدأون حياتهم المنتجة، ولكن بعدد أقل من الأطفال ومع وجود معالين أكبر سناً. ومع وجود سياسات اجتماعية واقتصادية مناسبة، يمكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة المدخرات وزيادة الموارد المتاحة للاستثمار في كل طفل. وفيما يتعلق بالدول، يؤدي ذلك إلى زيادة الاستثمارات لتوليد إنتاجية ونمو اقتصادي^{٣٩}. ففي شرق آسيا يعزو خبراء الاقتصاد إلى العائد الديمغرافي ثلث النمو الاقتصادي غير المسبوق الذي حققته المنطقة خلال الفترة من عام ١٩٦٥ إلى عام ١٩٩٠^{٤٠}. فالباحثون يقدرون أن البلدان النامية يمكن أن تستخدم عائداتها الديمغرافية للحد من الفقر بنسبة تبلغ زهاء ١٤ في المائة خلال الفترة ما بين عام ٢٠٠٠ و٢٠١٥^{٤١}.

إمكانية الحصول على رعاية الصحة الإنجابية معناها تحقيق وفورات كبيرة من أجل خدمات الصحة العامة وغيرها من الخدمات الاجتماعية. إن مشاكل الصحة الإنجابية يمكن الحيلولة إلى حد كبير دون حدوثها: فوجود نظم صحية أقوى

تحقيق أمن الإنسان من خلال منظور النوع الاجتماعي

٣

في عالم تتزايد فيه العولة، وتتحدى فيه الأوبئة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمشاكل البيئية والهجرة الحدود الوطنية، بدأ مفهوم الأمن الوطني يتجاوز مفهوم الأمن المتمحور حول الدولة في اتجاه مفهوم أكثر تمحوراً حول الناس، هو مفهوم أمن الإنسان. وتعرّف لجنة الأمم المتحدة المعنية بأمن الإنسان ذلك بأنه "التحرر من الفاقة، والتحرر من الخوف، وحرية المرء في أن يتصرف بنفسه". ولكن هذا المفهوم لا يزال غاية بعيدة المنال بالنسبة لمعظم سكان العالم - وبخاصة من يعيشون في حالة فقر وعددهم ٢,٧ بليون شخص وبالنسبة لمن أحدثت الصراعات العنيفة أو الكوارث الطبيعية اختلالاً في حياتهم.

والتحرر من الخوف يراوغ ملايين الفتيات والنساء اللاتي يتعرضن للعنف وللإيذاء، غالباً داخل أسرهن، وبصفة يومية. ولم تتمتع ملايين من النساء تمتعاً كاملاً قط بحرية التصرف بأنفسهن لأن آخرين هم الذين يتخذون القرارات المتعلقة بما إذا كن سيلتحقن بالمدارس أو يتزوجن أو ينجبن أو يصوتن. وكثيرات من النساء يصعب عليهن أن يتخيلن الأمن الإنجابي، أي السيطرة على خصوبتهن وسبل تحديد المخاطر الإنجابية ومنعها والتصرف فيها. كما أنهن لسن متحررات من الخوف من الحمل غير المقصود، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والموت نتيجة للتعرض لإصابات شديدة أثناء الحمل أو الولادة، أو المعاناة من إصابات من هذا القبيل. ومع ذلك يظل الأمن الإنجابي أساسياً لتمكين المرأة، وتحقيق المساواة بين الجنسين، ورفاه الأسرة، وتحقيق الغايات الإنمائية للألفية.

ولكن هذه التحسينات قد تكون موضع تجاهل ما لم يعالج واضعو السياسات صراحة هذه العوامل القاصرة على المرأة وما لم يصبح للمرأة دور في عملية صنع القرار على صعيد المجتمع المحلي.

الحصول على الأصول والسيطرة عليها. في مناطق كثيرة تؤدي تقييدات حق المرأة في أن تمتلك العقارات وتستخدمها وترثها، وحققها في أن تكون مؤهلة للحصول على ائتمان، إلى تناقص مساهمتها في الإنتاج الزراعي وفي التنمية بوجه عام. وهذه التقييدات تحول أيضاً دون استثمار المرأة في الأرض التي تزرعها. ومعالجة عدم الإنصاف في حقوق الميراث والتملك هي من بين الأولويات الاستراتيجية السبع التي أوصت بها فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للألفية المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين.

والمرأة الريفية مسؤولة عن نسبة تتراوح من ٦٠ إلى ٨٠ في المائة من إنتاج الأغذية في البلدان النامية، ولكن بلداناً كثيرة مازالت تحظر على المرأة اكتساب أرض أو التصرف فيها بدون موافقة زوجها. ففي بلدان كثيرة من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء،

وإمكانية حصول أفضل على الخدمات يمكن أن يؤدي إلى تجنب الكثير من هذه المشاكل وعواقبها الباهظة التكلفة. ففي تايلند ومصر، قُدر أن كل دولار يُستثمر في تنظيم الأسرة يوفر زهاء ١٦ دولاراً في حالة تايلند و ٣١ دولاراً في حالة مصر من حيث تكاليف الصحة والتعليم والإسكان وغيرها من الخدمات الاجتماعية^{٤٢}. والتكاليف التي تتحملها الميزانيات والاقتصادات الوطنية بسبب وباء الإيدز وارتفاع معدلات حمل المراهقات معروفة تماماً وموثقة^{٤٣}.

الحقوق الاقتصادية للمرأة وعملها غير المرئي. إن المرأة هي

عصب أسرتها، وركيزة حياة المجتمع المحلي، وراعية المرضى، والمسنين، والراعية الأساسية للجيل المقبل. وتعمل نساء كثيرات، إلى جانب تدبير شؤون أسرهن المعيشية وتأمين الغذاء وإعداده، في المزارع والمصانع وأسواق العمل والمناجم ومصانع السخرة والمكاتب. وتعمل المرأة في المتوسط عدداً من الساعات أكثر من عدد الساعات الذي يعمله الرجل^{٤٤}، وتفعل ذلك في معظم الحالات مع عدم وجود سياسات وقوانين ومؤسسات وخدمات وترتيبات أسرية داعمة ومع عدم وجود تكنولوجيات موفرة للوقت. وقدر كبير من عملها لا يُعترف به، وغير مرئي، ولا تتقاضى عنه أجراً. وحتى على الرغم من انضمام النساء بأعداد متزايدة إلى القوى العاملة، فإنهن يجازفن بأن يفصلن من العمل إذا أصبحن حوامل، ويحصلن عموماً على دخل إجمالي وأمن وظيفي أقل مما يحصل عليه الرجل. وانعدام المساواة في الحقوق الاقتصادية يُلحق الضرر بملايين من النساء في جهودهن الرامية إلى تحسين نوعية حياتهن وحياة أطفالهن. ومن ثم فإن تحسين إمكانية حصول المرأة على الموارد الاقتصادية، وسيطرتها عليها، يمكن أن يكون أداة أساسية لانتشال الأسر والمجتمعات المحلية من براثن الفقر.

والنهج التقليدية فيما يتعلق بالاقتصاد الكلي وكذلك البرامج الإنمائية التقليدية تجاهلت إلى حد كبير المساهمات الاقتصادية التي تقدمها المرأة، ويرجع ذلك جزئياً إلى كون البيانات غير مفصلة عموماً حسب الجنس ولا تتضمن عمل المرأة غير المأجور. وفي مناطق ريفية كثيرة، تنفق النساء والفتيات ساعات طوال كل يوم في جلب المياه والوقود، مع أن هذه الجهود نادراً ما تظهر في الحسابات القومية^{٤٥}. ففي زامبيا، تنفق المرأة ٨٠٠ ساعة سنوياً في جلب المياه وخشب الوقود؛ وفي غانا وجمهورية تنزانيا المتحدة تنفق المرأة ٣٠٠ ساعة سنوياً في جمع الأخشاب^{٤٦}. وإدخال تحسينات في البنية التحتية، من قبيل إمكانية الحصول على مياه وصرف صحي مأمونين وموجودين في أماكن مناسبة وميسوري التكلفة، وأنواع الوقود الحديثة للطبخ، وتوافر وسائل أفضل للانتقال، يمكن أن يؤدي إلى تخفيف هذا العبء وتحرير الفتيات بحيث ينتظمن في المدارس، وتحرير النساء البالغات بحيث يستطعن أن يمارسن أنشطة إنتاجية ومجتمعية أخرى. ويمكن أن يؤدي ذلك أيضاً إلى زيادة استخدام النساء للخدمات الصحية^{٤٧}.

مثلاً، لا توجد تقريباً للأرامل أي حقوق بشأن الأرض أو الميراث^{٤٨}. وقد بدأت بلدان أفريقية في سن تشريعات لمنح المرأة حقوقاً متكافئة لتملك الأرض أو استخدامها ولوراثة العقارات. وهذا هام على وجه الخصوص فيما يتعلق بمكافحة الإيدز بالنظر إلى أن ضعف المرأة اقتصادياً يحد من قدرتها على أن تحمي نفسها من فيروس نقص المناعة البشرية^{٤٩}. فليبيريا، مثلاً، منحت الفتيات والنساء حقوقاً متكافئة مع حقوق الرجل فيما يتعلق بالميراث. وقانون بوتسوانا المتعلق بإلغاء السلطة الزوجية يمنح الآن النساء سلطة متكافئة مع سلطة الرجل فيما يتعلق باتخاذ القرارات بخصوص ممتلكات الأسرة. ودربت إريتريا الموظفين القانونيين على النهوض بحقوق المرأة فيما يتعلق بالأراضي. ومنحت أيضاً بعض بلدان منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، ومن بينها بربادوس وبليز وكوستاريكا، المرأة حق التملك والحصول على الميراث في إطار علاقات القران القائمة في إطار القانون العمومي.

ومع ذلك فإن إمكانية الحصول على الموارد تفتقر إلى الإنصاف. فالمرأة تمثل ثلث ملاك الأراضي في أمريكا اللاتينية وأفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا، أو تمثل نسبة أقل من ذلك^{٥٠}. وفي هذه المناطق تزرع النساء المزارع عادة قطعاً من الأراضي أصغر من القطع التي يزرعها الرجال، وتكون إمكانية حصولهن على خدمات الإرشاد الزراعي أقل، حتى حيثما يمثلن غالبية المزارعين^{٥١}. وفي البلدان الأفريقية تحصل النساء على أقل من ١٠ في المائة من جميع القروض المخصصة لصغار المزارعين وعلى ١ في المائة فقط من مجموع ائتمانات القطاع الزراعي^{٥٢}. ولكن عندما تحصل المرأة على الموارد وعلى الخدمات المالية يمكن أن تزيد الإنتاجية. فقد تبين من بحث أجراه البنك الدولي في بعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء أن الناتج كان يمكن أن يزيد بنسبة تصل إلى ٢٠ في المائة لو كانت قد أتاحت لمزيد من النساء فرص الحصول على دخل من المزارع، وعلى الخدمات الزراعية والأراضي، وفرص السيطرة على ذلك الدخل وعلى تلك الخدمات والأراضي^{٥٣}.

عمل شاق، وأجور أقل، إن الأمهات هن مصدر رزق كبير لنسبة عالية من الأسر، أو مصدر رزقها الأساسي أو الوحيد^{٥٤}. وفي أسر معيشية فقيرة كثيرة يكون عمل المرأة لأبد منه لبقاء الأسرة على قيد الحياة. وتنحو المرأة أيضاً إلى إعادة استثمار نسبة مئوية من إيراداتها في سلامة ورفاه أطفالها وأسرته بوجه عام أكبر من النسبة المئوية التي يعيد الرجل استثمارها في ذلك. فعلى سبيل المثال، وفقاً لما يذكره البنك الدولي، يكون لسيطرة المرأة على دخل أثر حدي على بقاء الطفل على قيد الحياة أكبر بما يقرب من ٢٠ مرة من الأثر الحدي لسيطرة الأب على دخل^{٥٥}. وفي المناطق التي تكسب فيها المرأة أجراً وتسيطر على موارد، يزيد دخل الأسرة المعيشية ويرتفع مستوى معيشتها، وتستفيد الأسر عادة استفادة أكبر مما إذا كان الرجل هو الذي يسيطر وحده على الموارد^{٥٦}.

وتتصاعد باطراد حصة المرأة في العمالة غير الزراعية، ولكن ليس في كل مكان. ففي ١٧ بلداً فقط بين البلدان التي توجد لديها بيانات ومجموعها ١١٠ بلدان تمثل النساء أكثر من نصف جميع من يكسبون أجراً، وتوجد هذه الظاهرة أساساً في البلدان الأكثر تقدماً، وشرق أوروبا، ووسط آسيا^{٥٧}. والحصول على تعليم ثانوي أو على تعليم أعلى من ذلك من شأنه أن يؤهل مزيداً من النساء للحصول على حصة من فرص العمل الجيدة تكون أكثر إنصافاً. ولكن غالباً ما يكون التعليم أو التدريب الذي تتأله المرأة غير مناسب للأسواق المحلية، مما يحد من مشاركتها الاقتصادية^{٥٨}.

وعندما تعمل النساء فإنهن يعملن بأعداد أكبر كثيراً من أعداد الرجال في القطاع غير الرسمي، الذي يعرض عادة أجوراً أقل، ويكون أقل خضوعاً للوائح تنظيمية، ويفتقر إلى السلامة والأمن^{٥٩}. فالنساء يمثلن حوالي ثلثي من يعملون لحسابهم الخاص في القطاع غير الرسمي^{٦٠}. وتوفر قوانين العمل حماية ضئيلة للعاملين في القطاع غير الرسمي، الذين نادراً ما يملكون سبيلاً للاستفادة من نظم المعاشات أو نظم الضمان الاجتماعي. وقد عدلت بلدان كثيرة قوانينها التي كانت تميز ضد المرأة في العمالة وتجعلها تتقاضى أجراً غير معادل لأجر الرجل في سوق العمل^{٦١}. ومع ذلك، تتقاضى المرأة في جميع القطاعات أجراً أقل

٤ فبييت نام: تحسين اقتصاد الأسرة، من جانب كل امرأة

في دونغ لوي، وهي مجتمع زراعي صغير في هضاب شمال فبييت نام، تدل مبادرة تجمع ما بين تقديم ائتمانات متناهية الصغر وخدمات الصحة الإنجابية، أنشأها الاتحاد النسائي في فبييت نام بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، على أن القيادة النسائية يمكن أن تساعد الأسر الفقيرة على الإفلات من براثن الفقر. فهنا، شهدت النساء الأعضاء في تعاونية نسائية دخل أسرهن المعيشية يتضاعف في غضون عامين، أساساً عن طريق تربية وبيع الثروة الحيوانية التي تُشتري بواسطة قروض. وتوافر أموال إضافية يتيح للمشاركات في هذه المبادرة إبقاء أطفالهن في المدارس، وشراء لوازم من قبيل الأسمدة والبذور، بل وحتى شراء حواسيب أو سلع استهلاكية أخرى.

وتقول دينه ثي نغا، رئيسة المجموعة، "لقد تحسّن اقتصاد القرية بأكمله بسبب هذا المشروع. وكان سبب آخر لنجاحنا هو أن كل امرأة تقريباً في مجموعتي تمارس تنظيم الأسرة".

وتضيف نغا قائلة إن قرية دونغ لوي تعلمت أموراً هامة من هذا المشروع. "فأولاً، تستطيع المرأة أن تلعب دوراً هاماً في التنمية المجتمعية إذا أتاحت لها الفرصة لذلك، وثانياً، لكي تلعب هذا الدور نحتاج إلى إمكانية الحصول على ائتمان وتدريب فضلاً عن خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. والائتمان يرتبطان في نهاية المطاف بالتنمية الاقتصادية".

من الأجر الذي يتقاضاه الرجل، ففي البلدان المتقدمة تتقاضى المرأة ٧٧ سنتاً مقابل كل دولار يتقاضاه الرجل، وفي البلدان النامية تتقاضى المرأة ٧٣ سنتاً فقط، وذلك وفقاً لما يذكره البنك الدولي. وتؤدي الإيرادات الأقل التي تحصل عليها المرأة طيلة حياتها إلى خفض مدخرات تقاعدها، مما يترك النساء الأكبر سناً والأرامل بالذات عرضة للحرمان في مرحلة الشيخوخة^{٦٢}.

التوفيق بين الدور الإنتاجي والدور الإنجابي

إن دوري المرأة الإنتاجي والإنجابي بينهما ارتباط لا ينفصم. ويتزايد قيام المرأة بكلا الدورين رغم أن وقتها وطاقاتها قد يكونان مشتتين إلى حد كبير بين المسؤوليات الأسرية والحاجة إلى كسب نفود. ومع ذلك فإن السياسات العامة لم تراكم التغييرات الاجتماعية الناجمة عن تزايد مشاركة المرأة في القوى العاملة وتغير الهياكل الأسرية. ولم تعمل تلك السياسات تماماً حق المرأة الأساسي في أن تحدد عدد أطفالها وتباعد بين إنجابهم.

وتدرك البلدان بأعداد تتزايد باستمرار أن المرأة بحاجة إلى دعم لكي توازن بين العمل والحياة الأسرية وأن تربية الأطفال حق ومسؤولية مشتركان بين الرجل والمرأة. ووجود دعم موجه قد يمكن المرأة من الحصول على عمالة أفضل وقد يشجع الرجل على التمتع بحصة أكبر من المسؤوليات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتربية الأطفال. وهذا، بدوره، من المرجح أن يسهم في النمو الاقتصادي والحد من الفقر.

وتحظر اتفاقيات منظمة العمل الدولية التمييز على أساس الحمل أو الأمومة، وتدعو إلى توفير الرعاية النفاسية^{٦٣}. وقد اتخذت بلدان كثيرة تدابير استجابة لذلك. فقد وضعت البلدان الاسكندنافية في وقت مبكر سياسات مواتية للأسرة، ويتزايد إيلاء البلدان الأوروبية اهتماماً لأهمية أدوار الأب داخل الأسرة، كما يتزايد توفيرها إجازة للأبوة مدفوعة الأجر^{٦٤}. ووجدت كينيا أن خفض تكاليف رعاية الطفل يؤدي إلى زيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة وإلى زيادة التحاق الفتيات بالتعليم الثانوي^{٦٥}. ويفيد نصف الحكومات التي كانت تستعرض التقدم المحرز على مدى عشر سنوات بشأن الالتزامات المنفق عليها في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عقد في بيجين عام ١٩٩٥ أنها بذلت بعض الجهود لدعم المرأة والرجل على السواء في تحقيق التوازن بين مسؤولياتهما الأسرية ومسؤولياتهما المتعلقة بالعمل^{٦٦}. فالسياسات لا تتناول عموماً أدوار الأب وصلة تلك الأدوار بعمالة الأم العاملة، التي مازالت المسؤولة في المقام الأول عن إيجاد حل لاحتياجات رعاية أطفالها^{٦٧}. ونادراً ما توضع السياسات وفقاً للاحتياجات المحددة لفئات معينة، من قبيل الفئات الأقل دخلاً، أو

فئات السكان الأصليين، أو الأقليات الإثنية^{٦٨}. والأعراف المتعلقة بالجنسين تجعل من الأصعب بالنسبة للأب أن يحصل على إجازة والدية حتى عند توافرها^{٦٩}. وفي أوروبا، يعاني التطور الوظيفي للرجل عندما يستفيد من السياسات المواتية للأسرة^{٧٠}. وتتباين أيضاً السياسات المتعلقة بالإجازات تبايناً واسعاً من حيث الاستحقاقات والدعم المالي. وفي جميع الحالات، ينبغي أن يكون حق الأفراد والأزواج في اختيار عدد الأطفال الذين يريدون أن

ينجبوه هو ما تهتدي به السياسات الوطنية التي تتناول الصلات المتبادلة بين الأدوار الإنجابية والإنتاجية، وينبغي أن تتيح تلك السياسات الدعم والمرونة في الموازنة بين مطالب الأسرة والحياة العملية.

وتتيح برامج الصحة الإنجابية التي تتناول العلاقات بين الجنسين والتكثيف الاقتصادي فوائد محتملة أكبر من البرامج التي تتجاهل السياق الذي تتخذ فيه القرارات الإنجابية^{٧١}. وإتاحة فرص للتعليم والتدريب، ولتأخير الزواج والإنجاب، يمكن

أن يمكن النساء صغيرات السن من تحقيق إمكاناتهن الكاملة كعناصر فاعلة اقتصادية^{٧٢}. وبالنظر إلى أن ملايين من النساء العاملات لديهن أطفال، يستطيع أرباب العمل أن يساعدوا بوضع سياسات مواتية للأسرة تشجع جداول العمل المرنة، وتتيح مرافق لرعاية الطفل، وتتيح الحصول على الرعاية الصحية. وفي الأردن وماليزيا، أصبح أرباب العمل مسؤولين الآن عن تقديم رعاية الطفل في أماكن العمل^{٧٣}. وفي عدد من البلدان، بدأ أرباب العمل في توفير معلومات وخدمات الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لأنهم يدركون أن الصحة الجيدة تزيد الإنتاجية وتقلل من التغيب عن العمل. وقد أعدت منظمة "مؤسسة القطاع العام التي تنادي بالمسؤولية الاجتماعية"، وهي منظمة غير حكومية دولية تضم في عضويتها العالمية ٨٠ شركة كبرى (من قبيل شركة كوكا كولا وشركة سوني)، كتيباً إرشادياً يورد بالتفصيل الفوائد الاقتصادية التي تتحقق نتيجة لدعم الصحة الإنجابية للموظفات^{٧٤}.

الحقوق والسلطة والمشاركة السياسية. إن المشاركة

السياسية للمرأة تُحدث تحولاً في عملية تحديد الأولويات للسياسة العامة وتساعد على جعل الحكم أكثر تحقيقاً للمساواة وأكثر شمولاً للجميع^{٧٥}. وتستطيع المرأة، عندما تمارس هذا الحق ممارسة أوفى، أن تؤدي إلى دفع الجهود الرامية إلى الحد من الفقر قُدماً. ويتبين من البحوث أن مع دخول أعداد أكبر من النساء معترك السياسة تتغير جداول الأعمال العامة، ويقال للفساد، ويتحسن الحكم^{٧٦}. وهذه التحولات يمكن أن تؤدي إلى تسارع التغيير الاجتماعي الواسع النطاق اللازم لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية، وهو سبب رئيسي من الأسباب التي جعلت فرقة

”استمرار تهميش المرأة في عملية صنع القرار كان سبباً لبطء التقدم المحرز في مجالات إنمائية كثيرة وكان نتيجة أيضاً لذلك البطء.“

– كوفي عنان، الأمين العام للأمم المتحدة

وقد جرت العادة على أن تتحمل المرأة عبء رعاية الصغار والمسنين على حد سواء. ومع حدوث زيادة في طول العمل، ومع شيوخة السكان، قد يفوق الوقت اللازم لرعاية المسنين وتفوق الموارد اللازمة لذلك قدرة الأجيال الأصغر سناً على التأقلم. وبالنسبة للمرأة الأكبر سناً، غالباً ما يكون معنى العواقب التراكمية للتمييز الذي تتعرض له طيلة عمرها في أسواق العمل، وعدم كفاية المعاش الذي تتقاضاه، وضعف الدعم الاجتماعي لها، هو إفقارها وانخفاض مستوى معيشتها في سنوات عمرها المتقدمة. وقد يؤدي سوء تغذيتها وسوء صحتها الإنجابية طيلة عمرها إلى اعتلال صحتها اعتلالاً زمنياً، وبخاصة في حالة المرأة الأكبر سناً التي تعيش في البلدان النامية. وقد يسهم البعد الجغرافي عن أفراد الأسرة الآخرين في الإحساس بالعزلة وبالتجاهل.

من هذه الأسر تعيلها أمهات يقدمن أيضاً معظم الدعم الاقتصادي للأسرة أو كله. وقد يحتاج أطفال هؤلاء الأمهات أيضاً إلى العمل لكي يساعدوا الأسرة على البقاء على قيد الحياة. وأصبحت شبكات الدعم التي كانت توفرها يوماً ما للأسر الممتدة أقل توافراً للام العاملة حالياً، ولم تنجح التدابير الاجتماعية المتخذة في سد هذه الثغرة. وتفقد فرقة العمل التابعة لمشروع الأمم المتحدة للألفية والمعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين أن "ما من بلد واحد يقدم ما يلزم من استثمار في خدمات الرعاية لتلبية احتياجات المرأة واحتياجات أطفالها تلبية كاملة". وفي غياب رعاية الطفل، تواجه الأمهات الوحيديات تحديات بعينها، من بينها تقييدات ساعات عملها أو أنواع عملاتها. ويؤدي عدم انتظام دعم الأطفال أو عدم وجوده إلى زيادة تعقيد كفاح المرأة من أجل التكفل بأطفالها.

لقد أدت العولة والتحضر والتحديث والهجرة والحروب والكوارث الطبيعية والعوامل الدينامية السكانية إلى إحداث تحول في حياة الأسرة. فقد أصبح عدد الأسر الممتدة التي يعيش أفرادها سوياً أقل. ورغم الفقر اعداداً تتزايد باستمرار من الآباء والأمهات وصغار السن على التماس العمل بعيداً عن أسرهم. وفي بعض الأماكن، أعادت سرعة انتشار الإيدز تعريف معنى الأسرة، بحيث أصبح يتضمن مجموعات من الأشقاء اليتامى الذين يعيشون سوياً في رعاية من هم أكبر سناً أو في رعاية جدة أو جد. وهذا التغيير في الهياكل الأسرية له انعكاسات هامة على صعيد السياسات. فأعداد الأسر المعيشية التي تعيلها إناث أخذت في التزايد في كل من المناطق المتقدمة والمناطق النامية، بحيث أصبحت تشكل نسبة تتراوح من خمس إلى ثلث الأسر المعيشية في كثير من البلدان. ونسبة متزايدة

بأعداد كبيرة بهيئات صنع القرار المحلية. ففي الهند، يعمل أكثر من مليون امرأة في أجهزة الحكم المحلية^{٨١}. وقد تبين من دراسة للبنانشيات، وهي مجالس الحكم المحلي في الهند، أن إدراج النساء كأعضاء في تلك المجالس أسفر عن حدوث تغيرات بالغة، من بينها صيرورة تلك المجالس أكثر تجاوباً مع الاحتياج المحلي إلى بنية تحتية أفضل، وإسكان أفضل، ومدارس أفضل، ورعاية صحية أفضل^{٨٢}. وتشير البحوث إلى أن البنانشيات التي ترأسها إناث وضعت سياسات أكثر تجاوباً مع احتياجات المرأة والأطفال والأسر. وتفيد أيضاً إثيوبيا والأردن وناميبيا، بين دول أخرى، عن حدوث زيادة في مشاركة المرأة لديها على المستويات المحلية^{٨٣}.

والمشاركة السياسية للمرأة لا تكون مطابقة بالضرورة لمستويات الفقر الوطنية: فعدد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، وهي أشد مناطق العالم فقراً، يسبق فرنسا واليابان والولايات المتحدة، حيث تشغل النساء ١٥ في المائة فقط من المقاعد التشريعية أو يشغلن نسبة أقل من ذلك^{٨٤}. وقد أصبحت رواندا تفوق الآن السويد باعتبارها البلد الذي توجد فيه أعلى نسبة من النساء في البرلمان في العالم (انظر الفصل ٨)^{٨٥}.

المساواة عن العدل بين الجنسين

على الرغم من كثرة الالتزامات - أي التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤، والتزامات مؤتمر بيجين في عام ١٩٩٥، والتزامات مؤتمر قمة الألفية في عام ٢٠٠٠، بين محافل

العمل التابعة لمشروع الأمم المتحدة للألفية والمعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين تعتبر زيادة المشاركة السياسية للمرأة أولوية استراتيجية^{٧٧}.

إلا أن الأنماط المقولبة والمسؤوليات الأسرية تقيّد مشاركة المرأة في عملية صنع القرارات السياسية، وتظل المرأة مستبعدة إلى حد كبير من هيئات صنع القرار الوطنية. وبوجه عام، يتسم التقدم المحرز بالبطء والتفاوت^{٧٨}. فالنساء لا يشغلن سوى ١٦ في المائة من المقاعد البرلمانية الوطنية على نطاق العالم، أي أن نسبتهم زادت بأقل من ٤ نقاط مئوية منذ عام ١٩٩٠. وحتى الآن، لم يحقق إلا ١٩ بلداً هدفاً بلوغ نسبة قدرها ٣٠ في المائة الذي طالبت الأمم المتحدة بتحقيقه بحلول سنة ١٩٩٥^{٧٩}. وفي ٣١ بلداً آخر، تشغل النساء نسبة تتراوح من ٢٠ إلى ٢٩ في المائة من المقاعد البرلمانية. ومع ذلك، حققت المرأة تقدماً في الحياة السياسية منذ عام ١٩٩٠. وقد كانت قوانين الحصص عاملاً رئيسياً في رفع نسبة تمثيل المرأة في البرلمانات الوطنية في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وفي أفريقيا جنوب الصحراء، وفي بلدان يوغوسلافيا السابقة. وزيادة تمثيل المرأة هي أيضاً نتاج محاولات التأثير من جانب الجماعات النسائية، التي تواصل حشد الدعم وبناء قوى مناصرة لها^{٨٠}.

أما على الصعيد المحلي فغالباً ما تتاح للمرأة فرص أكبر لممارسة السلطة، وبخاصة حيثما تُطبّق اللامركزية. ففي كل من الهند وفرنسا، أدت السياسات الرامية إلى زيادة المشاركة السياسية للنساء على صعيد القاعدة الشعبية إلى التحاقهن

أخرى - يظل انعدام المساواة بين الجنسين قضية ملحة من قضايا حقوق الإنسان والتنمية. فكثيراً للغاية ما يكون التصدي للتمييز هو مسألة ترديد عبارات خطابية أو بذل جهود مخصصة بدلاً من أن يكون ممارسة مستمرة ومؤسسية. فمواصلة اتباع نهج "سير الأمور كالمعتاد" فيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين يمكن أن تؤدي إلى انحراف الجهود عن مسار بلوغ الغايات الإنمائية للألفية. فالبقاء على الطريق نحو تحقيق تلك الغايات يتطلب مساهمة من جانب الحكومات والبرلمانيين وأرباب العمل وغيرهم من العناصر الفاعلة الأساسية على الصعيد الوطني ومن المجتمع الدولي. ووجود شراكات أوثق بين الحكومات والمجتمع المدني، بما يتضمن الجماعات النسائية والرابطات المجتمعية والمهنية الأخرى غير الحكومية، أمر أساسي فيما يتعلق بتوفير حافز للتغيير وفيما يتعلق بالتشجيع على الاستمرارية أثناء العمليات الانتقالية الإدارية.

البيانات: تتبّع الإنصاف والمساواة. إن المساهلة تتوقف على

توافر بيانات من أجل وضع قواعد معيارية وقياس التقدم المحرز. وتفتقر بلدان كثيرة إلى بيانات وتحليل مفصلين حسب الجنس والعمر والأصل الإثني، بين خصائص أخرى، مما يقيد عملية وضع السياسات والبرامج^{٨٦}.

وبالنظر إلى أن المساواة بين الجنسين عنصر أساسي من عناصر الغايات الإنمائية للألفية، فإن توافر بيانات جيدة أمر لا بد منه لوضع سياسات فعالة وتخصيص الموارد بفعالية، مثلاً لتقدير مؤشرات الفقر وفقاً للجنس بدلاً من تقديرها وفقاً لدخل الأسرة المعيشية الإجمالي، كما يحدث الآن^{٨٧}. وسيكون توافر بيانات أدق وأكثر استفاضة حاسم الأهمية للدعوة إلى إبقاء القضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعي في بؤرة الاهتمام العام واهتمام وسائل الإعلام ولتحسين فهم المجتمعات المحلية

وواضعي السياسات لقضايا النوع الاجتماعي، ولاستحثاث اتخاذ تدابير في هذا الصدد.

ولقد أحرزت الحكومات ومنظمات الأمم المتحدة واللجان الاقتصادية الإقليمية والاستقصاءات الديمغرافية والصحية تقدماً في مجال جمع وتحليل بيانات مراعية للنوع الاجتماعي^{٨٨}. وبينما تحقق تقدم في وضع منهجيات للبيانات تعبر عن الفروق بين الجنسين، لا يستخدم تلك البيانات إلا عدد محدود من البلدان^{٨٩}. ومن المبتكر بوجه خاص في هذا الصدد ذلك الدليل الذي وضعتة المنظمات النسائية في شيلي بشأن الالتزامات المحققة لرصد مساهلة الحكومة في المجالات الأساسية المتمثلة في مشاركة المواطنين، والحقوق الاقتصادية، والصحة الإنجابية^{٩٠}.

ومع أن توافر بيانات أفضل أمر ضروري لتنفيذ الغايات الإنمائية للألفية^{٩١}، لن تسفر المعلومات وحدها عن تغييرات. فالهدف من المعلومات وتحليلها هو مساعدة واضعي السياسات على إدماج القضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعي ضمن جميع مستويات عملية وضع السياسات، وبخاصة عند صياغة الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر^{٩٢}.

تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي: الوعود والممارسات

والاتفاق. إن تعميم مراعاة النوع الاجتماعي أمر لا بد منه لتنفيذ ورصد الغايات الإنمائية للألفية. وهو يعني تقدير انعكاسات السياسات والبرامج على المرأة والرجل، مع مراعاة اختلاف أدوارهما واحتياجاتهما ومنظوراهما، حتى لا تستمر أوجه انعدام المساواة بينهما وحتى يستطيع كلاهما أن يستفيد^{٩٣}. وتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي معناه أيضاً دراسة الكيفية التي تؤثر بها العوامل الدينامية المتعلقة بالنوع الاجتماعي على عملية صنع القرار داخل الأسرة وداخل المجتمع المحلي، بما في ذلك مسألة إرسال البنات إلى المدارس ومسألة تأثير المرأة على كيفية إنفاق موارد الأسرة^{٩٤}.

وقد عمل كل من الحكومات والمجتمع المدني والجماعات

النسائية والمناحين والمصارف الإنمائية

ومنظومة الأمم المتحدة على تعزيز جهودهم في مجال تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي. فأقامت حكومات كثيرة وزارات أو وحدات وطنية للمرأة^{٩٥}. إلا أن التقدم المحرز كان متفاوتاً وقاصراً على مشاريع صغيرة في معظم البلدان. فالموارد لا تكون كافية عموماً، وتؤدي التصورات الخاطئة عن طبيعة تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي والغرض من ذلك إلى كبح التغيير^{٩٦}. وغالباً ما يُعتبر تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي قضية نسائية ومنعزلة في وزارات للمرأة تتلقى تمويلًا أقل مما يجب^{٩٧}.

ومن الناحية الأخرى، استغلت بعض البلدان، ومن بينها جنوب أفريقيا بعد انتهاء الفصل العنصري فيها وكمبوديا بعد انتهاء الحرب فيها (انظر الإطار ٣٣)، التحولات السياسية لكي تُعمم مراعاة منظور النوع الاجتماعي عبر الاستراتيجيات الإنمائية. وفي جنوب أفريقيا نجد أن وجود ولاية حكومية أقوى لتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي؛ ووجود دستور جديد؛ ووجود إطار قانوني داعم؛ ووجود ميزنة مراعية لمنظور النوع الاجتماعي، هي أمور ساهمت جميعها في وضع استراتيجية ناجحة لتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي^{٩٨}. وقد شرعت ملاوي في عملية تدريب على مراعاة منظور النوع الاجتماعي من أجل واضعي السياسات والعاملين في مجالس المناطق، وممثلي وسائل الإعلام، مثلما فعلت

"إن تمثيل المرأة تمثيلاً أقل مما يجب في هياكل صنع القرار هو انعكاس لمستوى نضج العملية الديمقراطية... وإشارة إلى أن المجتمع أقل ديمقراطية وأقل مساواة".

– الإعلان المتعلق بالمساواة بين الجنسين في أفريقيا، رؤساء دول وحكومات الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، أديس أبابا، إثيوبيا، تموز/يوليه ٢٠٠٤

بلدان أخرى كثيرة تسعى إلى بناء وزيادة القدرة في هذا المجال^{٩٩}. وفي بلدان غرب أفريقيا، تلقى المسؤولون الحكوميون في وزارات التخطيط والإدارة العامة، والبرلمانيون، وزعماء الأحزاب السياسية، وزعماء نقابات العمال، تدريباً على اتباع نهج يراعي منظور النوع الاجتماعي بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويجري بذل جهود محددة للعمل مع أفرقة مسؤولة عن وضع الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر. وفي الدول العربية، تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان مع مركز المرأة العربية للتدريب والبحث على إدماج منظور النوع الاجتماعي في الخطط والسياسات الإنمائية، وتدريب المسؤولين الحكوميين، وتحسين عمليات جمع وتحليل بيانات مفصلة حسب الجنس^{١٠٠}.

وفي الجمهورية الدومينيكية، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أقامت وزارة شؤون المرأة شراكات مع وزارة الدفاع، والشرطة الوطنية، والكونغرس، والحركة النسائية، والأمم المتحدة، والمانحين. وينعكس التزام الحكومة بتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي في إقامة مكاتب للإنصاف بين الجنسين والتنمية في جميع الوزارات. وتجري معالجة العنف ضد المرأة عن طريق إصلاح تشريعي وتكوين تحالفات بين الأحزاب السياسية وفيما بين ٧٠٠ امرأة يشغلن مناصب سياسية محلية.

ومن بين الإنجازات التي تحققت تنقيح المناهج الدراسية بحيث أصبحت أكثر مراعاة لمنظور النوع الاجتماعي؛ وصدور قانون جديد بشأن العنف العائلي؛ وتعديل القانون الجنائي؛ وصدور قوانين جديدة للهجرة ومكافحة الاتجار بالبشر؛ وتوفير حماية قانونية

للمسنات؛ وإقامة نظام لتسجيل البيانات المتعلقة بالعنف؛ وإقامة مأوى للنساء اللاتي يُنجر بهن وللعائدات؛ وتخصيص معدات لوحدات الرعاية الصحية المتكاملة للمرأة التي تُساء معاملتها، وهي وحدات يجري إنشاؤها حالياً في مكاتب المدعين العامين.

وفي نيكاراغوا، يتلقى صندوق الطوارئ الحكومي للاستثمار الاجتماعي، وهو القناة الرئيسية لإنفاق الأموال في إطار السياسات الوطنية للحد من الفقر والتنمية، مساعدة من صندوق الأمم المتحدة للسكان لتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي. ويتزايد اتسام مشاريع ذلك الصندوق، الموجهة إلى المجتمعات الريفية، "بالتابع الديمقراطي فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي". وتُشجّع النساء الآن على المشاركة في عملية صنع القرار داخل المنظمات ومؤسسات الأعمال التي يقمن بإدارتها ويملكنها ويستفدن منها، بما في ذلك إنشاء مدارس وطواحين ومعامل

لمنتجات الألبان وعمليات تربية دواجن ونظم للمياه والصرف الصحي.

السير وراء النقود: الميزنة المتجاوبة مع منظور النوع الاجتماعي

إن الميزنة المتجاوبة مع منظور النوع الاجتماعي نهج مبتكر يرمي إلى التأثير في السياسات وتحسين خضوع الحكومة للمساءلة فيما يتعلق بأهداف تحقيق المساواة بين الجنسين. وهي تعزز الكفاءة الاقتصادية، والمساواة، والمساءلة، والشفافية^{١٠١}. والتحليل الدقيق للميزانيات باستخدام بيانات مفصلة حسب الجنس يمكن أن يكشف عن وجود ثغرات في التمويل بحيث يتسنى تعديل الأولويات من أجل المضي قدماً بالمساعي الرامية إلى الحد من الفقر، وتحقيق المساواة بين الجنسين، والتنمية.

ولقد عززت ذلك الميدان منظمات شتى من منظمات المجتمع المدني المنتشرة في مختلف أنحاء العالم. وعززته أيضاً عالماً الاقتصاد البارزات. وقدم صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة الدعم لمبادرات الميزنة المراعية لمنظور النوع الاجتماعي في نحو ٣٠ بلداً بمختلف أنحاء العالم، وانضمت مؤخراً وكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة وانضم مانحون آخرون إلى الصندوق في دعمه هذا العمل، بحيث أصبح أكثر من ٥٠ بلداً يطبّق الآن هذا النهج^{١٠٢}. ولقد كانت جنوب أفريقيا من بين أولى البلدان التي طبقت الميزنة المراعية لمنظور النوع الاجتماعي في عام ١٩٩٥. وتولي ميزانية رواندا الأولوية للمساواة بين الجنسين، وتُعد جميع الميزانيات القطاعية بمشاركة وزارة النوع الاجتماعي^{١٠٣}. وفي المكسيك، بدأت منظمات غير حكومية عملية ميزنة مراعية

"لقد كان مشروع المياه هذا يمثل أولوية بالنسبة لجميع سكان القرية. وقد اخترناه في اجتماع القرية، الذي دُعِيَ جميع البالغين، رجالاً ونساءً، إلى حضوره. وللمرة الأولى، شعرت النساء أنهن يبدلين بدلوهن في شؤون القرية، وقد انتُخبتُ، وأنا امرأة، لأكون منسقة للمشروع".

— أنا مارسيا استرادا، منسقة مشروع صندوق الطوارئ الحكومي للاستثمار الاجتماعي في قرية كوسيفينا، نيكاراغوا

لمنظور النوع الاجتماعي وتحظى بإقرار إلى حد كبير^{١٠٤}. وفي شيلي، بدأت وزارة المالية في سنة ٢٠٠١ تطبّق إجراءات لتحليل السياسات والميزانيات تحليلاً مراعيًا لمنظور النوع الاجتماعي، والنوع الاجتماعي هو أحد ستة مجالات إلزامية لا بد أن تقدم الوزارات تقارير عنها^{١٠٥}. وقدمت بوتسوانا تدريباً للمسؤولين الحكوميين والبرلمانيين بشأن الميزنة المراعية لمنظور النوع الاجتماعي، مثلما فعلت ماليزيا فيما يتعلق بوزارات مختارة. وصدرت مبادئ توجيهية لتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي عبر ميزانيات الوزارات في جمهورية تنزانيا المتحدة^{١٠٦}. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعماً لجهود بلدان تتراوح من الرأس الأخضر إلى غواتيمالا إلى ماليزيا.

وطبقت أيضاً الميزنة المراعية لمنظور النوع الاجتماعي على مستويات لا مركزية من مستويات الحكم مع تحقيق قدر من النجاح. ففي كوينسا، باكوانور، أدت عملية ميزنة متجاوبة مع

الضغط من أجل التغيير: دور المجتمع المدني الحاسم الأهمية.

إن تحقيق المساواة بين الجنسين يتطلب من أصحاب المصلحة بذل جهود قوية لتعديل الوضع القائم. وللمجتمع المدني، وللجماعات النسائية بوجه خاص، دور محوري يجب القيام به في دعم المشاركة المجتمعية، وتقديم الخبرة الفنية في مجال النوع الاجتماعي، والحفاظ على محور تركيز السياسات وعلى المساواة. وهذه الجماعات قادرة أيضاً على تحديد وتشجيع الاستجابات للحد من الفقر المراعية للنوع الاجتماعي في عملية صنع القرار بأكملها - بدءاً من المشاركة في تصميم السياسات وفي تحديد أولويات الميزانية وانتهاءً برصد النتائج^{١٠٩}.

ومن الأمثلة الجيدة في هذا الصدد الشراكة التي دامت عشر سنوات بين شبكة صحة المرأة لمنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي وصندوق الأمم المتحدة للسكان. فقد كانت الشبكة رائدة في وضع منهجية لرصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإبلاغ عن التقدم المحرز بصفة دورية. وأصبحت قاعدة بيانات المؤشرات، المعروفة باسم أتينا (Atenea) مرجعاً رئيسياً للمعلومات المتعلقة بمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمراعية للنوع الاجتماعي. واستخدم البرلمانيون والمسؤولون الحكوميون هذه البيانات وتحليلاتها، كما استخدمت هذه البيانات وتحليلها كأساس لوضع السياسة العامة في سورينام، وشكلت أساساً لتقديم منظمات المجتمع المدني تقارير عن حقوق المرأة.

منظور النوع الاجتماعي، قدّم لها صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة الدعم، إلى اعتماد خطة للمساواة في الفرص تشدد على التصدي للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وذلك عن طريق الخدمات الاجتماعية والقانونية والصحية. وزادت في ميزانية المدينة لسنة ٢٠٠٣ الموارد المكرسة لتحقيق المساواة بين الجنسين بحيث أصبحت تعادل الموارد التي كانت مكرسة في ميزانية سنة ٢٠٠١ لهذا الغرض ١٥ مرة^{١٠٧}. وفي باراغواي، أدى تحليل للميزانية المراعية لمنظور النوع الاجتماعي المدعومة من صندوق الأمم المتحدة للسكان وأجرته لجنة الإنصاف الاجتماعي والنوع الاجتماعي في بلدية أسانسيون إلى حدوث زيادة بنسبة ٣٠٠ في المائة في المخصصات لسلع تنظيم الأسرة للعيادة الشاملة الموجودة في العاصمة.

وفي جنوب آسيا، وهي منطقة توجد فيها أعداد كبيرة من السكان تعيش في حالة فقر، أطلقت الهند ونيبال وسري لانكا مبادرات للميزنة المراعية للنوع الاجتماعي بدعم من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. وحددت الهند تحديداً كميّاً دور المرأة الاقتصادي، وحللت أثر البرامج على الأمن الغذائي، والصحة، وعمالة المرأة، واستعرضت النفقات العامة في مجال التعليم الفني. وأعلن وزير المالية في خطاب ألقاه في سنة ٢٠٠٤ أن ميزانية سنة ٢٠٠٥ ستوضع بحيث تكون ذات منظور يراعي النوع الاجتماعي، وأصدر توجيهاته إلى ١٨ وزارة بأن تقدم ميزانياتها لعام ٢٠٠٥ بحيث تجسد تلك الميزانيات مخصصات من أجل المرأة ونفقات بشأنها^{١٠٨}.



وعد حقوق الإنسان

٣

”لقد انقضت ستون عاماً منذ أن خط مؤسسو الأمم المتحدة بأقلامهم، على الصفحة الأولى من ميثاقنا، حقوق الرجل والمرأة المتكافئة. ومنذ ذلك الحين، تعلمنا من دراسة تلو الأخرى أن ما من أداة للتنمية أكثر فعالية من تمكين المرأة. وما من سياسة أخرى يُرجح لها أن تُزيد من الإنتاجية الاقتصادية، أو تحد من وفيات الرضع ووفيات الأمهات في مرحلة النفاس. وما من سياسة أخرى يمكن بنفس القدر من اليقين أن تُحسن التغذية وتُحسن الصحة – بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وما من سياسة أخرى تتسم بنفس القدر من الفعالية في زيادة فرص التعليم للأجيال المقبلة. وسأغامر أيضاً وأقول إن ما من سياسة أهم من ذلك لمنع الصراعات، أو لتحقيق المصالحة بعد انتهاء الصراعات. ولكن أياً كانت الثمار الحقيقية جداً التي يحققها الاستثمار في المرأة، فإن أهم حقيقة تظل هي: أن المرأة نفسها لها الحق في أن تحيا بكرامة ومتحررة من الفاقة ومن الخوف“.

– كوفي عنان الأمين العام للأمم المتحدة، لجنة وضع المرأة

لقد

ويقتضي الوفاء بوعد حقوق الإنسان إحداث تحولات في نظم القيم الأساسية التي تضي مشروعية على التمييز. وتتيح معايير حقوق الإنسان المقبولة دولياً إطاراً لتوجيه التقدم في هذا الصدد وقياسه. وبذل جهود متفانية من جانب المجتمع المدني والبرلمانيين ووسائل الإعلام في إخضاع الحكومات وغيرها من الجهات الفاعلة الأساسية للمساءلة جوهري للمحافظة على الزخم. وفكرة أن جميع البشر ملزمون بحقوق الإنسان المشتركة تنطوي على فعالية متأصلة، يمكن أن يحققها اتباع نهج فيما يتعلق بالتنمية البشرية قائمة على أساس الحقوق (انظر الإطار ٦).

والتوعية بحقوق الإنسان، والمشاركة الفعالة من جانب أولئك الذين تجاهلتهم الجهود والقرارات الإنمائية، محوريتان في النهج القائم على أساس الحقوق. فباستطاعة الأفراد والمجتمعات، عندما يكونون مسلحين بالمعلومات عن الحقوق ومزودين بالمهارات والموارد اللازمة للمطالبة بتلك الحقوق، أن يصبحوا عوامل للتغيير وأن يكتسبوا السيطرة على مصائرهم^٤. والتمكين الذي يضيف هذا الإحساس بالاستحقاق يسهم في زخم النهج القائمة على أساس الحقوق وفي استدامة تلك النهج. ولا بد أيضاً من توعية المسؤولين عن حماية حقوق الإنسان، ومن بينهم ضباط الشرطة، والقضاة، والعسكريون، ومقدمو الخدمات الصحية. فمن اللازم بذل المزيد من هذه الجهود لكي يتمكن الجميع، وبخاصة أولئك الذين يعانون من حرمان مضاعف أو ثلاثي بسبب الفقر والنوع الاجتماعي وأشكال التمييز الأخرى، من ممارسة حقوقهم الأساسية ممارسة كاملة.

كان أحد المنجزات الرئيسية للقرن العشرين وضع مجموعة ثرية من القوانين الدولية التي تؤكد المساواة في الحقوق بين جميع البشر. وبناء على أسس الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة ١٩٤٨، أكدت اتفاقيات^١ وبروتوكولات^٢ واتفاقيات عديدة هذا المبدأ وتوسعت فيه. ولكن على الرغم من الاتفاقيات الكثيرة التي نوصرت والمعاهدات التي صدق عليها، فإن حقيقة الأمر هي أن فئة النساء والفئات الأخرى المتجاهلة، وبخاصة فئة أولئك الذين ينال الفقر والتمييز من حياتهم، لا تستطيع في أوائل القرن الحادي والعشرين أن تمارس ما لها من حقوق الإنسان الأساسية. والتحدي الرئيسي التالي هو الوفاء بوعد حقوق الإنسان.

فحقوق الإنسان، ومن بينها حقوق المرأة، جوهري للحد من الفقر والتنمية، ومع ذلك فإن أهميتها لا تكون مدركة إدراكاً كاملاً. فالفقر يتسم بالاستبعاد وانعدام القدرة على المطالبة بالحقوق المشروعة^٣. وقد أقر إعلان الأمم المتحدة بشأن الحق في التنمية الصادر سنة ١٩٨٦ الحق ”في المشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، التي يمكن فيها إعمال حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالاً كاملاً، والحق في المساهمة في تلك التنمية والتمتع بها“. واستئصال الفقر المدقع على النحو الذي تدعو إليه الغايات الإنمائية للألفية يعتمد على إعمال حقوق الأفراد عن طريق زيادة الفرص والخيارات والنفوذ. والعلاقة بين الفقر وحقوق الإنسان تجسد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية الصادر سنة ٢٠٠٠، الذي تعهدت فيه ١٨٩ بلداً بالتمسك بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والنهوض بحقوق المرأة.

إن زيادة الحريات والخيارات هي هدف التنمية البشرية. فالفقر والتمييز يؤديان إلى تضائل الحرية بحرمانهما الأفراد من فرص ممارسة ما لهم من حقوق الإنسان الأساسية. واتباع نهج قائم على أساس حقوق الإنسان من أجل وضع نهاية للفقر والحرمان يحتل مركز الصدارة في إصلاح الأمم المتحدة^٥ فضلاً عن أنه أمر أساسي لتطبيق ما ورد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية.

وبالنظر إلى ترابط حقوق الإنسان وتعزيزها لبعضها البعض، فإنها يمكن أن تصبح جزءاً من حلقة حميدة تمكّن الناس من التغلب على الفقر. أما الحرمان من حقوق الإنسان فهو قد يؤدي، من الناحية الأخرى، إلى حلقة مفرغة تحصر الأفراد في حياة تكون الخيارات فيها مقيدة للغاية. فالمرأة التي تُحرم مثلاً من الحق في التعليم من الأرجح أن تواجه تقييداً لحقوقها في الصحة والتصويت والزواج بإرادتها واختيار عدد أطفالها والمباعدة بين فترات إنجابهم.

وتوفر مفوضية حقوق الإنسان مبادئ توجيهية للبلدان بشأن كيفية تطبيق نهج قائم على أساس الحقوق في وضع سياسات للحد من الفقر^٦. وتشير هذه المبادئ التوجيهية إلى أن تمكين الناس الذين يعيشون في حالة فقر أمر ضروري للقضاء على الفقر قضاءً فعالاً. وتتشدد أيضاً على مسؤولية حكمة الواجب عن التمسك بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان (انظر الإطار ٦)^٧.

والتصدي للفقر هو، من زاوية حقوق الإنسان، أكثر من مجرد التزام أخلاقي. فبموجب القانون الدولي، تتحمل الحكومات الوطنية ويتحمل المجتمع الدولي الأوسع نطاقاً المسؤولية عن التصدي للفقر المدقع ولأوجه انعدام الإنصاف التي يتصف بها^٨. ولقد أصبحت حقوق الإنسان بذلك أداة قوية لاستقطاب الدعم للغايات الإنمائية للألفية^٩. وحتى في الحالات التي اعترفت فيها الحكومات صراحة بحقوق الإنسان، قد تؤدي المعوقات من حيث الموارد - البشرية والمالية والتقنية - إلى استحالة تلبية مطالب جميع حائزي الحقوق فوراً. وفي هذه الظروف، قد يكون من الضروري تحديد أولويات وإعمال الحقوق تدريجياً^{١٠}. ولكن يجب عدم ادخار أي جهد، في إطار نهج قائم على أساس الحقوق، لضمان المجموعة الأساسية من الحقوق المجسدة في الغايات الإنمائية للألفية، من قبيل الحقوق المتعلقة بالأمن الشخصي والبقاء على قيد الحياة والحصول على غذاء ومأوى وتعليم وعلى الصحة.

والنهج القائم على أساس الحقوق يعطي، مثل الغايات الإنمائية للألفية نفسها، أولوية لأشد الفئات فقراً وتهميشاً التي غالباً ما تكون حقوقها موضع تجاهل، ويدعو إلى توزيع أكثر إنصافاً للموارد في صالح تلك الفئات^{١١}. وقد وجهت قرارات وتقارير شتى قُدمت إلى لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (التي من المتوقع أن تشهد إصلاحات في أعقاب

٦ النهج القائم على أساس الحقوق: من الحاجات إلى الحقوق

إن النهج القائم على أساس الحقوق يمثل تحولاً عن تركيز التنمية من قبل على تلبية الحاجات الأساسية، وهو ما يعتمد على الإحسان أو حسن النوايا. أما النهج القائم على أساس الحقوق فهو، على العكس من ذلك، يعترف بالأفراد باعتبارهم "حائزي حقوق"، مما يعني ضمناً أن الآخرين هم "حكمة واجب". أما الحاجات فهي، من الناحية الأخرى، بلا شخص مكلف بتلبيتها، أو بلا آلية مكلفة بتلبيتها.

وفي إطار حقوق الإنسان، الحكومات هي حكمة الواجب الأساسيون. ومن بين واجباتها وضع قوانين ونظم منصفة تمكّن الأفراد من أن يمارسوا حقوقهم ويتمتعوا بها، وأن يلتسوا انتصافاً قضائياً في حالة انتهاك تلك الحقوق وذلك في إطار سيادة القانون. وبإستطاعة الناس، باعتبارهم حائزي حقوق، أن يطالبوا باستحقاقاتهم المشروعة. وهذا النهج يشدد على مشاركة الأفراد والمجتمعات المحلية في عمليات صنع القرار التي تشكل السياسات والبرامج التي تؤثر فيهم.

توصيات الأمين العام للأمم المتحدة^{١٢} الاهتمام بوجه خاص إلى احتياجات النساء، وبخاصة اللائي يعلنن أسراً معيشية والأكبر سناً، "اللائي غالباً ما يتحملن أكبر عبء من الفقر المدقع"^{١٣}. وقد أشار تقرير خبير مستقل إلى أن البرامج التي ترمي إلى القضاء على الفقر المدقع "يجب أن تركز على المرأة" بالنظر إلى أن "تمكين المرأة من التمتع بجميع حقوقها... له أثر رئيسي على التمتع بهذه الحقوق بالنسبة للمجتمع ككل"^{١٤}.

حقوق الإنسان للفتاة والمرأة

لقد كرّست بلدان كثير حقوق الإنسان للمرأة في تشريعاتها الوطنية. وتحظر عدة منها التمييز في العمالة^{١٥}. ويعاقب عدد منها على العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، بما في ذلك الإيذاء العائلي، ويحظر قانوناً زواج الأطفال والتمييز ضد الفتيات داخل الأسرة^{١٦}. وقد حظرت قرابة ٢٥ بلداً ختان الإناث^{١٧}. واتخذ بعضها خطوات لزيادة وعي المرأة بحقوقها القانونية ويسر حصولها على الخدمات القانونية^{١٨}. ويعمل الآن مزيد من النساء كقاضيات^{١٩}. وأصبحت النساء أنفسهن في طليعة هذه الجهود، بحيث يستقطبن الدعم ويعززن الإنفاذ.

ورغم هذه المنجزات نجد أن التقدم متفاوت. فالنساء والفتيات يواجهن التمييز في معظم أنحاء العالم. فحقوقهن الاجتماعية والاقتصادية والقانونية أقل من حقوق الرجال^{٢٠}. وأوجه انعدام المساواة وافرة: ففي بعض البلدان، يستطيع الرجل أن يغتصب امرأة ويفلت من العقاب إذا تزوجها بعدئذ.

ومن الممكن تبرأته إذا ضرب زوجته أو قتلها لو ضبطها في حالة ارتكاب جريمة الزنا^{٢١}. فالنظم القانونية تتخللها أعراف اجتماعية تعزز انعدام المساواة بين الجنسين، وتشجع على عدم الثقة في المرأة^{٢٢}، وتترك نساء كثيرات بدون إمكانية اللجوء بفعالية إلى العدالة.

وفي بعض الأحيان تكون للقوانين والممارسات العرفية أسبقية على الأحكام الدستورية والقانونية المتعلقة بالمساواة. ويصدق هذا بالذات في مجالات الأسرة، وحقوق الميراث وتملك الأرض، والجنسية، والوضع الشخصي^{٢٣}. وحتى عندما تكون هناك تشريعات تقدمية، غالباً ما يحد من فعاليتها ضعف آليات إنفاذها والافتقار إلى التمويل اللازم لذلك. وفي بلدان كثيرة لا تعي النساء - وبخاصة الفقيرات - إلى حد كبير حقوقهن والقوانين التي تحميهن ظاهرياً^{٢٤}.

إطار حقوق الإنسان للمرأة. إن جميع

صكوك حقوق الإنسان تنطبق على جميع الناس على قدم المساواة، ولكن الاتفاقيتين اللتين توفران أوضح حماية لحقوق النساء والفتيات هما اتفاقية عام ١٩٧٩ المتعلقة بالقضاء على جميع

أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٨٩ المتعلقة بحقوق الطفل.

ولقد عززت مؤتمرات الأمم المتحدة في تسعينات القرن العشرين إطار حقوق الإنسان للمرأة. ففي إعلان تاريخي، أكد مؤتمر الأمم المتحدة العالمي المعني بحقوق الإنسان الذي عقد في فيينا لأول مرة حقوق المرأة باعتبارها من حقوق الإنسان^{٢٥}. وتوفر المناهج التي انبثقت عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في سنة ١٩٩٤ وعن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عقد عام ١٩٩٥ (في بيجين) خطط عمل محددة بشأن حقوق الإنسان للمرأة^{٢٦}. وهي تشكل الأساس للكثير من إصلاحات السياسة والتشريعات على الصعيد الوطني.

ولقد وافقت ١٨٠ بلداً، عندما صدّقت على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، على تحقيق المساواة بين الجنسين ومكافحة التمييز ضد المرأة. وتكرّم هذه الاتفاقية، التي كادت أن تبلغ مرحلة التصديق العالمي عليها، الدول الأطراف فيها بإلغاء القوانين والعادات والممارسات التمييزية، وإقامة مؤسسات عامة واتخاذ تدابير لحماية الحقوق المتكافئة للمرأة.

إلا أن إدراج المساواة بين الجنسين ضمن الغايات الإنمائية للألفية هو تذكرة بعدم الوفاء حتى الآن بوعود كثيرة. فثمة بلدان كثيرة لم تحقق هدف عام ٢٠٠٥ الذي حدّد في مؤتمر بيجين ويتمثل في إلغاء جميع القوانين التمييزية المستندة إلى الجنس^{٢٧}. والتحفظات الكثيرة للحكومات على مواد الاتفاقية التي لا تقبلها باعتبارها ملزمة تشير أيضاً إلى الافتقار إلى

العزم اللازم. والتحفظات التي تمثل أكبر إشكالية هي تلك المتعلقة بالمادة ٢ - وهي الحكم الأساسي المتعلق بالتمييز بين الجنسين - وذلك لأن هذه التحفظات تُلغي أساساً الهدف الرئيسي للاتفاقية.

وتوفر أيضاً الصكوك الإقليمية حماية للحقوق الإنسانية للمرأة. والجدير بالذكر على وجه الخصوص في هذا الصدد اتفاقية الدول الأمريكية لعام ١٩٩٤ بشأن منع العنف ضد المرأة والمعاقبة والقضاء عليه، وهي المعاهدة الوحيدة من نوعها التي ركزت حصراً على العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي^{٢٨}. وثمة صك هام آخر هو بروتوكول عام ٢٠٠٣ الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والناس الذي يتضمن شرعة حقوق لنساء القارة^{٢٩}.

” يجب عدم حرمان أي فرد ولا أي

دولة من فرصة الاستفادة من

التنمية. ويجب ضمان تكافؤ حقوق

وفرص الرجال والنساء.“

- إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ٢٠٠٠

وترجمة صكوك حقوق الإنسان القوية هذه إلى تغيير ملموس في حياة النساء والفتيات تتوقف على اتخاذ تدابير مستدامة ومتضافرة على الصعيد القطري. وتقوم الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، وبخاصة المنظمات النسائية، بدور حاسم الأهمية في تعزيز المساعلة ورصد التنفيذ والإنفاذ: فقد مارست الجماعات النسائية ضغطاً

من أجل تطبيق اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بالعمل مع الأجهزة الحكومية، بحيث أعدت تقارير ”ظل“ وروجت للتوصيات المتعلقة بالامتثال. وبرنامج ”من العالمية إلى المحلية“ التابع للمنظمة الدولية للعمل المتعلق بحقوق المرأة يدرب المنظمات غير الحكومية على كيفية تطبيق اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وفي كينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا تستخدم الجماعات النسائية الاتفاقية لإعداد قائمة قضايا من أجل إنفاذ حقوق التملك والميراث^{٣٠}. وفي الدول العربية ييسر صندوق الأمم المتحدة للسكان التدريب على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ويعمل على تعزيز الاستراتيجيات المراعية للنوع الاجتماعي التي تركز روح الاتفاقية ونصها^{٣١}. ويقوم البرلمانيون أيضاً بدور أساسي. ففي المكسيك وهولندا والسويد وأوروغواي، على سبيل المثال، تركز دورات برلمانية لاستعراض التقدم المحرز في تطبيق اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ورسم خطة متابعة لتنفيذ الاتفاقية^{٣٢}.

حقوق الإنسان: ضرورات أساسية للغايات الإنمائية للألفية

من بين الحقوق الأساسية التي حددها مشروع الأمم المتحدة للألفية الحقوق المتكافئة للمرأة والفتاة، بما في ذلك الحقوق الإيجابية والحق في التحرر من العنف (انظر الفصل ٧)^{٣٣}. وعلاوة على ذلك، فإن الحق في الصحة وحقوق المصابين بفيروس نقص

تدريب القيادات النسائية الشابة بشأن حقوق الإنسان

إن شبكة شباب أمريكا اللاتينية والكاريبي المعنية بالحقوق الجنسية والإنجابية، التي أنشئت في سنة ١٩٩٩، هي منظمة يتزعمها الشباب ولها أعضاء في ١٧ بلداً. وهي تدعو إلى رؤية للتنمية تستند إلى منظورات الشباب، والمساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان. ولقد وضعت الشبكة، بالتعاون مع معهد الأمم المتحدة لأمريكا اللاتينية لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، دليلاً رائداً بشأن معاهدات حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. ودرّبت الشبكة، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٠٠ من القيادات النسائية الشابة بشأن حقوق الإنسان، وإعداد تلك القيادات للقيام بدور أكبر في عملية وضع السياسات على الصعيد الوطني والمحلي.

المناخ البشرية هي حقوق بالغة الأهمية. وبإستطاعة النهج القائم على أساس الحقوق فيما يتعلق ببلوغ الغايات الإنمائية للألفية أن يساعد على سد فجوة الإنصاف التي تحول دون تمتع الأفراد المحرومين والفئات المحرومة من التمتع بحقوقهم الأساسية.

الحق في الصحة. لجميع البشر الحق في أن يحيا حياة صحية ومنتجة^{٣٤}. والحق في الصحة^{٣٥} حق محوري بالنسبة للعديد من الغايات الإنمائية للألفية، ومن بينها تخفيض وفيات الرضع والوفيات النفاسية ومكافحة الأمراض الرئيسية. وبالنظر إلى أن الصحة - التي عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة سلامة بدنية وعقلية واجتماعية كاملة، لا مجرد عدم الإصابة بالمرض أو العجز"^{٣٦} - تؤثر في الإنتاجية، فإن الحق في الصحة يمثل ركيزة جميع غايات الحد من الفقر وتحقيق التنمية. وتوافر مياه الشرب المأمونة، والصرف الصحي الأساسي، والأمن الغذائي، والتغذية الوافية، هي شروط مسبقية لبقاء الإنسان على الصحة. وتتوقف أيضاً القدرة على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة على توافر الخدمات الصحية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها^{٣٧}. ولا توجد في المناطق الفقيرة والريفية سوى قلة من الخدمات الصحية، ومن الممكن أن تكون وسيلة الانتقال باهظة التكلفة أو لا وجود لها إطلاقاً. والنساء والمراهقون الذين يعيشون في حالة فقر هم عادة الأقل قدرة على تحمل تكاليف الخدمات أو الأدوية. وغالباً ما تكون الخدمات المتاحة للفقراء دون المستوى، ومن الممكن أن تحول المواقف التمييزية وسوء المعاملة دون عودة العملاء الفقراء مرة أخرى للحصول على الخدمات. والقضاء على هذه التحيزات، وتحسين جودة الرعاية، ومراعاة النظم الصحية للنوع الاجتماعي، وتخصيص الموارد بطريقة تتيح لمزيد من الناس فرصة أن يتمتعوا بحقوقهم في الصحة - بما في ذلك الصحة

الإنجابية - هي أمور تمثل جوهر الجهود الرامية إلى بلوغ الغايات الإنمائية للألفية.

حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لقد وجه المجتمع الدولي الانتباه خلال العقد الماضي إلى حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الكرامة وعدم التمييز. ومع تزايد تأثير الوباء على النساء (انظر الفصل ٤)، أصبحت حقوق النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأهمية الحقوق الإنجابية أكثر أهمية لوقف انتشار الوباء. وحق الحصول على المعلومات وحق الحصول على خدمات تنظيم الأسرة الطوعية، فضلاً عن التحرر من الإكراه، هي أمور بالغة الأهمية في هذا الصدد.

ولقد وضع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مبادئ توجيهية دولية لدعم البلدان في تصميم استراتيجيات وسياسات وطنية للعمل على انحسار الوباء^{٣٨}. وأصدر بعض البلدان تشريعات لحماية حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومن ذلك مثلاً حقهم في

٨ الحد من الإحساس بالوصمة وتمكين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

لقد أصبح الآن عدد متزايد من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أمريكا الوسطى يدركون سبل الانتصاف المتاحة لهم عن طريق المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان الموجودة في بلدانهم. ومنذ سنة ٢٠٠٣، تُشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان مع معهد الدول الأمريكية لحقوق الإنسان، ومجلس أمريكا الوسطى للمحامين عن حقوق الإنسان، والبرلمانيين، لتعزيز اتباع نهج قائم على أساس الحقوق فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد تبين من تحليل للقوانين القائمة في المنطقة أن الاحتياجات والأدوار والاستجابات المتميزة بحسب النوع الاجتماعي إزاء الوباء لا تُعالج معالجة وافية. وقد أجرت أيضاً هذه المبادرة، التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان بالاشتراك مع منظمة العمل الدولية، تقييماً للقوانين التي تحكم التمييز في سوق العمل وذلك من أجل زيادة السبل القانونية المتاحة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي بنما، أصبح الآن المجلس الشعبي (Defensoría del Pueblo) ضمن البرنامج الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي هندوراس، أقيمت شبكة للمحامين عن حقوق الإنسان وعن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل مكافحة انعدام العدل. وفي هندوراس وبنما، يلتصق عدد متزايد من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مشورة قانونية. وفي كوستاريكا، تؤدي الحملات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبحقوق الإنسان إلى تغيير التصورات وتعمل على وضع نهاية للإحساس بالوصمة ونهاية للتمييز.

الحصول على علاج وفي عدم التمييز ضدهم في سوق العمل. ولكن بلداناً أخرى كثيرة لم تسن بعد قوانين من هذا القبيل: فما يقرب من نصف بلدان أفريقيا جنوب الصحراء وما يقرب من ٤٠ في المائة من دول العالم لم يكن فيها بنهاية سنة ٢٠٠٣ أي قوانين تمنع التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز^{٣٩}. وتتناول قلة من القوانين أبعاد الوباء المتعلقة بالنوع الاجتماعي^{٤٠}.

الحقوق الإنجابية. لقد أوضح المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في سنة ١٩٩٤ وأقر دولياً للمرة الأولى الحقوق الإنجابية، ومحاوريتها بالنسبة للتنمية^{٤١}. وهذه الكوكبة من الحقوق، التي تشمل حقوق الإنسان الأساسية التي أرستها معاهدات أسبق، أعيد تكديدها في مؤتمر بيجين وفي اتفاقات دولية وإقليمية شتى منذ ذلك الحين، وأيضاً في قوانين وطنية كثيرة. ويتزايد في المنظومة الدولية لحقوق الإنسان تناول محورية الحقوق الإنجابية. فقد اعترف بالحقوق الإنجابية باعتبارها غايات قيمة في حد ذاتها، وباعتبارها جوهرية للمتعلم بالحقوق الأساسية الأخرى. وتُشدد تشديداً خاصاً على الحقوق الإنجابية للمرأة والفتاة المراهقة، وعلى أهمية برامج التثقيف الجنسي والصحة الإنجابية^{٤٢}.

فلو استطاع جميع الأفراد والأزواج أن يمارسوا حقوقهم الإنجابية لتسارع إحراز تقدم نحو بلوغ الغايات الإنمائية للألفية. فالقدرة

على اتخاذ قرارات واعية بشأن الصحة الإنجابية والزواج والإنجاب بدون أي شكل من أشكال التمييز أو الإكراه ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأفاق أي بلد من حيث الحد من الفقر، وتحسين الصحة والتعليم، وزيادة الإنتاجية، ورفع مستويات المعيشة، وتحقيق الاستدامة البيئية. فعلى سبيل المثال، يُسهم الحد من حالات الحمل غير المقصودة عن طريق إتاحة سبل الحصول على الخدمات الطوعية لتنظيم الأسرة في الحد من وفيات الرضع والوفيات النفاسية والحد من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وتُبين طرائق أخرى تعزز بها الحقوق الإنجابية تحقيق الغايات الإنمائية للألفية وذلك في أمثلة مختارة ترد في الإطار ٩.

وفي الاستقصاء العالمي الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٤ بشأن تنفيذ ما اتفق عليه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أفاد ١٣١ بلداً عن تبني تدابير وطنية بشأن الحقوق الإنجابية^{٤٣}. ولكن مازالت التشريعات الوطنية صامتة

في كثير من البلدان وتفتقر إلى تدابير محددة لكي تصون تلك الحقوق بفعالية، وذلك مع وجود بضعة استثناءات جديرة بالثناء^{٤٤}. ومن بين الأمثلة حديثة العهد للسياسات والقوانين، وعديد منها جدير بالذكر لنهجه الشامل، ألبانيا، والأرجنتين، وبنين، وتشاد، وكولومبيا، وغينيا، ومالي، والمكسيك^{٤٥}. وأصدرت بيرو وسلوفاكيا قانونين بشأن إمكانية الحصول على الخدمات الطوعية لتنظيم الأسرة وكفلتا الحق في الموافقة الواعية بخصوص وسائل منع الحمل الجراحية^{٤٦}. وفي عام ٢٠٠٤، عدلت السلطادور قانون العمل لديها لكي تحظر اختبار الحمل كشرط للتوظيف. ويحظر قانون العمالة وعلاقات العمل الذي صدر في جمهورية تنزانيا المتحدة عام ٢٠٠٤ التمييز المستند إلى النوع الاجتماعي، أو الحمل، أو الإعاقة، أو الوضع

الزواجي، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع إبراده أحكاماً محددة بشأن منح إجازة أمومة وأبوة مدفوعة الأجر وفترات راحة للرضاعة الثديية^{٤٧}.

وفي بعض البلدان، حدث توسع في ولايات اللجان البرلمانية الوطنية واللجان الوطنية لحقوق الإنسان لكي ترصد الحقوق الإنجابية، وأقيمت آليات للشكاوى. وفي عام ٢٠٠٣، تلقى أمناء المظالم من البلدان الكاريبية تدريباً على كيفية انطباق حقوق الإنسان على الحقوق الإنجابية، وهي مبادرة يشترك صندوق الأمم المتحدة للسكان في رعايتها.

وقام البرلمانيون أيضاً بدور أساسي في إبقاء الصحة والحقوق الإنجابية في بؤرة الاهتمام العام عن طريق إصدار إعلانات داعمة في المؤتمرات البرلمانية الدولية التي شارك صندوق الأمم المتحدة للسكان في رعايتها في أوتاوا (عام ٢٠٠٢) وستراتسبورغ (عام ٢٠٠٤)^{٤٨}.

الحقوق الإنجابية في التطبيق العملي

غالباً ما يحدث إهمال الحقوق الإنجابية للمرأة وانتهاك تلك الحقوق وراء الأبواب المغلقة. فقد تفتقر النساء والفتيات المراهقات إلى القدرة على التفاوض بشأن القرارات الإنجابية مع شركائهن وفي إطار أسرهن والقدرة على الاستفادة من النظم الصحية والقانونية. وتؤثر البيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية الأوسع في فرص وخيارات الرجل والمرأة في مجال الصحة والحقوق الإنجابية. والنهج القائمة على أساس الحقوق تأخذ في الاعتبار هذه العوامل. فعلى سبيل المثال، قد تشجع برامج الصحة الإنجابية القائمة على أساس الحقوق تقاسم المسؤولية عن الصحة الإنجابية عن طريق

”الحقوق الإنجابية ... تستند إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة المباحة بين إنجابهم وتوقيت إنجابهم وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف أيضاً بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف“.

— برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٧-٣

أهميتها لغايات إنمائية محددة من غايات الألفية	إمثلة للتدابير المستندة إلى الحقوق	عناصر الحقوق الإيجابية
تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) خفض معدلات وفيات الأطفال (الغاية ٤ من الغايات الإنمائية للألفية) تحسين الصحة النفاسية (الغاية ٥ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	الحيلولة دون حدوث الوفيات النفاسية ووفيات الرضع التي يمكن تجنبها وضع نهاية لإهمال الفتيات وللمتميز ضدمن الذي يمكن أن يسهم في وفيات سابقة لأوانها كفالة سبل الحصول على المعلومات والوسائل التي تحول دون الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية	الحق في الحياة والبقاء
القضاء على الفقر المنقوع والجوع (الغاية ١ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) خفض وفيات الأطفال (الغاية ٤ من الغايات الإنمائية للألفية) تحسين الصحة النفاسية (الغاية ٥ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	اتخاذ تدابير لمنع جميع أشكال العنف القائمة على أساس النوع الاجتماعي والمعاقبة عليها واستئصالها تمكين النساء والرجال والمراهقين من اتخاذ قرارات إيجابية بدون إكراه وعنف وتمييز للقضاء على ختان الإناث وقف الاتجار الجنسي	الحق في حرية الشخص وأمنه
تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	جعل المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة والحقوق الإيجابية والسياسات والقوانين ذات الصلة متاحة على نطاق واسع وبحرية توفير جميع المعلومات للناس لكي يتخذوا قرارات واعية بشأن الصحة الإيجابية دعم التوعية بشأن الصحة الإيجابية والحياة الأسرية داخل المدارس وخارجها على حد سواء	الحق في التماس المعلومات والحصول عليها ونقلها
القضاء على الفقر المنقوع والجوع (الغاية ١ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق تعميم التعليم الابتدائي (الغاية ٢ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) كفالة الاستدامة البيئية (الغاية ٧ من الغايات الإنمائية للألفية)	تزويد الناس بمعلومات كاملة تمكنهم من أن يختاروا ويستخدموا استخداماً صحيحاً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة توفير سبل الحصول على مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل الحديثة تمكين الفتيات المراهقات من تأخير الحمل	الحق في تقرير عدد الأولاد الذين ينجبهم المرء وتوقيت إنجابهم والمباعدة بين إنجابهم
تحقيق تعميم التعليم الابتدائي (الغاية ٢ من الغايات الإنمائية للألفية) خفض معدلات وفيات الأطفال (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) تحسين الصحة النفاسية (الغاية ٤ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	منع زواج الأطفال والزواج القسري وإصدار تشريعات مضادة له الوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً ونسب العقم وعلاجها توفير خدمات المشورة بشأن الصحة الإيجابية، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، للفتيات المراهقات المتزوجات ولأزواجهن	الحق في الزواج وإقامة أسرة إرادية
القضاء على الفقر المنقوع والجوع (الغاية ١ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) خفض معدلات وفيات الأطفال (الغاية ٤ من الغايات الإنمائية للألفية) تحسين الصحة النفاسية (الغاية ٥ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	توفير سبل الحصول على معلومات وخدمات في مجال الصحة الإيجابية تكون ميسورة التكلفة وقبولة وشاملة وجيدة تخصيص الموارد المتاحة تخصيصاً منصفاً، وإعطاء الأولوية لمن هم أقل حصولاً على التثقيف والخدمات في مجال الصحة الإيجابية	الحق في بلوغ أعلى مستويات الصحة التي يمكن بلوغها
تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) خفض معدلات وفيات الأطفال (الغاية ٤ من الغايات الإنمائية للألفية) تحسين الصحة النفاسية (الغاية ٥ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	تمويل البحوث المتعلقة بمنع الحمل، بما في ذلك الوسائل التي تتحكم فيها الإناث، والمبيدات المجرية، والوسائل للذكورة عرض مجموعة متنوعة من خيارات منع الحمل توفير سبل الحصول على رعاية التوليد الخاصة بالحالات الطارئة والتي يمكن أن تحول دون الوفيات النفاسية ودون الإصابة بناسور الولادة	الحق في الانتفاع بفوائد التقدم العلمي
القضاء على الفقر المنقوع والجوع (الغاية ١ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق تعميم التعليم الابتدائي (الغاية ٢ من الغايات الإنمائية للألفية) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ من الغايات الإنمائية للألفية) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ من الغايات الإنمائية للألفية)	حظر التمييز في المعاملة المستند إلى الحمل، أو إلى وجود دليل على استعمال وسيلة لمنع الحمل، أو إلى الأمومة إقامة برامج لإبقاء الفتيات في المدارس كفالة قدرة الفتيات المراهقات والحوامل والمتزوجات والأمهات صغيرات السن على إتمام تعليمهن	الحق في عدم التعرض للتمييز وفي المساواة في التعليم والمعاملة

تقديم المشورة للأزواج. ويمكن أن تعبئ المجتمعات المحلية لكي تفهم مخاطر زواج الأطفال، والولادات السابقة لأوانها كثيراً أو التي لا تفصل بينها فترات مناسبة، مما يهيئ بيئة داعمة تُتخذ فيها القرارات. وبدلاً من مجرد توفير الرفالات (العوازل الواقية)، يسعى النهج القائم على أساس الحقوق إلى تمكين المرأة، وتوعية شريكها، وتيسير التعاون والتفاوض المتبادل بينهما بشأن استعمال الرفال (العازل الواقية)^{٤٩}.

و غالباً ما يتحقق تقدم حقيقي بشأن الحق في الصحة والحقوق الإنجابية عندما يعمل سويًا "حائزو الحقوق" (العملاء) و "حَمَلَة الواجبات" (مقدمو الخدمات الصحية) على إيجاد حلول. وقد كان من الأمثلة المبكرة لذلك ميثاق حقوق العملاء (١٩٩٢) الذي أصدره الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ووزع على نطاق واسع، وهو ميثاق تناول جودة الرعاية من منظور العملاء ووفر تثقيفاً بشأن الحق في الحصول على المعلومات والحق في السرية. وإحاطة مقدمي الخدمات علماء بالتزاماتهم أمر لا يقل أهمية عن ذلك. وقد شجع ميثاق الحقوق الجنسية والإنجابية، الذي أصدره الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بعد بضع سنوات، العلاقات المنتسبة إليه على كفاءة احترام الحقوق الإنجابية وعلى إخضاع الحكومات للمساءلة^{٥٠}.

ومن الأمثلة الجيدة الأخرى الجهود المبذولة في إكوادور بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل تنفيذ قانون رعاية الأمومة الحرة الصادر عام ١٩٩٨. وهذا القانون، وهو شبيه بسياسة مماثلة سُنّت في

بوليفيا، يوفر سبل الحصول بحرية على مجموعة من الخدمات المرتبطة بالحمل، وتنظيم الأسرة، والرعاية الصحية للأطفال دون سن الخامسة. ومع أن الحكومة خصصت موارد لإنفاذ هذا القانون، تظل هناك تحديات باقية. واستجابة لذلك، أنشأت الحكومة لجاناً محلية معهوداً إليها بمهمة إدارة الاعتمادات المالية المحلية المخصصة للصحة بالتعاون مع وزارة الصحة، والسلطات البلدية، والمجلس الوطني للمرأة، والمنظمات المجتمعية. وأقيمت أيضاً لجان لمستعملي الخدمات، وتجتمع هذه اللجان بنساء من المجتمعات المحلية المجاورة لتوعيتهن بشأن القانون ولناقشة ورصد تطبيقه.

الحقوق والنوع الاجتماعي والثقافة: السعي إلى تحقيق التلاقي بينهما

إن مفهوم حقوق الإنسان يربط بين سكان العالم في إطار إنسانية مشتركة. والمعايير المعتمدة عالمياً توضح التمييز

بين احترام التنوع الثري في ثقافات العالم وعاداته ورفض الممارسات الضارة التي تعرّض المرأة والفتاة للخطر. وتنص اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل، بين اتفاقات دولية أخرى، صراحة على ذلك، بتوضيح أن الحكومات ينبغي أن تمتنع عن التدرع بالعادات أو التقاليد أو المعتقدات الدينية لتبرير الممارسات الضارة التي تتعارض مع حقوق الإنسان، والتي تشكل أيضاً أشكالاً للعنف وانتهاكات للحقوق الإنجابية للمرأة^{٥١}. ومع ذلك استُخدمت مسألة الملامة الثقافية، واستُخدم اعتبار حقوق الإنسان الدولية "حقوقاً غريبة"، لإضفاء مشروعية على الممارسات والقوانين الضارة التي تُديم أوجه انعدام الإنصاف بين الجنسين^{٥٢}. إلا أن المعايير القائمة تُجسد وجود توافق آراء دولي واضح تسترشد به التدابير

"إن قدرة المرأة على التحكم في خصوبتها جوهرية تماماً لتمكين المرأة وتحقيق المساواة لها. فعندما يصبح بمقدور المرأة أن تخطط لأسرتها، فإنها يمكن أن تخطط لبقية حياتها. وعندما تكون موفورة الصحة، فإنها يمكن أن تكون أكثر إنتاجاً. وعندما تلقى حقوقها الإنجابية ... تعزيزاً وحماية، تتاح لها حرية أن تشارك في المجتمع مشاركة أوفى وعلى قدم المساواة بالرجل. فالحقوق الإنجابية أساسية للنهوض بالمرأة".

- ثريا أ. عبيد، المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان

والمساعدة على الصعيد الوطني. وعدد من الممارسات الضارة مترسخ بشدة في التقاليد. ومع أن كثرة منها تجسد تحيزاً كاملاً ضد المرأة، فإن الآباء والأمهات والأجداد مارسوها وتناقلوها من جيل إلى الجيل التالي. ومن ثم فإن هذه الممارسة هي بمثابة أوجه مقبولة عموماً لحياة المجتمع. ولكن الثقافة ليست شيئاً جامداً؛ بل هي دينامية ومستتيرة^{٥٣}. فالناس ليسوا نتاجاً سلبياً لثقافتهم، بل هم مشاركون نشطون في تفسير تلك الثقافات وتشكيلها. وكما تبين التجربة في شتى أنحاء العالم، باستطاعة المجتمعات التي تفهم أخطار ممارسات معينة، والتي تتشكك فيها بالنظر إليها من داخل عدستها الثقافية الخاصة بها، أن تحشد قواها لتغيير تلك الممارسات أو تقضي عليها.

والنُهج المراعية للحساسيات الثقافية يمكن أن تكون فعالة في تعزيز حقوق الإنسان وتحقيق المساواة بين الجنسين في سياقات وطنية ومحلية متباينة^{٥٤}. فهذه النُهج تشدد على أهمية فهم تعقيدات السياق الاجتماعي الثقافي التي تجري فيها عمليات التنمية. وهي تقيم أدوار ومنظورات طائفة واسعة من العناصر الفاعلة، وتبحث كيفية إحداث تغييرات على كل من صعيد السياسات وصعيد المجتمع. وهذا يتضمن تحليل هياكل النفوذ المحلية والإنصات إلى آراء الزعماء المحليين والقائمين على حماية الأعراف والمعتقدات الثقافية السائدة. كما يتضمن تحديد الثقافات التحتية وكفالة مشاركة أولئك الذين لا تُسمع أصواتهم تقليدياً، من قبيل النساء والمراهقين والأقليات الإثنية وغيرهم. وتركّز النهج المراعية للحساسيات الثقافية على الحوار المجتمعي والتوعية بحقوق

دعم الفئات المحرومة

لقد صار هناك تشديد أكبر منذ تسعينات القرن العشرين على كفالة حقوق الفئات التي كانت تاريخياً موضع تجاهل ومهمشة. ومن بين هذه الفئات ذوو الإعاقات؛ والعمال المهاجرون والأقليات والطبقات الإثنية والعرقية والدينية، ومن بينها "الداليت" أو "المنبوذون" في الهند، والروما في أوروبا، ومجتمعات السكان الأصليين في أمريكا اللاتينية وفي أماكن أخرى. وستتناول الفصول اللاحقة حقوق النساء والأطفال في الأزمات الإنسانية وحقوق المراهقين - وهما فئتان تمثلان شريحتين كبيرتين وهامتين من سكان بلدانهما.

وهذه الفئات المهمشة تمثل معاً حصة كبيرة من سكان

العالم: فالمعاقون يمثلون ١٠ في المائة (أي ٦٠٠ مليون شخص)^{٥٩}؛ والسكان الأصليون يمثلون ٣٧٠ مليون شخص يعيشون في حوالي ٧٠ بلداً^{٦٠}؛ والمهاجرون الدوليون يقدر عددهم بما يبلغ ١٧٥ مليوناً^{٦١}. والأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئات يكون وضعهم عادة هو

الأسوأ من حيث مؤشرات تحقيق الغايات الإنمائية للألفية، وبخاصة في حالة السكان الأصليين الذين غالباً ما يكونون من بين أشد الفقراء فقراً إذ لا تتوافر لهم في العادة إمكانية حصول كافية على مياه نقية وعلى الموارد الأخرى وقد تدفعهم ظروفهم إلى العيش وسط نظم إيكولوجية هشّة أو متدهورة. ومعدلات وفيات الرضع والوفيات النفاسية بينهم تكون أعلى بالمقارنة بسكان بلدانهم عموماً، كما تكون احتمالات تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أكبر، وتكون إمكانية حصولهم على التعليم أقل و/أو تكون مشاركتهم في الحكومة والنظم الاجتماعية التي تؤثر في حياتهم محدودة^{٦٢}. وتظل هذه الفئات جميعها غير مرئية وبلا صوت إلى حد كبير، وغالباً ما تتجاهلها السياسات والقوانين الوطنية، حتى وإن كانت تواجه أشكالاً متعددة للتمييز، والفقير البنيوي، والاستبعاد الاجتماعي.

والتمييز القائم على أساس النوع الاجتماعي يؤدي إلى تفاقم أوجه انعدام الإنصاف. والمراهقات والنساء المعوقات معرضات بالذات بشدة للاعتداء الجنسي واستقلالهن محدود وإمكانية حصولهن على التعليم وعلى فرص العمل محدودة. وهن يواجهن أيضاً مخاطر انتهاك حقوقهن الإنجابية، ومن أشكال ذلك الانتهاك تعميمهن قسراً والتعدي على حقهن في الزواج وتكوين أسرة^{٦٣}. وتتعرض نساء السكان الأصليين لعنف بسبب جنسهن ولعنف أيضاً بدوافع عنصرية. ويؤدي الفقر إلى جانب محدودية سبل الحصول على الموارد إلى زيادة تآكل حقوقهن الاقتصادية والاجتماعية، بينما تشكل التقاليد الأبوية عقبات تحول دون مشاركتهن في صنع القرار ومشاركتهن في المجتمع^{٦٤}. وتتعرض

الإنسان ويقضيا النوع الاجتماعي، وذلك باستخدام لغة ورموز اجتماعية يمكن أن يمتثلها المجتمع.

والجهود التي ترمي إلى التحريم القانوني للممارسات التمييزية، من قبيل زواج الأطفال، والقتل باسم الشرف، والحرق بواسطة الأحماض، ووراثة الأرامل أو "تطهيرهن"، بين ممارسات أخرى، لا يُرجح لها أن تنجح ما لم تكن مصحوبة بتدابير عملية تشجع الأعراف المنصفة بين الجنسين التي تحترم حقوق الفتاة والمرأة. فعلى سبيل المثال، لجأت بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء وآسيا إلى التحريم القانوني لختان الإناث، أو اختيار جنس المولود قبل ولادته، أو زواج الأطفال، ولكنها وجدت صعوبة في إنفاذ هذا التحريم. فما دامت البنات يواجهن تمييزاً وتعطى لهن قيمة أقل مما

يجب، وبخاصة في سياق الخيارات المحدودة للأسر الفقيرة، فإن مجرد التحريم القانوني لزواج الأطفال لن ينجح. كذلك، قد يكون من الصعب القضاء على ختان الإناث حيثما كان مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً باحتمالات زواج المرأة وهويتها الاجتماعية. فهذه الممارسة غالباً ما يشجع عليها

الأقارب وتكون إشارة إلى اكتساب الفتاة مكانة اجتماعية أكبر. وإحداث تحولات في المواقف إزاء الجنسين والأعراف المتعلقة بهما أمر ممكن، وبخاصة عندما تُراعى آراء المجتمع وشواغله. فالمحاولات الناجحة للحد من ختان الإناث، مثلاً، كانت مصحوبة بقبول شعائر غير ضارة تحقق نفس الغرض الاجتماعي، مما يصون القيم الهامة للمجتمع^{٥٥}. ومشاركة أفراد بارزين اجتماعياً، ومن بينهم الزعماء الدينيين، يمكن أن تكون حاسمة الأهمية في تغيير الأعراف الاجتماعية. فقد كان من العناصر الأساسية في النجاح الهائل الذي حققته جمهورية إيران الإسلامية فيما يتعلق بالتوسع في إتاحة سبل الحصول على خدمات تنظيم الأسرة (إذ انخفض معدل الخصوبة الكلي في البلد من أكثر من سبعة أطفال في المتوسط لكل امرأة إلى ٢,٣ خلال العقدين الأخيرين)^{٥٦}، دعم الأئمة الكامل. فقد شجعوا على تكوين أسر أصغر حجماً وأصدروا فتاوى دينية تقر مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل، ومن بينها تعقيم الذكور^{٥٧}. وفي اليمن صدر دليل للأئمة ولغيرهم من الزعماء الدينيين يربط تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بالقرآن ويشدد على تعاليم النبي بشأن المساواة بين المرأة والرجل. وفي كمبوديا تساعد الشراكات مع الرهبان البوذيين والراهبات البوذيات على التصدي للخطر الذي يمثله فيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة لصغار السن^{٥٨}.

وبالاستفادة من نظم المعتقدات الإيجابية ومن القيم الثقافية والدينية الإيجابية التي تتبناها المجتمعات المحلية، وبالتوعية بالضرر الذي تسبب فيه الصور المقولبة للجنسين وما يرتبط بها من ممارسات، تعمل النهج المراعية للحساسيات الثقافية على كسب أرض لحقوق الإنسان للمرأة وللمساواة بين الجنسين.

الشباب وغيرها من منظمات المجتمع المدني، مبادئ توجيهية بشأن السياسة المتعلقة بصحة المراهقين.

”علينا أن نرعى أنفسنا، وتتخذ قراراتنا، ونكون أفكارنا الخاصة بنا، ونكون أكثر إحساساً بالمسؤولية، لاننا الوحيدون الذين سنحامي أنفسنا، والوحيدون الذين سنرعى أنفسنا. فنحن مسؤولون عن مستقبلنا“.

– فتاة مراهقة، سان خوان دي لوريغاهو

”هناك مرضى كثيرون يأتون مرة واحدة، وإذا لم تعاملهم معاملة جيدة، فإنهم لن يأتوا مرة أخرى“.

– أحد مقدمي الرعاية الصحية، بوكالبا

في الهند، تجلس الآن جماعات الاعتماد على الذات النسائية في ولاية هاريانا حول طاولة التفاوض مع سلطات المنطقة في اجتماعات التخطيط للخدمات الصحية وتثير شواغل النساء بشأن الصحة والحقوق الإنجابية مع مقدمي الخدمات والمجالس القروية المحلية (البانشايات). وترصد هذه الجماعات، عاملة ”كجماعات ريفية“، نوعية الرعاية وتصون حقوق المرأة. ويتلقى مقدمو الخدمات تدريباً على مراعاة منظورات العملاء بشأن جودة الرعاية. وبذلك حطمت العملية التشاركية ”ثقافة الصمت“ التي سادت في مجتمعات تلك الولاية بشأن الممارسات الضارة من قبيل اختيار جنس المولود قبل الولادة، والعنف، وزواج الأطفال. وأصبحت نساء تلك المجتمعات أكثر شجاعة في الحديث عن قضايا حقوق الإنسان.

”لقد ناقشت بعد التدريب قضية الصحة الجنسية والإنجابية مع بناتي المراهقات وأيضاً مع زوجي وجيراني. وقد ناقشنا الحقوق بقدر كبير من التفصيل. والآن لن نحتمل في صمت مثلما اعتدنا أن نفعل من قبل حدوث أي عنف ضد النساء في منطقتنا“.

– إحدى المشاركات في قرية من قرى ولاية هاريانا، الهند

”لم يكن يخطر ببالنا قط أن هذا سيحدث لابنتنا. فقد خرجت زاريماً مع ذلك الشاب مرة واحدة فقط. وبعد بضعة أيام، علمنا أنها قد اختطفت لكي تصبح عروساً. وكان أول ما فكرنا فيه هو أن نعيدها إلى بيتنا. ولكننا نحترم تقاليدنا، ومن ثم فقد قررنا أن نتركها في تلك الأسرة في الوقت الحاضر. وبعد ذلك اجتمعنا بزاريماً عدة مرات. وازداد يقيني يوماً بعد يوم أنها لن تكون سعيدة في تلك الأسرة. ومن ثم بعد أسبوعين أعدناها إلى بيتنا. واستنتج جميع المشاركين في حلقات العمل استنتاجاً واحداً هو: أن من الضروري بادئ ذي بدء حماية مصالح وحقوق الأفراد لا مصالح وحقوق المجتمع... واتخذت أربع أسر أخرى نفس القرار: ولم تضح تلك الأسر ببنتاتها“.

– أم زاريماً، قيرغيزستان

ويواجه سكان بيرو الأصليون الفقراء، وبخاصة المراهقات، عقبات اقتصادية واجتماعية ثقافية ومتعلقة بالنوع الاجتماعي تحول دون حصولهم على خدمات الصحة الإنجابية. وتعمل مبادرة ”أصوات أقوى“ في أكثر منطقة من مناطق ليما الحضرية مأهولة بالسكان بكثافة، وهي منطقة سان خوان دي لوريغاهو، حيث تترك السكان صغار السن ويعيشون في فقر مدقع، وفي منطقة بوكالبا بغابات الأمازون. وتنتج المبادرة، عاملة مع الشباب ومقدمي الخدمات الصحية والآباء والأمهات، في الحد من الوصمة التي تلحق بحصول المراهقين على خدمات الصحة الإنجابية.

ويتحدث الشباب بهمة في المنتديات العامة المحلية عن هذه القضية. وعقد المراهقون ومقدمو الرعاية الصحية حلقات عمل مشتركة لبناء الثقة وتقرير كيفية جعل الخدمات أنسب للشباب. وقد اجتذب حفل الديسكو المخصص للإيدز الذي أقيم في بوكالبا، حيث كانت هناك أعضاء وموسيقي وأفلام فيديو، أكثر من ٦٠٠ شاب و ٢٣ مدرساً لبحث الوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن فيروس نقص المناعة البشرية، واستخدام الرفال (العازل الواقي)، وضغط الأقران. ووضعت الحكومة، عن طريق عملية تشاركية مع منظمات

إن جودة الرعاية هي مسألة تتعلق بالحقوق فضلاً عن الخدمات. فعندما يفهم الأفراد وتفهم المجتمعات حقوقهم، يصبح باستطاعتهم المطالبة بالحصول على الرعاية الملائمة. وهذه المطالبة يمكن، بدورها، أن تؤثر في مقدمي الخدمات والنظم الصحية بتحسين فهم كل منهم لكيفية تقديم خدمات أفضل. وهذا هو الأساس الذي تستند إليه مبادرة ”أصوات أقوى تدعو إلى الصحة الإنجابية“ التي بدأها صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠١ بالتعاون مع منظمة العمل الدولية واليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، والتي تمولها مؤسسة الأمم المتحدة. ولقد حشدت المبادرة، بتزويدها للناس بالمعلومات عن حقوقهم، سكان قرى في الهند وقيرغيزستان وموريتانيا ونيبال وبيرو وجمهورية تنزانيا المتحدة لكي يعملوا معاً من أجل إدخال تحسينات في حياتهم.

وفي أربع مقاطعات ريفية في قيرغيزستان، أدت المبادرة إلى زيادة الوعي بشأن قانون الصحة الإنجابية الذي أصدره البلد في عام ٢٠٠٠. ويجتمع سكان القرى ومقدمو الخدمات ومسؤولو الإدارة المحلية بانتظام لبحث القانون، وجررت عملية تدريب للشرطة المحلية والمدرسين والمحامين بشأن الحقوق الإنجابية. ومن التغييرات الرئيسية التي حدثت أن سكان هذه القرى أصبحوا يعارضون جهاراً الآن ممارسة ”اختطاف العرائس“. فالأسر تنفذ الآن بناتها اللاتي اختطفن ليصبحن عرائس رغماً عن إرادتهن، ويعيد زعماء القبائل النظر في حالات اختطاف العرائس.

”لقد واجهت بعض الأسر مشاكل، بحثناها على مستوى القرية، وذلك بسبب مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية والعنف العائلي. ولم تكن هناك آراء مشتركة بشأن هذه القضايا. ولم تكن تعرف شيئاً عن القانون المتعلق بالحقوق الإنجابية. وكنا نعتقد أن من المحرم الكتابة عن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية. والآن أصبحنا على دراية بالقانون وبحقوقنا“.

– الداياروفا، ٢٧ سنة، قيرغيزستان

التمتع للهجرة البعثات من عمل في لندن لو في الخارج
 للاتجار بين واستقلالون، وقد يتكفي بين الأمر ومن يضمن في
 ظروف شبيهة بالرق كضم في المنازل^{٦٣}.
 ومن ضمن الطالع ان هناك إطاراً حولياً لحقوق الإنسان يوزر
 مزيداً من الحماية لهذه الفئات الضعيفة، ويتزايد إقراره للبعد
 للضائف التمثل في التمييز القائم على أساس النوع الاجتماعي،
 أخذ في التطور منذ تسعينات القرن العشرين. وفي العقد الأخير،
 حصلت لتدابير ملزمة قانوناً^{٦٤}، وبرامج عمل عالمية^{٦٥}، والهيئات
 لحماية معاهدات حقوق الإنسان، وحقوق المقيمين الخاصين^{٦٦}،
 زيادة في الاهتمام بحقوق تلك الفئات وزيادة في أشكال الحماية
 لتعزيز تلك الحقوق. ووضعت مبادئ توجيهية عملية ومعايير لحقوق
 الإنسان من أجل تطبيق سياسات وبرامج وطنية^{٦٧}. وفي بعض
 المناطق، في لاتفيا وآسيا والأمريكتين مثلاً، سلّطت لتدابير
 ومنهجيات محددة تركز على حقوق الضعيف الأصليين والحوثين
 الضعيف، على التمييز ضد هاتين الفئتين^{٦٨}. وحشدت شبكات للجمع
 للدني توأما وتكملت مجموعات للدعوة لحماية حقوق تلك الفئات.
 فالمندوبين العوامي للنساء السكان الأصليين، مثلاً، هم منكمي الدعوة

والتمتع بشأن حوالين^{٦٩}. وتعرف الآن بعض البلدان صراحة
 بحقوق هذه الفئات، مع الاهتمام المحدد في بعض الحالات
 بالمساواة بين الجنسين. وتتضمن للضمان الرهيبتان المتعلقتان
 بالمساواة الأصليين في الكسب وتبديل منظوراً بشأن النوع
 الاجتماعي. ووضعت جهوداً لحكاماً مستوية من أجل مشاركة تلك
 الفئات في الانتخابات^{٧٠}.

ولقد أدى نطاق الهجرة والاتجار بالبشر غير المسبوق إلى
 الطلق على وجه الخصوص بشأن حقوق النساء المهاجرات. فهناك
 بلدان كثيرة تتخذ تدابير لدعم للنساء اللاتي كن ضحايا للاتجار
 بهن وأقامت بعض الحكومات مكاتب للهجرة، وخطوطاً ساخنة
 هاتفية، ومبداً للحصول على للخدمات^{٧١}. ووضعت الأيمن
 والنايبن، بدعم من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، معايير
 دنيا وعقوداً خاصة لضم المنازل^{٧٢}. ووضعت الفئتين الفئات الثانية
 لتعزيز حقوق الإناء للفتيات إليها اللاتي يملن في الضمة
 للذرية بالخارج. وتنظم باكستان وكالات للتوظيف منبأ للتجارزين،
 وتضع الهند لجرماً لضم المنازل الذين يوربون من جواز إحصاء
 معاملتهم في الخارج لكي يحوزوا إلى موطنهم^{٧٣}.



نساء السكان الأصليين: استعادة الإحساس بالفخر والمطالبة بالحقوق

في إكوادور وغيرها من بلدان أمريكا اللاتينية، يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان منذ أكثر من عقد مع مجتمعات السكان الأصليين للتصدي لما تمارسه المرأة في حياتها اليومية من عجز وتمييز وقلّة احترام الذات، سواء داخل أسرتها أو عند التماسها للخدمات. وقد ساعد التدريب بشأن قضايا حقوق الإنسان والفرص الجديدة التي أُتيحَت للحوار والتأمل بشأن المساواة بين الجنسين على استعادة نساء السكان الأصليين إحساسهن بالفخر بترائهن الثقافي. وأصبحن قادرات على معالجة العنف العائلي والمطالبة بحقوق متكافئة بشأن المشاركة السياسية والمشاركة في اتخاذ القرارات الإنجابية - وهما مجالان كانت فيهما أصوات نساء السكان الأصليين نادراً ما تُسمع.

ومع ذلك، تظل الفجوة بين الوعد والممارسة واسعة. فالاتفاقية التي تحمي حقوق السكان الأصليين لم يصدّق عليها إلا ١٧ بلداً مع أنها اعتُمدت في عام ١٩٨٩.^{٧٦} وانتهى العقد الدولي لشعوب العالم الأصلية في عام ٢٠٠٤ بدون أن يحقق هدفاً أساسياً، وهو اعتماد مشروع إعلان لحماية حقوق أولئك السكان.^{٧٧} كذلك، لم يبدأ نفاذ اتفاقية عام ١٩٩٠ التي تحمي حقوق العمال المهاجرين إلا في عام ٢٠٠٣، بعد أن صدّق عليها عدد البلدان اللزوم الذي يمثل حداً أدنى.^{٧٨}

ويوجه إعلان الألفية الصادر عام ٢٠٠٠ الاهتمام صراحة إلى حقوق الأقليات والمهاجرين، وكذلك إلى العمليات السياسية الشاملة للجميع.^{٧٩} وهو يتيح فرصة متجددة لاتباع نهج قائم على أساس الحقوق يمكن أن يعمل على وضع نهاية للتمييز ضد الفئات المتجاهلة ووضع نهاية لاستبعادها، وهذا التمييز وهذا الاستبعاد هما عاملان يقفان وراء الفقر ويعوقان أفاق تحقيق الغايات الإنمائية للألفية.



٤ الصحة الإنجابية: مقياس للإنصاف

”إن الفروق في الصحة الإنجابية بين الأغنياء والفقراء - سواء بين البلدان أو داخلها - أكبر من الفروق الموجودة في أي مجال آخر من مجالات الرعاية الصحية“.

- تقرير مشروع الأمم المتحدة للألفية

والمسائل والشواغل المتعلقة بالصحة الإنجابية تشمل جوانب كثيرة من جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وتتجاوز قدرة القطاع الصحي وحده على إيجاد حل لها. ولكن مشاكل كثيرة وتداعياتها الباهظة التكلفة يمكن تجنبها إذا عولجت قضايا الصحة الإنجابية معالجة روتينية في سياق الرعاية الصحية الأولية كخط أول للوقاية والرعاية. وهذا سيتطلب تعزيز النظم الصحية، وبناء الثقة فيما بين المجتمعات التي تخدمها تلك النظم، وزيادة إمكانية الاستفادة من برامج الصحة الإنجابية التي تستجيب للعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والمتعلقة بالنوع الاجتماعي.

التداعيات الباهظة التكلفة للحد من الفقر. إن النجاح في مكافحة الفقر يتطلب أن يكون السكان أصحاء وليست لديهم مشاكل إنجابية. وتظل مشاكل الصحة الإنجابية واسعة الانتشار في معظم العالم النامي مع أن من الممكن الوقاية منها تماماً تقريباً. وهذه المشاكل تدمر الحياة، وتلقي بأعباء على الأسرة، وتفرض ضغوطاً على النظم الصحية، وتضعف البلدان. وتتراوح التكاليف من أسف طفل فقد أمه إلى تناقص طاقة وإنتاجية ملايين من النساء. ومن بين هذه التكاليف الوفيات النفاسية، وحالات الحمل غير المقصودة، وارتفاع معدلات الخصوبة، وهجران الأطفال، وعمليات الإجهاض غير المأمونة، والإيدز، فضلاً عن الأمراض التي تنتقل جنسياً والسرطانات، والعقم، واعتلال المولودين حديثاً المرتبط بتلك المشاكل.

وفي المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في عام ١٩٩٤ تعهدت ١٧٩ حكومة بإتاحة رعاية الصحة الإنجابية للجميع” في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥“^٣. وقد انبثق عن ذلك المؤتمر توافق الآراء العالمي الذي مفاده أن الحقوق الإنجابية أساسية لحقوق الإنسان، والتنمية المستدامة، والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة. ومع أن غاية تعميم رعاية الصحة الإنجابية لم تكن مدرجة صراحة كإحدى الغايات الإنمائية للألفية، يوجد اتفاق دولي واسع النطاق على أن الغايات الإنمائية للألفية لا يمكن بلوغها إلا بمضاعفة الجهود والموارد المخصصة للصحة والحقوق الإنجابية. بل إن مشروع الأمم المتحدة للألفية يخلص، في حقيقة الأمر، إلى أن الصحة الإنجابية “حاسمة الأهمية للنجاح عموماً في تحقيق النمو الاقتصادي والحد من الفقر” وتظل أحد “العناصر الرئيسية لرأس المال البشري الكافي اللازم لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية“.

إن مشاكل الصحة الإنجابية هي السبب الرئيسي لاعتلال صحة المرأة ووفاتها على نطاق العالم. وإذا أخذنا في الاعتبار كلاً من المرأة والرجل، نجد أن حالة الصحة الإنجابية هي ثاني أكبر سبب لاعتلال الصحة على صعيد العالم، بعد الأمراض التي تنتقل بالعدوى (انظر الشكل ١). وهذه الأرقام تخفي تفاوتات ضخمة، سواء فيما بين البلدان أو داخلها. وبالنظر إلى أن حالة المرأة من حيث الصحة الإنجابية تتوقف إلى حد كبير على دخله وعلى ما إذا كان رجلاً أم امرأة، فإن معالجة هذه المسألة تصبح مسألة عدالة اجتماعية وأخلاقية وإنصاف.

والصحة والحقوق الإنجابية غايات هامة في حد ذاتها. وهي تشكل أساس وجود علاقات مشبعة، وحياة أسرية متناغمة، والحلم بمستقبل أفضل. والصحة والحقوق الإنجابية هي أيضاً أحجار زاوية لبلوغ الغايات الإنمائية للألفية: فهي تتيح للنساء وللشباب سيطرة أكبر على مصائرهم وتمنحهم فرصاً للتغلب على الفقر. إلا أن الفقر والتمييز بين الجنسين يحولان دون ممارسة ملايين من البشر في مختلف أنحاء العالم حقوقهم الإنجابية وصون صحتهم الإنجابية. وتبلغ التكاليف أعلى درجاتها في حالة النساء والمراهقات الفقيرات. وتصبح هذه التكاليف مذهلة بتضاعفها عبر الأسر والمجتمعات والبلدان.

وتعميم إمكانية الحصول على رعاية الصحة الإنجابية أمر يمكن تحقيقه، ويمكن أن يحول دون معظم مشاكل الصحة الإنجابية، ويمكن أيضاً أن يحفز التقدم عبر مختلف مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، على النحو الوارد بحثه في هذا التقرير. وقد دلت بعض البلدان، حتى تلك التي توجد فيها مستويات مرتفعة للفقر، على ما يمكن أن تحققه القيادة السياسية المقرونة بالمعرفة التقنية والموارد. ومن بين البلدان الناجحة الآن في الحد من الوفيات النفاسية بنغلاديش وبوليفيا والصين وكوبا ومصر وهندوراس وإندونيسيا وجامايكا وماليزيا وسري لانكا وتايلند وتونس، بين بلدان أخرى^١. وقد حققت بنغلاديش، وهي من أقل البلدان نمواً، تقدماً استثنائياً أيضاً في زيادة إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة^٢. وكان توافر القيادة السياسية المقرونة بتعبئة اجتماعية واسعة النطاق من سمات أمثلة النجاح القليلة في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وهذه الأمثلة هي أساساً من البرازيل وكمبوديا والسنغال وتايلند وأوغندا.

إحراز تقدم في الحد من الوفيات النفاسية في بلدان كثيرة تدني القيمة المعطاة لحياة المرأة، ويدل على محدودية صوتها في تحديد الأولويات العامة. ومن الممكن إنقاذ أرواح نساء كثيرات في البلدان النامية بواسطة التدخلات في مجال الصحة الإنجابية التي يعثرها الناس في البلدان الغنية أمراً طبيعياً.

الفقر والتمييز وبقاء الأمهات على قيد الحياة. إن الفقر يضاعف

المخاطر المتأصلة في الإنجاب، كما أن الوفاة والاعتلال النفاسيين يؤديان إلى تعميق الفقر. ففي أفريقيا جنوب الصحراء، حيث يؤدي ارتفاع الخصوبة إلى مضاعفة المخاطر التي تواجهها الأمهات طيلة حياتهن، من المرجح أن تموت امرأة بين كل ١٦ امرأة نتيجة للحمل؛ وفي بعض أشد المناطق فقراً، من المرجح أن تواجه امرأة بين كل ٦ نساء هذه المخاطر. وبالمقارنة، لا يتجاوز عدد النساء اللاتي يتعرضن للمخاطر طيلة العمر في البلدان الصناعية امرأة واحدة بين كل ٢٨٠٠ امرأة^٨. وتسعة وتسعون في المائة من الوفيات النفاسية تحدث في البلدان النامية، وجميعها تقريباً - ٩٥ في المائة - تحدث في أفريقيا وآسيا^٩. فالثروة مهمة: إذ نجد أن ثلثي الوفيات النفاسية حدثا في ١٣ بلداً من أشد بلدان العالم فقراً، وحدث الربع منها في الهند وحدها^{١٠}. وفي داخل البلدان تتاح للنساء الأكثر ثراءً إمكانية حصول على رعاية توليد من أشخاص مهرة أفضل كثيراً من إمكانية حصول النساء الفقيرات على تلك الرعاية (انظر الشكل ٢).

ويؤدي الفقر والتمييز بين الجنسين إلى تفاقم مشاكل الصحة الإنجابية طيلة العمر. فأساس الصحة الإنجابية الجيدة يبدأ في مرحلة مبكرة من العمر. فعلى سبيل المثال، يؤدي تقزم النمو لدى البنات اللاتي لا يحصلن على تغذية كافية إلى تزايد مخاطر تعسر المخاض لديهن في مرحلة لاحقة من حياتهن. والأمهات المصابات بسوء التغذية ومواليدهن عرضة للوفاة السابقة لأوانها وللإصابة بعجز مزمن. وتصيب الأنيميا (فقر الدم)، التي يمكن أن تؤدي إلى النزف بعد الولادة، نسبة تتراوح من ٥٠ إلى ٧٠ في المائة من النساء الحوامل في البلدان النامية^{١١}.

ويؤدي التمييز بين الجنسين فيما يتعلق بالتعليم والرعاية الصحية وعدم السيطرة على الموارد الاقتصادية وعلى القرارات الإنجابية إلى زيادة المخاطر المرتبطة بالحمل. فالبلدان التي توجد فيها أعلى

والحد من الفقر وتحقيق المساواة بين الجنسين وتحقيق الصحة الإنجابية هي أمور تسيير معاً. فهي مترابطة ويدعم كل منها الآخر، ولها جميعاً تأثيرات إيجابية قد تدوم أحياناً. والافتراضات الاجتماعية والثقافية بشأن الأدوار الملائمة للإناث والذكور تؤثر بشدة في القرارات المتعلقة بالسلوك الإنجابي والجنسي، الذي يؤثر بدوره في آفاق تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وعندما تنتقل أعراف تقييدية وأنماط مقولبة إلى الأطفال، تستمر بذلك حلقات التمييز

بين الجنسين، واعتلال الصحة، والفقر. وتتبدى التأثيرات بطرائق مباشرة وغير مباشرة، ويكون أسوأ مظاهرها هو حدوث الوفيات والإصابات النفاسية، والإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

الوفيات والإعاقات النفاسية

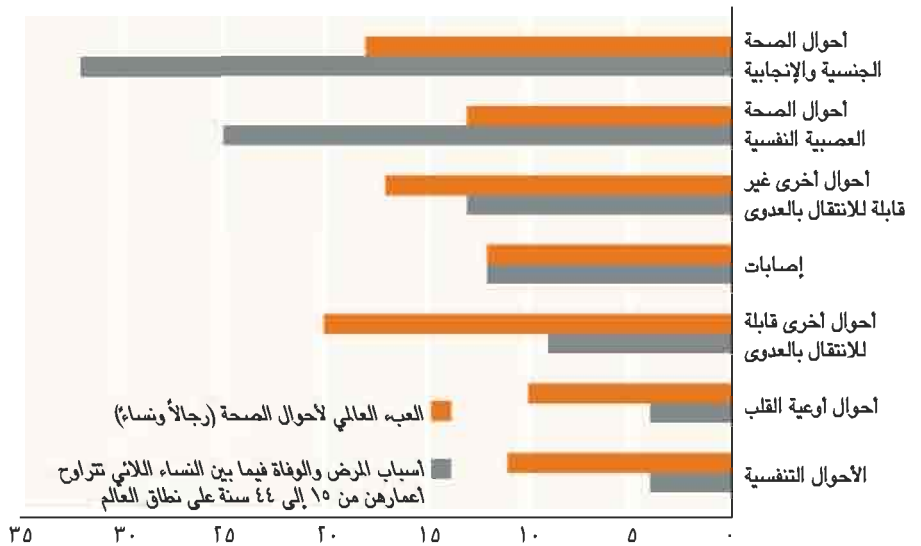
إن معدلات الوفيات والإصابات النفاسية تُبرز بشدة أثر الفقر وانعدام

الإنصاف بين الجنسين على الصحة الإنجابية. ففي كل دقيقة تموت امرأة بلا داع من جراء أسباب مرتبطة بالحمل. وبذلك يُفقد أكثر من نصف مليون أم كل سنة، وهو رقم لم يتحسن إلا بالكاد خلال العقود القليلة الماضية^٩. وتعاني ثمانية ملايين أخريات، أو أكثر، من عواقب صحية لمضاعفات الحمل تدوم مدى العمر^{١٠}. وتواجه كل امرأة، سواء كانت غنية أم فقيرة، خطراً بنسبة ١٥ في المائة للتعرض لمضاعفات في الفترة المحيطة بالولادة، ولكن الوفاة النفاسية لا وجود لها تقريباً في المناطق المتقدمة^٧. ويبرز عدم

”إن تمتع المرأة بصحة أفضل وتعليم أفضل، وتمتعها بحرية تنظيم مستقبل أسرتها، من شأنهما توسيع الخيارات الاقتصادية للمرأة؛ ولكن من شأنهما أيضاً تحرير عقلها وروحها“.

– نيفيس صادق، الأمانة العامة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الشكل ١: العبء العالمي لأحوال الصحة الجنسية والإنجابية



المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، مستشهد بها في معهد الان غوتامشر/صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health care.

إن توافر الرعاية الجيدة في مجال الصحة الإنجابية وممارسة المرأة لحقوقها الإنجابية يمكن أن يساعد على كفالة أن يكون كل طفل مرغوباً ومحبوباً وأمامه فرصة للازدهار. وعلى العكس من ذلك، يقوض سوء الصحة الإنجابية للمرأة صحة أطفالها ورفاههم.

والوفيات النفاسية ووفيات الرضع يوجد بينهما ارتباط وثيق. فعندما تموت امرأة وهي تلد، غالباً ما يموت وليدها أيضاً. واحتمالات وفاة المواليد الجدد الذين يفقدون أمهاتهم أكبر من احتمالات وفاة المواليد الجدد الذين تبقى أمهاتهم على قيد الحياة. ويعاني الأطفال الذين يبقون على قيد الحياة أيضاً: فالأم تكون عادة الراعية الأولية لصحة أطفالها وتعليمهم وتغذيتهم، وتساهم أيضاً في حالات كثيرة في إعالمتهم أو تكون هي العائل الرئيسي لهم. وفي كل عام يفقد ما يصل إلى مليوني طفل أمهاتهم بسبب انعدام الخدمات التي تتوافر بسهولة في البلدان الأغنى.

والمباعدة بين الولادات تحد كثيراً من وفيات الرضع. فوجود فترة فاصلة تتراوح مدتها من سنتين إلى ثلاث سنوات بين الولادات يؤدي إلى خفض احتمالات الوفاة السابقة لأوانها واحتمالات انخفاض وزن الرضع عند ولادتهم. ويُعزى إلى المباعدة بين الولادات الفضل في خفض وفيات الأطفال بنسبة تقرب من ٢٠ في المائة في الهند، وبنسبة ١٠ في المائة في نيجيريا. والأطفال غير المرغوبين يكونون بوجه عام أكثر عرضة للمرض وللوفاة السابقة لأوانها بالقياس إلى غيرهم.

ومن الممكن أن يؤدي الفحص الروتيني للأمهات الحوامل للكشف عن إصابتهن بالأمراض التي تنتقل جنسياً إلى زيادة فرص بقاء الطفل على قيد الحياة أيضاً، لأن هذه الأمراض يمكن أن تؤدي إلى سقوط الجنين، أو ولادته ميتاً، أو الولادة السابقة لأوانها، أو انخفاض وزن المولود، أو الإصابة بالعمى، أو الإصابة بالالتهاب الرئوي. أما الزهري فهو يؤدي إلى المرض أو الوفاة في حالة ٤٠ في المائة من الرضع المصابين. والاختبار الطوعي للكشف عن الأمراض التي تنتقل جنسياً للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يؤدي إلى علاج من ستصبح أمماً علاجاً يحميها ويحمي أطفالها.

فالحصول على وسائل مأمونة وفعالة لمنع الحمل يؤدي إلى تناقص حدوث حالات الإجهاض العمدي^{٢٠}. وفي بلدان عديدة بوسط وشرق أوروبا انخفضت معدلات الإجهاض انخفاضاً سريعاً مع إيجاد معلومات وخدمات تنظيم الأسرة، وزيادة إمدادات وسائل منع الحمل، ومشاركة المجتمع المدني والجماعات الدينية مشاركة نشطة^{٢١}. وقد أُبلغ عن أكبر نقصان في رومانيا، حيث انخفضت معدلات الإجهاض من ٥٢ إلى ١١ حالة بين كل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٤٤ سنة خلال الفترة ما بين عام ١٩٩٥ وعام ١٩٩٩^{٢٢}.

الرجل والحمل. حيثما يُعرّف الحمل بأنه "مسألة تتعلق بالمرأة"، قد تكون مشاركة الرجل في القرارات والمسؤوليات التي يستتبعها الحمل محدودة. ومع ذلك فإن مساعدة الرجل والمجتمع على تفهم مخاطر الحمل يمكن أن تُحسن احتمالات حصول المرأة على رعاية منقذة

معدلات الوفيات النفاسية غالباً ما تكون هي البلدان التي توجد فيها أعلى معدلات انعدام المساواة بين الجنسين^{١٢}. ومع أن استخدام وسائل منع الحمل يمكن أن يحول دون حدوث نسبة تتراوح من ٢٠ إلى ٣٥ في المائة من الوفيات النفاسية^{١٣}، غالباً ما تحول محدودية لوازم وخدمات تنظيم الأسرة، فضلاً عن الأعراف الاجتماعية، دون استخدام النساء لوسائل منع الحمل. وغالباً ما يجعل التعليم غير الكافي المرأة غير متفهمة لمخاطر الإنجاب والمسائل الصحية الأخرى، بما في ذلك كيفية الاستفادة من النظام الصحي أو التفاوض على الحصول على الرعاية التي تنقذ الحياة في الوقت المناسب في إطار الأسرة، أو جعلها تعليمها غير الكافي متفهمة لتلك المخاطر والأمور بقدر محدود فقط. وإحاطة المرأة علماً بحقها في الحصول على رعاية مجانية (عند توافرها) يمكن أن يكون حاسم الأهمية. ومن الممكن أن يؤدي ارتفاع تكاليف الخدمات إلى دفع الأسر إلى السقوط في وهدة الفقر وزيادة إفقارها. ومن ثم قد تكون رسوم تلك الخدمات رادعاً للأسر يجعلها لا تلتزم بالحصول عليها، وبخاصة عندما تكون نوعية الرعاية المقدمة لا تعتبر أفضل من الرعاية التي تقدمها القابلات التقليديات الموثوق بهن.

دفع الثمن: الحمل غير المقصود والإجهاض غير المأمون. إن

الإجهاض غير المأمون سبب رئيسي من أسباب الوفاة النفاسية ويمكن أن يؤدي إلى إصابات مستديمة. فانعدام إمكانية الحصول على وسائل تنظيم الأسرة يؤدي إلى نحو ٧٦ مليون حالة حمل غير مقصود كل عام في العالم النامي وحده^{١٤}. وفي كل عام تجري ١٩ مليون عملية إجهاض في ظل ظروف غير صحية أو غير سليمة طبيياً. وهذا يؤدي إلى نحو ٦٨.٠٠٠ حالة وفاة^{١٥}. ونساء كثيرات ممن يسعين إلى الإجهاض يكن متزوجات. ويكن في العادة فقيرات ويكافحن من أجل إعالة الأطفال الموجودين لديهن فعلاً^{١٦}. وتشير البحوث إلى أن حالة حمل واحدة بين كل ١٠ حالات حمل ستنتهي بإجهاض غير مأمون، مع كون آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية هي التي توجد فيها أعلى الأرقام^{١٧}.

والإجهاض غير المأمون هو أحد الأسباب الرئيسية لالتماس النساء والفتيات للرعاية الخاصة بالحالات الطارئة: ففي أفريقيا جنوب الصحراء، تمثل الرعاية اللاحقة للإجهاض نسبة تتراوح من خمس إلى نصف جميع حالات الرعاية الخاصة بأمراض النساء في المستشفيات^{١٨}. وتؤخر نساء كثيرات التماس العلاج المنقذ للحياة إلى أن يفوت الأوان تماماً، وذلك خشية الانفضاح ومواقف مقدمي الرعاية التي تحكم عليهن. ولكن التكاليف الكثيرة للإجهاض غير المأمون تفوق بمراحل ثمن وسائل منع الحمل التي يمكن أن تحول دون هذه المعاناة.

وإقراراً بأثر الإجهاض غير المأمون باعتباره "شاغلاً رئيسياً من شواغل الصحة العامة"، بحث برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الحكومات على ألا تألوا جهداً في الحيلولة دون حالات الحمل غير المرغوبة والحد "من اللجوء إلى الإجهاض عن طريق زيادة وتحسين خدمات تنظيم الأسرة"^{١٩}. وكفاءة هذه الاستراتيجية مثبتة:

الحياة^{٢٣}. ففي أوغندا أدت توعية الآباء بالإنجاب المأمون بدرجة أكبر إلى تثبيط الولادات غير المأمونة التي تجري في المنازل^{٢٤}. وفي الهند أدى تدريب الأطباء على إشراك الرجل في رعاية الأم في مرحلة النفاس إلى مصاحبة مزيد من الأزواج لزوجاتهم في زيارتهن للعيادات التي تقدم الرعاية في المرحلة المحيطة بالولادة^{٢٥}. وفي ريف الصين وجد استقصاء أن الأزواج عندما يتقاسمون الأعمال المنزلية والمسؤوليات الوالدية تزيد احتمالات أن تحصل المرأة على رعاية قبل الولادة، وأن تقلل من عبء عملها قبل الولادة، وأن تلد في ظل ظروف صحية بدرجة أكبر^{٢٦}. وقد ساعدت "الحركة الصديقة للأم" في إندونيسيا - إلى جانب برنامج "تنبيه الزوج" - المجتمعات على الإقرار بالحاجة إلى الدعم النفاسي وإيجاد وسائل لنقل المرأة على وجه السرعة وهي في حالة مخاض^{٢٧}.

إنقاذ حياة المرأة. مع أن الأمومة السالمة كانت تحتل مكانة عالية على جدول الأعمال الدولي لمدة تناهز عقدين، فإن التقدم كان متفاوتاً، ويرتأى أن معدلات الوفيات النفاسية في بعض البلدان أخذت في الارتفاع^{٢٨}. وقد زاد ما هو معروف عن الاستراتيجيات الأنجع في تجنب الوفاة والإصابة النفاسيتين. وهذه الاستراتيجيات هي: تنظيم الأسرة للحد من حالات الحمل غير المقصودة؛ وإشراف أشخاص مهرة على جميع الولادات؛ وتوفير الرعاية الخاصة بالحالات الطارئة في الوقت المناسب لجميع النساء اللاتي يتعرضن لمضاعفات^{٢٩}. ومن بين التحديات الرئيسية في هذا الصدد ضعف النظم الصحية، ومحدودية وسائل الانتقال في الأماكن النائية والريفية، ووجود نقص

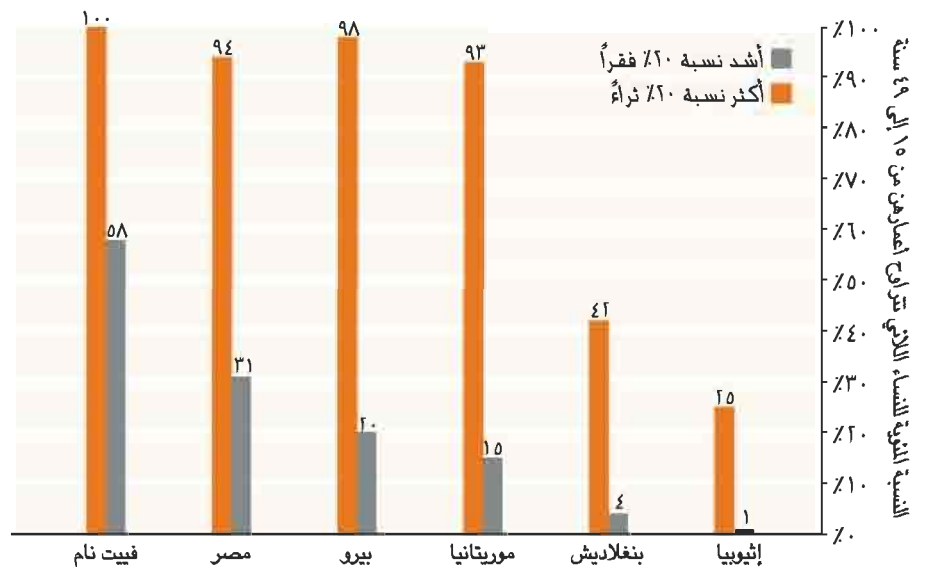
في مقدمي الخدمات الصحية المهرة، ومحدودية توافر وسائل منع الحمل. والتمييز بين الجنسين يمكن أن يجعل من الصعب تسخير ما يلزم من إرادة سياسية وموارد لتحقيق تغيير.

ومن المبادرات الرائدة في هذا الصدد برنامج تجنب الوفاة والإعاقة النفاسيتين الذي يرمي إلى تحسين رعاية التوليد الخاصة بالحالات الطارئة في البلدان النامية. ولقد أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمات غير حكومية كثيرة شراكات مع الحكومات في مختلف أنحاء العالم النامي لإعادة تشكيل النظم الصحية ولبناء القدرة. ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان برامج ترمي إلى زيادة إمكانية الحصول على إشراف على الولادة من أشخاص مهرة ورعاية التوليد الخاصة بالحالات الطارئة للنساء في المناطق الفقيرة والريفية، بما يتضمن تدريب مقدمي الخدمات الصحية الذي يجري حالياً في ٧٦ بلداً^{٣٠}. وتتصدى أوغندا للعديد من التحديات التي تواجهها عادة فيما يتعلق بالحد من الوفيات النفاسية، ومن هذه التحديات تزويد المراكز الصحية بالمعدات اللازمة وتزويدها بالأطباء والمرضات، وإقامة نظم للإحالة والنقل لمعالجة الحالات الطارئة. وقد أدخل في بعض المناطق نظام للاتصال اللاسلكي ('RESCUER') وخدمات إسعاف^{٣١}. وفي ثلاث مناطق في نيكاراغوا ارتفعت نسبة النساء اللاتي حصلن على رعاية توليد خاصة بالحالات الطارئة من ٣٧ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٠ في المائة في عام ٢٠٠٣^{٣٢}، وفي السنغال أنقذت حياة ١٠٠ امرأة ريفية في غضون عام واحد من تقديم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لمركز صحي محلي^{٣٣}. وفي اليمن زاد عدد النساء اللاتي يقمن بخدمات الرعاية، بحيث أصبح هناك ١٢٠٠٠ قابلة محلية مدربات^{٣٤}.

وتتعامل بعض البلدان مع ظاهرة نقص الأطباء نقصاً حاداً لديها بإسناد رعاية التوليد إلى ممارسين طبيين مهرة آخرين: فعلى سبيل المثال، تلقت المرضات في موزامبيق تدريباً على أداء العمليات القيصرية^{٣٥}. وفي نيبال وأفغانستان - والأخيرة من البلدان التي يوجد فيها أعلى معدلات للوفيات النفاسية في العالم - يجري تدريب القابلات على تقديم الرعاية الماهرة أثناء الولادة^{٣٦}.

وتلعب المجتمعات المحلية دوراً أساسياً في الحد من الوفيات النفاسية. فباستطاعة العاملين المحليين في مجال الصحة الموثوق بهم إحالة النساء إلى النظام الصحي الرسمي وتشجيعهن على الولادة في ظل ظروف مأمونة. وفي البلدان الفقيرة تستطيع المجتمعات المحلية أن تقوم بتجميع الموارد من أجل

الشكل ٢: الولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة* فيما بين أشد النساء فقراً وأشدهن ثراءً



* يشمل تعريفهم الطبيب أو الممرضة أو القابلة المدربة.

المصدر: البنك الدولي، ٢٠٠٤. Round II Country Reports on Health, Nutrition, and Population Conditions Among the Poor and the Better-Off in 56 Countries.

ترتيب نقل المرأة التي تعاني من مضاعفات على وجه السرعة، وذلك مثلاً بالاتفاق مع سائقي سيارات الأجرة أو الحافلات أو الشاحنات وبالاتفاق مع نقاباتهم. وفي هندوراس ساعدت الجهود المجتمعية على خفض الوفيات النفاسية بنسبة ٣٧ في المائة خلال الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٧ وأدت إلى زيادة إشراف أشخاص مهرة على الولادة بنسبة ٣٣ في المائة في المناطق الريفية^{٣٧}. وفي السنغال جرت عملية تجنيد للأئمة لكي يروجوا للأومومة السالمة^{٣٨}.

تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تزايد ظاهرة "كون وجه فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو وجه امرأة"^{٣٩}. فالمرأة أكثر عرضة بالقياس إلى الرجل للإصابة بالعدوى نتيجة لأسباب اجتماعية وثقافية وفسولوجية، وتصاب الآن بالعدوى بمعدل أعلى من إصابة الرجل. ومع أن الوباء كان يصيب الرجل أساساً في البداية، أصبح الآن زهاء نصف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومجموعهم ٤٠ مليوناً، من النساء.

وتوجد أعلى معدلات الإصابة بالعدوى

بين الإناث في البلدان التي أصبح فيها الوباء معماً والتي تنتقل فيها العدوى أساساً عن طريق العلاقات بين الرجل والمرأة، غالباً في إطار الزواج^{٤٠}. وتشكل النساء نسبة قدرها ٥٧ في المائة من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء ونسبة قدرها ٤٩ في المائة في منطقة الكاريبي، مع مواجهة الشابات أعلى المخاطر (انظر الفصل ٥)^{٤١}. ونسبة قدرها ٧٧ في المائة من جميع النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم هن نساء أفريقيات^{٤٢}.

السبب الأساسي للوباء: الفقر والعنف والتمييز بين الجنسين، إن

السبب الأساسي لوباء الإيدز هو التمييز بين الجنسين والفقر والعنف (انظر الإطار ١٣). فالمرأة تبلغ احتمالات إصابتها بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية أثناء ممارسة الجنس ضعف احتمالات حدوث ذلك في حالة الرجل، على أقل تقدير، وذلك بسبب تكوينها الفسيولوجي^{٤٣}. وغالباً ما تكون المرأة والفتاة ليستا على علم جيد بالأمور الجنسية والإنجابية وتكون احتمالات كونهما أميتين أكبر من احتمالات أمية الرجل. وغالباً ما تفتقران إلى القدرة على التفاوض وعلى الحصول على دعم اجتماعي من أجل الإصرار على ممارسة الجنس بطريقة أكثر أماناً أو من أجل رفض التحرشات الجنسية. والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هو عامل رئيسي من عوامل خطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (انظر الفصل ٧). وعلاوة على ذلك، يُجبر الفقر نساء كثيرات على ممارسة الجنس لإقامة الأود أو على الدخول في

علاقات تقوم على المقايضة وتحول دون التفاوض على استخدام الرفال (العازل الواقي). وغالباً ما تكون هؤلاء النساء غير قادرات لأسباب اقتصادية على ترك علاقة لهن، حتى لو كن يعلمن أن شريكهن مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أو معرض للإصابة به^{٤٤}. وبعض الممارسات الضارة - من قبيل ختان الإناث، وزواج الأطفال، و"توارث الأرامل" (اقتران الأرملة بقریب لزوجها المتوفي) - تؤدي إلى مضاعفة المخاطر التي تتعرض لها المرأة.

وما زال أشخاص كثيرون لا يعلمون كيف يحمون أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فما لا يتجاوز حوالي ٨ في المائة من النساء الحوامل وما لا يتجاوز ١٦ في المائة من المشتغلات بالجنس على نطاق العالم هن اللاتي شملتهن جهود الوقاية في عام ٢٠٠٣^{٤٥}. ومع أن معظم البلدان، ومن بينها بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، اعتمدت استراتيجيات وطنية لمكافحة الوباء، ما زال ملايين من النساء والرجال - بل مازالت في حقيقة الأمر الأغلبية الساحقة من النساء والرجال - بدون خدمات أو علاج.

"إن تأثير الواقع على النساء والفتيات ... يمثل تحدياً عملياً وأخلاقياً بالنسبة لأفريقيا والعالم، وهو تحدٍ يجعل النوع الاجتماعي هو محور حالة الإنسان. فممارسة تجاهل التحليل الخاص بالنوع الاجتماعي ثبت أنها ممارسة مسببة للهلاك."

- ستيفن لويس، مبعوث الأمين العام للأمم المتحدة لأفريقيا، مؤتمر برشلونة الدولي المعني بالإيدز

النوع الاجتماعي بهم. إن اتباع نهج

مراعية للنوع الاجتماعي فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أمر أساسي لوقف انتشار الوباء. وهذه النهج يمكن أيضاً أن تحفز على تحولات اجتماعية أوسع نطاقاً. فالمرأة تستطيع عن طريق هذه النهج أن تكتسب مزيداً من السيطرة على القرارات التي تؤثر في حياتها وذلك بدعم وتعاون شريكها الرجل، ومقدمي الخدمات، والمجتمع المحلي، والحكومة. والشبان الذين يتعلمون احترام المرأة واحترام

مسؤولياتهم فيما يتعلق بوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأرجح أن يستخدموا الرفالات (العوازل الواقية). ومن الممكن تجنيد الأزواج لكي يحموا زوجاتهم وأطفالهم المقبلين من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً. والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء ممن هن في سن الإنجاب أمر حاسم الأهمية. وينبغي أن تكون الخدمات الطوعية لتنظيم الأسرة جزءاً لا يتجزأ من أي استراتيجيات لوقف الوباء: فالأخلاقيات وحقوق الإنسان تقتضي أن يكون باستطاعة المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أن تختار اختيارات واعية بشأن تنظيم الأسرة، بما في ذلك للوقاية من الحمل غير المرغوب. ومن الممكن أن تساعد إمكانية الحصول على علاج للرتروفيروسات (الفيروسات الرجعية) على صون سلامة المرأة والحيلولة دون مأساة انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالها.

ولقد أثارت برامج الوقاية والرعاية والعلاج تدريجياً مناقشات بشأن النوع الاجتماعي والحياة الجنسية والقضايا الإنجابية. وفي عام ٢٠٠٤ أطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز مبادرة "الائتلاف العالمي المعني بالمرأة والإيدز"، وهو تحالف من جماعات المجتمع المدني، وشبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحكومات، ومنظمات الأمم المتحدة. ويدعو منهاج هذا الائتلاف إلى منح المرأة حق التعليم ومعرفة القراءة والكتابة والحقوق الاقتصادية؛ وإتاحة سبيل حصولها على العلاج المضاد للترتوفيروسات على قدم المساواة بالرجل؛ وإتاحة سبيل حصولها على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وإحداث تغييرات في الصور النمطية للجنسين التي تسبب ضرراً؛ وعدم التسامح إطلاقاً مع العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي^{٤٦}.

الصحة والحقوق الإنجابية للمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. لا تتاح لأغلبية النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية سبيل الحصول على علاج مضاد

للترتوفيروسات، سواء لأنفسهن أو للحيلولة دون انتقال العدوى إلى أطفالهن. وعلاوة على ذلك، يفترض كثيرون أن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لن تكون لهن علاقات جنسية وينبغي ألا ينجبن أطفالاً^{٤٧}. ونتيجة لذلك، غالباً ما تُحرم هؤلاء النساء من المعلومات والخدمات اللازمة لمنع الحمل وللحيلولة دون انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، فضلاً عن سبيل الحصول على رعاية جيدة قبل الولادة وأثناءها. وفي المجتمعات التي يُتوقع فيها من المرأة أن تُنجب أطفالاً، يتعين على النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يخترن عدم إنجاب أطفال أن يتحملن عدم موافقة المجتمع على كونهن بلا أطفال وأن يتحملن أيضاً الشكوك والتحاملات المحيطة بوضعهن. ومن ثم فإن حماية الحقوق الإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الحيلولة دون الإجهاض القسري أو التعقيم، هي قضية أساسية من قضايا حقوق الإنسان.

١٣ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: ما هي علاقة النوع الاجتماعي به؟

الزواج: أمان أم خطر إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؟

إن معظم الناس يظنون أن الزواج "مأمون"، ولكنه ينطوي في أماكن كثيرة على مخاطر كبيرة لإصابة المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية. والأرقام التالية، المستمدة من دراسات وطنية وأيضاً من استقصاءات للنساء على نطاق أصغر، توضح ذلك:

- أكثر من أربعة أخماس الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى النساء تحدث في إطار الزواج أو في إطار علاقات طويلة الأجل مع شركاء أساسيين.
- في أفريقيا جنوب الصحراء يقدر أن نسبة تتراوح من ٦٠ إلى ٨٠ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية قد انتقلت إليهن العدوى من أزواجهن، وهم شركاؤهن الوحيدون.
- ٥٠ في المائة على الأقل من النساء السنغاليات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إبلفن عن وجود عامل خطر وحيد، هو العيش في علاقة قران "أحادية".
- في المكسيك يكشف أكثر من ٣٠ في المائة من النساء اللاتي تُشخص حالتهم بأنها حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية حالتهم هذه بعد تشخيص حالة أزواجهن.
- في الهند ذكر نحو ٩٠ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أنهن كن عذارى عندما تزوجن وأنهن بقين مخلصات لأزواجهن.
- في كمبوديا تحدث نسبة قدرها ٤٢ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة لانتقال العدوى من الزوج إلى زوجته. وينتقل ثلث الإصابات الجديدة إلى أطفال هؤلاء النساء.
- في تايلند كان من المرجح أن إصابة ٧٥ في المائة من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية قد حدثت بانتقال العدوى إليهن من أزواجهن.
- في المغرب انتقلت العدوى إلى ما يصل إلى ٥٥ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من أزواجهن.

إن ما يقرب من ثلاثة أرباع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية هي إصابات تنتقل جنسياً بين الرجل والمرأة. ومواقف وسلوكيات الرجل حاسمة الأهمية لجهود الوقاية: فالرجل لديه سلطة ساحقة فيما يتعلق بالقرارات بشأن الأمور الجنسية، بما في ذلك مسألة استخدام الرفالات. وفي بعض المجتمعات يُتوقع من المرأة ألا تعرف إلا القليل عن هذه الأمور، وتواجه المرأة التي تثير مسألة استخدام الرفالات اتهامات لها بأنها خائنة أو داعرة. ويؤدي العنف ضد النساء والمراهقات، والخوف منه، إلى زيادة تآكل وضع المرأة التفاوضي.

- لقد بدأ الإيدز في ثمانينات القرن العشرين كمرض يصيب الرجل أساساً، ولكن نسبة النساء المصابات به بالمقارنة بالرجال ارتفعت باطراد، من ٣٥ في المائة في عام ١٩٩٠ و ٤١ في المائة في عام ١٩٩٧، إلى ٤٨ في المائة في عام ٢٠٠٤.
- نساء كثيرات بين المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية متزوجات ولم يكن لديهن سوى شريك واحد، هو أزواجهن.
- في أجزاء من أفريقيا والكاريبي، وهما منطقتان توجد فيهما أعلى معدلات شيوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، تزيد احتمالات إصابة صغيرات السن (اللواتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٢٤ سنة) ست مرات عن احتمالات إصابة الذكور المماثلين لهن في العمر.
- صغيرات السن هن أكثر مجموعة مصابة بالمرض في العالم. فهن يمثلن ٦٧ في المائة من جميع حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين من تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة في البلدان النامية. وفي أفريقيا جنوب الصحراء تمثل صغيرات السن ٧٦ في المائة من صغار السن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. فما يصل إلى ٣٨ في المائة من المراهقات غير المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة مارسن الجنس للحصول على نقود أو سلع في بعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء حيث يتفشى الإيدز.

وقد تزعمت الجماعة الدولية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي أنشئت للتصدي لنقص الدعم المقدم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، مبادرة "أصوات وخيارات" في أمريكا الوسطى وغرب أفريقيا وتايلند وزمبابوي، وهي مبادرة تدعو إلى حقوق المرأة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية^{٤٨}. وفي الأرجنتين، تقوم منظمة "FEIM"، وهي منظمة غير حكومية نسائية كبرى، بنشر شرعة حقوق المرأة التي وضعت في المؤتمر الدولي المعني بالإيدز الذي عقد في عام ٢٠٠٢، وتدريب الأخصائيين الصحيين على حقوق الإنسان ومنع الحمل فيما يتعلق بالنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية^{٤٩}.

وفي كينيا وجنوب أفريقيا، يربط مشروع "من الأمهات إلى أمهات المستقبل" بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي أصبحن أمهات حديثاً والنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك لتقديم المشورة إليهن بشأن

قضايا تتراوح من تنظيم الأسرة إلى الحصول على دخل^{٥٠}. ولقد ساعد تقديم المشورة هذا "بقيادة النظراء" على تفهم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لخياراتهن فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وعلى التأقلم مع التحديات التي يواجهنها.

حصول المرأة على علاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

إن البرامج الرامية إلى منع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل توفر السبيل الوحيد للحصول على الأدوية المضادة للترتروفيروسات بالنسبة لنساء كثيرات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي البلدان النامية تركز البرامج في معظمها على الحيلولة دون انتقال العدوى إلى الطفل ولا تقدم أي منافع للأم. ففي عام ٢٠٠٣ لم يحصل سوى ٢ في المائة من النساء الحوامل اللاتي ثبتت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق العالم على أدوية مضادة للترتروفيروسات من

• هل تستطيع فتاة مراهقة تُجبر قسراً على ممارسة الجنس أو تُغتصب أن تحمي نفسها؟

• هل يؤدي تقديم مشورة تدعو إلى التعفف عن ممارسة الجنس لحين الزواج إلى إبقاء صغار السن سالمين عندما يكون معظم صغار السن يمارسون الجنس قبل أن يبلغوا ٢٠ عاماً؟

أوجه ضعف غير متناسبة، أعياء غير متناسبة

تواجه النساء والفتيات المراهقات مخاطر شديدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهن يقدمن أيضاً قدراً كبيراً من الرعاية للآخرين الذين أصيبوا بالمرض أو المتأثرين به، ومن بينهم الأزواج والأطفال الذين أصبحوا يتامى. وتمثل النساء والفتيات ٧٥ في المائة من الأشخاص المصابين بالإيدز. ورعاية المرضى تؤدي إلى تآكل قدرة المرأة على كسب دخل، مما يحد من فرصتها في المشاركة في الاقتصاد. ويشهد أثر ذلك بالذات في البلدان التي تشكل فيها النساء أغلبية المزارعين وينتجن معظم الأغذية. ففي جمهورية تنزانيا المتحدة تقضي النساء اللاتي يرعين الأزواج المرضى نصف الوقت الذي كن يقضينه في الزراعة من قبل. ومن الممكن أن يؤدي فقدان دخل الزوج، وتكاليف الرعاية الصحية للأقارب المرضى، والمسؤوليات الإضافية، إلى زيادة سقوط المرأة وأطفالها في وهدة الفقر.

والنساء المصابات بالإيدز هن أيضاً آخر من يلتمس الرعاية ويحصل عليها، واللذان تكون احتمالات التماسهن للرعاية وحصولهن عليها هي الأقل. وعندما يموت الزوج، تكون موارد الأسرة قد تضاعفت في العادة لدرجة أن المرأة إما تصبح غير قادرة على التماس الرعاية الطبية أو غير راغبة في ذلك. وقد تؤدي قوانين وأعراف الميراث التي تحابي أقارب الزوج إلى إفقار الأرمال وأطفالهن. وقد يفرض الضغوط المالي الإضافي إلى إجبار النساء والفتيات على الاشتغال بالجنس أو إقامة علاقات جنسية تتسم بالاستغلال وتنطوي على مخاطرة، مما يزيد من تأجيج الوباء.

• تُظهر الدراسات أن النساء المتزوجات غالباً ما يجازفن بالتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن أن يطلبن من أزواجهن استخدام الرفال (العازل الواقي)، بحيث يواجهن أزواجهن بذلك بخصوص الخيانة. وفي منطقتين من أوغندا ذكرت ٢٦ في المائة فقط من النساء أن من المقبول بالنسبة لامرأة متزوجة أن تطلب من زوجها أن يستخدم الرفال.

"لم أفهم كيف يمكن لي، كامرأة خاضعة، أن أصاب بالعدوى، مع أنني كنت مخصصة لرجل واحد فقط في حياتي"

— امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من بوركينافاسو

إنه ليس أمراً يعادل في بساطته "ABC"

إن نهج "ABC" للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يقدم المشورة إلى الناس لكي يمتنعوا (Abstain) عن ممارسة الجنس، وأن يكونوا (Be) مخلصين لشريك واحد، وأن يستخدموا الرفالات (Condoms). وقد حققت فعلاً برامج ABC زيادة في الوعي. إلا أن رسائل "ABC" قد تتجاهل عوامل حاسمة الأهمية يجب على ملايين من النساء أن يواجهنها ما لم يكن باستطاعة المرأة والرجل على السواء اتخاذ قرارات بحرية واستنارة، وهذه العوامل هي ما يلي:

• هل تستطيع فتاة مراهقة أن تصر على أن يستخدم زوجها الأكبر سناً رفالاً أو على أن يكون مخلصاً لها؟

• هل تستطيع امرأة تتعرض للضرب وتعتمد على شريكها أو زوجها في إعالتها وإعالة أطفالها أن تثير موضوع الإخلاص أو استخدام الرفال؟

• هل تستطيع زوجة شابة أن تصر على استخدام الرفال عندما تتعرض لضغوط لكي تنجب طفلاً كي تصبح مقبولة من زوجها الجديد ومن أقاربه؟

• هل تستطيع امرأة مشتغلة بالجنس تكافح في سبيل إطعام أطفالها أن ترفض عميلاً لا يريد أن يستخدم رفالاً، وبخاصة إذا كان يدفع لها ضعف ما تتقاضاه عادة أو أكثر من ضعفه؟

في منطقة لومومبو المنكوبة بالجفاف في سوازيلند أدى دور المرأة النشط في توزيع الأغذية إلى تحقيق منافع للمجتمع المحلي بأكمله. فقد تولت منظمات غير حكومية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي تدريب النساء اللاتي يقمن بدور قيادي في مشاريع توزيع الأغذية على معالجة القضايا التي تمس فقراء الريف وهي: الاعتداء الجنسي، والاستغلال، والإيدز، وتنظيم الأسرة. وقامت لجان الإغاثة المجتمعية، التي كانت النساء يمثلن ٨٠ في المائة من العضوية فيها، بتوعية الرجال عن طريق المناقشات بشأن هذه القضايا في اجتماعات أهلية، عقدت في أيام توزيع الأغذية، وفي الكنائس، وأثناء الزيارات المنزلية، وعند زيارة المرضى.

وقد أسفر المشروع عن حدوث زيادة في إبلاغ النساء والأطفال للشرطة بتعرضهم لاعتداء جنسي، وعن حدوث طفرة في طلبات إجراء اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعن حدوث زيادة عشرية في غضون سنة واحدة في عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجاً مضاداً للترتوفيروسات. ومن مظاهر النجاح الرئيسية أن الزعماء الريفيين يمنحون النساء الآن سلطة التحدث في الاجتماعات المحلية - وهذا أمر غير مسبوق - وذلك لأن النساء يُنظر إليهن الآن ليس فحسب كموزعات للأغذية بل أيضاً كمصدر للمعرفة.

وقالت امرأة أصبحت الآن زعيمة محلية معترفاً بها "لم أشعر قط في حياتي بانثني على هذا القدر من الأهمية في مجتمعي. فقد وقع الاختيار عليّ من قبل لكي أصبح عضواً في لجنة توزيع الأغذية، ولم أكن شخصية معروفة، أما الآن فإن الناس يأتون إلي التماساً للمشورة والمساعدة".

أجل تحسين صحتهم^{٥١}. وفي أفريقيا لا تقدم سوى لنسبة قدرها ٥ في المائة من النساء الحوامل خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية^{٥٢}. ويشدد بعض البرامج الناشئة على صحة وسلامة كل طفل وكل أم^{٥٣}. وفي حالة الأثرياء الذين يعيشون في بلدان غنية، أحدثت الأدوية المضادة للترتوفيروسات تحولاً كبيراً في فيروس نقص المناعة البشرية بحيث أصبح مرضاً مزمناً ولكن يمكن السيطرة عليه. أما سكان البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط فإن نسبة لا تتجاوز ١٢ في المائة منهم هي التي أتاحت لهم سبل الحصول على علاج بنهاية عام ٢٠٠٤^{٥٤}. وخوفاً من احتمال حرمان النساء، لاسيما غير الحوامل، من إمكانية الحصول على علاج عند توافره، دعت الجماعات النسائية ومنظمة الصحة العالمية ودعا برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الحكومات إلى تحديد أهداف وطنية لتحقيق المساواة في إمكانية الحصول على العلاج^{٥٥}.

العار واللوم والإيدز. إن الوصمة تقتل. فالعار المرتبط بالإيدز هو عقبة رئيسية تحول دون الوقاية منه، والوصمة المحيطة بالمصابين

بفيروس نقص المناعة البشرية يؤدي التمييز ضد المرأة إلى مضاعفتها. فمئات الآلاف من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يتجنبن خدمات الاختبار والعلاج خوفاً من هجران أزواجهن لهن وخوفاً من عواقب أخرى منهم ومن الأسر والمجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات الصحية^{٥٦}. وانعدام السرية في خدمات الاختبار هي مدعاة للقلق تستند إلى أسس سليمة: ففي بعض الأحيان تكتشف المرأة إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية بعد أن يكون زوجها أو أقارب زوجها قد اكتشفوا ذلك^{٥٧}. و ٥ في المائة فقط من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على علم بإصابتهم هذه^{٥٨}. وغالباً ما يكون الاختبار أثناء الحمل هو السبيل الوحيد الذي تعلم الأسرة من خلاله بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي بعض الأحيان تُلام المرأة "لجلبها الإيدز إلى المنزل" وقد تواجه العنف أو النبذ نتيجة لذلك، حتى لو كانت العدوى قد انتقلت إليها من زوجها^{٥٩}. ويحرم مقدمو الرعاية الصحية في بعض الأحيان النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من الرعاية السليمة أثناء الولادة وبعدها. وقد ترفض النساء الحصول على علاج أو يتوقفن عن ذلك العلاج في أعقاب تفاعلات سلبية مع موظفي تقديم الخدمات^{٦٠}.

وتكافح بلدان نامية كثيرة هذه الوصمة بفتح باب المناقشات بشأن المرض، وهو ما يمثل خطوة أساسية في تشجيع الناس على التماس الاختبار والعلاج. وثمة برنامج من هذا القبيل يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان هو مبادرة إقليمية في سبع دول عربية بشأن التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي أوزبكستان، يركز مسلسل تلفزيوني له شعبية ويبحث منذ عام ٢٠٠٣ على القضايا التي تواجه في الحياة اليومية، بما في ذلك تعاطي المواد، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي ثمانية بلدان أفريقية وستة بلدان آسيوية يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان شراكات بين الشبكات الإذاعية والمنظمات الصحية المجتمعية من أجل إنتاج مسلسلات درامية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز^{٦١}. ويدعم شركاء متعددون مبادرات مماثلة كثيرة في مختلف أنحاء العالم المتقدم والعالم النامي، باستخدام وسائل الإعلام والحوار المجتمعي للتغلب على العار والتمييز اللذين يؤديان إلى إدامة الوباء.

الوباء الآخر - الأمراض التي تنتقل جنسياً. إن الأمراض التي تنتقل جنسياً والتهابات القنوات الإنجابية هي من بين أكثر أسباب اعتلال الصحة شيوعاً على نطاق العالم. إذ يقدر أن ٣٤٠ مليون حالة جديدة من الأمراض التي تنتقل جنسياً والقابلة للعلاج يُبلغ عنها كل عام^{٦٢}. وإذا أخذت في الاعتبار الأمراض غير القابلة للعلاج (ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية) يصبح ذلك العدد فعلاً ثلاثة أمثال. والمرأة أكثر تعرضاً للإصابة بهذه الأمراض بالقياس إلى الرجل، وذلك لأسباب اجتماعية ثقافية وفسولوجية، وتعاني بدرجة غير متناسبة من عواقب شديدة، من بينها الإصابة بسرطان الرحم والإصابة بالعم. وحوالي ٧٠ في المائة من النساء المصابات

العقبان التي تحول دون إمكانية الحصول: الفقر والتمييز بين

الجنسين. منذ أن توافرت وسائل موثوقة في ستينات القرن العشرين زاد باطراد استخدام وسائل حديثة لمنع الحمل بحيث أصبح ٥٤ في المائة من جميع النساء المتزوجات حالياً أو اللاتي يعشن في إطار علاقة قران يستعملن تلك الوسائل. ويرتفع هذا الرقم إلى ٦١ في المائة عندما تؤخذ في الاعتبار الوسائل التقليدية^{٦٦}. ونتيجة لذلك، تواصل معدلات الخصوبة انخفاضها. ففي العالم النامي انخفض معدل الخصوبة الكلي - أي متوسط عدد الولادات لكل امرأة - من ستة أطفال في ستينات القرن العشرين إلى أقل من ثلاثة أطفال حالياً. إلا أن الخصوبة تظل مرتفعة في أقل البلدان نمواً، بحيث تبلغ خمسة أطفال لكل امرأة^{٦٧}. ويؤدي تكلف الخصوبة المرتفعة مع

الفقر المتفشي في البلدان النامية إلى اشتداد الفقر بإبطائه النمو الاقتصادي، وزيادته تكاليف تلبية الاحتياجات الصحية والتعليمية وغيرها من الاحتياجات الأساسية، وخفضه لإنتاجية الإناث، وإقلاله من الدخل والمدخرات. أما تدني الخصوبة فهو يمكن أن يعجل بخفض الفقر، وبخاصة عندما يقترن بسياسات اجتماعية واقتصادية داعمة^{٦٨}. وقد حقق بعض أشد بلدان العالم فقراً تقدماً بطيئاً أو محدوداً فحسب خلال السنوات الثلاثين الماضية في زيادة إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل. ففي ٢١ من أشد البلدان فقراً

في أفريقيا جنوب الصحراء، ظل معدل الخصوبة الكلي مرتفعاً، أو لم ينخفض إلا انخفاضاً طفيفاً، منذ سبعينات القرن العشرين^{٦٩}. واستخدام وسائل منع الحمل متفاوت فيما بين البلدان ودخلها على حد سواء. فهو يتباين وفقاً للدخل والتعليم والأصل الإثني والقرب من العيادات وقوة برامج تنظيم الأسرة. ففي أفريقيا لا يستخدم سوى ٢٧ في المائة من النساء المتزوجات أي وسيلة لمنع الحمل، ولا يعتمد سوى ٢٠ في المائة على الوسائل الحديثة الأكثر فعالية. وفي بعض أنحاء القارة تنخفض النسبة إلى أقل من ٥ في المائة فيما يتعلق باستخدام الوسائل الحديثة^{٧٠}. والنساء الأكثر ثراءً تكون احتمالات استعمالهن لوسائل منع الحمل أكبر أربع مرات من احتمالات ذلك في حالة أشد النساء فقراً: وفي بعض البلدان يكون المعدل أعلى ١٢ مرة (انظر الشكل ٣). وعلى الصعيد العالمي تفنقر قرابة ٢٠١ مليون امرأة إلى إمكانية الحصول على وسائل فعالة لمنع الحمل ولكن كثيرات منهن كن سيمارسن تنظيم الأسرة لو أتيح لهن هذا الخيار^{٧١}.

وعلاوة على الفوائد الاجتماعية والاقتصادية على المستوى الكلي التي يحققها تنظيم الأسرة تبيّن من الدراسات أن المرأة

بأمراض تنتقل جنسياً لا تظهر عليهن أي أعراض (بالمقارنة بنسبة قدرها ١٠ في المائة من الرجال)^{٦٣}، مما يجعل التشخيص لدى المرأة أكثر صعوبة. وعندما تظهر الأعراض تميل المرأة إلى تقيّلها باعتبارها غير ذات أهمية^{٦٤}. ووجود الأمراض التي تنتقل جنسياً لا يمكن إلا أن يؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مرتين إلى تسع مرات^{٦٥}. ومع ذلك فإن ١٤ في المائة فقط من المصابين بالأمراض التي تنتقل جنسياً في أفريقيا جنوب الصحراء كانت تتاح لهم سبل الحصول على علاج في عام ٢٠٠٣. وعلاوة على ذلك، بالنظر إلى أن الأمراض التي تنتقل جنسياً، ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية، أكثر شيوعاً بين الشباب، فإن الوقاية من هذه الأمراض يمكن أن تكون لها فوائد طويلة الأجل للقوى العاملة ويمكن أن تؤدي إلى ارتفاع الإنتاجية^{٦٧}.

”إن انعدام المساواة بين الجنسين وأدوار

الجنسين هما أهم تأثيرين أساسيين في بيانات كثيرة فيما يتعلق بالتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. بل إن وباء الإيدز لا يمكن، في حقيقة الأمر، فهمه، ولا يمكن استحداث تصديقات فعالة له، دون أن تؤخذ في الاعتبار الطرائق الأساسية التي يؤثر بها النوع الاجتماعي في انتشار الوباء، وفي أثره، وفي نجاح جهود الوقاية منه“.

– مشروع الأمم المتحدة للألفية، مكافحة الإيدز في العالم النامي

جني ثمار تنظيم الأسرة

إن حرية المرء في أن يختار عدد الأطفال الذين ينجبهم ومتى ينجبهم هي حق أساسي من حقوق الإنسان. وتحسين سبل الحصول على وسائل مأمونة وميسورة التكلفة لمنع الحمل هو أمر أساسي لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية. فلتنظيم الأسرة فوائد مثبتة من حيث تحقيق المساواة بين الجنسين، والصحة النفسية، وبقاء الطفل على قيد الحياة، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومن الممكن أيضاً أن يؤدي تنظيم الأسرة إلى الحد من الفقر وإلى تحقيق النمو الاقتصادي بتحسين سلامة الأسرة، وزيادة إنتاجية الإناث، وخفض الخصوبة (انظر الفصل ٢)^{٦٨}. وهو واحد من أرشد الاستثمارات وأجدها من حيث التكلفة التي يمكن أن يوظفها أي بلد في سبيل تحسين نوعية الحياة. أما محدودية سبل الحصول على وسائل منع الحمل فهي تقيّد الفرص المتاحة للمرأة لانتشال نفسها وأسرتها من براثن الفقر.

وتأسيساً على الاتفاقيات الأسبق المتعلقة بحقوق الإنسان جعل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود سنة ١٩٩٤ وجعل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود سنة ١٩٩٥ الصحة الإنجابية، ومن بينها تنظيم الأسرة الطوعي، محور المبادرات الرامية إلى النهوض بحقوق الإنسان للمرأة. وكان هذا يمثل تحولاً عن الجهود الأسبق التي كانت تركز تركيزاً أكبر على كبح النمو السكاني السريع، على حساب حقوق المرأة في بعض الحالات. وقد أكد المؤتمران، مستشهدين بالقيم الأخلاقية ومبادئ حقوق الإنسان، على أن حرية اتخاذ القرارات الإنجابية أمر لا غنى عنه لتحقيق المساواة بين الجنسين والتنمية المستدامة.

العقبات الشائعة القائمة على أساس النوع الاجتماعي التي تحول دون استخدام وسائل منع الحمل

- على صعيد السياسات والقوانين قد لا يعطي صناع القرار أولوية عالية لتمويل خدمات منع الحمل لأنهم يعتبرون تنظيم الأسرة بمثابة "برامج نسائية". ويقيّد بعض البلدان استخدام وسائل معينة. وقد تقتضي القوانين من المرأة أن تحصل على إذن من زوجها لكي تستخدم بعض الوسائل، وقد يكون مطلوباً من المراهقات دون سن معينة أن يحصلن على موافقة من الوالدين.
- في المرافق الصحية قد لا يقدم مقدمو الخدمات المنحازون مجموعة كاملة من خيارات منع الحمل، على أساس أن المرأة لن تفهمها أو ستختار "اختيار خاطئاً". ويعتقد بعض مقدمي الخدمات اعتقاداً خاطئاً بأن وسائل معينة لمنع الحمل تسبب عقماً، ومن ثم فهم لا يقدمونها إلا للنساء اللاتي أنجبن أطفالاً بالفعل.
- "المرضة" أخبرتني أنني إذا لم أكن أرغب في استخدام حبوب منع الحمل فإنها لن توصي بأي شيء". - امرأة من زامبيا
- على صعيد المجتمع المحلي قد تكون النظرة إلى وسائل منع الحمل نظرة سلبية بحيث يُرى أنها تُسهم في انحلال الأنثى، وهو شاغل لا يُعبّر عنه بالنسبة للرجل.
- على صعيد الأفراد والأزواج قد يخشى بعض النساء عدم موافقة أزواجهن، أو قد يخشين حتى انتقامهم منهن لاستخدامهن وسائل لمنع الحمل. ويوجد أزواج كثيرون صعبة في مناقشة هذا الموضوع.
- "كان زوجي يعلم بحبوب منع الحمل. فقد أخبرته، وكان دائماً معارضاً لها. وقد كدنا أن نتفصل بسببها". - امرأة من غواتيمالا
- صغيرات السن إذا تزوجن قد يُتوقع منهن أن "يثبتن" لأزواجهن وأسرهن قدرتهن على الإنجاب، وإذا كنا غير متزوجات قد يُتوقع منهن أن يبقين متعففات عن ممارسة الجنس.
- "لقد حاولت الحصول على بعض الحبوب ولكني طُردت من العيادة، أعتقد لأنني كنت أبدو صغيرة السن للغاية".
- - طالبة بمدرسة ثانوية في زمبابوي
- الرجل غالباً ما يُستبعد من برامج تنظيم الأسرة لأن هذه البرامج تُصمّم من أجل المرأة وتعمل كجزء من خدمات صحة الأم في مرحلة النفاس وصحة الطفل.

برامج تنظيم الأسرة عن وفورات ملموسة وكبيرة الحجم للحكومات.

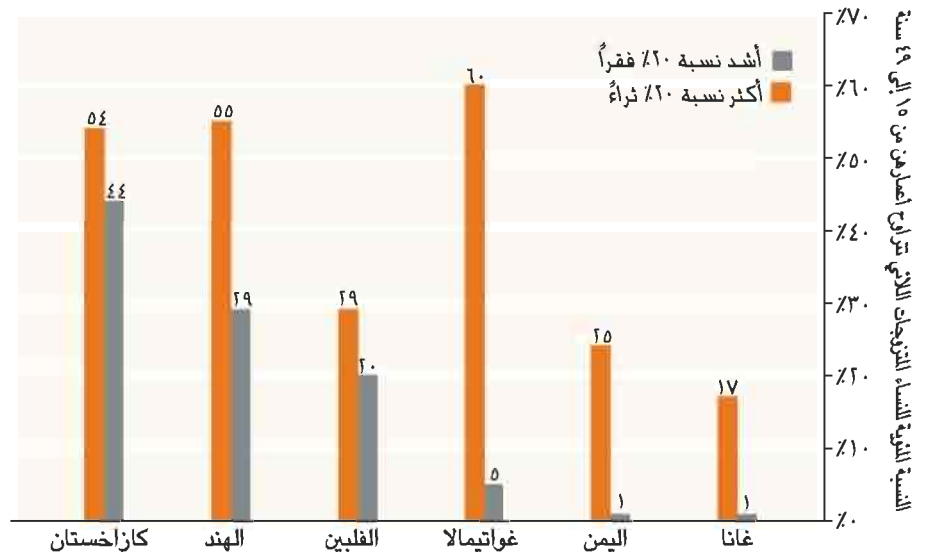
وتؤثر عوامل عديدة في الطلب على وسائل منع الحمل. فالعقبات الاجتماعية والثقافية والمتعلقة بالنوع الاجتماعي يمكن أن تمنع المرأة من تحقيق ما تفضله من حيث الإنجاب (انظر الإطار ١٥). والمرأة

التي لا تستطيع أن تقرأ أو التي نالت قدراً محدوداً من التعليم قد لا تعرف الكثير عن جسدها، ناهيك عن تنظيم الأسرة. والتصورات الخاطئة والأكاذيب عن الحمل وعن وسائل منع الحمل كثيرة للغاية^{٧٦}. فالرجل يميل عادة إلى إنجاب مزيد من الأطفال وإلى إنجابهم قبل الوقت الذي تريده المرأة، وفي كثير من الحالات تكون لديه فرصة أكبر لاتخاذ القرار المتعلق بتحديد حجم الأسرة^{٧٧}. وتؤدي الأعراف الاجتماعية المحيطة بالخصوبة والفحولة، وتدني وضع المرأة عموماً، إلى عدم التماس نساء كثيرات ورجال كثيرين وسائل لتنظيم الأسرة.

تزايد الطلب، وتزايد النقص. تواجه بلدان نامية كثيرة عجزاً شديداً في وسائل منع الحمل والرفالات. ومن بين

التي تنظم أسرتها تجني ثماراً شخصية نفسية واقتصادية. ففي بوليفيا وُجد أن استخدام وسائل منع الحمل كان مرتبطاً بالعمل خارج المنزل مقابل أجر. وفي سيبو، بالفلبين، كان متوسط نمو دخل المرأة التي حملت مرة إلى ثلاث مرات ضعف متوسط نمو دخل المرأة التي حملت أكثر من سبع مرات^{٧٥}. وتسفر أيضاً

الشكل ٣: استخدام وسائل منع الحمل وفقاً للثروة



المصدر: البنك الدولي، ٢٠٠٤، Round II Country Reports on Health, Nutrition, and Population Conditions Among the Poor and the Better-Off in 56 Countries.

لقد وُزِعَ في عام ٢٠٠٣ ما يقرب من خمسة بلايين رفال من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ولكن كانت هناك حاجة إلى عدد أكبر بكثير – يُقدَّر بنحو ١٣ بليوناً – للمساعدة على وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً. وفي عام ٢٠٠٣ تكفل الدعم المقدم من المانحين بدفع ثمن ما يعادل رفال واحد سنوياً لكل رجل في سن الإنجاب يعيش في العالم النامي. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، وهي المنطقة التي تتلقى أكبر حصة من الدعم، وفرت تبرعات المانحين ستة رفالات سنوياً لكل رجل.

ونقص الرفالات مدعاة للانزعاج. فهي الوسيلة الفعالة الوحيدة لحماية الناس الذين يمارسون الجنس من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن أيضاً للرفالات، إذا استُخدمت باستمرار وبطريقة صحيحة، أن تكون وسيلة لمنع الحمل في حالة الأشخاص الذين لا تتوافر لهم سوى إمكانية محدودة للحصول على الرعاية الصحية وعلى وسائل أكثر فعالية. ومن المتوقع أن تبلغ تكلفة عدد الرفالات التي ستلزم لوقف انتشار وباء الإيدز ٥٩٠ مليون دولار بحلول سنة ٢٠١٥. وهذا يمثل حوالي ثلاثة أمثال التكاليف الحالية للرفالات. وقد حققت البرازيل والصين والهند الاكتفاء الذاتي من حيث وسائل منع الحمل، ولكن بلداناً نامية أخرى يتعين عليها أن تستوردها، بحيث تدفع ثمنها لها نقداً أجنبياً شحيحاً لازماً للأغذية والأدوية وغيرها من الضروريات.

أسباب ذلك ارتفاع أعداد المستعملين (نتيجة للنمو السكاني)، وارتفاع الطلب (نتيجة للرغبة في تكوين أسر أصغر حجماً)، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الذي يتطلب موارد كبيرة)، وتدني مستويات التمويل المقدم من المانحين^{٧٨}. وباستطاعة عدد من البلدان النامية تغطية تكاليف وسائل منع الحمل، ولكن معظمها يفتقر إلى النقد الأجنبي وإلى قدرة تصنيعية لتلبية احتياجاتها بدون دعم من المانحين. ومن المقدر أن تكلفة الرفالات وغيرها من وسائل منع الحمل سترتفع من بليون دولار إلى ١,٦ بليون دولار خلال الفترة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠١٥، مع استمرار وجود فجوة كبيرة بين التكاليف المتوقعة وتمويل المانحين. وفي الوقت نفسه، يعني وباء الإيدز أن النقص – ليس فحسب في الرفالات الذكرية والأنثوية، بل أيضاً في اللوازم الأخرى للصحة الإنجابية من قبيل علاجات الأمراض التي تنتقل جنسياً ومجموعات أدوات اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية – قد أصبح مسألة أكثر إلحاحاً.

توسيع نطاق الخيارات المتلطة بوسائل منع الحمل. لقد دعا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى تعميم إمكانية الحصول على "مجموعة كاملة" من وسائل تنظيم الأسرة. ومع ذلك نجد في معظم البلدان أن وسيلة واحدة أو وسيلتين هما الساندتان. فهناك ثلاث وسائل – هي تعقيم الإناث، والوسائل التي توضع داخل

يوجد في زمبابوي أحد أعلى معدلات شيوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم: إذ تبلغ نسبة الإصابة فيها ٢٥ في المائة من السكان. وما يقرب من مليون امرأة مصابات بالفيروس. وتمثل الشابات ثلثي جميع حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة. ويعمل مكتب الأمم المتحدة للسكان في زمبابوي على تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة كسبيل لنحها قدرة أكبر على حماية نفسها.

وفي منطقة روهيري تتلقى النساء تدريباً على مهارات التواصل والتفاوض، ونشر الرسائل المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في حفلات الزفاف وغيرها من الحفلات وفي المدارس ونقاط توزيع الأغذية والمنتديات العامة. وتم التغلب على مقاومة الرجل، المستندة إلى مخاوفه من أن تشجع التغييرات على الانحلال، وذلك عن طريق الحوار مع الجماعات الرئيسية والزعماء التقليديين. وفي عام ٢٠٠٤ تجاوز المشروع التوقعات منه بتحقيقه زيادة قدرها ٥٠ في المائة في توزيع الرفالات الذكرية وبتحقيقه زيادة قدرها ٢٠ في المائة في توزيع الرفالات الأنثوية، بحيث بلغ مجموع الأشخاص الذين وُزعت عليهم الرفالات ٤٧٣ ٤٧ شخصاً.

وفي موتاري، يعتبر الاشتغال بالجنس التجاري حقيقة من حقائق الحياة. وقد قررت السلطات قبل ١٣ عاماً أن تدرب المشتغلين بالجنس لكي يصبحوا مثقفين للأقران بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومن الأمراض التي تنتقل جنسياً. ويتلقى أولئك تشجيعاً على استخدام الرفالات وتوزيعها على عملائهم وزملائهم، وإحاطة المجتمع الأوسع علماً بكيفية الوقاية، وإحالة الناس للعلاج. وفي عام ٢٠٠٣ استفاد من المشروع ١٢٨ ١٧٧ امرأة و ٩٨١ ٧٣٦ رجلاً. وأفادت ممرضات العيادات عن حدوث انخفاض مطرد في الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً – تتراوح من ٦ إلى ٥٠ في المائة، تبعاً للحي – مع توزيع أكثر من ٥,٧ ملايين رفال. ولقد غيرت هذه المبادرة الحياة: فقد هجرت غالبية مثقفي الأقران الاشتغال بالجنس لكي تزاول أعمالاً حرة. وكما ذكرت كارولين، وهي ممن كن يشتغلن بالجنس سابقاً، "لولا هذا المشروع لكنت قد لقيت حتفي بسبب الإيدز منذ وقت طويل".

الرحم، ووسائل منع الحمل الفموية – تمثل معظم وسائل منع الحمل على نطاق العالم^{٧٩}. وهناك وسائل لمنع الحمل قيد الاستحداث، من بينها وسيلة هرمونية ذكرية، قد تؤدي قريباً إلى زيادة مزيج الخيارات المتاحة في الدول الأغنى. ولكنها لن تتاح في البلدان النامية إلا بعد سنوات كثيرة^{٨٠}. وإلى أن يتوافر لقاح لفيروس نقص المناعة البشرية ومبيدات الجراثيم، تظل زيادة إمكانية الحصول على الرفالات الأنثوية هي البديل الوحيد الذي تتحكم فيه الإناث ويحميهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وبالنظر إلى أنه يتطلب مع ذلك تعاون الذكور، من اللازم توعية الرجال وإشعارهم بأهمية استخدامه^{٨١}.



الرحلة غير المخططة: المراهقون والفقر والنوع الاجتماعي

”بعض الفئات تظن أننا صغار السن للغاية بحيث يجب ألا نعرف. وينبغي على تلك الفئات أن تعرف أننا صغار السن للغاية لأن نموت“.

– هيكتور، ٢٠ عاماً، هندوراس، عضو البرنامج العالمي للشركاء من الشباب التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان

مرحلة المراهقة: فرص ومخاطر

إن تجربة المراهقة تجربة متنوعة، وتتوقف على عوامل كثيرة من بينها جنس المرء ومكان إقامته والإطار الاجتماعي – الثقافي الذي يعيش فيه، والظروف الاقتصادية، والوضع الزواجي. ومن المحددات الرئيسية ما إذا كان المراهق يعيش في كنف أسرة ترعاه وتحميه، أم أنه يحاول أن يبقى على قيد الحياة بقدر ضئيل من العون أو بلا عون على الإطلاق، مثل كثيرين من أيتام الإيدز. وهذا الجيل أيضاً يشب عن الطوق في عالم تتزايد عولته، مما يطرح مجموعة جديدة من التحديات والإمكانيات^١.

فبينما يتمتع ملايين من المراهقين ببيئات محبة وداعمة ويستفيدون من توسع الفرص والحريات، يواجه ملايين آخرون تهديدات لانتقالهم إلى مرحلة النضج في أمان وصحة. ويؤدي الفقر إلى مضاعفة تحديات ومخاطر المراهقة ويُرغم آباء وأمهاة كثيرين على دفع أطفالهم إلى العمل، بطريقة مؤذية في الغالب. ولا تتاح لبنات وبنين كثيرين فرصة الحصول على تعليم.

١٨ مصطلحات التعريف

إن استخدام ومعاني مصطلحات ”صغار السن“، و”الشباب“، و”المراهقون“ يتباينان في مجتمعات مختلفة في أنحاء العالم، تبعاً للسياق السياسي والاقتصادي والاجتماعي – الثقافي. ويستخدم هذا التقرير تعاريف الأمم المتحدة التالية:

- المراهقون: من تتراوح أعمارهم من ١٠ سنوات و ١٩ سنة (ومرحلة المراهقة المبكرة هي من ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة ومرحلة المراهقة المتأخرة هي من ١٥ سنة إلى ١٩ سنة).
- الشباب: من تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و ٢٤ سنة.
- صغار السن: من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٤ سنة.

الجيل المعاصر من الشباب هو أكبر جيل على الإطلاق من الشباب في تاريخ البشرية. فقرابة نصف سكان العالم – أي أكثر من ٢ بلايين شخص – مازالوا دون سن الخامسة والعشرين. ويعيش ٨٥ في المائة من الشباب في بلدان نامية^١. ويبلغ كثيرون منهم مرحلة النضج وهم في ربة الفقر ويواجهون خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وزهاء ٤٥ في المائة من جميع الشباب – أي ٥١٥ مليوناً – يعيشون على دخل يقل عن دولارين يومياً^٢.

والمراهقون، وسط عالم صغار السن، يمرون على وجه الخصوص بمرحلة تكوين. وهؤلاء المراهقون البالغ مجموعهم ١,٢ بليون شخص تتراوح أعمارهم من ١٠ سنوات إلى ١٩ سنة^٢ مفعمون بالطاقة والإمكانيات. فعقولهم منفتحة لاكتساب المعرفة، ومهارات التعلم، واستيعاب القيم. ومواقفهم مازالت تتشكل. وهم يحتاجون إلى مهارات مهنية ومهارات الحياة وإمكانية الحصول على معلومات وخدمات الصحة الإنجابية، من أجل سلامتهم ومن أجل المشاركة في تنمية بلدانهم مشاركة كاملة.

والمراهقون لا يرد ذكرهم في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية وغير مرتين إلى حد كبير في الغايات الإنمائية للألفية. ومع ذلك، بالنظر إلى أنهم يمثلون هذه النسبة الكبيرة من فقراء العالم، فإنهم يؤثران في جميع الغايات ويتأثرون بها أيضاً. وعلى امتداد السنوات العشر المقبلة سيشارك من هم مراهقون الآن في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية. وبحلول الموعد النهائي وهو سنة ٢٠١٥، سيكون من تبلغ أعمارهم الآن ١٠ سنوات قد بلغوا سن العشرين وأصبحوا جاهزين لتولي دورهم كاملاً باعتبارهم عناصر فاعلة للتنمية. والقرارات على صعيد السياسات التي تتخذ بشأن تعليم من هم صغار السن الآن، من حيث تعليمهم وصحتهم وفرص العمل لهم وما لهم من حقوق الإنسان، ستؤثر أيضاً في الموجة الجديدة من الأطفال البالغ مجموعها ١,٢ بليون طفل سيصبحون مراهقين في سنة ٢٠١٥^٤. فالقرارات التي تتخذ – أو الفرص التي تضيع – اليوم ستتردد أصدائها بالنسبة للأجيال المقبلة^٥.

لقد أرشدت البحوث التشاركية التي أجريت في بوركينافاسو ومالي والسنغال الجهود التي تبذلها المنظمة الدولية لرعاية الأسرة وبيئتها صندوق الأمم المتحدة للسكان لمعالجة احتياجات وحقوق بنات الريف المراهقات. فقد كشفت تلك البحوث عن بعض الاستبصارات الهامة بشأن حياتهن:

التعليم: تؤمن البنات في مالي بالتعليم ولكن ٧٢ في المائة من بنات الريف لم يلتحقن قط بالمدارس. وغالباً ما ينقطع التعليم بسبب الزواج القسري في مرحلة الطفولة، وتكلفة الانتظام في المدارس الثانوية وبُعد تلك المدارس، وعادة قضاء بنات الريف سنة في المدينة وهن يعملن كخادمت في المنازل لكي يكسبن مالا من أجل "جهاز" زفافهن. وقد قالت فتاة عمرها ١٨ عاماً من مالي "إن قريتنا لم تفرز قط فتاة تحمل شهادة. وبالنسبة لنا، التعليم حلم بعيد المثال". وقال والد "إن البنت لا تحتاج حقاً إلى التعليم، لأنها سترحل بأي حال لتكوّن أسرة في مكان آخر، ومن ثم فإن مزايا تعليمها ستعود بالفائدة على آخرين". وهذا التصور تردّد على نطاق واسع في القرية.

الصحة الإنجابية: غالباً ما تحصل البنات في البلدان الثلاثة على معلومات مخفية ومحيرة بشأن البلوغ والطمث. وخدمات ومعلومات الصحة الإنجابية بشأن البلوغ وتنظيم الأسرة بدائية. وتلد نسبة تقل عن ٣٠ في المائة من فتيات ونساء الريف بمساعدة مشرفين مهرة، وتخشى كثيرات منهن اللجوء إلى المرافق الطبية المحلية. فقد قالت فتاة متزوجة في مالي "إننا لا نتوجه إلى مستشفيات الولادة لكي نلد أطفالنا، لأن القابلة تكون صارمة معنا وتصيح فينا أثناء الولادة. وعلاوة على ذلك، لا توجد في المستشفى أبداً أي أدوية وتكون الأسيرة قذرة. ومن ثم نحن نفضل أن نلد أطفالنا في المنزل".

سبل العيش: تعمل بنات الريف عملاً شاقاً للمساهمة في دخل الأسرة المعيشية، ولكن أفاق أمنهن الاقتصادي محدودة بسبب افتقارهن إلى التعليم، وزواج الأطفال، والإنجاب، وعدم القدرة على التنقل، وفقر بيئتهن الريفية.

يقدموا إرشاداً داعماً وأن يعملوا على إيجاد تفاهم بين الأجيال مع خوض المراهقين التحديات الجديدة في حياتهم. وتنشئة البنات والبنين على أن يحترم كل منهم الآخر، وعلى التطلع على قدم المساواة إلى الفرص التعليمية وفرص العمل، وعلى توقع أن ينالوا معاملة عادلة في العلاقات والزواج، تساعد على إيجاد أسر قوية وعلى تعزيز الأهداف الإنمائية.

حلقة مفقودة في السياسات والميزانيات. تركز برامج عامة كثيرة على صحة الأطفال وتعليمهم الابتدائي، ولكن احتياجات المراهقين نادراً ما تنال اهتماماً. والفجوات في السياسات التي تنجم عن ذلك تحرم المراهقين من مساندة يحتاجون إليها احتياجاً شديداً. وفي الوقت ذاته، تخاطر البلدان بفقدان مردودات استثماراتها الأسبق في الأطفال. فعلى سبيل المثال، بينما كان التعليم الابتدائي هو محور تركيز الجهود الدولية، يحقق التعليم الثانوي والأعلى - وبخاصة للبنات - مردودات عالية بوجه خاص من أجل الحد من

وفي المناطق الحضرية قد يضطر البنون بسبب الفقر إلى العيش في الشوارع. وفي حالات الصراعات، غالباً ما يُجند المراهقون من البنين والبنات كجنود أو كعبيد في المنازل أو كعبيد جنسيين من قبل قوات متمردة مسلحة (انظر الفصل ٨). وتواجه المراهقات أيضاً مخاطر الاستغلال والإيذاء ويُتجر بهن ليصبحن عبيداً جنسيين على نطاق غير مسبوق (انظر الفصل ٧).

بالنسبة للبنات، فرص مناقصة ومخاطر متزايدة. إن التوقعات القائمة على أساس النوع الاجتماعي تؤثر تأثيراً كبيراً في تجربة المراهقين^٤. وغالباً ما تترك هذه التجربة البنات في وضع غير موات. فعندما يبدأن مرحلة البلوغ يؤدي التحيز ضدهن إلى زيادة المخاطر بالنسبة لهن بالقياس إلى البنين لاسيما فيما يتعلق بالانقطاع عن الدراسة، والتعرض للعنف الجنسي، وزواج الأطفال. فحريات البنين والفرص المتاحة لهم قد تزيد، بينما غالباً ما تكون تجارب البنات عكس ذلك^٥. وخلال تلك الفترة قد يزداد وضوح المعاملة التمييزية، بحيث تُعد البنات لكي يصبحن زوجات وأمّهات، بينما يُعد البنون لكي يصبحوا عائلين. ويُتوقع من البنات عادة أن يكن ممتثلات، بينما يُشجع البنون على إظهار القوة والسيطرة. وقد تسهم التوقعات من البنين في سلوكهم سلوكاً عدوانياً أو محفوقاً بالمخاطر، بحيث تترتب عليه تأثيرات ضارة لهم ولآخرين (انظر الفصل ٦).

وبالنسبة لبنات كثيرات، وبخاصة أولئك اللاتي يعشن في فقر، تعني مرحلة المراهقة مزيداً من المخاطر وبعداً أقل من الحريات. فقد تبين من بحث جديد أجري في مقاطعة كوازولو - الناتال الأكثر اكتظاظاً بالسكان في جنوب أفريقيا أن الفقر له تأثير سلبي على صحة وسلوك جميع صغار السن ولكن أثره أكبر على النساء صغيرات السن، اللاتي تتاح لهن إمكانية حصول أقل على المعلومات وقدرة أقل على التفاوض من أجل التأثير في القرارات، بما في ذلك فيما يتعلق بحماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية^٦. واحتمالات انقطاع البنات عن الدراسة أكبر من احتمالات حدوث ذلك في حالة البنين، وذلك إما بسبب الحمل أو للمساعدة في تولي المسؤوليات الأسرية وتنشئة الأطفال أو لرعاية أقارب مرضى^٧. وينعكس ذلك في تدني معدلات معرفة القراءة والكتابة بين صغيرات السن: فالإناث يمثلن نسبة قدرها ٦٣ في المائة من الشباب الأمي في العالم ومجموعه ١٣٧ مليون شاب^٨. وتواجه المراهقات مخاطر أعلى للتعرض للممارسات الضارة ولسوء الصحة الإنجابية، ويتعرضن بالذات لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وفي بعض المجتمعات محظور على البنات الاختلاط بالبنين ويمنعن من اللعب خارج المنزل أو التحرك خارجه. وبالنسبة للملايين من البنات اللاتي يتزوجن وهن صغيرات، تتوقف مرحلة طفولتهن فجأة.

وتصوّر المراهقين لقيمتهم وإمكاناتهم يتأثر تأثراً شديداً بأفراد الأسرة والأصدقاء والمدارس والمجتمعات المحلية ووسائل الإعلام. فالآباء والأمهات وغيرهم من الكبار في المجتمع المحلي يمكن أن

الفقر، وتحقيق النمو الاقتصادي، والصحة الإنجابية، والغايات الإنمائية للألفية بوجه عام^{١٣}.

وغالباً ما كان المراهقون خارج نطاق سياسات الحد من الفقر، وإن كان ذلك ربما أخذاً في التغيير: إذ أن ١٧ من ٣١ بلداً أعدت وقررات استراتيجية الحد من الفقر خلال الفترة من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٣ كرّست اهتماماً كبيراً للشباب^{١٤}. ومع ذلك حددت ستة بلدان فقط الشباب كفتحة متميزة تعيش في حالة فقر^{١٥}.

ومع أن بلداناً كثيرة وضعت سياسات أو برامج للشباب، فإن قلة منها هي التي تولي لشواغل الشباب ما تستحقه من اهتمام متضافر ومستمر. فالميزانيات محدودة، ونادراً ما يحدث تتبع أو تحديد كمي لحصة التمويل المخصصة لصغار السن. وتفقر البلدان إلى بيانات موثوقة مفصلة حسب الجنس بشأن المراهقين والشباب، بما يتضمن بحوثاً بشأن الفقر أو معلومات توثق فوائد الاستثمار في المراهقين من حيث الاقتصاد الكلي والتنمية^{١٦}. وقد تبين من تقييم أجري برعاية صندوق الأمم المتحدة للسكان وشمل تسعة بلدان أن الحكومات عندما تجمع فعلاً بيانات موثوقة عن صغار السن سرعان ما يلي ذلك اهتمام بهم على صعيد السياسات^{١٧}.

الخضوع للمساغة أمام صغار السن. جرت العادة على ألا يكون

المراهقون طرفاً في القرارات التي تؤثر في حياتهم. غير أن الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة يتزايد إشراكها لصغار السن في أفرقة صنع القرار والأفرقة الاستشارية على كل من الصعيد العالمي والصعيد الوطني. فصندوق الأمم المتحدة للسكان، مثلاً، أنشأ فريقاً استشارياً من الشباب في عام ٢٠٠٤ ليكون محفلاً لمشاركة الشباب. ويقدم هذا الفريق المشورة للصندوق بشأن أفضل طرق تلبية احتياجات صغار السن وإعمال حقوقهم في الخطط والبرامج الإنمائية الوطنية التي يدعمها^{١٨}. كما أن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة يُشرك الشباب كأعضاء في مجلس إدارته^{١٩}.

وفي نيكاراغوا، أدت مشاوره مع المراهقين على نطاق البلد، قدم لها الدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، إلى اعتماد الحكومة سياسة شاملة بشأن الشباب^{٢٠}. ونجح تحالف الشباب الوطني لبنا الذي تكوّن سنة ١٩٩٩ في الحصول على التزامات عامة من المرشحين الرئاسيين وساهم في وضع خطة وطنية للشباب، وهي عملية قدم لها صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم^{٢١}. وأشركت المشاورات الوطنية في تونس، التي تجري كل خمس سنوات بقيادة رئيس الجمهورية، عشرات الآلاف من الشباب. وفي الهند، تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان مع البرلمان الوطني وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بشأن عقد دورة برلمانية خاصة للشباب بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز شارك فيها ٣٠٠٠ طالب في عام ٢٠٠٤. وخلال تلك الدورة الخاصة تداول زعماء الشباب أو اقترحوا تشريعات في وجود كبار الزعماء السياسيين.

ويقتضي اتباع نهج للحد من الفقر يقوم على أساس الحقوق إيلاء اهتمام لاحتياجات الفئات الأشد ضعفاً والأكثر تهميشاً. إلا أن أصوات فئات المراهقين المتجاهلة نادراً ما تُسمع أثناء مداوات وضع السياسات. وبدعم من اليونيسيف، أثرت فئات شباب الأحياء الفقيرة والمواخير في بنغلاديش الذين يتجر بهم وتساء معاملتهم في صياغة خطة البلد الوطنية لمكافحة الاعتداء الجنسي على الأطفال واستغلالهم^{٢٢}. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم أيضاً لعمل رائد يرمي إلى منح الفئات المستبعدة صوتاً وتقديم التثقيف والخدمات في مجال الصحة الإنجابية لتلك الفئات. وتتضمن هذه الفئات الشباب المعوقين في جامايكا^{٢٣}؛ وطائفة شباب روما في بلغاريا؛ والشباب الإثني في لاوس^{٢٤}؛ والمراهقين من السكان الأصليين في بنما^{٢٥}.

وإزالة العقبات التشريعية التي تحول دون مشاركة مجموعات الدعوة المكونة من الشباب، وإضفاء الطابع المؤسسي على الآليات ذات الصلة، يمكن أن تكونا خطوة أساسية في هذا الصدد. ففي بلغاريا، مثلاً، تُحق بأجهزة الحكم المحلي برلمانات للشباب. وفي كوستاريكا، أذن القانون العام لصغار السن الصادر سنة ٢٠٠٢ لجمعية الشباب الوطنية، وهي شبكة من لجان الشباب المحلية، بوضع سياسة وطنية للشباب. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعماً قيادياً لمشاورات مستفيضة أجراها نائب وزير الشباب مع صغار السن في مختلف أنحاء البلد، مما أدى بدوره إلى السياسة الشاملة القائمة على أساس الحقوق التي اعتمدها كوستاريكا في عام ٢٠٠٣^{٢٦}. وأدت سياسة الشباب التي وضعت في موزامبيق عام ١٩٩٦ إلى إضفاء الطابع القانوني على منظمات الشباب وإقامة مجلس الشباب الوطني الذي أعطى صوتاً لمنظمات الشباب المنضوية تحت لوائه ومجموعها ١٢٠ منظمة في المناقشات الحكومية. وأنشأت كينيا رسمياً برلماناً للأطفال، تولى فيه ممثلون دون سن الحادية والعشرين مهام الوزراء فيما يتعلق بكل مجال من مجالات الحكومة^{٢٧}.

الاستثمار في صغار السن. ما هو عدد صغار السن حالياً الذين سيصبحون مواطنين أصحاء ومنتجين؟ وما هو عدد صغار السن حالياً الذين ستزداد صحتهم سوءاً ويزداد عوزهم الاقتصادي؟ إن عدم توظيف الاستثمارات اللازمة في من هم صغار السن حالياً ستكون له عواقب طويلة الأجل على حياتهم كأفراد وعلى النظم الصحية والأمن والنواحي الديمغرافية والاقتصاد والتنمية^{٢٨}. إلا أن اتخاذ تدابير الآن للتصدي للفتاوتات بين الجنسين وللحد من الفقر والعجز من شأنه أن يؤمّن المستقبل. وتوصي فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للألفية المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين بأن تصبح الفتيات المراهقات اللائي يعشن في حالة فقر أولوية فيما يتعلق بتلك الاستثمارات.

وصغار السن البالغ عددهم ١,٥ بليون شخص ويمثلون ٢٩ في المائة من سكان أقل المناطق نمواً من حقهم أن يحصلوا على حصة عادلة من الموارد^{٢٩}. وهذه المقولة تكتسب حتى وزناً أكبر في أشد

دور بلدية للمراهقين والشباب: تمكين المجتمعات المحلية في نيكاراغوا

للجنسين. ومن عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٣ زادت ممارسات منع الحمل من ٦٦ إلى ٨٣ في المائة وقفز استخدام وسائل منع الحمل من ٥٢ إلى ٨٠ في المائة.

”إن دار المراهقين البلدية هي مكان أشعر فيه بالأهمية وأتلم فيه كيف أجعل الآخرين يشعرون بالأهمية أيضاً... فهي مكان أتلم فيه أن أنظم أنشطة ولا أكف فيه أبداً عن التعلم. وباختصار، هي تمثل فرصة.“
– مايكل، مراهق من بلدية استيلي

والحوار بين الأجيال. ويحصل المراهقون فيها على معلومات وتدريب بشأن الصحة الإنجابية والعنف وتعاطي المخدرات والمهارات المهنية، ويضطلعون بمهام توعية مجتمعية ومن خلال وسائل الإعلام بشأن الصحة والحقوق الإنجابية.

ولقد كان لتمكين صغار السن من أن يتولوا زمام مصائرهم مردوداً. فأولئك الذين تلقوا منهم تدريباً كزعماء وكمستشارين للأقران أصبحوا يلعبون دوراً اجتماعياً نشطاً في مجتمعاتهم المحلية. وتغير صغار السن مواقفهم بشأن الصور والأدوار النمطية الضارة

يوجد في نيكاراغوا، وهي بلد يقل عمر ٦٥ في المائة من سكانه عن ٢٥ سنة، أحد أعلى معدلات الخصوبة بين المراهقين في الأمريكتين. وستة فقط بين كل ١٠ من المراهقين ملتحقون بالمدارس، ونصف أولئك فقط هم الذين يلتحقون بالمدارس الثانوية. ومنذ عام ١٩٩٨ عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الشركاء المحليين على إقامة دور (Casas) للمراهقين والشباب في ٢٦ بلدية تغطي نسبة قدرها ٢٥ في المائة من مراهقي البلد.

وتشجع هذه الدور حقوق صغار السن ومواطنتهم ومشاركتهم وأهمية التمكين المجتمعي

يؤدي إلى خفض المخاطر، ولكن بشرط أن يكون مدعوماً بإيجاد فرص عمل لأعداد كبيرة من الشباب المتعلم^{٣٠}. والاستثمار في صغار السن لا يؤدي فحسب إلى تجنب المخاطر الشخصية بل يوفر أيضاً بلايين الدولارات كإنتاجية مفقودة وكنفقات عامة مباشرة، تمثل عواقب التسرب من المدارس وحمل المراهقات وتعاطي المواد والجريمة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويحقق هذا الاستثمار أيضاً عائدات طويلة الأجل للمجتمعات وللاقتصادات^{٣١}.

الصحة الإنجابية في حياة المراهقين والشباب

تناصر الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان التي اعتُمدت على مدى السنوات الخمس عشرة الأخيرة صحة وحقوق المراهقين الإنجابية. فاتفاقية حقوق الطفل التي صدرت في عام ١٩٨٩، وهي صك حقوق الإنسان الأوسع قبولاً من جانب البلدان، تكفل حقوق الأطفال والمراهقين، ومن بينها التحرر من التمييز والإيذاء والاستغلال؛ والمشاركة في صنع القرارات التي تؤثر في حياتهم؛ والخصوصية؛ والحصول على التعليم والمعلومات والخدمات الصحية اللازمة من أجل سلامتهم. وهذه الحقوق جميعها لها تأثيرات مباشرة على صحة المراهقين الإنجابية. ففي عام ١٩٩٤، تعهدت الحكومات لأول مرة بتلبية احتياجات وحقوق المراهقين من حيث الصحة الإنجابية في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عقد في بيجين عام ١٩٩٥ أعادت الحكومات تأكيد التزامها وشدت تشديداً خاصاً على الطفلة. وعزز برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها، الصادر سنة ١٩٩٥، جدولاً عملياً للعمل في مجالات ذات أهمية حاسمة تؤثر مباشرة في إحراز تقدم نحو بلوغ الغايات الإنمائية للألفية. وأصدرت أيضاً اللجان التي تراقب الامتثال للمعاهدات الدولية توصيات بشأن صحة المراهقين

البلدان فقراً، حيث يمثل صغار السن أكبر نسبة من السكان^{٣٢}؛ وفي البلدان التي توجد فيها أوجه عدم إنصاف بنيوية شديدة من الناحية الاجتماعية – الاقتصادية؛ وفي البلدان التي انتهت فيها حروب وكان فيها عدد كبير من صغار السن قد عملوا كمحاربين أو فقدوا والديهم.

والاستثمار في صغار السن ليس أولوية فحسب لتعزيز حقوق الإنسان وللمد من الفقر، بل يمكن أيضاً أن يحقق ”ميزة ديمغرافية“. فمن المتوقع أن سكان أشد البلدان فقراً البالغ مجموعها ٥٠ بلداً سيزيد عددهم بأكثر من الضعف بحلول سنة ٢٠٥٠، بحيث يبلغ عددهم ١,٧ بليون شخص بينما يبلغ عددهم في هذا العام ٨٠٠ مليون شخص^{٣٣}. ومن الممكن أن يصبح صغار السن هؤلاء مصدراً لزيادة الإنتاجية، في حالة زيادة الاستثمارات في تعليمهم وصحتهم الإنجابية ومهاراتهم في العمل وإتاحة فرص العمل لهم^{٣٤}. وتمكين صغار السن من أن يختاروا متى يتزوجون وينجبون أطفالاً سيمنحهم سيطرة أكبر على حياتهم وقد يؤدي إلى تكوينهم أسراً أصغر حجماً وإلى إبطاء النمو السكاني. ووجود قوة عاملة أكبر وعدد أقل نسبياً من المعالين المسنين والأصغر سناً يتيح فرصة فريدة للاستثمار والنمو الاقتصادي، مثلما اتضح لبلدان شرق آسيا (انظر الفصل ٢). وعلى العكس من ذلك، قد يؤدي عدم الاستجابة لاحتياجات الشباب إلى زيادة ترسيخ الفقر وإلى وقف التنمية لعدة عقود مقبلة.

وتوظيف الاستثمارات الملائمة في صغار السن يمكن أن يحد من خطر العنف والاضطرابات المدنية. فصغار السن يكونون ضالعين في جرائم العنف بدرجة غير متناسبة^{٣٥}. فاستناداً إلى بيانات من ١٤٥ بلداً، يتضح من البحوث أن وجود فئات سكانية كبيرة من صغار السن الذين لا تتاح لهم فرص كافية للتعليم والعمل الكريم يؤدي إلى زيادة مخاطر الاضطرابات المدنية والصراعات المسلحة^{٣٦}. أما الاستثمار في التعليم فمن الممكن أن

وحقوقهم الإنجابية، وأعربت عن قلق بوجه خاص بشأن حالة المراهقات^{٣٧}.

وقد تبنت بلدان عديدة سياسات وقوانين لمعالجة قضية صحة المراهقين الإنجابية. ففي ألبانيا أصبح تقديم التثقيف والخدمات للمراهقين في مجال الصحة الإنجابية مجاناً^{٣٨}. وتحمي قبرغيزستان حق صغار السن في رعاية الصحة الإنجابية^{٣٩}. ويدعو قانون بنن إلى تقديم خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين على حدة^{٤٠}. وتقر بنما بحق المراهقات الحوامل في الحصول على الرعاية الصحية وعلى معلومات بشأن حقوقهن ومواصلة تعليمهن^{٤١}. وتحمي كولومبيا الآن بالتحديد حق المراهقين - بما في ذلك حق المشردين بفعل الصراعات الداخلية - في الحصول على وسائل منع الحمل^{٤٢}. وحددت بلدان كثيرة حداً أدنى لسن الزواج، مثلما تدعو إلى ذلك اتفاقية عام ١٩٦٢ بشأن الرضا بالزواج والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل الزواج^{٤٣}. وتحظر أيضاً سياسات وقوانين مكافحة الاتجار بالبشر ومكافحة العنف، من قبيل السياسات والقوانين الموجودة في بنغلاديش والنيجر والفلبين، زواج الأطفال والزواج القسري للنساء والفتيات في مقابل نقود أو سلع^{٤٤}.

وفي العقد المنصرم ساهمت حركة شباب عالمية متنامية وساهم وباء الإيدز في حدوث طفرة في الجهود الرامية إلى توفير التثقيف والخدمات لصغار السن في مجال الصحة الإنجابية. وأصبح هناك إقرار على نطاق واسع بالحاجة الملحة إلى جعل خدمات الصحة الإنجابية أكثر ملائمة للشباب ويوجهها الشباب بدرجة أكبر. ويجري إشراك المجتمعات المحلية إشراكاً أكثر فعالية، مثلاً عن طريق جهود التوعية لإزالة الوصمة المرتبطة بخدمات الصحة الإنجابية بالنسبة للمراهقين. ويجري تعزيز دور الآباء والأمهات المهم بتوعيتهم بشأن المخاطر التي يواجهها أولادهم وبشأن احتياجاتهم وحقوقهم في الحصول على المعلومات التي يمكن أن تؤثر في سلامتهم ورفاههم، والتي يمكن أن تؤثر في بقائهم نفسه على قيد الحياة في حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي إحدى مقاطعات غانا توجد مبادرة تحمل اسم "وقت مع الجدة" تعمل من داخل الإطار الثقافي لتوعية الفتيات المراهقات عن طريق "الأمهات الملكات" التقليديات. وهؤلاء النساء، وهن زعيمات في مجتمعاتهن المحلية وقدوة لصغار السن، يجري تدريبهن حالياً لتوجيه الجيل الأصغر سناً بشأن قضايا الصحة الإنجابية^{٤٥}. وتعمل مجموعة واسعة النطاق من الحكومات والمجتمع المدني وجماعات الشباب والشركاء الدوليين على زيادة إمكانية حصول صغار السن على رعاية الصحة الإنجابية. وقد ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان على المبادرة إلى تقديم خدمات الصحة الإنجابية الملائمة للشباب لأول مرة في بلدان تتراوح من البوسنة والهرسك إلى لاوس^{٤٦}. وتمكّن مبادرته الخاصة بالصحة الإنجابية للشباب في آسيا، التي يدعمها الاتحاد الأوروبي، الفئات المتجاهلة في منطقة يوجد فيها ٧٠ في المائة من صغار السن في العالم النامي^{٤٧}. وقد نجحت المبادرة، باستخدام العروض المسرحية

والكتب الفكاهية وتثقيف الأقران والألعاب والعروض التفاعلية، في توعية صغار السن في المناطق الريفية، والمشتغلين بالجنس التجاري، وأطفال الشوارع، وعمال المصانع. وجددت المبادرة الكبار المؤثرين، من قبيل الآباء والأمهات وزعماء المجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات الصحية، لتعزيز أثر رسائل المبادرة. وفي كمبوديا، تتولى المبادرة توعية ما ينوف على ٢٥٠.٠٠٠ من صغار السن مباشرة و ١,٢ بليون آخرين عن طريق البرامج الإذاعية التي ترعاها^{٤٨}.

ونسق برنامج "أقران الشباب" (PEER-Y) وعزز جهود ما يقرب من ٢٠٠ مشروعاً من مشاريع التثقيف بواسطة الأقران التي تعمل على توعية نحو ١,٧ مليون شخص من صغار السن في ٢٧ بلداً بشرق أوروبا ووسط آسيا. ويستخدم البرنامج الرسائل بواسطة الإنترنت لتبادل المعلومات والموارد والدروس المستفادة، وقد ترجم دليله التدريبي للتثقيف بواسطة الأقران إلى ١٥ لغة من لغات المنطقة^{٤٩}.

وفي الدول العربية قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لمبادرة إقليمية ناجحة مع رابطة الكشافة ورابطة المرشحات المحليتين لتقديم التثقيف في مجال الصحة الإنجابية عن طريق برامج التنمية المجتمعية. وتلقى أكثر من ٤.٠٠٠ من المرشحات والكشافة تدريباً، وعزز التعاون مع وزارتي الصحة والتعليم إيلاء اهتمام لاحتياجات صغار السن من حيث الصحة الإنجابية^{٥٠}.

إلا أن وجود برامج وطنية وإقليمية كاملة يظل استثناءً. فمعظم المشاريع مازالت صغيرة الحجم، بحيث تترك احتياجات الصحة الإنجابية لمعظم المراهقين - وبخاصة أشدهم فقراً وأكثرهم تهميشاً - موضع تجاهل^{٥١}.

تكاليف ومخاطر الحمل المبكر. يلد في كل عام ما يقدر بـ ١٤

مليون مراهقة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة^{٥٢}. وتلد أخريات غير محسوب عددهن وهن في سن أصغر حتى من ذلك.

٢١ إنقاذ حياة صغار الأمهات في بنغلاديش

في مانيك غاني، وهي قرية زراعية تبعد ٧٠ كيلومتراً عن عاصمة بنغلاديش، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان وزارة الصحة في إتاحة وصول النساء الفقيرات إلى مراكز رعاية الأم والطفل. وقد أنجبت حميدة، البالغة من العمر ٢٥ عاماً، طفلها الثاني في العام الماضي في مركز محلي يدعمه الصندوق. وتقول حميدة "قبل أن يرتفع مستوى خدمات هذا المركز، كانت النساء اللاتي يتعرضن لمضاعفات في الحمل يضطرن إلى التوجه إلى مستشفى في دكا. وبعضهن لم يكن يصلن إلى المستشفى في الوقت المناسب". وتحدثت عن زميلة لها في المدرسة تزوجت وهي في سن الخامسة عشرة وحملت في سن السادسة عشرة، ونزفت حتى الموت في عربة تجرها الجياد وهي في طريقها إلى المستشفى. وتقول حميدة "لو كانت قد تمكنت من الحصول على هذه الخدمات لكانت مازالت على قيد الحياة الآن".

حمل المراهقات وبقاء المولودين حديثاً على قيد الحياة

٢٢

إن تمكين المراهقات من تأخير الإنجاب ينقذ الأرواح. ففي كل عام يموت أربعة ملايين من المولودين حديثاً في غضون الشهر الأول من عمرهم، ويكون سبب ذلك في حالة كثيرين منهم هو ببساطة أن أمهاتهم كن صغيرات السن للغاية عندما أنجبتهن: فمواليد الأمهات المراهقات تكون احتمالات وفاتهم قبل بلوغ عيد ميلادهم الأول أكبر ١,٥ مرة من احتمالات ذلك في حالة مواليد الأمهات الأكبر سناً. وتتعرض المراهقات لأعلى درجات مخاطر الولادة السابقة لأوانها. وبالنظر إلى أن المراهقات تكون أجسامهن غير مكتملة النمو عموماً وغير مستعدة للإنجاب، من الأرجح أن تتعرض المراهقات لخطر تعسر مخاضهن. وتشتد المخاطر في حالة الفتيات الفقيرات اللاتي يكن نموهن قد تقزّم بسبب سوء التغذية. وفي حالة عدم حدوث تدخل طبي، يموت الرضيع عادة. وتعتبر إمكانية الحصول على رعاية طارئة تنقذ الحياة عند نشوء مضاعفات أمراً جوهرياً لبقاء الأمهات صغيرات السن ومواليدهن الجدد على قيد الحياة - ولبلوغ الغايات الإنمائية للالفة المتعلقة بوفيات الرضع والوفيات النفاسية.

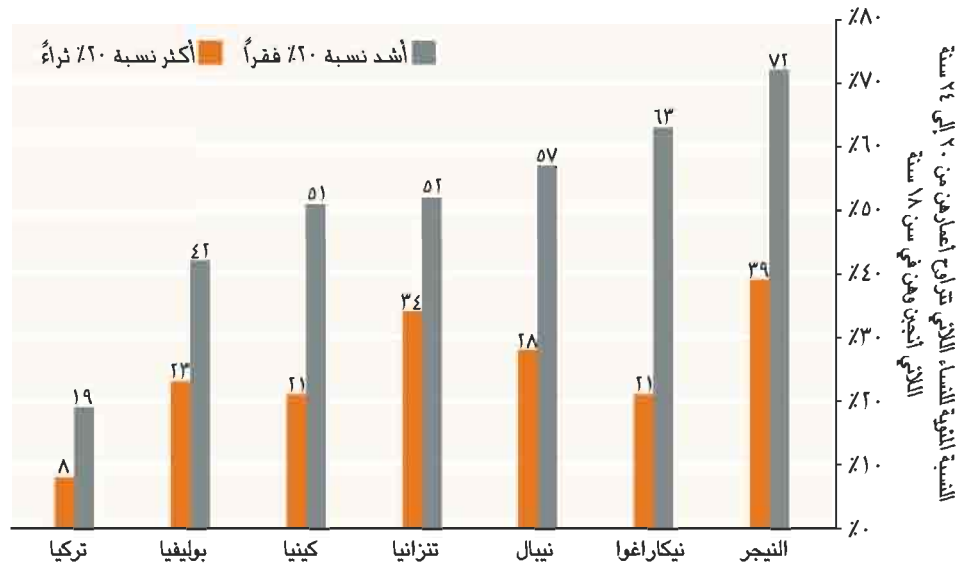
وانعدام المعلومات عن وسائل منع الحمل، مما يسهم في فشل منع الحمل. وبعض حالات الحمل غير المخططة هي نتاج عمليات الاغتصاب والاعتداء الجنسي وسفاح المحارم، وإن كانت هذه الاحتمالات غالباً ما تُتجاهل، حتى عندما تزور مراهقات حوامل صغيرات السن للغاية إحدى العيادات. وتؤدي حالات الحمل غير المرغوبة إلى ما يقدر بخمسة ملايين

عملية إجهاض غير مأمونة بين المراهقات كل عام^{٦٠}. ففي أفريقيا جنوب الصحراء، حيث يحدث ٤٠ في المائة من جميع عمليات الإجهاض غير المأمونة بين المراهقات في البلدان النامية، تكشف بيانات من سبعة بلدان أن ٣٩ إلى ٧٩ في المائة من النساء اللاتي يُعالجن من مضاعفات مرتبطة بالإجهاض هن مراهقات^{٦١}. ونصف النساء النيجيريات اللاتي يلقين حتفهن من جراء عمليات الإجهاض غير المأمونة وعددهن ١٠.٠٠٠ امرأة كل عام يقدر أنهن مراهقات^{٦٢}. وفي الأرجنتين وشيلي تبين أن ثلث الوفيات النفاسية لمن تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة يرتبط بالإجهاض^{٦٣}. وتصادف المراهقات، مثل النساء الأكبر منهن سناً، عقبات مرتبطة بالنوع الاجتماعي تحول دون

فما يتراوح من ربع إلى نصف المراهقات في البلدان النامية يصبحن أمهات قبل أن يبلغن سن ١٨ سنة^{٥٢}. وتوجد أعلى معدلات خصوبة المراهقات في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا^{٥٤}. واستناداً إلى بيانات مستمدة من ٥٦ بلداً، تزيد احتمالات أن تلد الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة ويتنمين إلى أشد الفئات فقراً عن احتمالات حدوث ذلك في حالة أقرانهن الأفضل حالاً وهن في مرحلة المراهقة بمقدار ثلاثة أمثال، وينجبن ضعف عدد الأطفال بالقياس إلى أولئك الأفضل حالاً^{٥٥} (انظر الشكل ٤). وارتفاع معدلات الإنجاب المبكر في كثير من البلدان النامية ينجم أساساً عن ممارسة زواج الأطفال^{٥٦}. واحتمالات وفاة المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة أثناء الحمل أو الإنجاب تكون ضعف احتمالات ذلك في حالة النساء ممن هن في عشرينيات العمر. وبالنسبة للفتيات اللاتي تقل أعمارهن عن ١٥ سنة، تكون المخاطر أعلى بمقدار خمسة أمثال^{٥٧}. ومقابل كل فتاة تموت أثناء الولادة، ستعاني أخريات كثيرات من إصابات والتهابات وإعاقات مستمرة، من قبيل ناسور الولادة^{٥٨}. والناسور يمكن علاجه إذا توافرت الخدمات اللازمة، وقد تزعم صندوق الأمم المتحدة للسكان حملة عالمية لبعث الأمل في حياة هؤلاء الفتيات (انظر الإطار ٢٣).

حالات الحمل غير المخططة. تواجه مراهقات كثيرات للغاية عواقب الحمل غير المخطط التي تغير حياتهن. ففي منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، مثلاً، نجد أن نسبة تتراوح من ٣٥ إلى ٥٢ في المائة من حالات الحمل بين المراهقات تكون غير مخططة^{٥٩}. وتتباين أسباب ذلك. ومن بينها انعدام المعرفة بشأن حقائق الإنجاب الأساسية

الشكل ٤: الإنجاب بين أشد المراهقين فقراً وأغناهم



المصدر: Rani, M. and E. Lule, 2004, "Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis" *International Family Planning Perspectives* 30 (3): 112

اختيارهن المستتير فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، على النحو الوارد بحثه في الفصل ٤. وهذه العقبات يضاعفها تدني وضعهن الاجتماعي باعتبارهن من صغار السن. وتتعرض المراهقات للعنف والإكراه الجنسيين. وغالباً ما يترددن في التماس الخدمات بسبب الإحساس بالوصمة أو بسبب عدم الثقة، إلى أن يواجهن حملاً غير مقصود أو مضاعفات من جراء إجهاض غير مأمون تعرّض حياتهن للخطر. وهن أيضاً لا يمكن نقوداً كافية لدفع ثمن الخدمات وسبل الانتقال. ويتطلب تحقيق الغايات الإنمائية للألفية إيلاء اهتمام لاحتياجات المراهقات المحددة من حيث الصحة الإنجابية^{٦٤}.

صغار السن وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

إن ما يقرب من ربع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تقل أعمارهم عن ٢٥ سنة^{٦٥}. ويمثل صغار السن الآن نصف جميع حالات الإصابة الجديدة. ويقدر أن ٦٠٠٠ من صغار السن يصابون بالعدوى كل يوم، أي أن واحداً يصاب كل ١٤ دقيقة. وغالبية المصابين يكونون من النساء والفتيات^{٦٦}. ففي أفريقيا جنوب الصحراء، كان ٦٣ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٣ تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة^{٦٧}. وفي الاتحاد الروسي وغيره من بلدان أوروبا الشرقية ووسط آسيا، تقل أعمار أكثر من ٨٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عن ٣٠ سنة، وغالبيتهم من الذكور صغار السن^{٦٨}. وفي

هذه المناطق، وكذلك في جنوب شرق آسيا والصين، ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية أساساً بواسطة تعاطي المخدرات بالحقن والاشتهال بالجنس التجاري. وثلاث الحالات الجديدة للإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً والتي يمكن الشفاء منها وتحدث كل عام تنتقل العدوى فيها إلى صغار السن الذين تقل أعمارهم عن ٢٥ سنة^{٦٩}.

النساء الصغيرات يواجهن أعلى المخاطر. في ثمانينات القرن

العشرين كان فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يصيب الرجال بدرجة غير متناسبة. والآن، يتزايد اتجاه إصابة النساء صغيرات السن بالوباء. فالنساء اللائي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٢٤ سنة تكون احتمالات إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية أكبر من إصابة أقرانهن الذكور ١,٦ مرة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، يفوق عدد النساء صغيرات السن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عدد الذكور صغار السن المصابين بالفيروس بنسبة ٣,٦ إلى ١^{٧٠}. وما يقرب من ٧٠ في المائة من جميع صغار السن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم نساء في منطقة الكاريبي والشرق الأوسط وشمال أفريقيا^{٧١}.

والنساء أكثر تعرضاً من الرجل للإصابة، وذلك لأسباب بيولوجية واجتماعية ثقافية واقتصادية (انظر الفصل ٤)، ولكن المراهقات وصغيرات السن يواجهن مخاطر إضافية. فالقنوات الإنجابية للبنات دون سن ١٤ سنة، مثلاً، تكون عرضة بدرجة أكبر

٢٣ الحملة المضادة لناسور الولادة: إعادة الحياة والكرامة للفتيات المراهقات

المهارات، والانتظام في فصول محو الأمية، والحصول على مشورة أثناء عملية الشفاء بعد الجراحة. وقد ابتسمت فاطمة بعد جراحته، لإحساسها بالسعادة لأنها أصبحت الآن "تدعى من أصدقائها وجيرانها لحضور حفلات الزفاف ولحضور حفلات تسمية المواليد".

وفي نيجيريا دُعمت الحملة مشروعاً استفردق تنفيذه أسبوعين في شباط/فبراير ٢٠٠٥ عالج ٥٤٥ امرأة وقدم التدريب لعشرات من الأطباء والممرضات والأخصائيين الاجتماعيين على الجراحة وتقديم الرعاية بعدها. وأصبح الآن عدد من الرجال الذين اصطحبوا زوجاتهم وبناتهم لإجراء الجراحة لهم، بعد أن شاركوا في دورة للتوعية الصحية، ملتزمين بمساعدة فتيات ونساء أخريات. فقد قال محمد أبو بكر النيجيري الذي اصطحب ابنة أخيه "حتى لو كان علي أن أنفق من مالي الخاص فإنني سأساعد نساء أخريات على القدوم إلى المستشفى".

ولقاء اللوم عليها فيما يتعلق بحالتها، ونبذها من مجتمعها المحلي. ويصيب الناسور عادة الفتيات والنساء صغيرات السن اللائي يعشن في مناطق ريفية فقيرة وبنائية لا تتوافر فيها خدمات صحية كافية أو لا توجد فيها هذه الخدمات، كما يصيب النساء والفتيات اللائي يلدن في المنزل بدون أن يتلقين رعاية من أشخاص متخصصين.

وفاطمة هي واحدة من مئات الفتيات والنساء اللائي تلقين علاجاً جراحياً من خلال الحملة العالمية لوضع نهاية للناسور، التي بدأها صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٣ مع عدد كبير من الشركاء. وتعمل الحملة في أكثر من ٣٠ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء، وجنوب آسيا، والدول العربية، على الوقاية من الناسور وعلاج النساء والفتيات المصابات به. وتساعد الحملة أيضاً أولئك النساء والفتيات على استرداد مكانتهن في المجتمع بالبدء في زيادة سبل حصولهن على التدريب على

لقد تزوجت فاطمة وهي في سن الرابعة عشرة. وبعد نكاح بفترة وجيزة حملت. وبعد أن عانت من مخاض عسير لمدة ستة أيام أنجبت تلك الفتاة النيجيرية الصغيرة السن مولوداً ميتاً. وطيلة السنوات العشرة التالية، كما توضح فاطمة، "كانت قريتي ترفضني. وحيثما ذهبت، كانوا يسخرون مني".

وفاطمة نجت من إصابة مدمرة تحدث أثناء الولادة وتُعرف باسم ناسور الولادة، وهي حالة يمكن الوقاية منها وعلاجها تصيب مليوني امرأة وفتاة على الأقل على نطاق العالم. والناسور، الناجم عن تسرُّ المخاض واستمراره مدة طويلة، هو فتحة تتكون بين مهبل المرأة ومثانتها و/أو شرجها، بحيث تتركها عاجزة عجزاً مزمناً عن التحكم في تبولها وتبرزها. وفي جميع الحالات تقريباً يموت المولود. وغالباً ما ينتهي الأمر بالمرأة المصابة بالناسور بهجران زوجها وأسرتهن لها،

إن الفقر يدفع نساء صغيرات كثيرات إلى ممارسة الجنس من أجل البقاء على قيد الحياة. وهذه المقايضة للجنس مقابل النقود أو الرسوم المدرسية أو للمساعدة على إعالة الأسرة تأخذ أحياناً شكل علاقات مع "شركاء كبار السن" في منطقة الكاريبي وأفريقيا جنوب الصحراء. وهؤلاء الشركاء يكونون عادة رجالاً أكبر سناً ومتزوجين وميسوري الحال، يتكفلون مالياً بنساء أصغر سناً في مقابل الجنس. وهم يسعون بدرجة متزايدة إلى الفتيات المراهقات انطلاقاً من الاعتقاد بأن احتمالات إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية تكون أقل. وكلما زاد الفارق في العمر والفارق الاقتصادي كلما زاد عدم احتمال استخدام الرفالات (العوازل الواقية). وتكون لهؤلاء الرجال الأكبر سناً عادة شريكات متعدّدات وبالتالي يكونون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد كشفت دراسات أجريت بشأن المراهقات الحوامل في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء أن ٧٣ في المائة من الفتيات اللاتي أجريت مقابلات معهن كان لهن شركاء جنسيون تتجاوز أعمارهم سن الثلاثين. وفي هايتي، كشفت دراسة أن ثلث الفتيات المراهقات ذكرن أنهن دخلن في علاقات جنسية لاضطرارهن إلى ذلك اقتصادياً. وأنجب ٩٥ في المائة من هؤلاء أطفالاً من رجال عديدين، مما يزيد من تعرض كل من المرأة وأطفالها لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي كينيا وجدت دراسة أن ٤٧ في المائة من شريكات هؤلاء الرجال الأكبر سناً كن من المراهقات. واستجابة لذلك، بدأت بعض البلدان من قبيل غامبيا وأوغندا وزمبابوي حملات لتوعية النساء صغيرات السن.

برامج الوقاية^{٧٥}. ومن اللازم أيضاً وجود برامج ذات جودة أفضل، بما في ذلك البرامج التي تعالج الفقر والصور النمطية الضارة للجنسين التي توجج الوباء.

العمل مع صغار السن من أجل وقف الوباء. لقد زاد بروز أهمية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين صغار السن منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ففي دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي عقدت في عام ٢٠٠١، مثلاً، اعترف بصغار السن باعتبارهم فئة ذات أولوية فيما يتعلق بالوقاية^{٧٦}. والعمل مع صغار السن يمكن ألا يقل أهمية عن العمل من أجلهم. ويرعى صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ائتلاف الشباب العالمي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهو شبكة تضم نحو ٦٠٠ من القيادات الشبابية في ٦٦ بلداً^{٧٧}. وفي عام ٢٠٠٣ أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان مبادرته العالمية للشركاء من الشباب وذلك لتمكين القيادات الشبابية في المناطق النامية من تحسين الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الدعوة والحوار مع صناع القرار^{٧٨}.

للمتزق، لأنها تكون لم تنضج بعد بالكامل. وهذا يؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً. والنساء والفتيات الأصغر سناً يكن عرضة بالذات للعنف والاستغلال الجنسيين، ولا يستطعن التفاوض بشأن شروط العلاقات الجنسية، ومن بينها حق أن يقلن "لا" وحق الإصرار على استخدام الرفال (العازل الواقية). وتعرضهن الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال وختان الإناث بواسطة استخدام أدوات غير معقمة، لأخطار إضافية.

دور الذكور صغار السن. لا تكون أي مناقشة بشأن تعرض الإناث للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية كاملة بدون ذكر الرجال، الذين يوجج سلوكهم الوباء والذين يعتبر إدراجهم في جهود الوقاية أمراً حاسم الأهمية لنجاح تلك الجهود. ففي بلدان كثيرة تعتبر ممارسة الجنس مع نساء كثيرات مقياساً لفحولة الذكور صغار السن. ويتعرض أيضاً كثيرون من الذكور صغار السن لمخاطر عالية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لأسباب شتى، من بينها تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وفي السجون، وعن طريق مهنهم. فعلى سبيل المثال، معظم الجنود ومعظم من يهاجرون بحثاً عن عمل يكونون من الذكور صغار السن، في حالات تأخذهم بعيداً عن أسرهم وشركاء حياتهم وقد تؤدي بهم إلى ممارسة الجنس التجاري. والبرامج التي تتيح للبنين والفتيات مناقشة شواغلهم في إطار داعم ولا يصدر أحكاماً على سلوكهم وتشجع الإحساس بالمساواة مع المرأة هي برامج حاسمة الأهمية، على النحو الذي ترد مناقشته في الفصل ٦.

انعدام المعلومات والإمكانيات المادية والمهارات اللازمة للوقاية.

في كثير من البلدان الأشد نكبة بالوباء مازال إجراء مناقشة صريحة بشأن المساواة بين الجنسين ومنع الحمل والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وما يتصل بذلك من قضايا أمراً محزناً. فهناك دراسات من مختلف أنحاء العالم تدلل على وجود درجة مقلقة من المعلومات المغلوطة وانعدام المعرفة بشأن الوباء، وبخاصة بين النساء صغيرات السن والفتيات^{٧٩}. فالتصورات الخاطئة يمكن أن تعطي لصغار السن إحساساً كاذباً بالأمن وتدفعهم إلى التهور من شأن مخاطر تعرضهم للعدوى. أما تمكين صغار السن من التعفف عن ممارسة الجنس كخيار، وتأخير بدء تلك الممارسة، ورفض التحرشات غير المرغوبة، وتزويدهم بسبل الحصول على الرفالات والمعرفة بشأن استخداماتها الصحيح والقدرة على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بطريقة أكثر أماناً، فهي أمور يمكن أن تكون هي الفارق بين الحياة والموت. وحتى على الرغم من أن معظم الناس يبدؤون تجاربهم الجنسية أثناء المراهقة^{٨٠}، تواجه الفتيات المراهقات ويواجه المراهقون الذكور صعوبة في الحصول على الرفالات ولا يعرف كثيرون منهم كيف يستخدمونها استخداماً صحيحاً^{٨١}. وتفترق غالبية صغار السن إلى إمكانيات الاستفادة بفعالية من

وهناك أمثلة وافرة لنشاط الشباب ولجتمعات محلية ومنظمات وحكومات تعمل على وقف الوباء عن إلحاق الأذى بصغار السن. ففي الاتحاد الروسي يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان برنامج Juventa، وهو برنامج مبتكر على صعيد البلدية توجد له ١٢ عيادة في مدينة سانت بطرسبرغ وحدها. وعيادات هذا البرنامج الملائمة للشباب، التي توفر خطأ هاتفياً ساخناً سرياً، وتثقيفاً وخدمات طبية، وصلات مع برامج التوظيف للشباب المهمش - وهي عيادات بدأت تعمل في عام ١٩٩٣ - تقدم خدماتها حالياً لـ ٢٤٠.٠٠٠ شاب سنوياً. ويقدم "أطباؤها الذين يحظون بالثقة" المشورة والخدمات للمشتغلين بالجنس التجاري.

وسائط الإعلام والترفيه يمكن أن تجتذب اهتمام صغار السن وأن تنقل الرسائل بطريقة جذابة. فقد شرع برنامج "Lovelif" في جنوب أفريقيا في شن حملة مبتكرة ومتعددة الوسائط لتوعية من تتراوح أعمارهم من ١٢ إلى ١٧ سنة قبل أن يبدأوا تجاريمهم الجنسية^{٧٩}. وتستعين مبادرة متعددة الوسائط في نيكاراغوا، تعرف باسم "الحاسة السادسة"، بالإذاعة، ومسلسل تليفزيوني يمثل الشباب فيه أساساً، ومواد مطبوعة بشأن حقوق صغار السن. وقد نالت هذه المبادرة أعلى التقديرات من جانب جماهير الشباب والكبار على حد سواء في مئات من منافذ وسائط الإعلام^{٨٠}. وحملة "البقاء على قيد الحياة" التي تشنها محطة "MTV" هي أكبر حملة عالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إذ تشمل ١٦٦ بلداً وإقليماً. وقد قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والبنك الدولي والمنظمة الدولية لصحة الأسرة ومؤسسة كايسر للأسرة الدعم لحملة في سنة ٢٠٠٤، التي ركزت على البنات والنساء^{٨١}.

العمل والدخل أساسيان للوقاية. إن الفقر والتمييز بين الجنسين هما السبب الجذري لكثير من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لأنهما يحدان من خيارات صغار السن. وعندما تكون أمام الناس بدائل قليلة أو عندما لا يكون لديهم أمل كبير في المستقبل، تصبح احتمالات اتخاذهم تدابير لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بما يتجاوز الحفاظ على أنفسهم وبقائهم على قيد الحياة بصفة يومية، وتصبح دوافعهم لاتخاذ هذه التدابير، محدودة. أما تزويد المراهقين بالمهارات والموارد التي يحتاجون إليها لكي يكسبوا عيشهم بطريقة كريمة ويحسنوا أفاقهم فمن الممكن أن يساعد على استئصال شائفة الوباء.

وتتصدى بعض المبادرات الرائدة لأبعاد الفقر والنوع الاجتماعي الأساسية من أبعاد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ففي مالي أدخلت منظمة إنقاذ الطفولة التابعة للمملكة المتحدة الانتمانات المنتهية الصغر للمراهقات الريفيات للحيولة دون هجرتهن إلى المدن بحثاً عن عمل في المنازل. وفي الهند، وبدعم من مجلس السكان وتعاونية الإغاثة الأمريكية في كل مكان (CARE)، اكتسبت الفتيات المراهقات اللاتي يعشن في الأحياء

الفقيرة مهارات يمكن تسويقها، وبدأن في توفير نقود، واكتسبن إحساساً باحترام الذات^{٨٢}. وفي بنن يجمع برنامج حكومي بين التدريب على العمل والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومن الحمل.

وفي السنغال ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية على توعية نحو ١٠.٠٠٠ من المراهقات وصغيرات السن، مع التشديد على معرفة القراءة والكتابة، والنوع الاجتماعي وحقوق الإنسان، وخدمات الصحة الإنجابية، وفرص توليد دخل، ومعرفة أساسيات التعامل مع الحاسوب والتدريب عليها^{٨٣}. وفي موزامبيق، جمع برنامج كبير النطاق يعرف باسم "Geração Biz" بين وزارات ووكالات تابعة للأمم المتحدة ومانحين لزيادة سبل حصول الشباب المرشدين على خدمات الصحة الإنجابية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وفرص التدريب والعمل^{٨٤}.

ودأبت اليونيسكو على دعم البرامج المتكاملة الموضوعية من أجل المراهقات الفقيرات في جنوب آسيا والتي تشمل معرفة القراءة والكتابة، والصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتوعية القانونية، والتدريب على توليد دخل، وتقديم التمويل المتناهي الصغر. ودرّب برنامج علمي يركز على الصحة الأساسية، والمياه المأمونة، والزراعة، والطاقة المتجددة، ٢٥٠ فتاة مراهقة في ١٧٦ قرية؛ وتعمل حالياً ١٠ في المائة من هؤلاء الفتيات أو بدأن في ممارسة مشاريع متناهية الصغر خاصة بهن^{٨٥}.

زواج الأطفال

لقد أعلنت أغلبية البلدان أن سن ١٨ سنة هو الحد الأدنى القانوني لسن الزواج ولكن رضا الوالدين والعادات غالباً ما تكون لهما الغلبة على هذه القوانين^{٨٦}. ورغم الجزاءات المفروضة على زواج الأطفال، من المتوقع أن يتزوج أكثر من ١٠٠ مليون بنت في العقد المقبل^{٨٧}. وما زالت هذه الممارسة شائعة فيما بين أشد الفقراء فقراً وفي المناطق الريفية، مع أنها تناقصت عالمياً على مدى السنوات الثلاثين الماضية^{٨٨}. وتبلغ معدلات هذه الممارسة أعلى درجاتها في جنوب آسيا، وغربي آسيا ووسطها^{٨٩}. وحيثما يُنظر إلى البنات الصغيرات على أنهن يمثلن عبئاً اقتصادياً، قد يشكل زواجهن جزءاً من استراتيجية الأسرة للبقاء على قيد الحياة. وأكثر من ثلثي المراهقات متزوجات في بنغلاديش والنيجر وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأكثر من نصف المراهقات متزوجات في أفغانستان والهند ونيجيريا^{٩٠}. وفي ستة من بلدان غرب أفريقيا تزوجت قرابة ٤٤ في المائة من النساء قبل أن يبلغن من العمر ١٥ سنة^{٩١}.

تجربة خوف وشك. بينما يأمل الآباء والأمهات في حماية أمن بناتهم الاقتصادي والشخصي عن طريق الزواج، كثيراً ما يكون تأثير هذا الزواج عكسياً. فغالباً ما يكون الزواج هو نهاية تعليمهن. فقد تبين من تحليل عالمي أن البنات ذوات التعليم الابتدائي أو الأقل من ذلك من الأرجح أن يتزوجن وهن في مرحلة المراهقة^{٩٢}.

بالعودة إلى المدارس بعد ولادة أطفالهن. وفي زنجبار دعا البرلمانيون إلى تعديل قانون يحكم بالسجن على الفتيات الحوامل.

وفي أوغندا أعلن الزعماء الإنجيليون والمسلمون تأييدهم لخدمات المشورة والاختبار الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ولاستخدام الرفالات (العوازل الواقية) في حالة الأزواج صغار السن. وادى التشديد على توافر وسرية الخدمات إلى تشجيع صغار السن على التماس اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتطبق الآن الطائفتان المسيحية والمسلمة سن الزواج البالغ ١٨ سنة، مما يقتضي من الفتيات إبراز شهادات ميلادهن. ودعا ملك بوسوغا إلى إعادة إدماج الأمهات صغيرات السن في النظام المدرسي.

”لم تتح لي قط فرصة الاستماع إلي وفهمي وتقديري قبل تحالف الشباب الأفريقي. فعندما تعيش في بيئة تحرمك من أبسط الحقوق الأساسية وتميز ضدك لأنك صغير السن، فإنك تحتاج إلى منتدى للتعبير عن أفكارك، والتحالف هو أكثر من منتدى. فقد علمني كيف أنادي بحقوقتي، ولكن الأهم أنه علمني كيف أنادي بحقوق صغار السن الآخرين، وبخاصة الفتيات...“

– نغاسوما كانبيكا، وهي فتاة صغيرة السن من جمهورية تنزانيا المتحدة

الاجتماعي. ففي بوتسوانا اعتبرت ٣٦ منظمة دينية صحة المراهقين الإنجابية الاستراتيجية الأساسية لتصدي الكنيسة الأوسع نطاقاً لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتعيد وزارة التعليم النظر في اللوائح التنظيمية التي تطرد الفتيات الحوامل من المدارس. وشن التحالف حملة أيضاً ضد العنف الجنسي عن طريق الأندية المدرسية تحمل اسم ”الحرب على الاغتصاب“. وفي غانا حسمت مباراة مبتكرة شبه قانونية ومجتمعية حالات الاغتصاب والعنف العائلي والاتجار بالأطفال وزواج الأطفال واختطاف الفتيات المراهقات. وتلقى أكثر من ٣٠٠ من صغيرات السن تدريباً على مهارات الحياة عن طريق مركز المراهقات الحوامل والأمهات.

وفي جمهورية تنزانيا المتحدة نجح التحالف في زيادة عدد صغيرات السن اللاتي يحصلن على خدمات الصحة الإنجابية وذلك بتنظيم مباريات في كرة القدم للفتيات فقط تتضمن جلسات بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية قبل بدء المباريات. وفيما يتعلق بقضية إسائة معاملة الأطفال، أدت حملات وسائط الإعلام الوطنية التي شنتها محطة ”Clouds FM“ الإذاعية إلى الاستعانة بشركة قانونية لإحالة القضايا إلى المحاكم. وأثرت على الحكومة مناظرات نُشر عنها على نطاق واسع بشأن أثر زواج الأطفال وكان الهدف من هذه المناظرات هو السماح للفتيات اللاتي تقل أعمارهن عن ١٨ سنة

منذ عام ٢٠٠٠ يمارس الشباب نشاطاً في الكفاح في سبيل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أربعة بلدان ترتفع فيها معدلات شيع الإصابات به وذلك عن طريق تحالف الشباب الأفريقي، الذي يشترك في قيادته صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة ”Pathfinder“ الدولية ومنظمة ”PATH“ والذي تدعمه منحة سخية من مؤسسة بيل وميلندا غيتس. ويُشرك البرنامج أيضاً أوساط المجتمعات المحلية، ومن بينها الزعماء الثقافيون والدينيون، في تهيئة بيئة داعمة لتحقيق المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية. ويتبين من نتائج استقصاءات أن ذلك التحالف قد أدى إلى زيادة معرفة صغار السن بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأمراض التي تنتقل جنسياً ومخاطر الحمل، ومنهم ثقة أكبر في التفاوض على استخدام الرفال (العازل الواقي). وأسفر تشديد البرنامج على جعل الخدمات ”أكثر ملاءمة للشباب“ عن حدوث زيادات كبيرة في الانتفاع بتلك الخدمات، بحيث زار مليونان من صغار السن مرافق تقديم تلك الخدمات خلال الفترة ما بين عام ٢٠٠٣ وعام ٢٠٠٤، وبحيث التمس ١٧ ٠٠٠ من صغار السن خدمات المشورة والاختبار الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية.

وقد حفزت المبادرة على إحداث تغيير على مستويات كثيرة، بما في ذلك بشأن قضايا النوع

والمناسبة لفتيات كثيرات الزواج مفعم بالخوف والشك: فقراره يتخذه آخرون بدلاً منهن وقد لا يُخطرن به إلا قبل الزواج بفترة وجيزة. وبعد الاحتفال، تنتقل الفتيات المتزوجات عادة إلى منازل أزواجهن، وينتقلن أحياناً إلى قرية أخرى، تبعد كثيراً عن أسرهن وبيئتهن المعتادة، وتُمارس عليهن ضغوط لإنجاب أطفال. وهن يصفن عادة أول تجربة جنسية زواجية لهن بأنها كريمة أو أليمة ويذكرن في الغالب استعمال القوة معهن فيها^{٩٣}.

وبالنسبة لفتيات كثيرات الزواج مفعم بالخوف والشك: فقراره يتخذه آخرون بدلاً منهن وقد لا يُخطرن به إلا قبل الزواج بفترة وجيزة. وبعد الاحتفال، تنتقل الفتيات المتزوجات عادة إلى منازل أزواجهن، وينتقلن أحياناً إلى قرية أخرى، تبعد كثيراً عن أسرهن وبيئتهن المعتادة، وتُمارس عليهن ضغوط لإنجاب أطفال. وهن يصفن عادة أول تجربة جنسية زواجية لهن بأنها كريمة أو أليمة ويذكرن في الغالب استعمال القوة معهن فيها^{٩٣}.

الفتيات المتزوجات - فئة تتعرض لمخاطر شديدة من حيث الوفاة النفاسية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. رغم العدد الكبير من الفتيات المراهقات المتزوجات غالباً ما لا تتناول السياسات والبرامج تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وغالباً ما لا تتناول احتياجاتهن الأخرى من حيث الصحة الإنجابية. فهناك دراسات أجريت في كينيا وأوغندا وزامبيا تؤكد أن المراهقات المتزوجات تزيد بينهن معدلات الإصابة بفيروس نقص

ووضع نهاية لزواج الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً ببلوغ الغايات الإنمائية للألفية. فزواج الأطفال يحرم البنات من حق التعليم ومن فرصة تحقيق إمكاناتهن الكاملة. فالمرهقات المتزوجات لا تتاح لهن إلا قدرة محدودة للتأثير في القرارات المتعلقة بالإنجاب أو استعمال وسائل منع الحمل، بحيث تكون لذلك انعكاسات على صحة الرضع وبقائهم على قيد الحياة، والوفيات النفاسية، وفيروس نقص المناعة البشرية، وارتفاع الخصوبة، والحد من الفقر. وفي بنغلاديش

لو ارتفع متوسط سن الإنجاب بخمس سنوات لانخفض النمو السكاني بنسبة ٤٠ في المائة^{٩٥}، وهو أمر من شأنه أن يُحسّن فرص البلد فيما يتعلق بالحد من الفقر وإدامة التنمية. وإقراراً بحقوق المراهقات وبانعكاسات ذلك فيما يتعلق بالحد من الفقر، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه مبادرة عالمية في عام ٢٠٠٤ لوضع نهاية لزواج الأطفال.

صغار السن والعمالة

إن زيادة سبب حصول صغار السن على "عمل كريم ومنتج" هي أحد أهداف الغايات الإنمائية للألفية^{٩٦}. وحيث أن نصف العاطلين في العالم تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة، فإن التحدي لا يستهان به^{٩٧}. وهذا يصدق بالذات في حالة البلدان الفقيرة في آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء والشرق الأوسط، حيث مازالت أعداد الشباب تتزايد^{٩٨}. وتوجد أعلى معدلات في العالم لبطالة الشباب في أفريقيا جنوب الصحراء، وهي أشد المناطق فقراً^{٩٩}. وعلاوة على ذلك، عندما يجد صغار السن عملاً، يصبح كثيرون منهم محاصرين في وظائف منخفضة الأجر بحيث لا تتاح لهم إلا فرص ضئيلة لاكتساب مهارات. ومعظم هذه الوظائف موجودة في الاقتصاد غير الرسمي حيث الأجر يكون منخفضاً بشدة بحيث يصعب التغلب به على الفقر^{١٠٠}. ومع أن صغيرات السن قد التحقن بالقوى العاملة بأعداد كبيرة على مدى السنوات الثلاثين الأخيرة، فإن معدلات بطالتهن تتجاوز معدلات بطالة صغار السن من الذكور في جميع المناطق النامية، باستثناء شرق آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء^{١٠١}.

الأطفال والمراهقون الذين يعملون - يكسبون ويتعرضون

للاستغلال. توصي منظمة العمل الدولية بأن يكون الحد الأدنى لسن العمل هو ١٦ سنة، ولكنها تسلّم بأن هذا لا يتسنى تحقيقه دائماً في البيئات الريفية حيث يتوقف بقاء الأسرة اقتصادياً على عمل أفرادها الأصغر سناً^{١٠٢}. وفي عام ٢٠٠٠ كان نحو ٣٥٢ مليوناً من الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من ٥ سنوات إلى ١٧ سنة نشطين اقتصادياً، وكان ١٧١ مليوناً منهم يعملون في ظل أوضاع محفوفة بالمخاطر^{١٠٣}. ففي إثيوبيا يمارس نشاطاً اقتصادياً حوالي نصف من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤

سنة، وفي بنغلاديش يبلغ العدد أكثر من الثلث^{١٠٤}. والإيدز سبب رئيسي لارتفاع معدلات عمل الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث يعمل ٢٩ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٥ سنوات إلى ١٤ سنة، وهي أعلى نسبة موجودة في العالم. ومعظم هؤلاء العاملين الصغار فقدوا أحد والديهم أو فقدوا كليهما بسبب الإيدز^{١٠٥}.

وفي بلدان نامية كثيرة تُرسل البنات والفتيات الصغيرات للعمل لدى أسر معيشية أكثر ثراءً وذلك لتكملة دخل الأسرة. وتُحرم معظمهن من التعليم ومن الأجر المنصف ومن ظروف العمل الكريمة. وتتعرض كثيرات منهن لخطر الاعتداء الجنسي والجسدي ولخطر الاتجار بهن داخل بلدانهن أو عبر الحدود^{١٠٦}. وتقدر اليونسيف أن هناك خمسة ملايين خادمة يعملن في المنازل في جنوب آسيا: أي ما يمثل حوالي طفلاً واحداً بين كل خمسة أطفال دون سن ١٤ سنة في الهند، و ٣٠٠.٠٠٠ طفل في دكا، بنغلاديش، وحدها^{١٠٧}.

"لقد تزوجت عندما كنت في الثانية عشرة من عمري وأنجبت طفلاً بعد ذلك بعامين. وواجهت مشاكل كثيرة لأنني كنت صغيرة السن للغاية. ولم أكن أريد أن أتزوج".

– بنغلاديش

"لقد وعدت أسرتي بتزويجي رجلاً قبل أن أبلغ سن العاشرة... وعندما حان الوقت تم تسليمي فحسب إلى أسرة زوجي وعندما رأيته أدركت أنه كان أكبر سناً من أبي".

– بوركينا فاسو

من "Too Brief a Child: Voices of Married Adolescents" (شريط فيديو)، صندوق الأمم المتحدة للسكان

زيادة العمالة الكريمة للشباب. تنال عمالة الشباب اهتماماً متزايداً. ففي عام ٢٠٠٢ سُنت حملة مؤتمر قمة عمالة الشباب، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وعدد من الشركاء. وتركز هذه الحملة على تعزيز مهارات صغار السن التي تؤهلهم لممارسة الأعمال الحرة وتعزيز فرص عملهم لحسابهم الخاص. وتستنبت شبكات وطنية موجودة في ٦٠ بلداً استراتيجيات بدعم دولي، وتساعد شبكة عمالة الشباب، وهي شراكة بين البنك الدولي ومنظمة العمل الدولية والأمم المتحدة، على تركيز البلدان على وضع خطط عمل لعمالة الشباب^{١٠٨}.

ويمثل تسخير طاقات صغار السن وإمكاناتهم ومواطنتهم فرصة لا تقدر بثمن لإعداد عناصر فاعلة من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين والتنمية الاجتماعية - الاقتصادية. والآثار الاجتماعية - الاقتصادية، والآثار من حيث الأمن القومي والناحية الديمغرافية، التي تترتب على عدم الاستثمار في صغار السن هي آثار بعيدة المدى. أما السياسات التي تضعها البلدان ويضعها المجتمع الدولي فإنها لن تعود بالفائدة على هذا الجيل فحسب بل ستعود بالفائدة أيضاً على الموجة المقبلة من الأطفال الذين سيبلغون مرحلة المراهقة في عام ٢٠١٥.



6 الشراكة مع الفتیان والرجال

”إن إحداث تغييرات في معارف ومواقف وسلوك كل من الرجال والنساء شرط ضروري لتحقيق المشاركة القائمة على الوئام بين الرجل والمرأة. ويضطلع الرجل بدور رئيسي في تحقيق المساواة بين الجنسين لأن الرجل، في معظم المجتمعات، يمارس سلطة راجحة في جميع جوانب الحياة تقريباً، ابتداءً من اتخاذ القرارات الشخصية بشأن حجم أسرته وانتهاءً بالقرارات التي تتخذ على جميع مستويات الحكومة فيما يتعلق بالسياسات والقرارات البرنامجية. لذلك من الأساسي تحسين التواصل بين الرجل والمرأة فيما يتعلق بقضايا الحياة الجنسية والصحة الإنجابية، وتحسين فهم كل منهما للمسؤوليات المشتركة بينهما، حتى يصبح الرجل والمرأة شريكين متكافئين في الحياة العامة والخاصة.“

– برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٤-٢٤

تنطوي عليه عندما يدرك الرجل أن حياة الرجل وحياة المرأة يعتمد كل منهما على الآخر وأن تمكين المرأة يعود بالفائدة على الجميع.

أدوار الرجل في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية

من الواضح أن شراكة الرجل أساسية لتحقيق المساواة بين الجنسين ويمكن أن تؤثر في جميع الغايات الإنمائية الأخرى للألفية سواء مباشرة أو بطريق غير مباشر. والشراكة مع الرجال استراتيجية هامة لتعزيز الصحة والحقوق الإنجابية، الوثيقة الارتباط بالغايات الإنمائية للألفية. ويبرز وباء الإيدز بشدة دور الرجل الحيوي: ففي حالة عدم وجود لقاح أو علاج، يكون حدوث تغييرات في سلوكيات الذكور أمراً رئيسياً للحيلولة دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويلعب الرجل دوراً حاسماً في مجالات أخرى كثيرة. فغالباً ما يتخذ الزوج القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة، ونشاط زوجته الاقتصادي، واستخدام موارد الأسرة المعيشية، بما في ذلك لدفع أتعاب الأطباء والرسوم المدرسية. وهذه القرارات تؤثر في سلامة وأفاق الأسرة بأكملها. والرعاية والدعم من زوج مستنير يؤديان أيضاً إلى تحسين نتائج الحمل والإنجاب ويمكن أن يكونا الفارق بين الحياة والموت في حالة حدوث مضاعفات، عندما تحتاج المرأة إلى رعاية طبية فورية. وباستطاعة الأب المساند أن يلعب دوراً كبيراً في حب أطفاله ورعايتهم والحذب عليهم. وغالباً ما يكون الأب هو العائل الرئيسي لأسرته. ولقد بدأ الباحثون في تحليل الصلات بين غياب الأبوة والفقير. فنماء الطفل نفسياً واجتماعياً وإدراكياً قد يعاني من هجران الأب وانعدام المساندة الوجدانية والمادية. والأب الذي يتجاهل مسؤولياته المالية يترك امرأته وأطفاله وهم أكثر عرضة

في الماضي كانت الجهود الإنمائية تركز عادة إما على الرجل أو المرأة، ولكن نادراً ما ركزت على كليهما. ولعدة عقود غالباً ما كانت المساعدة الإنمائية تأخذ شكل تقديم التكنولوجيات والقروض والتدريب للرجل. ولكن بدءاً من أوائل سبعينات القرن العشرين أشار المطلقون إلى ضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام للمرأة باعتبارها عنصراً من العناصر الفاعلة في التنمية. وكانت النتيجة الأولية لذلك هي توجيه مزيد من الموارد نحو المرأة، وتركيز الاهتمام لاحقاً على نطاق أوسع على العوامل الدينامية وأوجه انعدام المساواة بين الجنسين. وقد شهدت حركة المساواة بين الجنسين نفسها تحولاً مماثلاً بمرور الوقت، بحيث اتجهت إلى الإقرار بضرورة إشراك الرجل في العملية بعد أن كانت تؤكد في البداية على المرأة وحدها.

ولقد كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في عام ١٩٩٤ مؤثراً غير مسبوق في دعوته للبلدان إلى التشجيع على تقديم الرجل دعماً في الكفاح من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين والتشجيع على مشاركته وتحمله مسؤولية مشتركة في جميع مجالات الحياة الأسرية والصحة الإنجابية. ولكن الغايات الإنمائية للألفية لم تهتم صراحة إلا اهتماماً ضئيلاً بأدوار الرجل، مع أن ضرورة إشراك الرجل في بلوغ تلك الغايات هي ضرورة يادية. وكمسألة مبدأ، للرجل، وبخاصة المهمش بفعل الفقر أو الظروف الأخرى، احتياجات وحقوق تستحق مزيداً من الاهتمام. وكمسألة عملية، يمارس الرجل نفوذاً مهيماً عبر جميع مجالات الحياة العامة والخاصة. ومن ثم فإن تعاون الرجل ليس أساسياً في المجالات العائلية والمجتمعية فقط بل هو أساسي أيضاً في عالم السياسة الوطنية والمالية والحكم، الأوسع نطاقاً. فمن الأرجح أن تتحقق المساواة بين الجنسين ويتحقق التحول الاجتماعي الذي

للفقر^٢. وتضطر بعض الأمهات إلى إرسال أطفالهن إلى العمل بدلاً من إرسالهم إلى المدرسة^٣. فقد تبين من بحوث أجريت في أمريكا الوسطى والولايات المتحدة أن عواقب هجران الأب أو إهماله تتراوح من سوء الأداء التعليمي والتسرب من الدراسة (بما في ذلك الالتحاق مبكراً بالقوى العاملة لمساعدة الأسرة على تلبية احتياجاتها)، إلى حمل المراهقات وتعاطي المخدرات والمواد الكحولية. وفي الولايات المتحدة، تبين أن الأطفال الذين لا يعيش أبواهم معهم يكونون عرضة بدرجة أكبر للإقدام على الانتحار^٤. وتُبرز الفوائد الكثيرة التي تتحقق من مشاركة الأب مشاركة داعمة في حياة الأسرة الحاجة الملحة إلى سياسات فعالة. فالأعراف والمؤسسات الاجتماعية التي تفترض أن المرأة هي

المسؤولة أساساً عن سلامة أطفالها ورعايتهم قد تثبط الرجل عن الاضطلاع بدور أثناء الحمل والإنجاب. إلا أن هذه المشاركة المبكرة مرتبطة بأدوار الرجل لاحقاً ومسؤولياته كآب^٥.

والتوقعات القائمة على النوع الاجتماعي قد تحول دون إثراء الرجل لحياة أطفاله ولحياته هو أيضاً: فالدراسات تؤكد أن الأبوة تعزز في حالة رجال كثيرين سلامتهم وتمنحهم إحساساً بالهدف وتحقيق

الذات. وتبين من بعض الدراسات أن الأبوة قد تؤدي أيضاً إلى الحد من السلوك الإجرامي لدى الرجل ومن أشكال أخرى من الإقدام على المخاطرة^٦. وعلاوة على ذلك، نجد أن الآباء الذين يتخذون مواقف أكثر إنصافاً بين الجنسين وتتسم بالإحساس بالمسؤولية فيما يتعلق بتنشئة الأطفال من الأرجح أن ينقلوا تلك القيم إلى أبنائهم وبناتهم وأن ينفقوا وقتاً أكبر معهم^٧.

أثر أدوار الجنسين على الرجل

مع أن الرجل والمرأة يتقاسمان حياتهما غالباً ما يكون هناك تباين كبير بين توقعات كل منهما وفرصه وسلوكياته. وفهم هذه الفروق أمر أساسي عند وضع سياسات وبرامج فعالة. ولا يمكن اعتبار الرجال فئة متجانسة: فالأعراف تتفاوت تبعاً لمجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية - الاقتصادية والثقافية والإثنية وغيرها من العوامل، سواء فيما بين المجتمعات أو داخلها^٨. ومع ذلك، فإن الذكورة ترتبط على نطاق واسع بالشجاعة والقوة والاستقلال والنشاط الجنسي^٩.

ويتعلم الفتیان، من سن مبكرة، بطرائق ضمنية وصريحة، ما يتوقعه منهم أمهاتهم وأبائهم وأقرانهم والمجتمع باعتبارهم رجال المستقبل. وفكرة "الرجولة" هذه قد تشكل مواقف وسلوكيات الفتیان والرجال. فمفهوم المجتمع للذكورة يرتبط بالهوية الذاتية، والإحساس بالانتماء، وقدر المرء. وحيثما تكون فكرة ما عن الذكورة

مهيمنة، من المرجح أن تنتقل أولاً داخل الأسرة ثم يعززها المجتمع المحلي، بواسطة كل من الرجل والمرأة، وبواسطة قادة الرأي، وبواسطة وسائط الإعلام. وبناء على ذلك يواجه الفتیان والرجال ضغطاً ليكونوا على مستوى ذلك المثل الأعلى. وغالباً ما يتمثلوا التوقعات والمواقف التي تصاحب هذا المثل الأعلى، على حساب إلحاق الضرر بأنفسهم وبغيرهم. وقد تؤدي توقعات المجتمع أيضاً إلى تقييد قدرة الرجل على أن يعتبر نفسه شريكاً مهتماً وغير عنيف ومسؤولاً^{١٠}.

وفكرة أن يكون الرجل متكفلاً ناجحاً ومسيطرأ وهذا سلطة تؤثر في الطرائق التي يتعامل بها الرجل مع زوجته وأطفاله وغيره من الرجال والنساء. فعلى سبيل المثال، قد تقوِّض البطالة قدرة الرجل

على إثبات نفسه "كعائل". ويقوم بعض الرجال بهذا الدور عن طريق الهجرة بحثاً عن عمل، حتى وإن كان يتوجب عليهم أن يتركوا أسرهم وأصدقائهم. وعندما تُحبط طموحاتهم بسبب الافتقار إلى الفرص، أو عندما يجدون أنفسهم بعيداً عن أسرهم في أماكن غير مألوفة، قد يسعى بعضهم إلى نشدان السلوى في المواد الكحولية أو المخدرات أو اللقائات الجنسية المحفوفة بالمخاطر. ففي شرق أوروبا، عزيت الانخفاضات في متوسط العمر المتوقع للرجل في

تسعينات القرن العشرين إلى الضغط النفسي والاكتئاب الناجمين عن البطالة في البلدان ذات الاقتصادات المارة بمرحلة انتقال. وقد انعكست هذه المحنة لديهم في ارتفاع معدلات تعاطي المواد الكحولية والعنف العائلي والانتحار والإصابة بأمراض الأوعية القلبية^{١١}.

وهناك مجتمعات كثيرة تتغاضى ضمناً عن إقدام الذكور على المخاطرة واللجوء إلى العنف ليمارسوا سلطتهم. فغالباً ما تنطوي التنشئة الاجتماعية للفتیان والرجال على قبول العنف كسلوك ملائم للذكور، ووسيلة لإظهار رجولتهم، ولحماية "شرفهم". وينعكس هذا في ارتفاع معدلات العنف، سواء فيما بين الرجال أو ضد النساء. وقد يواجه الفتیان العنف لأول مرة داخل نطاق أسرهم، على شكل إساءة معاملة عائلية.

ومع أن صغار السن من الرجال غالباً ما يكونون من مرتكبي العنف، فإنهم أيضاً يكونون ضحاياهم الرئيسيين: ففي بعض بلدان أمريكا اللاتينية يمثل المراهقون (الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ١٩ سنة) ٦٩ في المائة من ضحايا القتل غير العمدي^{١٢}. وتشير البحوث من بلدان عديدة إلى أن ما يصل إلى ١٠ في المائة من صغار السن من الرجال تعرضوا لتحرشات غير مرغوبة ولاعتداء جنسي مبكر. وتبين من بحوث أجريت في المكسيك ونيجيريا وبيرو وجنوب أفريقيا أن صغار السن من الرجال كثيراً أيضاً ما يمارسون الجنس قسراً مع صديقاتهم أو الفتيات الذين

"إنني أدرك الآن مدى أهمية أن نلقن، كآباء، أبنائنا أن يحترموا أمهاتهم وشقيقاتهم، وكيف يجب أن نتيح فرصاً متكافئة لبناتنا".

– رجل كبير السن من لوس، بعد دورة تدريبية بشأن النوع الاجتماعي تولت رعايتها مبادرة الشباب في آسيا للصحة الإنجابية المشتركة بين الاتحاد الأوروبي وصندوق الأمم المتحدة للسكان في لوانغ نامتا

لقد حددت بحوث بشأن الأبوة، أجريت لأول مرة من قبل جامعة أمريكا الوسطى بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، العوامل التي تؤثر في أدوار الرجل كآب. وقد شملت هذه البحوث ما مجموعه ٧٩٠ ٤ من الآباء وغيرهم من الرجال والنساء في كوستاريكا والسلفادور وهندوراس ونيكاراغوا. وتبين من هذه البحوث وجود ثلاثة أنماط من الرجال:

الرجال التقليديون (٥١ في المائة من الرجال الذين شملتهم البحوث) وهم يفترضون أن الرجل "بحكم طبيعته" هو ذروة التسلسل الهرمي في الأسرة. ويعتبرون أنفسهم العائلين والمضطلعين بعملية فرض الانضباط - عن طريق استخدام القوة عند الضرورة. ويعتقدون أن التعاطف مع أولادهم وإبداء تفهم نحوهم قد يقوضا سلطتهم واحترامهم، ويعتبرون العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج (من جانب الزوج) مقبولة. وهؤلاء الرجال تبلغ أعمارهم في العادة ٥٠ سنة أو أكثر، ويكونون فقراء وأمينين أو نالوا قدرأ هزياً من التعليم ويعيشون في مناطق ريفية.

الرجال العصريون (٣٩ في المائة) وهم متعاطفون مع أولادهم ويتقاسمون المسؤولية عن تنشئتهم، بصرف النظر عن انفصال الزوجين. وهم يرفضون استخدام العنف، ويعتبرون منع الحمل مسؤولية مشتركة، ويساندون أدوار المرأة خارج المجال المنزلي. ومعظمهم تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٤٩ عاماً، وحاصلون على تعليم ثانوي أو أعلى، ويعيشون في المدن. وكان كثيرون من الرجال "العصريين" أو "الانتقاليين" آباء أصغر سناً معرضين لأفكار وأعراف جديدة عن المساواة بين الجنسين وتقاسم الصحة الإنجابية والحقوق والمسؤوليات مع النساء.

الرجال المارون بمرحلة انتقال، وهم النسبة الباقية وقدرها ١٠ في المائة من الرجال، وهم الوسط بين الفئتين السابقتين. فهم يعبرون عن أفكار غير مؤكدة بشأن هوية الذكور وتكون أفكارهم هذه متناقضة في بعض الأحيان.

ويرتبط ارتفاع مستويات التحصيل التعليمي ارتباطاً وثيقاً باتخاذ مواقف أكثر إنصافاً تجاه الجنس الآخر. وهذا يؤكد بحوثاً من اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي تشير إلى أن إتمام التعليم الثانوي أمر حيوي للحد من الفقر ولإحداث التحولات الاجتماعية والاقتصادية اللازمة لبلوغ الغايات الإنمائية لللفية.

الذين يمارسون الجنس، وبخاصة من تلقوا تعليماً أكبر ومن يعيشون في مناطق حضرية. وربما كان ذلك يرجع إلى توافر الرفالات: فأقل من نصف الرجال الذين يعيشون في ريف تشاد وغينيا ومالي وموزامبيق والنيجر هم الذين يعرفون مصدراً للحصول على الرفالات (العوازل الواقية).^{٢٠}

ونسبة مقلقة من الرجال المصابين بأمراض تنتقل جنسياً لا يبلغون شريكاتهم في ممارسة الجنس بذلك. وفي بعض البلدان النامية، لم يخبر ٣ على الأقل بين كل ١٠ رجال تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٥٤ عاماً شريكاتهم: وفي بنن وبيرو لم يفعل ذلك ٦ بين كل ١٠. ومن بين الرجال صغار السن الذين يمارسون الجنس وتتراوح

يخرجون معهم أو شريكات جنسيات عرضيات. وأفادت نسبة كبيرة من صغار السن من الذكور في كمبوديا وبيرو وجنوب أفريقيا بأنهم شاركوا في عمليات اغتصاب جماعي^{١٤}. ولمساعدة صغار السن من الرجال على تجنب هذه السلوكيات الضارة، من الضروري أولاً أن نفهم العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المترابطة التي تدفعهم إلى ذلك.

حياة الرجل الجنسية والإنجابية. لقد ركزت الدراسات السكانية والصحة الإنجابية طيلة تاريخهما، وعلى الاختلاف من الميادين الإنمائية الأخرى، على المرأة حصراً تقريباً، وبالذات على خصوصيتها وحياتها الإنجابية^{١٥}. ولم تكن تُجمع إلا معلومات ضئيلة للغاية عن الرجل. ونتيجة لذلك، لا تجسد إلا بضعة من خدمات وبرامج الصحة الإنجابية احتياجات الرجل المحددة ومنظوراته. غير أن تحليل الاستقصاءات الوطنية للرجال الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٥٤ عاماً، التي أجريت على مدى السنوات العشر الماضية في ٢٩ بلداً نامياً، تتيح الآن فهماً أفضل للسلوك الجنسي للذكور واختلافه عن السلوك الجنسي للنساء^{١٦}.

وتكشف البيانات أن العمر الذي يبدأ فيه الرجل أول تجربة جنسية له يكون عادة أقل من العمر الذي تبدأ فيه المرأة ذلك، وأن الرجال تكون لهم شريكات جنسيات أكثر، سواء خارج الزواج أو في إطاره^{١٧}. والزواج ليس شائعاً نسبياً بين الرجال في أوائل عشرينيات عمرهم أو الأقل سناً من ذلك. إلا أن الرجال صغار السن تكون لهم في العادة شريكات جنسيات أكثر مما يكون لدى الرجال الأكبر سناً، مما يعزز ضرورة إيلاء اهتمام خاص لهذه الفئة العمرية لأغراض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي البلدان النامية التي شملتها الاستقصاءات أفادت غالبية الرجال الذين تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٢٤ عاماً في جميع تلك البلدان تقريباً بأنهم خاضوا أول تجربة جنسية لهم قبل عيد ميلادهم العشرين. ومع أن هذا يتباين تبايناً كبيراً بحسب المنطقة، أفاد ما يصل إلى ٣٥ في المائة في بعض البلدان بأنهم خاضوا أول تجربة جنسية لهم قبل أن يبلغوا عيد ميلادهم الخامس عشر^{١٨}.

وتظل الصحة الإنجابية ويظل منع الحمل من مسؤوليات المرأة أساساً. فنسبة مئوية كبيرة من الرجال المتزوجين الذين تتراوح أعمارهم من ٢٥ إلى ٣٩ عاماً، وبخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء، أفادوا بأنهم لم يناقشوا تنظيم الأسرة مع شريكاتهم. ولا تمثل الوسائل الذكورية - وهي الرفالات (العوازل الواقية) وقطع القنوات التناسلية - سوى نسبة مئوية صغيرة من وسائل منع الحمل المستخدمة على نطاق العالم، إلا في بضعة بلدان صناعية وفي الصين^{١٩}.

ونسبة الرجال الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٤٩ عام ويعلمون أن استخدام الرفالات (العوازل الواقية) يقي من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تتباين تبايناً واسعاً، بحيث تبلغ هذه النسبة ٩ في المائة في بنغلاديش وتصل إلى ٨٢ في المائة في البرازيل. ويتصاعد استخدام الرفالات في أماكن كثيرة بين الرجال

أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة في بنن ومالي والنيجر وأوغندا وكانوا قد أصيبوا بمرض من الأمراض التي تنتقل جنسياً خلال الاثني عشر شهراً الماضية لم يخبر إلا نصفهم أو أقل من هذا العدد شريكاتهم^{٢١}.

توعية الفتيان والرجال

لقد سعت مشاريع مبتكرة لتوعية الرجال في الحانات والمواخير، وفي صالونات الحلاقة ومحطات الشاحنات، وفي الأندية الرياضية ومراكز الشباب، وفي الثكنات العسكرية وأكاديميات الشرطة، وفي المساجد والكنائس، وفي غرف الدراسة والعيادات، وذلك بفضل حفز أولي من جانب دعوة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى إشراك الرجال ثم بفضل إلهامه وباء الإيدز.

وقد تناولت هذه المشاريع الرجال في أدوارهم كأبناء وآباء وأزواج وشركاء في ممارسة الجنس

ومسنين ومعلمين ومقدمين للرعاية

الصحية وصحفيين وواضعي

سياسات. واستخدمت الكتب

الفكاهية وموسيقى الراب ومواقع

الإنترنت والخطوط الهاتفية الساخنة

كما جرت الاستعانة بمثقفي الأقران

ومقدمي المشورة على نطاق جماعي

وبالمباريات الرياضية وإنتاج

المسرحيات والعروض الإذاعية

وعروض الحوار. ويتزايد تناول بلدان

عديدة لدور الرجل كأب^{٢٢}. وبالنظر

إلى أن الرجل من الأرجح أن ينصت

إلى رجل آخر، فقد استعانت

المشاريع بشخصيات مجتمعية

محترمة، بدءاً من كبار المسؤولين

السياسيين وانتهاءً بالزعماء الدينيين. وحظر علماء الدين في

المملكة العربية السعودية على الآباء إجبار بناتهم على الزواج،

وتحدث الرهبان التقليديون في كمبوديا جهاراً عن الوقاية من

فيروس نقص المناعة البشرية، وشجع المسؤولون على الصعيد

الوطني وعلى صعيد الولايات في البرازيل الرجال على المساعدة

على وضع نهاية للعنف ضد المرأة^{٢٣}. وفي عام ٢٠٠٥ نظم صندوق

الأمم المتحدة للسكان مؤتمراً إقليمياً لرابطات إسلامية من ١٧ بلداً

أفريقياً. واعتمد الأئمة وغيرهم من الزعماء الدينيين إعلاناً يحث

على الترويج لحقوق المرأة وصحتها الإنجابية باعتبار أن ذلك

”أمر لا غنى عنه لإنقاذ حياة شقيقاتنا وبناتنا وللحد من الفقر

في أفريقيا“^{٢٤}.

وهذه الجهود المتباينة تجسد اتباع نهج عديدة للعمل مع

الرجال^{٢٥}. ويركز أكثر النهج شيوعاً وأقدمها عهداً على الرجال

كعملاء وترمي إلى جعل معلومات وخدمات الصحة الإنجابية أيسر

منالاً وأكثر جاذبية بالنسبة للرجال^{٢٦}. وهذا يتضمن التغلب على

فكرة أن الصحة الإنجابية هي من شواغل المرأة وعلى كون الخدمات تصمّم في الغالب من أجل المرأة أو تستخدمها المرأة أساساً. وغالباً ما يذكر الرجال أنهم يشعرون بالخزي عند التماسهم الخدمات الصحية ومن المرجح ألا يفعلوا ذلك إلا كملأخ الأخير^{٢٧}.

أما نهج الرجال كشركاء فهو يقر بتأثير الرجل على الخيارات والقرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية^{٢٨} ويشجع الرجل والمرأة على التعامل معاً مع قضايا من قبيل منع الحمل، وخطط الطوارئ للمخاض والولادة، والحصول على خدمات المشورة والاختبار الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والحصول على مشورة بعد الإجهاض. وهذا النهج قد يتجاوز الصحة الإنجابية ليشرك الرجال في قضايا أوسع نطاقاً، من قبيل العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وختان الإناث.

وثمة نهج ثالث، يركز على الرجال

باعتبارهم عناصر فاعلة للتغيير

الإيجابي، يشرك الرجال مشاركة

أوفى في تحقيق المساواة بين الجنسين

والتغيير الاجتماعي. وهو يتيح للرجال

فرصاً للتفكير في تاريخهم وتجاربهم،

وللتشكك في المواقف المتعلقة بالنوع

الاجتماعي، ولإدراك أن أوجه انعدام

الإنصاف بين الجنسين تلحق ضرراً

بشريكاتهم وبأنفسهم.

وتواجه البرامج التي تعمل على

إشراك الرجال إشراكاً أكثر فعالية

مأزقاً يثير قضايا أخلاقية وقضايا

تتعلق بحقوق الإنسان. فالبرامج التي

تتجاهل انعدام التوازنات في القوة

القائم بين الرجال والنساء قد يترتب

عليها دون قصد تعزيز أوجه انعدام الإنصاف وتعزيز سيطرة

الذكور على عملية صنع القرارات المتعلقة بالمرأة. وهذا أمر بالغ

الأهمية بالذات في مجال الصحة الإنجابية. وهذا هو سبب ضرورة

اتباع نهج واضح وصريح يستجيب لقضية النوع الاجتماعي من

أجل وضع السياسات والبرامج.

إعادة تفسير الذكورة

إن الضغوط الاجتماعية وموائق الشرف التي ينشأ في ظلها

الرجال والفتيان قد تشجعهم على التنافس، واللجوء إلى العنف،

أو الإقدام على مخاطر جنسية لإظهار ”رجولتهم“^{٢٩}. وقد يجدون

صعوبة في الكشف عن مشاعرهم وشواغلهم الحقيقية، لأنهم

تعلموا إخفاء مخاوفهم وعواطفهم. ومع أن هذه الأعراف المتعلقة

بالنوع الاجتماعي كثيراً ما تكون جامدة ومقيدة، فإنها ليست ثابتة.

فمن الممكن غرس بدائل إيجابية^{٣٠}. ففكرة القوة، مثلاً، قد تؤدي إلى

سلوك عنيف، ولكنها يمكن أيضاً أن تجد تعبيراً في مقاومة ضغوط

”إذا روجت لصورة خدمة صحية على

أنها رعاية للأم والطفل، من الواضح أن

الرجل لن يتوجه إلى تلك الخدمة. فهو

سيقول لنفسه: كيف لي أن أتوجه إلى

خدمة مخصصة للمرأة؟ إنني لست

حاملاً. ومن الواضح أن الرجل لن يتوجه

إلى تلك الخدمة“.

– رجل أجاب على أسئلة دراسة بشأن منظورات الرجل

في نيكاراغوا أجريت برعاية صندوق الأمم المتحدة

للسكان

الأقران أو في حماية المرء وأحبائه. وفي بعض الأحيان قد تُحدث طريقة تأطير الرسالة فارقاً كبيراً: ففي بلدان عديدة بأمريكا اللاتينية كان لإخبار الرجال صغار السن أن لهم الحق في أن يشاركوا في حياة أولادهم أثر إيجابي، بينما كان لتأطير تلك المشاركة في صيغة أنها واجب أثراً عكسياً^{٣١}.

ويتضح من البحوث أن رجالاً كثيرين في جميع أنحاء العالم يعبرون عن اهتمامهم بمساندة صحة شريكاتهم الجنسية وبتزوية مشاركتهم في ذلك. ولكن التعليقات السلبية من الرجال الآخرين وأفراد الأسر وأرباب العمل، والمقاومة من جانب مقدمي الرعاية الصحية، قد تحول دون تحويل الرجال هذا الاهتمام إلى ممارسة عملية^{٣٢}. فهم قد يكونون غير مرتاحين إزاء الأعراف الجامدة المتعلقة بالنوع الاجتماعي، ولكنهم غير قادرين على أن يتحدوها بمفردهم، بدون دعم من الأقران ومن بيئة اجتماعية مساعدة لهم.

وقد أظهر بعض البرامج أن الرجال، إذا توافرت لهم الفرص وتوافر لهم التشجيع، يكون لديهم

حافز لتبني مواقف وسلوكيات أكثر إنصافاً وأكثر اتساماً بالطابع الصحي^{٣٣}. فعلى سبيل المثال، قام الرجال صغار السن تلقائياً بتشكيل مجموعات ضغطت معارضة ختان الإناث نتيجة لمشروع للصحة الإنجابية والتثقيفية والاجتماعية في أوغندا يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان ونُفذ في شراكة مع رابطة شيوخ قبائل السابيني^{٣٤}. وفي الرابطة الوطنية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ملاوي اعترف تسعة بين كل ١٠ من أعضاء الرابطة الذكور أنهم غير قادرين على الكشف عن إصابتهم بالفيروس لزوجاتهم. وبعد إنشاء مجموعات دعم لصغار الأزواج، حضر ٦٥ في المائة من الرجال صغار السن الذين كانوا من قبل غير قادرين على الاعتراف بأنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية زوجاتهم إلى تلك المجموعات^{٣٥}. وفي ملاوي أيضاً، ترمي شبكة "رجال ينادون بالمساواة بين الجنسين" أندية للرجال تذكّي الوعي بقضايا المساواة بين الجنسين. وبدأت فيبنت نام تقود مجال المسؤوليات المنزلية المشتركة، بحملة شعارها هو: "إذا تقاسمت الأعمال المنزلية مع المرأة ستتضاعف السعادة"^{٣٦}.

وقد درّب مشروع ريبرو سالدو "ReproSalud"، الذي تنفذه حركة مانويلا راموس في بيرو، المثقفين الذكور على مساعدة الرجال في المجتمعات الفقيرة ومجتمعات السكان الأصليين على التفكير تفكيراً انتقادياً بشأن الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي والصحة الإنجابية. وأظهرت حلقات عملهم أن الرجال يقدرّون فرصة مناقشة العنف وإدمان المواد الكحولية والأمور الجنسية والأبوة والتفكير في أن يحيوا حياة مختلفة^{٣٧}. ولوحظت تغييرات سلوكية كبيرة أيضاً. فقد أفادت المرافق الصحية المحلية عن حدوث زيادات هائلة في استخدام الخدمات. إذ أفاد مستشفى مجاور،

مثلاً، عن حدوث زيادة بنسبة ٤٠٠ في المائة في زيارات تنظيم الأسرة في غضون سنة واحدة. وكان أفراد المجتمع المحلي متحمسين بشأن التغييرات التي أحدثتها هذه المبادرة.

ويسعى برنامج الرجال كشركاء، الذي بدأته منظمة "EngenderHealth" في جنوب أفريقيا، إلى كبح انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وذلك عن طريق حلقات العمل والحوارات الإذاعية والحوارات عن طريق الإنترنت، التي تنطوي على مناقشات صريحة بين الرجال والنساء بشأن الأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي والعلاقات بين الجنسين. وغالباً ما يقوم بدور الميسرين في حلقات العمل رجال يكون حافزهم إلى ذلك هو تعرضهم هم أنفسهم للعنف العائلي وللإيدز، واقتناعاً منهم بضرورة التغيير. وقد قامت الآن منظمة "EngenderHealth"، التي بدأت هذا البرنامج، بتوسيع نطاقه عن طريق شراكات مع جماعات أخرى، من قبيل منتدى رجال جنوب أفريقيا، وبواسطة عنصر آخر يركز على صغار السن من الرجال^{٣٨}.

"سأكون زوجاً مختلفاً [عن أبي]. فسوف أتقاسم الأعباء المنزلية، وأساندها خارج المنزل، وأمنحها حرية. ولن أقيدها."

– فيكتور، ٢٥ عاماً، عضو جماعة مشروع إيقاظ ضمائر المراهقين الذكور، نيجيريا

سنوات التكوين

إن توعية الفتيان والرجال صغار السن في وقت مبكر تتيح أكبر فرصة لغرس قيم منصفة للجنس الآخر. فالفتيان الذين يشبون عن الطوق وهم محاطون بذكور يمثلون قدوة إيجابية من الأرجح أن يعترضوا على أوجه عدم الإنصاف بين الجنسين وعلى القوالب النمطية الضارة^{٣٩}. ويوجد إلحاح أيضاً لمخاطبة الشباب: فالرجال الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ عاماً يُبدون أكثر السلوكيات خطراً فيما يتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تعدد شريكاتهم في الجنس واستخدام المخدرات بطريقة الحقن^{٤٠}. ومن دواعي الأسف أن المنهج الدراسي العادي لا يتيح الفرصة لصغار السن لتعلّم مهارات إقامة علاقات، ومناقشة الأعراف والضعف والأقران، وإثارة الشكوك والتساؤلات^{٤١}. وتوعية المراهقين الفقراء أو المهمشين الذين ربما يكونون قد هجروا الدراسة ولكنهم معرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولتعاطي المخدرات والعنف يتطلب، بأي حال، التحرك خارج نطاق البيئة المدرسية.

ويستفيد برنامج "القفز إلى الرجولة"، الذي ينفذه مستشفى شوغوريا في كينيا، من الشعائر التقليدية لبلوغ الذكور، ومن تزايد قابلية الفتيان للتجاوب أثناء هذه الفترة من الانعزال، من أجل تناول السلوكيات الجنسية ومسألة المخدرات والعلاقات^{٤٢}. ويستغل برنامج "الذكورة في اللعب"، وهو برنامج رائد بدأته منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، حماس الفتيان للرياضة. فقد تم تدريب مدربين لكرة القدم في العديد من بلدان أمريكا اللاتينية على إدماج دروس بشأن الإنصاف بين الجنسين، وحقوق المراهقين ومسؤولياتهم، وأنماط الحياة الصحية، ضمن التدريب على كرة

اللاتينية تشريعات تلزم الآباء بتوفير الرعاية والدعم المالي لأولادهم، وإن كانت محدودة الميزانيات والإنفاذ قد اعاققت فعالية هذه التشريعات.

ويصوغ قانون كوستاريكا المبتكر بشأن الأبوة المسؤولة الذي صدر في عام ٢٠٠١ التزامات الآباء من حيث حق الأولاد في أن يعرفوا والديهم وأن يتلقوا الدعم منهم، مما يزيل بذلك قدراً من الإحساس بالوصمة في حالة الأولاد الذين يولدون خارج إطار الزوجية. ويعزى إلى هذا التشريع الذي حدد إجراءاته للامهات لتقديم مطالبات قانونية، ويمنح تفويضاً بإجراء اختبار وراثي حيثما كانت الأبوة موضع شك، الفضل في حدوث انخفاض في عدد الأولاد غير المعترف بهم من جانب آبائهم - من ٢٩,٣ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٧,٨ في المائة في عام ٢٠٠٣. ويدعو القانون أيضاً إلى شن حملات توعية، ورصد مخصصات سنوية في الميزانية لتغطية تكاليف إجراء اختبار الحمض النووي (DNA) ووضع سياسة وطنية بشأن الترويج للأبوة المسؤولة.

استخدام وسائل منع الحمل. وتدرج سياسة بوتسوانا لتنظيم الأسرة الرجال أولاً على قائمة "الفئات الخاصة" وتقدم مبادئ توجيهية لتقديم الخدمات لهم باعتبارهم عملاء.

وتولي سياسات الشباب في بلدان كثيرة اهتماماً أكبر للرجال صغار السن. وقد أدت الشواغل بشأن الرجال صغار السن في جامايكا، مثلاً، إلى التركيز في السياسات على تثقيف الذكور، والقوة للذكور، والأبوة. وتدعو سياسة الشباب الوطنية لجامايكا التي وضعت سنة ١٩٩٤ إلى العمل على "الإنتصاف بين الجنسين وإحداث تحول في أعراف المجتمع والممارسات الثقافية المتعلقة بالذكورة والأنوثة".

وبوجه عام، لم تعط البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء إلا اهتماماً محدوداً فقط لدعم أدوار الرجال كآباء. ولكن في السنوات العشرين الماضية اعتمدت سياسات وبرامج في بلدان غرب أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا لتشجيع أدوار الرجال كآباء، وتضمن ذلك منحهم إجازة أبوة. وأصدرت بلدان عديدة في أمريكا

في سياق الغايات الإنمائية للالافية تتيح السياسات الوطنية فرصة هامة ولكنها غالباً ما تكون موضع تجاهل لأخذ منظورات الذكور وأدوارهم في الاعتبار. ولقد بدأ بعض البلدان في تناول أدوار الرجال في الحد من الفقر، وتحقيق المساواة بين الجنسين، والصحة الإنجابية، وذلك عن طريق السياسات والوسائل التشريعية.

وتدعو سياسة كمبوديا بشأن المرأة والطفلة والأمراض التي تنتقل جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى توجيه اهتمام إلى أدوار الرجال. فهي تذكر أن "انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين النساء والفتيات لا يمكن إبطاؤه إلا في حالة إحداث تغييرات ملموسة في السلوك الجنسي للرجال" وتدرجه صراحة على جدول الأعمال بالنسبة لواجبي السياسات ومقدمي الخدمات.

وتشير ورقة استراتيجية الحد من الفقر الخاصة ببييت نام لعام ٢٠٠٢ إلى إدراك قلة قليلة من الرجال لأدوارهم ومسؤولياتهم بشأن تنظيم الأسرة، وتقتصر سياسات لتشجيع الذكور على

في الوقت نفسه. ويعمل برنامج مع الرجال صغار السن عن طريق فصول التدريب المهني، وفصول التدريس التقويمي، والقاعات الرياضية، والأندية، والمنظمات المجتمعية الأخرى^{٤٥}. ويدرب برنامج "H"، الذي بدأ في البرازيل، المشتغلين في المجال الصحي ومجال التعليم على العمل مع مجموعات الرجال صغار السن بشأن تجنب العنف، والأبوة، والصحة الجنسية والإنجابية. وتشجع حلقات العمل على التفكير في المفاهيم التقليدية للذكورة وتبني مواقف وممارسات أكثر إنصافاً للجنس الآخر. ويكرر تنفيذ برنامج "H" بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان في كوستاريكا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما ويمتد أيضاً إلى بلدان في أفريقيا وآسيا^{٤٦}.

تعزيز التقدم

يظل الرجال مستودعاً ضخماً لإمكانات غير مستغلة من أجل الحد من الفقر، وتحقيق مساواة بين الجنسين، والصحة الإنجابية، ووقف وباء الإيدز، والقضاء على العنف ضد المرأة (انظر الفصل ٧). والفوائد التي تتحقق من إشراك الرجال واضحة. فالمبادرات والسياسات والقوانين الأخيرة تدل على

القدم للصبية الذين تتراوح أعمارهم من ٨ سنوات إلى ١٢ سنة^{٤٧}. وفي أوغندا، قام تحالف الشباب الأفريقي بتوعية ما ينوف على ٥٠٠ ٠٠٠ من صغار السن في عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤ وذلك بواسطة التثقيف والخدمات في مجال الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وأثبتت أنشطة التوعية التي قام بها البرنامج فعاليتها بالذات في حالة الصبية الذين تتراوح أعمارهم من ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة، الذين لا يزورون عادة مرافق صحية. ويستعين مشروع إيقاظ ضمائر المراهقين الذكور في نيجيريا، الذي يديره أفراد ذكور من المجتمع المحلي، بحوارات منظمة لتشجيع على التفكير الانتقادي لدى الرجال صغار السن الذين تتراوح أعمارهم من ١٤ إلى ٢٠ سنة والذين أظهروا وجود خصائص قيادية لديهم. وتتناول مواضيع المناقشة القمع والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وديناميات القوة داخل الأسرة، والعلاقات الحميمة، والصحة الجنسية والإنجابية، وحقوق الإنسان، والديمقراطية^{٤٨}.

وفي مصر والهند يمكن "مركز الأنشطة في مجال التنمية والسكان"، وهو منظمة غير حكومية دولية، الرجال صغار السن من تحدي أوجه انعدام الإنتصاف بين الجنسين مع زيادة خياراتهم

النجاح. إلا أن قيود الميزانية تخيّم إلى حد كبير وتستمر المقاومة الاجتماعية الثقافية لتحقيق مزيد من الإنصاف بين الجنسين. ومع أن هناك برامج مبتكرة كثيرة انبثقت خلال العقد الماضي فقد كانت عموماً برامج صغيرة النطاق.

وسيتطلب تحقيق الغايات الإنمائية للآلاف إشتراك الرجال بطريقة مباشرة بدرجة أكبر وعلى نطاق أكبر. وتمثل برامج الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي في القوات المسلحة والشرطة نموذجاً يُحتذى به. وقد عملت بلدان في كل منطقة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان على الاستفادة من البنى التحتية الراسخة لصحة العسكريين وتعليمهم لتوعية قطاعات كبيرة من السكان، وبخاصة الرجال صغار السن الذين يمثلون غالبية المجندين في الجيش، والذين يمثلون جمهوراً رئيسياً فيما يتعلق برسالة الوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية^{٤٧}.

واستغل مشروع نُفذ مع القوات المسلحة في بوتسوانا إاحاطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية كمنطلق للتوعية بجوانب أخرى للصحة والحقوق الإنجابية. وفي شمال غرب ناميبيا، تلقى الضباط العسكريون وضباط الشرطة، وكذلك مدربو كرة القدم ومدبروها تدريباً على قضايا الصحة الإنجابية. ويُعزى الفضل إلى هذا المشروع، الذي

استفاد من حانات الجعة (البيرة) المحلية لنشر رسائله، الفضل في الحد من العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وزيادة طلبات الحصول على خدمات الاختبار والمشورة الطوعيين، وطلبات الحصول أيضاً على الرفالات (العوازل الواقية)^{٤٨}.

وفي أمريكا اللاتينية ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان على إضفاء الطابع المؤسسي على برامج الصحة الإنجابية والمساواة بين الجنسين والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في القوات المسلحة في تسعة بلدان خلال العقد المنصرم. وفي إكوادور حدث توسع في التنقيف بشأن الصحة الإنجابية في الكليات والأسلحة العسكرية ليشمل أسر الضباط. وبدأ ظهور دلائل على حدوث تغيير في الأنماط المقولبة للجنسين، وتحسنت علاقات الآباء مع أولادهم المراهقين.

وفي نيكاراغوا أصبحت الآن برامج الصحة الإنجابية مقررة رسمياً على جميع مستويات الخدمات الصحية للمؤسسة العسكرية وعلى جميع مستويات الدورات التدريبية لها. وتلقى ألف من

مجندي الجيش تدريباً للعمل كألوية معنية بالصحة الجنسية والإنجابية ويقومون بتوعية مجتمعاتهم المحلية بعد انتهاء تجنيدهم. وتفيد العاملات في المؤسسة العسكرية بأنهن يلقين احتراماً أكبر من جانب زملائهن ومزيداً من الدعم للحقوق الإنجابية للمرأة ومزيداً من المعرفة بشأن تلك الحقوق. كما اتسع الطلب على الرفالات (العوازل الواقية)^{٤٩}.

ومن بين الطرائق الأخرى لتصعيد مشاركة الرجال توعية الموظفين في أماكن العمل والاستفادة من البنى التحتية الصحية الوطنية. ففي هايتي قامت جماعة "الكفاح ضد الإيدز"، وهي منظمة غير حكومية، بتوعية ٢٠.٠٠٠ رجل في شركات المرافق العامة ومصانع تعبئة الزجاجات^{٥٠}. ولجأت بنغلاديش إلى تجريب إدماج الخدمات التي تقدم للرجال ضمن مراكز الصحة ورعاية الإناث في الريف. وإذا أدى التوسع في هذا المشروع الرائد إلى حدوث تحسينات كبيرة فإن وزارة الصحة تعزم تصعيد تغطيته على نطاق البلد بأكمله بحيث تشمل ٣٧٠٠ مركز من مراكز الصحة^{٥١}.

وقد كرر كل من تقرير الأمين العام للأمم المتحدة المرحليين عن مؤتمر بيجين وإعلان الأمم المتحدة بشأن الالتزام إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الإعراب عن ضرورة إحداث تحول في الأعراف الاجتماعية

التي تؤثر في الفتيان والرجال وضرورة إشراركهم كشركاء في تعزيز حقوق الإنسان للمرأة، ووقف الوباء، ورعاية أفراد الأسرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية^{٥٢}. وزيادة التركيز على الرجال تثير بعض القضايا الهامة. فبالنظر إلى أن المرأة تتحمل عبئاً غير متناسب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والإنجاب، ينبغي ألا تكون الجهود الموجهة إلى الرجل على حساب المرأة، أو أن تنتزع موارد شحيحة من البرامج التي تحتاج إليها المرأة بشدة. وأحد حلول ذلك هو إشتراك الرجل بطرائق تعود بالفائدة على كلا الجنسين وتعمل على تحقيق المساواة بين الجنسين كهدف صريح. وتشير نتائج مختلف المبادرات إلى أن بذل جهود لتوعية كل من الرجل والمرأة يمكن أن يعزز إحراز تقدم نحو الغايات الإنمائية الدولية. وهذا ينطوي على تعبئة ما يكفي من الموارد والإرادة السياسية لتعجيل الزخم نحو عالم أكثر إنصافاً بين الجنسين، على النحو الذي يدعو إليه مشروع الأمم المتحدة للآلافية.

"لقد تعلمت أن أتحدث أكثر مع فتاتي. والآن أصبحت أشعر بالقلق عليها بدرجة أكبر... فمن المهم أن أعرف ما يريده الشخص الآخر، وأن أنصت إليه. وقبل [حلقة العمل]، كنت لا أشعر بالقلق إلا على نفسي".

– مشارك برازيلي صغير السن في برنامج "H"



٧ العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي: ثمن فادح للغاية

”المرأة التي تعيش في ظل العنف اليومي ... ليست حرة حقاً“.
– كوفي عنان، الأمين العام للأمم المتحدة، في تقريره ”في جو من الحرية أفسح“

والشرطة والمدارس؛ والخسائر في التحصيل التعليمي وفي الإنتاجية. ففي شيلي بلغت تكلفة العنف العائلي بالنسبة للنساء ١,٥٦ بليون دولار كدخل مفقود في عام ١٩٩٦، أي ما يتجاوز ٢ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد^٧. وفي الهند، تبين من استقصاء أن النساء فقدن سبعة أيام عمل في المتوسط بعد حادث عنف^٨. والعنف العائلي هو أكبر خطر فردي على الصحة بالنسبة للمرأة الأسترالية في سن الإنجاب، بحيث يسفر عن خسائر اقتصادية تبلغ قرابة ٦,٣ بلايين دولار سنوياً^٩. وفي الولايات المتحدة يبلغ الرقم نحو ١٢,٦ بليون دولار سنوياً^{١٠}. وقد بدأت المؤسسات المالية الدولية أيضاً تأخذ ذلك في الاعتبار. فمصرف التنمية للدول الأمريكية، مثلاً، يتصدى للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي عن طريق حوافز إقراضه^{١١}.

حجم العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وأشكاله الكثيرة

قد يكون ضالماً في العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي شركاء حميمون، أو أفراد في الأسرة، أو معارف، أو أغراب. وقد أصبح المجتمع الدولي يعترف الآن بأن هذا العنف يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان، ويضرب بجذوره في تبعية المرأة للرجل (انظر الإطار ٢٨)، بعد أن ظل يعتبر لمدة طويلة مسألة خاصة. فقد أقرت خطط العمل التي انبثقت عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في عام ١٩٩٤ وعن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين) الذي عقد في عام ١٩٩٥ بأن القضاء على العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي مسألة أساسية لتحقيق المساواة بين الجنسين ولتمكين المرأة. ويشمل المصطلح: العنف العائلي، وأشكال الاعتداء الجنسي والجسدي، والممارسات الضارة، من قبيل ختان الإناث. وهو يتضمن أيضاً اختيار جنس المولود قبل الولادة وواد الإناث، وهما مظهران متطرفان من مظاهر تدني القيمة الاجتماعية المعطاة للبنات (انظر الإطار ٢٩). ولقد أدى الاغتصاب المنتظم، الذي يتزايد استخدامه كأداة من أدوات الإرهاب أثناء الصراعات المسلحة، إلى اعتماد اتفاقات دولية رئيسية لحماية المرأة ومعاقبة الجناة (انظر الفصل ٨).

كان العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هو أكثر انتهاكات حقوق الإنسان انتشاراً وقبولاً من المجتمع. ولكن ثمن العنف بالنسبة للمرأة وأطفالها وأسرتها ومجتمعها المحلي يمثل عبء كبيرة تحول دون القضاء على الفقر، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وبلوغ الغايات الإنمائية الأخرى لللفية. والعنف تجربة صادمة لأي رجل أو امرأة، ولكن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي يمارسه في الغالب الرجل على المرأة والفتاة. وهو يجسد ويعزز أوجه انعدام الإنصاف بين الرجل والمرأة ويعرض صحة ضحاياه وكرامتهم وأمنهم واستقلاليتهم للخطر.

ويقدّر أن امرأة بين كل خمس نساء على نطاق العالم ستكون ضحية للاغتصاب أو لمحاولة الاغتصاب في حياتها^{١٢}. وستتعرض واحدة بين ثلاث نساء للضرب، أو للإكراه على ممارسة الجنس أو للإيذاء على نحو آخر، عادة على يد فرد من أفراد الأسرة أو شخص من معارفها^{١٣}. ويفلت الجناة في الأغلب من العقاب. وفي كل عام يُتجر بمئات الآلاف من النساء والأطفال ويستعبدون، ويتعرض ملايين آخرون لممارسات ضارة. والعنف يقتل ويسبب إعاقة عدد من النساء ممن تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٤٤ سنة مماثل لعدد النساء اللاتي يقتلن السرطان. ويتجاوز تأثيره على صحة المرأة تأثير حوادث المرور والملايا معاً^{١٤}.

وعواقب العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي عواقب مدمرة. فغالباً ما تعاني الناجيات منه من تأزم انفعالي ومشاكل من حيث الصحة العقلية واعتلال صحتهن الإنجابية طيلة حياتهن. والنساء اللاتي يتعرضن للإيذاء يكن معرضات أيضاً بدرجة أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية^{١٥}. والنساء اللاتي تعرضن لاعتداء جسدي أو جنسي يلجأن عادة إلى الاستعانة بالخدمات الصحية بكثافة لمدة طويلة^{١٦}. وقد يمتد أيضاً أثر العنف إلى الأجيال المقبلة: فالأطفال الذين يكونون قد شهدوا اعتداءً، أو الذين كانوا ضحايا هم أنفسهم لاعتداء، غالباً ما يعانون من ضرر نفسي مستمر^{١٧}.

وتكلفة العنف بالنسبة للبلدان فادحة أيضاً، وهي تتجسد فيما يلي: زيادة نفقات الرعاية الصحية، والمطالب على المحاكم

في عام ١٩٩٣ قدم إعلان الأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة أول تعريف رسمي للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي:

المادة ١: أي عمل من أعمال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي يسفر عن، أو من المرجح أن يسفر عن، أذى أو معاناة للمرأة جسدياً أو جنسياً أو نفسياً، بما في ذلك التهديد بهذه الأعمال، أو الإكراه، أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء كان يحدث في الحياة العامة أو الحياة الخاصة.

وتذكر المادة ٢ من الإعلان أن التعريف ينبغي أن يشمل على سبيل المثال لا الحصر أعمال العنف

الجسدي والجنسي والنفسي التي تُرتكب في إطار الأسرة أو المجتمع أو التي ترتكبها أو تتغاضى عنها الدولة، أينما تحدث. وتشمل هذه الأعمال: ضرب الزوجات؛ والاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاعتداء الجنسي على الطفلة؛ والعنف المرتبط بالمهر؛ والاعتداء، بما في ذلك الاعتداء في إطار الزواج؛ وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية التي تُلحق الضرر بالمرأة؛ والعنف غير الزوجي؛ والعنف الجنسي المرتبط بالاستغلال؛ والتحرش والتخويف الجسديين في العمل أو في المدارس أو في أماكن أخرى؛ والاتجار بالمرأة؛ والإكراه على ممارسة البغاء.

وقد توسع منهاج عمل بيجين الصادر سنة ١٩٩٥ في هذا التعريف، بحيث حدد أنه يشمل: انتهاكات حقوق المرأة في حالات الصراع المسلح، بما في ذلك الاعتصاب المنتظم، والاستعباد الجنسي والإكراه على الحمل؛ والتعقيم القسري؛ والإجهاض القسري والإكراه أو القسر على استعمال وسائل منع الحمل؛ واختيار جنس المولود قبل ولادته وواد الإناث. وأقر أيضاً بأوجه الضعف التي تنفرد بها النساء المنتميات إلى أقليات من قبيل: المسنين والنازحين والسكان الأصليين والملاجئين والمهاجرين؛ والنساء اللاتي يعشن في مناطق ريفية أو نائية فقيرة، أو يكن محتجزات.

والعنف العائلي هو أكثر أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي شيوعاً إلى حد بعيد. فاستناداً إلى بيانات مستمدة من استقصاءات، يتعرض ما يتراوح من ١٠ في المائة من النساء في بعض البلدان إلى ٦٩ في المائة في بلدان أخرى للعنف العائلي^{١٢}. وفي حوالي ربع الحالات يحدث أيضاً اعتداء جنسي^{١٣}. وقد ينطوي العنف الجنسي على تخويف جسدي ونفسي، وتحرشات أو أفعال جنسية غير مرغوبة،

واعتصاب أثناء لقاءات أو اغتصاب في إطار الزواج، وابتزاز. وقد يتلاعب أيضاً بانعدام أمن المرأة مالياً، عن طريق التهديدات بالفصل من العمل أو الاستغلال من قبيل عرض تقديم غذاء أو مأوى في مقابل الجنس. ويعتبر أيضاً الحرمان من الحماية من الحمل شكلاً من أشكال العنف الجنسي^{١٤}. ومع أن النساء

اللاتي تُساء معاملتهن غالباً ما يعشن في حالة رعب، تصبح كثيرات منهن أسيرات الخوف من عدم موافقة المجتمع المحلي أو انتقامه. وقد تكون هذه المخاوف لها ما يبررها: إذ يتضح من دراسات أجريت في بلدان متقدمة أن عدداً كبيراً من عمليات قتل شريك حميم يحدث عندما تحاول امرأة أن تترك شريكاً لها يسئ معاملتها، أو يحدث بعد ذلك بفترة وجيزة. ففي أستراليا وكندا وإسرائيل وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة، لقي ما يتراوح من ٤٠ إلى ٧٠ في المائة من الإناث ضحايا القتل مصرعهن على يد شركائهن الذكور^{١٥}.

وقد أصبح الاتجار بالبشر، الذي يسمى أحياناً "أكبر تجارة رق في التاريخ"، يسبق تهريب المخدرات باعتباره أحد أكبر أشكال التجارة غير المشروعة الأسرع نمواً في العالم^{١٦}. ويقدر تقرير

الاتجار بالأشخاص الصادر عام ٢٠٠٥ عن وزارة خارجية الولايات المتحدة أن ما يتراوح من ٦٠٠.٠٠٠ إلى ٨٠٠.٠٠٠ فرد يُتجر بهم كل عام لكي يعملوا بالسخرة، ويكون القصد فيما يتعلق بغالبيتهم هو استغلالهم في الجنس التجاري. وقرابة ٨٠ في المائة يكونون من النساء والفتيات، وما يصل إلى ٥٠ في المائة يكونون من القُصّر^{١٧}. ويعتقد أن حوالي مليونين من الأطفال، معظمهم من البنات، عبيد جنسيون في صناعة

الجنس التجاري التي تدر بلايين عديدة من الدولارات^{١٨}. وتقديرات الاتجار بالبشر داخل البلدان أكبر حتى من ذلك^{١٩}. ففي عام ٢٠٠٠ أدى الارتفاع المقلق في الاتجار الجنسي بالبشر إلى اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة بروتوكولاً ملحقاً باتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة الجريمة المنظمة عبر الوطنية من أجل حماية النساء والأطفال^{٢٠}. وفي

عام ٢٠٠٥ اعتمد أيضاً مجلس أوروبا اتفاقية بشأن الاتجار بالبشر^{٢١}. واعتمد عدد متزايد من البلدان المتقدمة والبلدان النامية قوانين وسياسات مناهضة للاتجار بالبشر^{٢٢}.

التعرض للاعتداء: المراهقات والنساء صغيرات السن. إن النساء صغيرات السن والمراهقات يتعرضن بوجه خاص للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. فزهاء ٥٠ في المائة من جميع الاعتداءات الجنسية التي تحدث على نطاق العالم تكون موجهة ضد فتيات تبلغ أعمارهن ١٥ عاماً أو أقل^{٢٣}. وتفيد أعداد مرتفعة من النساء صغيرات السن بأن أول تجربة جنسية لهن قد أُجبرن عليها قسراً^{٢٤}. وفي منطقة الكاريبي يقدر أن هذا الرقم يبلغ ٤٨ في المائة من النساء صغيرات السن^{٢٥}. وكشفت دراسات من جامايكا ومالي

”في كل يوم أتعرض للإيذاء لفظياً وجسدياً من جانب زوجي وأقاربي لأنني لم أدفع لأسرته مهراً كافياً.... وليس في وسعي أن أفعل شيئاً حيال ذلك.“

– جامنا، ١٩ عاماً، عروس لم يمض على زفافها ستة أشهر، الهند

الجنسي وسفاح المحارم في أثناء مرحلة الطفولة يمكن أن تكون له تأثيرات تدوم مدى الحياة على السلوك الجنسي وعلى الصحة الإنجابية^{٢٠}. والمراهقات اللاتي يتعرضن لاعتداء من الأرحح أن يتعرضن للحمل والإجهاض المتكررين وفي سن مبكرة، وأن يتعرضن للإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية. والمراهقات والنساء صغيرات السن هدف رئيسي أيضاً لمن يتجررون بالبشر، وللجماعات المسلحة أثناء الصراعات، ويتعرضن للممارسات الضارة من قبيل زواج الأطفال وختان الإناث.

إخفاؤه بواسطة ثقافة الصمت. إن

العنف ضد المرأة كان محاطاً منذ أمد طويل بثقافة صمت. فمن الصعب الحصول على إحصاءات موثوقة عنه،

لأن العنف لا يُبلغ عنه إلا أقل مما يجب وذلك بسبب الإحساس بالعار والوصمة والخوف من الانتقام^{٢١}. وليس من غير الشائع

وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي أن ما يتراوح من ٢٠ إلى ٣٠ في المائة من المراهقات قد تعرضن للعنف الجنسي^{٢٢}. ومن الأرحح بالذات حدوث علاقات جنسية قسرية في إطار زواج الأطفال^{٢٣}. ففي بوروندي اكتشفت

مراكز المنظمات غير الحكومية التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان وتقدم الدعم لضحايا العنف الجنسي أن ٨٨ في المائة من النساء اللاتي التمسن الرعاية في عام ٢٠٠٤ كن صغيرات السن. وفي تايلند، يشكل العنف بين الشركاء الحميين سبباً رئيسياً من أسباب وفاة النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٢٤ سنة^{٢٤}.

والمرأة التي يُعتدى عليها جنسياً مرة من الأرحح أن تتعرض مرة أخرى لاعتداء جنسي: إذ نجد أن ٦٠

في المائة من النساء اللاتي كانت أول تجربة جنسية لهن تجربة قسرية قد تعرضن للعنف الجنسي بعد ذلك في حياتهن^{٢٥}. والاعتداء

”إن الناس الذين ينتمون إلى تلك المنطقة يأخذون أي فتاة مثلي. فليست لديهم إناث كثيرات هناك. وقد جرت عملية بيعي وأصبح علي أن أعيش معه... كانت تجربة مخيفة. ولم أكن أستطيع أن أهرب ولم يكن لدي أي نقود حتى ولو لإجراء مكالمة هاتفية. وكنت أريد دائماً أن أعود إلى بيتي.“

– فتاة تبلغ من العمر ١٩ عاماً من الصين باعها شقيقها إلى رجل أكبر سناً

٢٩ البنات المفقودات

إن التمييز ضد البنات قد يبدأ وهن مازلن في الرحم. ففي بعض البلدان، أدى وجود تفضيل قوي للأبناء الذكور إلى القضاء على ملايين البنات عن طريق اختيار جنس المولود قبل ولادته. وتموت البنات المولودات أيضاً عن طريق الإهمال والحرمان من الجوع عمداً. وفي آسيا هناك ٦٠ مليون بنت على الأقل ”مفقودات“. وفي بعض البلدان يكون اختيار جنس المولود أكثر شيوعاً في المدن، حيث تكون تكنولوجيات من قبيل فحص السائل المحيط بالجنين في الرحم والفحص بواسطة الموجات الصوتية في المتناول بدرجة أكبر ومتاحة لإساءة استخدامها. وفي بلدان أخرى يكون اختيار جنس المولود أكثر شيوعاً في المناطق الريفية، حيث يشند تفضيل الأبناء الذكور. وقد حظرت الحكومات هذه الممارسة، وأصدرت قوانين مناهضة للتمييز ضد البنات وضد هجرهن، ولكن الممارسة مترسخة بعمق في أماكن كثيرة، ويعززها تصور أن البنات يمثلن عبئاً اقتصادياً، إما لتدني مساهماتهن المتوقعة في نخل الأسرة أو بسبب مطالبتهن بتقديم مهر كبير. وقد أصبح اختيار جنس المولود تجارة مربحة للأطباء ومنتجي المعدات الطبية.

والنسبة بين الجنسين عند الميلاد متفاوتة تفاوتاً طفيفاً في صالح البنين لأسباب بيولوجية. ففي مقابل كل ١٠٠ بنت تولد يكون هناك في العادة ما يتراوح من ١٠٣ إلى ١٠٧ من البنين. ولكن بالنظر إلى أن البنين والرجال تكون معدلات وفياتهم أعلى في العادة من معدلات وفيات البنات والنساء طيلة العمر، يفوق عدد النساء عدد الرجال في معظم بلدان العالم. وقد يكون التوازن بين الجنسين في أي بلد هو مؤشر لرفاهه الاجتماعي. ونقص النساء والبنات في بعض البلدان الآسيوية قد تكون له عواقب اجتماعية مقلقة، من بينها زيادة الطلب على الاتجار بالنساء، سواء لأغراض الزواج أو للاشتغال بالجنس، وزيادة وضعهن بوجه عام سوءاً.

ويتطلب القضاء على هذه الممارسة إحداث تغييرات في تقييم المجتمع للبنات والنساء. ففي الهند، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان الحكومة في اتباع نهج شامل يتضمن إيجاد اهتمام من جانب وسائل الإعلام، وإقامة شبكات مجتمعية للدعوة المضادة لهذه الممارسة، وتوعية مقدمي

الخدمات الصحية، وإشراك الشباب وغيرهم من أصحاب المصلحة الأساسيين. وفي ولاية هاريانا، حيث يوجد أحد أعلى نسب عدم التوازن بين الجنسين، تعمل منظمات التوعية (jagriti) (mandalis) كجامعات نسائية للعمل الاجتماعي تدعو إلى حقوق البنات. وقد أقنعت هذه الجماعات الأسر والأطباء بعدم اختيار جنس المولود. وفي الصين، حيث ترمي الحكومة إلى تصحيح انعدام التوازن بين الجنسين بحلول سنة ٢٠١٠، عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الحكومة والوسائط الأكاديمية ووسائل الإعلام على التوعية وعلى زيادة القدرات. وتقدم اللجنة الوطنية للسكان وتنظيم الأسرة مبادرة ”رعاية البنت“ في المجتمعات الفقيرة في ١٣ بلداً. وتقدم إلى آباء وأمهات البنات حوافز من قبيل خطط المعاشات أو جوائز نقدية بهدف التعويض عن الرسوم المدرسية. وفي عام ٢٠٠٤ نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة فورد مؤتمراً دولياً بشأن اختيار المولود قبل ولادته، اجتذب اهتمام وسائل الإعلام وواضعي السياسات لوضع استراتيجيات من أجل القضاء على هذه الممارسة.

٣٠ استعادة الحياة، مكافحة الاتجار بالبشر في نيبال

لقد هجرت مايا (ليس اسمها الحقيقي) البالغة الآن من العمر ٣٥ عاماً، نيبال إلى ماخور في كولكاتا، بالهند عندما كانت صغيرة السن وذلك بعد أن اغوتها وعود كاذبة من قريب لها. ولدة ١٤ عاماً كانت تُجبر على ممارسة الجنس مع ١٠ رجال يومياً. وعندما انتقلت إليها العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية أعيدت إلى نيبال وهي في حالة اكتئاب وتسيطر عليها نزعة انتحارية. وقد قضت ٣٥ يوماً تتلقى مشورة في مأوى للنساء في نيواركات، بنيبال، تديره مبادرة "ما بعد الاتجار بالبشر"، وهي مبادرة مشتركة في الألفية الجديدة مناهضة للاتجار بالبنيات والنساء. وقد بدأت مايا، بعد أن زادت ثقته بنفسها، تدريب نساء أخريات على اتقاء الاتجار بالبشر واتقاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتعمل هذه المبادرة، وهي جهد تعاوني بين الحكومة النيبالية وفرقة عمل منظومة الأمم المتحدة مناهضة الاتجار بالبشر، على مساعدة النساء من أمثال مايا على الاستشفاء والمشاركة مشاركة أوفى في المجتمع، لا باعتبارهن ناجيات فحسب بل أيضاً باعتبارهن أفراداً في المجتمع يمكن الاستفادة من خبرتهم.

بالنسبة للمرأة أن تُلام على اغتصابها وعلى تخطيطها شرف أسرتها. وقد اكتشفت منظمة الصحة العالمية أن ما يتراوح من ٢٠ إلى ٧٠ في المائة من النساء اللاتي أجريت مقابلات معهن في بحثها المتعدد البلدان كن يتحدثن عن الاعتداء عليهن وإيذائهن لأول مرة^{٣٣}.

ومن أسباب استمرار صمت المرأة أن العنف ضد المرأة مقبول في مجتمعات كثيرة باعتباره جانباً "طبيعياً" من جوانب العلاقات بين الجنسين^{٣٣}. وفي بعض البلدان تعتقد نسبة كبيرة من النساء أن ضرب الزوجة قد يكون له ما يبرره لأسباب من قبيل رفض ممارسة الجنس أو عدم إعداد الطعام في الوقت المناسب (انظر الشكل ٥). ولقد تبين من دراسات أجريت في بيرو وجنوب أفريقيا أن البنات والبنين الذين أجريت مقابلات معهم يعتقدون على حد سواء أن ضحية الاعتداء الجنسي هي التي يجب أن يُلقى اللوم عليها وأنها ربما حتى تكون هي التي تسببت في الاعتداء عليها^{٣٤}.

وافتقارها إلى الحقوق القانونية وإلى خدمات المشورة القانونية في كثير من المجتمعات هي أمور تحد من قدرة المرأة على أن تحمي نفسها أو أن تترك وضعاً مسيئاً لها. والمرأة التي تُساء معاملتها تكون معزولة عادة وتُبعد عن التفاعل الاجتماعي أو الأنشطة المدرة للدخل التي قد تمنحها خيار وضع نهاية لإساءة معاملتها. وتهديدات الحرمان قد تجعلها وتجعل أطفالها أسرى أوضاع مسيئة. وحجب وسائل بقاء الأسرة على قيد الحياة أو الأمن المالي، أو إلحاق الضرر بالملكات أو بالأعمال، هو شكل من أشكال العنف. ومع ذلك فإن هذا التخويف نادراً ما يُعترف به قانوناً، مع وجود بضعة استثناءات، كما هو الحال في كوستاريكا والجمهورية الدومينيكية وغواتيمالا وهندوراس^{٣٥}.

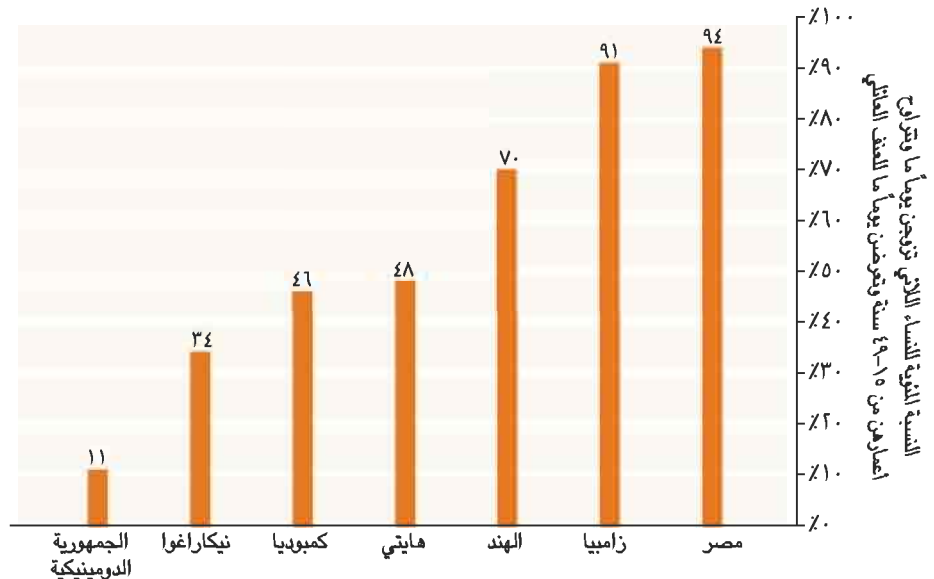
وحتى حيثما توجد قوانين مناهضة للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، قد لا تكون نظم الإنفاذ والنظم القانونية داعمة^{٣٦}. وقد تتجنى في بعض الأحيان مرة أخرى على المرأة.

وغالبا ما تفتقر هذه القوانين إلى اعتمادات في الميزانية، بحيث تترك ثغرات خطيرة بين المقصود والواقع. ففي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حيث أصدرت أغلبية البلدان قوانين بشأن العنف العائلي، يكشف تحليل لاعتمادات الميزانية الخاصة بالوزارات عن عدم كفاية التمويل المخصص لتطبيق هذه القوانين تطبيقاً صحيحاً^{٣٧}.

العنف ضد المرأة والغايات الإنمائية للألفية

يؤكد مشروع الأمم المتحدة للألفية أن "التحرر من العنف، وبخاصة بالنسبة للبنات والنساء" حق أساسي ولا غنى عنه للقدرة على أن يحيا المرء حياة منتجة^{٣٨}. والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي يعرض للخطر مباشرة بلوغ الغايات الإنمائية

الشكل ٥: النساء اللاتي يعتقدن أن ضرب الزوجة له ما يبرره لسبب واحد على الأقل*



* تشمل الأسباب إهمال الأطفال، والخروج بدون إخبار الشريك، والمجادلة مع الشريك، ورفض ممارسة الجنس، وعدم إعداد الطعام كما يجب في الوقت المناسب، والتحدث إلى رجال آخرين.
المصدر: Kishor, S., and K. Johnson, 2004, Profiling Domestic Violence: A Multicountry Study, Calverton, MD: ORC Macro, Measure DHS+66

للألفية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وصحة ووفيات الرضع والأمهات في مرحلة النفاس، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويمكن أيضاً أن يؤثر في التحصيل التعليمي: وقد وجدت دراسة أجريت في نيكاراغوا أن ٦٣ في المائة من أطفال المرأة التي تُساء معاملتها كان عليهم أن يعيدوا سنة دراسية وأنهم تركوا الدراسة قبل غيرهم بأربع سنوات في المتوسط^{٣٩}. ويفرض العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي عقبات تحول دون مشاركة المرأة مشاركة كاملة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. ومما يصور أهمية هذه المسألة دعوة فرقة العمل التابعة لمشروع الأمم المتحدة للألفية والمعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين إلى شن حملة عالمية بشأن العنف ضد المرأة بقيادة الأمين العام للأمم المتحدة^{٤٠}.

العواقب للصحة الإنجابية. إن

العنف ضد المرأة يعرّض للخطر الصحة الإنجابية ونتائج الحمل. ومن بين عواقبه: الحمل غير المرغوب، والإجهاض غير المأمون والوفاة النفاسية؛ وسقوط الأجنة أو ولادة مواليد موتى؛ وتأخير الرعاية في المرحلة المحيطة بالولادة؛ والمخاض السابق لأوانه والولادة المبسرة^{٤١}؛ وإصابة الأجنة وانخفاض وزن المواليد^{٤٢}. وتواجه النساء اللائي

تُساء معاملتهن أيضاً مخاطر أعلى للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً. فالتعرض للإصابة بتلك العدوى يزيد مباشرة مع الاغتصاب، ويزيد بطريقة غير مباشرة عن طريق الخوف من التفاوض على استخدام الرفال (العازل الواقي). وكون الرجال الذين يتسمون بالعنف يميلون إلى أن تكون لهم شريكات أكثر خارج إطار الزواج هو أمر يؤدي إلى زيادة المخاطر بالنسبة للمرأة^{٤٣}. ويعتبر الآن الإكراه الجنسي عاملاً هاماً في استمرار تصاعد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء صغيرات السن (انظر الفصل ٥)^{٤٤}. وقد يؤدي الاغتصاب الوحشي، كذلك الذي يحدث في حالات الصراعات المسلحة، إلى الإصابة بالناسور، وإلى حدوث ثقب في الأعضاء الجنسية، وحدوث إصابات أخرى ذات صلة بذلك^{٤٥}. ومن بين العواقب الجسدية لختان الإناث الألم الشديد، والنزف المفرط، والإحساس بالصدمة، والإحساس بالألم عند الجماع الجنسي، ومخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو بالأمراض الأخرى التي تنتقل نتيجة لاستخدام أدوات غير صحية، والتهابات الحوض المزمنة، بل وحتى الوفاة. أما التأثيرات النفسية فهي تشمل القلق والاكتئاب^{٤٦}.

وحوالي امرأة واحدة بين كل أربع نساء تُساء معاملتها أثناء الحمل، مما يعرض للخطر الأم والطفل على حد سواء^{٤٧}. وفي

بعض مناطق الهند، عُزيت نسبة قدرها ١٦ في المائة من الوفيات أثناء الحمل إلى العنف العائلي^{٤٨}. والعنف أثناء الحمل يؤدي إلى زيادة رباعية في خطر انخفاض وزن المواليد وإلى تضاعف خطر سقوط الجنين^{٤٩}. وفي نيكاراغوا نجد أن إساءة معاملة النساء الحوامل هي السبب في ١٦ في المائة من حالات انخفاض وزن المواليد^{٥٠}. وقد تبين من دراسات إكلينيكية، في هونغ كونغ (المنطقة الإدارية الخاصة)، الصين^{٥١}، وأوغندا^{٥٢} مثلاً، أن حوالي ٣٠ في المائة من النساء اللائي جرت عمليات إجهاض غير مأمون لهن - وهذه العمليات هي سبب رئيسي من أسباب الوفيات النفاسية - ذكرن أن إساءة معاملتهن هي سبب وضعهن نهاية لحملهن.

التصدي لإساءة المعاملة عن طريق برامج الصحة الإنجابية. تمثل

خدمات الصحة الإنجابية سبيلاً استراتيجياً لتقديم الدعم للنساء اللائي تعرضن للعنف. وقد تكون زيارة مركز الصحة الإنجابية هي الفرصة الوحيدة المتاحة للمرأة للحصول على عون. فحتى في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث البنية التحتية في مجال الصحة العامة محدودة للغاية تحصل الأغلبية الساحقة من النساء على رعاية قبل الولادة أو على معلومات تنظيم الأسرة^{٥٣}. والتصدي للعنف ضد المرأة في أوساط تقديم خدمات الصحة الإنجابية قد يكون فعالاً أيضاً من حيث

”إنني أمقت الزواج المبكر. وقد تزوجت في سن مبكرة وأجبرتني عائلة زوجي على أن أنام معه وقد جعلني أعاني طوال الليل. وبعد ذلك، كلما أصبح اليوم ليلاً أشعر بالقلق ظناً مني أن الأمر سيتكرر. وهذا هو أكثر شيء أمقتة.“

– فتاة إثيوبية، عمرها ١١ عاماً، تزوجت وهي في سن الخامسة

التكلفة. فالعنف سبب من أسباب المشاكل الصحية المتكررة ويحول دون حماية المرأة لنفسها من الحمل غير المرغوب ومن الأمراض التي تنتقل جنسياً. والفحص الدوري للمرأة في مرافق الصحة الإنجابية يمكن أن يساعد على الحد من المخاطر بالنسبة لكل من المرأة والرضيع.

وفي مؤتمر بيجين الذي عقد عام ١٩٩٥، وعدت الحكومات بأن ”تدمج خدمات الصحة العقلية ضمن نظم الرعاية الصحية الأولية... وأن تدرب العاملين في مجال الصحة الأولية على التعرف على البنات والنساء من جميع الأعمار اللائي يكن قد تعرضن لأي شكل من أشكال العنف، وأن تدريبهم على تقديم الرعاية لهن“^{٥٤}.

وأثناء التسعينات من القرن العشرين بدأ مزيد من البلدان في تقديم خدمات متكاملة للتصدي للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. وكانت ماليزيا من أوائل البلدان التي أنشأت ”مراكز متكاملة لإدارة الأزمات“ تقدم الخدمات الطبية والقانونية على حد سواء^{٥٥}. وتوسعت فروع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الموجودة في البرازيل وكولومبيا والجمهورية الدومينيكية وبيرو في تقديم خدمات الصحة الإنجابية بحيث أصبحت تشمل عنصراً يتعلق بالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. وتبين من تقييم لمشروع متعدد البلدان اضطلع به الاتحاد أن معدلات اكتشاف وإحالة النساء اللائي تُساء معاملتهن ارتفعت ارتفاعاً هائلاً في غضون السنة

تبين مبادرة أطلقتها ثماني وكالات تابعة للأمم المتحدة، من بينها صندوق الأمم المتحدة للسكان، في عام ١٩٩٨ كيف يمكن للحملات أن تساعد على إدامة تعاون طويل الأجل فيما بين الحكومات والمجتمع المدني والجماعات النسائية ومنظمة الأمم المتحدة. فالحملة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة والمعنية بحقوق الإنسان للمرأة في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، التي تحمل اسم "حياة خالية من العنف - إنها حق لنا"، أقرتها ٢٢ حكومة وأبقت المسألة على جدول أعمال واضعي السياسات ومحط نظر الجمهور.

وقد استخدمت الحملة وسائط الإعلام، ومن بينها مجلة تحمل اسم "ماريا ماريا"، ومسابقة جوال في الصور الفوتوغرافية، وإعلانات في المرافق العامة، حفزاً للعمل الوطني والإقليمي بشأن العنف ضد المرأة. وفي عام ٢٠٠١ جمعت ندوة بشأن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والصحة والحقوق في الأمريكتين بين ممثلين لوزارات الصحة، والمنظمات النسائية، والمجتمع المدني، من ٣٠ بلداً لتحديد استراتيجيات لمواجهة العنف ضد المرأة باعتباره تحدياً للصحة العامة. وأدرج نداء الندوة للعمل لحقوق المرأة فيما يتعلق بالأمن الشخصي على جدول أعمال النظم الصحية صراحة، وحث الحكومات والمجتمع المدني على اتخاذ تدابير شاملة تشريعية ومالية واجتماعية. وتواصل الكيانات الإقليمية ووكالات الأمم المتحدة تعاونها ودعمها ورصدها للتقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي والقطري.

الأولى^{٥٦}. ولجأ صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى تجريب تدخلات رائدة مماثلة في مرافق الصحة الإنجابية في ١٠ بلدان. وفي بعض تلك البلدان أدت التدخلات إلى حدوث زيادة في توافر المرافق الصحية التي تقدم الفحص والرعاية الموقعين للنساء اللاتي تساء معاملتهن. وأدى التدخل أيضاً إلى توسيع نطاق شبكة الخدمات المتاحة للنساء بما يتجاوز القطاع الصحي^{٥٧}. ويتزايد أيضاً توفير الحكومات لوسائل منع الحمل الطارئة كعنصر من عناصر الرعاية بعد الاغتصاب.

التعليم والسلامة والأصول الاقتصادية. مع أن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي تتعرض له النساء من جميع الطبقات، يمثل الفقر وانعدام التعليم عاملين إضافيين من عوامل الخطر^{٥٨}. وزيادة مستويات التعليم يمكن أن تساعد على الحيلولة دون العنف بتمكين النساء صغيرات السن. ويمكن أن تكون أيضاً البرامج التعليمية الجيدة أداة لتوعية الرجال صغار السن بضرورة احترام حقوق المرأة.

وجعل المدارس آمنة للبنات هو خطوة أساسية لتحقيق أهداف الغايات الإنمائية للألفية فيما يتعلق بالتعليم. ففي بعض البلدان لا يرسل الوالدان بناتهما إلى المدارس خوفاً عليهن من التعرض

للاعتداء الجنسي أو للاغتصاب. وهناك بعض البلدان التي تتخذ إجراءات في هذا الصدد. فعلى سبيل المثال، وضعت حكومة بنما بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان برنامجاً وطنياً لمنع الاعتداء الجنسي على البنات في المدارس^{٥٩}. وغالباً ما تكون النساء والبنات اللاتي يعشن في حالة فقر أكثر عرضة للاغتصاب، ربما لأن الأحياء التي يعشن فيها وسبل انتقالهن إلى العمل أو إلى المدرسة أكثر خطورة. ومن بين الاستجابات العامة الناجحة مبادرة "بين محطتين" التي تنفذ في مونتريال وتتيح للنساء أن يترجلن من حافلة بالقرب من الجهة التي يقصدنها قدر الإمكان ليلاً، وخدمة "حافلة السيدات" المتاحة في بانكوك^{٦٠}.

ويبدو أيضاً أن الأصول الاقتصادية لها تأثير وقائي. ففي ولاية كيرالا بالهند تبين من استقصاء أن ٤٩ في المائة من النساء اللاتي لا يملكن شيئاً قد تعرضن للعنف الجسدي، بالمقارنة بنسبة لا تتجاوز ٧ في المائة من النساء اللاتي يملكن أصولاً^{٦١}. وفي بعض الحالات تركز الجهود المناهضة للعنف على تمكين المرأة اقتصادياً. ففي الجزائر والمغرب يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان جهوداً ترمي إلى إدراج مبادرات من هذا القبيل في الخدمات القائمة المتاحة للناجيات من العنف^{٦٢}. وفي فنزويلا، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لجهود المصرف النسائي الوطني (Banmujer) الرامية إلى إدراج الوقاية من العنف ضمن خدماته الائتمانية. ويقوم المعهد النسائي الوطني، وهو عضو في شبكة منظمات حكومية وغير حكومية أقيمت لتقديم الخدمات ذات الصلة لضحايا إساءة المعاملة، بتشغيل خط هاتفي ساخن للإبلاغ عن العنف. ويتلقى موظفو المصرف بانتظام دورات لتجديد المعلومات بشأن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والصحة الإنجابية من أجل تلبية احتياجات العاملات غير المالية تلبية أفضل. ومن الممكن أن يساعد تعزيز الحقوق الاقتصادية للمرأة، بما في ذلك حقها في التملك والميراث، على النحو الذي يوصي به مشروع الأمم المتحدة للألفية، على أن تتجنب المرأة وتُنهى العلاقات المسيئة لها^{٦٣}.

التعبئة من أجل "عدم التسامح إطلاقاً"

لقد ظل دعاة حقوق المرأة وظلت وكالات دولية من قبيل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة يعملون لعدة عقود على إيجاد ثقافة لا تتسامح إطلاقاً مع العنف ضد المرأة. ويحتشد عدد متزايد من المجتمعات والاتلافات والبلدان حول هذه القضية.

وقد أظهرت قرابة ٢٥ بلداً التزامها بوضع خطط عمل وطنية بشأن القضاء على العنف ضد المرأة^{٦٤}. وتعتمد بلدان كثيرة أيضاً قوانين بشأن مختلف أشكال العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، أصبحت تونس تُجرّم التحرش الجنسي اعتباراً من عام ٢٠٠٤. ويعرّف قانون صدر في النيجر عام ٢٠٠٣ الاغتصاب والتحرش الجنسي ويحظر أي شكل من أشكال استعباد المرأة والأطفال^{٦٥}. وكانت منظمات غير حكومية هي التي تقف وراء قانون صدر في قبرغيزستان عام ٢٠٠٣. فقد

بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان شنت المديرية الوطنية للمرأة في بنما حملة في وسائط الإعلام مضادة للاستغلال الجنسي في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤، وهو اليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة. وكانت الحملة موجهة إلى الجمهور العام، والمسؤولين الحكوميين، ووسائط الإعلام، والسياح، وعممت قانوناً بشأن السياحة الجنسية صدر في سنة ٢٠٠٠. وقد بثت الحملة رسائل إذاعية من مشاهير، ووزعت ملصقات على متاجر الأحياء، ومقاهي الإنترنت، والفنادق، والكازينوهات، وقدمت مجموعات من المعلومات إلى صنّاع القرار في الحكومة وإلى الصحفيين. وقامت السيدة الأولى وكبار المسؤولين، بحضور وسائط الإعلام، بتوزيع بطاقات بريد على السياح في المطار الوطني تدعو إلى السياحة المأمونة بدلاً من السياحة الجنسية.

جمعت تلك المنظمات ٣٠٠٠٠ توقيع في مسعى يعتبر الأول من نوعه على صعيد القاعدة الشعبية للدعوة إلى وضع تشريع مناهض للعنف. وألقى الأردن الإفلات من العقاب في حالات القتل دفاعاً عن الشرف. وتزايد عدد البلدان التي تجرّم الاغتصاب في إطار الزواج^{٦٦}. والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي مشكلة متعددة الأبعاد تتطلب استجابة متعددة الأوجه. وفي الهند، تقدم مراكز إسداء المشورة للأسرة، التي أنشأتها إدارة شرطة مدهيا براديش ويدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان، المشورة والخدمات القانونية في حالات العنف المتعلقة بالمهور، والتحرش من جانب أسرة الزوج، وزواج الأطفال، والاعتصاب، وإساءة المعاملة^{٦٧}. وعمل صندوق

الأمم المتحدة للسكان أيضاً عن كُتب مع شبكة الوزيرات والبرلمانيات الأفريقيات لتصعيد جهودهن على الصعيد الوطني الداعية إلى وضع قوانين أقوى وإلى تشديد عمليات الإنفاذ^{٦٨}. وفي كينيا، تساعد خدمات المشورة الفتيات اللاتي يهربن من ختان الإناث أو من الزواج القسري على العودة إلى بيوتهن دون أن يتعرضن للخطر^{٦٩}. وأصدرت الصين دليلاً بشأن العنف العائلي من أجل الأخصائيين الاجتماعيين^{٧٠}. ونُشر المعلومات القانونية بلغة يسهل فهمها أمر ضروري لكفالة إحاطة المجتمعات المحلية والنساء والجنات المحتملين – وبخاصة الأميين منهم ويعيشون في حالة فقر أو الذين ينتمون إلى خلفيات لغوية مختلفة – علماً بحقوقهم وبالعقوبات بمقتضى القانون.

وفي هندوراس تذكر واحدة بين كل ست نساء تتجاوز أعمارهن ١٤ سنة أنها كانت ضحية لعنف جسدي. وثمة مبادرة رائدة هي تدريب ضباط الشرطة على أن يصبحوا أكثر وعياً بقضية النوع الاجتماعي عندما يتدخلون في حالات العنف العائلي. وحققت الشراكة التي شملت وزارة الأمن والشرطة الوطنية والمعهد الوطني لشؤون المرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان غايتها المتمثلة في تدريب جميع خريجي معهد الشرطة الوطني، أي نحو ١٥٠٠ خريج سنوياً. وأصبح الآن المنهج الدراسي الذي يتناول العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي جزءاً من برنامج التدريب العادي للشرطة. وقد أقر المؤتمر الإقليمي المعني بالحكم الرشيد والمساواة بين الجنسين الذي دعت إلى عقده اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية وعقد فعلاً في عام ٢٠٠٤ بهذه المبادرة باعتبارها "ممارسة مثلى" وأشاد بها باعتبارها ثاني أعلى إنجاز لإدارة الرئيس في تقريره السنوي. وقد زاد عدد حالات العنف العائلي التي أُبلغت بها السلطات زيادة كبيرة منذ أن بدأ المشروع في عام ٢٠٠٢. وكان ذلك نتيجة لجهود تعاونية من جانب منظمات ومؤسسات كثيرة أخرى حشدت قواها للتصدي لهذه القضية. وعلى الصعيد الإقليمي يواصل مجلس النوع الاجتماعي التابع للجنة رؤساء

الشرطة في أمريكا الوسطى والكاربي، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أعماله من أجل تحسين التصديقات للعنف ضد المرأة عن طريق التدريب المراعي لقضية النوع الاجتماعي والبروتوكولات المراعية لذلك.

الحملة الوطنية: "حلول سريعة"

إن الحملات الوطنية المناهضة للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي هي أحد "الحلول السريعة" التي يوصي بها مشروع الأمم المتحدة للالافية. فهي مبادرات غير باهظة التكلفة نسبياً وعظيمة الأثر يُتوقع أن تحقق ثماراً إنمائية في غضون ثلاث سنوات^{٧١}. وفي بعض البلدان تجري بالفعل جهود في هذا الصدد. فعلى سبيل المثال، بدأت حملة "وقف العنف ضد المرأة" في عام ٢٠٠٤ في تركيا بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. وقد استعانت الحكومة بمشاهير ورياضيين للظهور في إعلانات خدمة عامة بُثت في ١٥ قناة تليفزيونية. وأنتج اتحاد كرة القدم التركي قمصاناً تي - شرت عليها شعار مناهض للعنف، وألقى الزعماء الدينيون خطباً أثناء أداء صلاة الجمعة في جميع المساجد. وقد اشترك القطاع الخاص في الحملة، كراع وكنصير للقضية على حد سواء^{٧٢}. وفي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، حققت حملة مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة تقدماً مستداماً فيما يتعلق بالقضية (انظر الإطار ٣١)

"قبل التدريب كنت أشعر باكتئاب شديد وكنت أفكر دائماً في العنف الذي تعرضت له. وكنت أعيش في حالة خوف، وكنت أخشى أن أطلع آخرين على تجربتي. والآن أشعر أنني أصبحت أقوى. وأستطيع الآن، كضابطة شرطة، أن أفهم وأساعد امرأة ضحية للعنف العائلي وذلك بفضل تجربتي المباشرة".

– ضابطة شرطة كانت هي نفسها ضحية لإساءة المعاملة، تعمل في مركز لتدريب الشرطة، في محافظة لاباز، هندوراس



وضع نهاية العنف ضد المرأة. وباب للمشاركة في الحملة مطروح أمام أي رجل يعارض العنف ضد المرأة. وإعداد شروط أبيض هو تعهد شخصي بعدم ارتكاب العنف ضد المرأة أبداً وبعدم الانكسار عنه أو التزم للسمت بشكته. وتشجع للنظمة للتفكير الذي يقضي إلى عمل شخصي وجهازي بين الرجال، وتوزع مجموعات معلومات تثقيفية وعملية على المدارس، وتتولى قضايا السياسات العامة وتعمل مع للنظمات للنساء^{٧٤}. وفي عام ٢٠٠٤ بدأت جماعات من الرجال والنساء بمساندة من منظمة "SCDS"، وهي منظمة بحوث تركز على النوع الاجتماعي والأبعاد الجنسية، حملة وطنية لوقف العنف ضد المرأة في البرازيل. وكجزء من هذه الحملة ظهر ممثلون كوميديون معروفون في شروط فيديو يتعاون فيه إن العنف ضد المرأة "ليس عملاً فكها"^{٧٥}.

ووضعت منظمة غير حكومية فلبينية، هي منظمة "تمتدود" مبادرات ومعارف الاعتماد على النفس^{٧٦}، نموذجا للتدريب، للنوع القضية النوع الاجتماعي بشأن القوانين القنطرية للنسجين، والعنف ضد المرأة، والقضايا الأخرى ذات الصلة. وقد قام بعض المشاركين بالتكامل مجموعات بهدف توجيه الرجال الأخرين والتدخل لدى الشركاء الذين يسيئون معاملة شريكاتهم^{٧٧}. وفي

ومززت الجهود الأخرى للتوعية في هذا الصدد. وشهدت تايلاند حملتها التي تحمل اسم "العفة والوثاق في اللذلل"^{٧٨}. وفي بورتوريكو، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بعبور رئيسي في حملة وطنية تصدت للعنف الجنسي ضد المرأة وشملت رعاية بحوث بشأن حجم العنف الجنسي فيما بين السكان للشردين. وفي عام ٢٠٠٤ شهدت الحملة زيادة بنسبة ٢٢ في المائة في عدد النساء ضحايا العنف الجنسي اللاتي يلتمعن للحصول على خدمات في مراكز للنظمات غير الحكومية التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للمكان. وتقدم هذه المراكز أيضاً المساعدة للتأهيلية للنساء للتصديقات عن طريق الرابطة البورتوريكية للمحاميات ورابطة "TTEKA" لحقوق الإنسان.

الرجال يتخذون موقفا

لتكسب بعض اللبائرات، زخماً بالاستعانة بمجموعات من الرجال المدعوة إلى ثلاثة "عند التصالح إطلاقاً" مع العنف للقاتم على أساس النوع الاجتماعي. فعلمة للشرط الأبيض، مثلاً، التي تأسست في كندا وتعتبر أكبر معنى من نوعه في العالم، تقوم على أساس فكرة أن جميع الرجال والمفتيان يجب أن يتقوا مسؤولية من

كمبوديا، تدعم منظمة "رجال مناهضون للعنف ضد المرأة" حملات سنوية مناهضة للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي وتعمل على توفير قذوة لصغار السن من الرجال^{٧٧}.

والتصديات لمشكلة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي تظل غير كافية على الرغم من تزايد الإقرار بالخسائر التي تنجم عنها. فقد كان تأثير مبادرات عديدة محدوداً بسبب الافتقار إلى سياسات وخطط عمل شاملة، وقلة البيانات والبحوث التي يمكن الاستناد إليها ورصدها. ومن الشائع ضعف الآليات الإنفاذ وعدم كفاية الموارد اللازمة لتطبيقها. ومن اللازم وضع أطر للسياسات وأطر قانونية للتصدي للعنف ضد المرأة باعتباره شاغلاً من الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان ومن شواغل الصحة العامة، وتحسين مستوى تلك الأطر وتطبيقها تطبيقاً كاملاً.

وبالنظر إلى التسامح على نطاق واسع إزاء العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، تتطلب التدابير الناجحة في نهاية المطاف إحداث تحول اجتماعي. ومن بين عناصر النهج الناجحة والشاملة: تعزيز النظم القانونية؛ والاستثمار في سلامة المرأة وتعليمها وصحتها وحقوقها الإيجابية وتمكينها اقتصادياً؛ والتثقيف المراعي لقضية النوع الاجتماعي من مرحلة مبكرة من

العمر؛ ووجود نظم صحية للصحة العامة توفر رعاية ودعمًا ملائمين للضحايا؛ وتعبئة المجتمعات وقادة الرأي والزعماء الدينيين ووسائل الإعلام؛ وإشراك الرجال صغار السن والكبار لكي يتخذوا موقفاً قوياً بشأن القضية.

ولقد ساهم عدم كفاية الميزانيات^{٧٨} وتنافس الأولويات في التقاعس عن اتخاذ تدابير بشأن هذه المسألة. إلا أن تكاليف اتخاذ تدابير فعالة للحد من العنف تكاد لا تُذكر بالمقارنة بالآثار الإنسانية والاجتماعي والاقتصادي على أجيال الحاضر والمستقبل. ففي طاجيكستان، مثلاً، قدر مشروع الأمم المتحدة للألفية أن ١,٣٠ دولار فقط لكل فرد سنوياً من شأنه أن يحدث فارقاً لتنفيذ مجموعة من التدخلات المتعلقة بالمرأة ومن بينها تلك التي ترمي إلى مكافحة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي^{٧٩}. وفي الولايات المتحدة، حقق قانون العنف ضد المرأة الصادر عام ١٩٩٤ مكسباً صافياً يُقدَّر بمبلغ ١٦,٤ بليون دولار، بحيث أثبت أن تكاليف الوقاية أقل بكثير من تكاليف التقاعس^{٨٠}. فالاستثمار في الوقاية وفي حماية المرأة تكون له مردودات عالية ومجدية بالنسبة للتكاليف، وهو ذو أهمية حاسمة لتحقيق تعهد إعلان الألفية "بتهيئة بيئة... تفضي إلى التنمية وإلى القضاء على الفقر"^{٨١}.



٨ المرأة وصغار السن في الأزمات الإنسانية

”في أثناء الانتقال إلى السلام تفتح نافذة فرصة فريدة لوضع إطار يستجيب لمنظور النوع الاجتماعي من أجل تعمير أي بلد يمر بذلك الظرف. والواقع أن إشراك المرأة في بناء السلام والتعمير جزء أساسي من عملية شمول الجميع وتحقيق الديمقراطية التي يمكن أن تساهم في إحلال سلام دائم.“

– نولين هايزر، المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة

والانتعاش من الصراع المسلح عملية تستغرق عقداً من الزمان، وقد يكون السلام الذي يحل بعده هشاً. فقرابة نصف جميع البلدان التي تخرج من حالة حرب تسقط مرة أخرى في براثن العنف في غضون خمس سنوات^٧. والاستثمارات الاستراتيجية في المرأة وصغار السن أثناء الأزمات وبعدها يمكن أن تساهم في الحد من الفقر وتعزيز آفاق التنمية المستدامة والسلام الدائم.

ونتيجة لجهود منظمات المجتمع المدني إلى حد كبير يتزايد إدراك المجتمع الدولي لاحتياجات وحقوق صغار السن والمرأة في الأزمات الإنسانية. إذ يجري الآن إيلاء اهتمام أوثق للكيفية التي يمكن بها تمكين هاتين الفئتين من المشاركة في عملية بناء السلام وإصلاح المجتمعات الممزقة وإحداث تحولٍ فيها.

بعد أزمة: فرص لتحقيق العدل والسلام

عندما يندلع صراع أو تحدث كارثة طبيعية، تتحمل عادة المرأة التي تتجو أثقل عبء من أعباء الإغاثة والتعمير. فهي تصبح مقدمة الرعاية الرئيسية للناجين الآخرين، ومن بينهم الأطفال، والمصابون أو المرضى، والمسنون. ويزيد ضعف المرأة وتزيد مسؤولياتها بفقدانها زوجها وسبل عيشها، كما تزيد حاجتها إلى شراء اللوازم الأساسية لبقاء الأسرة على قيد الحياة^٨.

وغالبا ما تتجاهل عمليات الإغاثة والانتعاش الاحتياجات التي تنفرد بها المرأة. فتعرض الفتيات والنساء للاستغلال والاتجار وإساءة المعاملة كان موضع تجاهل إلى حد كبير، وكذلك احتياجاتهن إلى الرعاية المتعلقة بالحمل، واللوازم الصحية، والملابس الملائمة محلياً. وغالباً ما كان توسيع مساعدات الطوارئ يديره الرجال وتوزع هذه المساعدات على الرجال بدون الاهتمام بما إذا كانت النساء ومعالوهن سيستفيدون منها.

منذ انعقاد مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية عام ٢٠٠٠ اندلعت صراعات في ٤٠ بلداً. وفي عام ٢٠٠٤، تسببت كارثة طبيعية واحدة – هي التسونامي في شرق آسيا – في قتل أكثر من ٢٨٠.٠٠٠ شخص وتشريد أكثر من مليون شخص^٩. وفي أعقاب الحروب أو الكوارث تنهار النظم التعليمية والصحية، ويزيد العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وتنتشر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبغيره من الأمراض التي تنتقل جنسياً، وغالباً ما تبلغ معدلات وفيات الرضع والأمهات في مرحلة النفاس أرقاماً فلكية.

والعدد الكبير من هذه الأزمات الإنسانية يقف في طريق تحقيق الغايات الإنمائية للألفية. فمن بين البلدان الفقيرة الأبعد عن بلوغ تلك الغايات ومجموعها ٢٤ بلداً يعاني ٢٢ بلداً من صراعات حالية أو خرجت هذه البلدان لتوها من صراعات^{١٠}. والأزمات البيئية، التي تتزايد وتيرتها وشدتها، تؤثر أيضاً تأثيراً غير متناسب على الفقراء. وقد تأثر ما يقرب من بليون شخص بفعل الكوارث الطبيعية في العقد الأخير من القرن العشرين، تأثر ٨٦ في المائة منهم بالفيضانات وحالات الجفاف^{١١}.

وقد تغيرت طبيعة الصراعات وتغير نطاقها، بحيث أصبحت الصراعات المسلحة تحدث داخل البلدان أكثر مما تحدث بينها. ففي خلال تسعينات القرن الماضي كانت غالبية الصراعات المسلحة ومجموعها ١١٨ صراعاً هي صراعات داخلية^{١٢}. وهذه الصراعات تدوم عادة مدة أطول من الحروب التي تنشب بين البلدان وتتسبب في خسائر فادحة من حيث أرواح المدنيين، من بينها الاختطاف والاعتصاب والتشويه والتعذيب والمذابح. ويضطر مدنيون كثيرون إلى الفرار من ديارهم ومجتمعاتهم، وغالباً ما يكون العنف الجنسي واسع الانتشار. وفي أثناء الصراعات وبعدها تكون النساء ويكون صغار السن ضعفاء بوجه خاص. وثمانون في المائة من لاجئي العالم ومشرديه داخلياً البالغ مجموعهم ٣٥ مليوناً هم نساء وأطفال^{١٣}.

وتتيح فترة الانتقال بعد انتهاء الأزمة فرصة سانحة لإرساء سياسات وعمليات تعجل بالانتعاش، فضلاً عن صوغ خطط عمل رشيدة لبلوغ الغايات الإنمائية للألفية وتحقيق جدول الأعمال الإنمائي والأمني الأوسع نطاقاً. ولكن عندما تجري مفاوضات السلام كثيراً ما تُستبعد منها النساء. وعندما تتولى حكومة جديدة مقاليد الأمور وتتخذ قرارات وتعد ميزانيات غالباً ما لا تشترك النساء في تلك العملية.

ووفقاً لما يذكره مشروع الأمم المتحدة للألفية^{١٤} النساء والفتيات في حالات الصراع وبعده هما إحدى ثلاث فئات تشتد الحاجة إلى دعمها. فالسياسات الداخلية والمساعدات الخارجية التي توفر هذا الدعم تمكّن المجتمعات من التصالح والخروج من دائرة الصراع والإسراع بعملية الانتقال إلى التنمية القابلة للاستدامة. ويمكن أن تستفيد هذه السياسات والمساعدات استفادة كاملة من مهارات المرأة في إعادة النسيج الاجتماعي إلى سابق عهده وإعادة بناء الحياة الاقتصادية في المجتمعات المدمرة.

يجب أن تكون المرأة شريكاً كاملاً ومكافئاً في بناء السلام وفي إقامة الهياكل التشريعية والقضائية والدستورية بعد انتهاء الصراعات. فبهذه الطريقة وحدها تكون هذه الهياكل ممثلة تمثيلاً كاملاً لمجتمع ما بعد انتهاء الصراع وتكون لذلك قادرة تماماً على تلبية احتياجات ومطالب الجميع. وهذا هو السلام القابل للاستدامة.

– السير امير جونز باري، رئيس مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة

وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ أعاد تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالتهديدات والتحديات والتغيير التابع للأمم العام تأكيد أهمية وضع نهاية للعنف الجنسي ضد المرأة أثناء الحرب وأوصى بأن تطبق الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة القرار ١٣٢٥ تطبيقاً كاملاً^{١٥}. ولجنة بناء السلام التي اقترح الفريق إنشاؤها وأقرها الأمين العام للأمم المتحدة في تقريره المعنون ”في جو من الحرية أفسح“^{١٥} من شأنها، إذا أُتيح لها أن تثمر، أن توفر فرصة أخرى لتطبيق هذه التوصيات.

وتحمي اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الاختيارية المدنيين أثناء وقت الحرب وتحظر الهجمات والاعتصاب والترحيل واستخدام الأطفال كجنود. أما اتفاقية عام ١٩٨٩ المتعلقة بحقوق الطفل وبروتوكولاتها الاختيارية فهي تحمي الأطفال والمراهقين أثناء الصراعات المسلحة، وتحظر تجنيد الأطفال دون سن ١٨ سنة. وأكدت أربعة قرارات أصدرها مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة خلال الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٣ أهمية حماية الأطفال والمراهقين أثناء الصراعات وبعدها

مباشرة. وحثت أيضاً على إدماجهم في عمليات السلام، وأشارت إلى الاحتياجات وأوجه الضعف التي تتفرد بها الفتيات، وأدانت العنف الجنسي أثناء عمليات حفظ السلام^{١٦}.

ولقد أثبت الإطار القانوني الدولي لحماية النساء والأطفال أثناء الصراعات عدم كفايته للمهمة المطلوبة، وبخاصة فيما يتعلق بمشردى العالم الداخليين البالغ عددهم ٢٥ مليوناً. فهؤلاء المشردون تكون غالبيتهم من النساء والأطفال، وغالباً ما يكونون من السكان الأصليين والأقليات الإثنية^{١٧}. والأشخاص المشردون، الذين يضطرون إلى الفرار من ديارهم بسبب الصراعات أو الكوارث الطبيعية، يكونون عرضة للإفقار والمرض والعنف و”الاختفاء“، وقد تضطهدهم أيضاً الجماعات المسلحة أثناء فرارهم. وتمثل أحوال معيشتهم اختباراً لحدود قدرة الإنسان على التحمل: فقد يتعين عليهم أن يحيا بدون غذاء أو ماء أو مرافق صحية أو إسكان أو خصوصية أو حصول على الخدمات التعليمية والصحية. ومع عدم وجود أرض يزرعونها، ومع عدم وجود خيارات للعمالة، ومع مصادرة ممتلكاتهم، قد يهوي الأشخاص في برائن الفقر المدقع بسرعة. وفي المخيمات قد يصبحون أهدافاً لاعتداءات. وقد يُجنّد الأطفال والمراهقون كجنود أو يُجبرون على العبودية الجنسية. وغالباً ما تُتجاهل احتياجات المسنين أو المعاقين^{١٨}. والأشخاص المشردون داخلياً، الذين يشكلون أكثر من ثلثي جميع من تشردهم الأزمات، يفتقرون إلى الحماية القانونية الدولية

إطار حقوق الإنسان الآخذ في التطور

في عام ٢٠٠٠ أصدر مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة القرار ١٣٢٥، وقد كان قراراً تاريخياً انطوى على تكليف بإدراج المرأة في عمليات السلام. ويهيب القرار بجميع الأطراف أن تحمي المرأة في الصراعات المسلحة وأن تدمج منظورات النوع الاجتماعي ضمن عمليات حفظ السلام، ونظم الأمم المتحدة للإبلاغ، وبرامج بناء السلام^{١٩}.

ويعزز القرار المكاسب التي تحققت من قبل فيما يتعلق بحقوق المرأة أثناء الصراعات المسلحة. فنظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، وهي أول محكمة دائمة يُعهد إليها بمقاضاة الأفراد المتهمين بارتكاب جرائم حرب ضد الإنسانية، الصادر سنة ١٩٩٨، يعتبر تحديداً ”الاعتصاب والاستعباد الجنسي والبقاء القسري والحمل بالإكراه والتعقيم القسري أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي“ جرائم ضد الإنسانية^{٢٠}. وقبل إنشاء المحكمة الجنائية الدولية شقت المحكمتان الخاصتان اللتان أقيمتا للمقاضاة على الجرائم المرتكبة ضد الإنسانية في رواندا ويوغوسلافيا السابقة درباً قانونياً جديداً في مقاضاة مرتكبي جرائم الاعتصاب في وقت الحرب^{٢١}. وقررت محكمة سيراليون الخاصة، لأول مرة في القانون الدولي، أن الزواج القسري ”عمل لا إنساني“ وجريمة ضد الإنسانية^{٢٢}.

قد تتبّع مرحلة ما بعد الصراعات فرصة للتشجيع على مشاركة المرأة كجزء لا يتجزأ من جهود التعمير والتنمية الوطنية. وفي كمبوديا، وهي بلد خرج من صراع دام ٣٠ عاماً، تتولى النساء وأرامل الحرب إعالة أكثر من أسرة واحدة بين كل أربع أسر معيشية، هي أيضاً من بين أشد الأسر المعيشية فقراً. والآن نجد أن ٨٠ في المائة من إناث البلد في سن العمل ونشاطات اقتصادياً، بحيث يمثلن أعلى مشاركة من قوة عاملة نسائية في أي بلد بالمنطقة. وتجاهل مساهمتهم من شأنه أن يسفر عن ضياع فرص للحد من الفقر.

ولقد كانت وزارة شؤون المرأة وكان عدد من المنظمات الدولية وغير الحكومية دعاء أوفياء لتحقيق المساواة بين الجنسين. وينص دستور عام ١٩٩٣ على المساواة بين الرجل والمرأة. وأيدت حكومة كمبوديا الملكية إطاراً قانونياً أخذاً في التطور يصون المساواة بين الجنسين في الزواج والأسرة والعمل وتملك الأراضي. وعممت الحكومة أيضاً منظور النوع الاجتماعي عبر جميع المبادرات الرئيسية على صعيد السياسات، بما في ذلك الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر لعام ٢٠٠٢، والغايات الإنمائية الكمبودية للألفية لعام ٢٠٠٣، والسياسة السكانية الوطنية لعام ٢٠٠٣، والاستراتيجية الرباعية لعام ٢٠٠٤ من أجل تحقيق النمو والعمالة والكفاءة والعدل. وتقر تلك الاستراتيجية بأن "المرأة هي عصب اقتصادنا

ومجتمعنا"، وتدعو إلى "كفالة حقوق المرأة في المشاركة بنشاط وعلى قدم المساواة في بناء الأمة". وتحدد بوضوح خطة التنمية الاستراتيجية الوطنية لعام ٢٠٠٥ تعميم منظور النوع الاجتماعي ونهجاً قائماً على حقوق الإنسان باعتبارهما عنصرين استراتيجيين لجميع القطاعات. ويجري وضع خطط لمنح الأولوية للمرأة المتزوجة في عملية وضع السياسات وذلك اعترافاً بشدة تعرضها للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. وأدرج وضع مشاريع قوانين بشأن العنف العائلي والاتجار بالبشر باعتباره من أهداف عام ٢٠٠٥ في الخطة الوطنية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية - مما يجعل كمبوديا أول بلد في العالم يفعل ذلك.

وقد حشدت وزارة شؤون المرأة تحالفات مع وزارات أخرى والمجتمع المدني والمناخين الدوليين لوضع استراتيجية شاملة لتعميم منظور النوع الاجتماعي. ويجري الآن تنفيذ خطط خمسية، مع وجود الموظفين المسؤولين عن تنفيذها على كل من الصعيد المركزي وصعيد المقاطعات والصعيد المحلي ومع وجود جهات تنسيق لشؤون النوع الاجتماعي وأفرقة عاملة تقنية في جميع الوزارات الحكومية. وبدأت الوزارة في تدريب موظفيها على مراعاة منظور النوع الاجتماعي ودعت إلى اتباع سياسات مراعية لذلك المنظور بين الموظفين المدنيين. وأسفرت الميزنة المراعية لم منظور النوع الاجتماعي

عن حدوث زيادة في التمويل لتقديم المنح الدراسية للفتيات وإلغاء التكليف التي تحملها الأسر ولجعل المدارس أكثر ملاءمة للفتيات. وأسفرت الجهود الرامية إلى تعزيز تحليل البيانات المراعية لمنظور النوع الاجتماعي من أجل الخطة الوطنية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية عن إضافة مؤشرات جديدة لتتبع مسار التقدم المحرز فيما يتعلق بمشاركة المرأة سياسياً وتعليمياً وصحتها وعمالها وفيما يتعلق بالعنف ضد المرأة.

وهذه التدابير مكّنت كمبوديا من تعزيز المساواة بين الجنسين وإحراز تقدم نحو بلوغ الغايات الإنمائية للألفية أيضاً. فقد انخفضت معدلات الوفيات النفاسية ومعدلات الخصوبة وشيوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين فئات معينة في المناطق الريفية والنائية، وارتفعت معدلات القيد في المدارس الابتدائية والثانوية، وزاد عدد النساء اللائي يدرسن في الكليات والجامعات. وتُسهم القيادات النسائية في الحكم الرشيد والحد من الفقر عن طريق إقامة شراكات بين الحكومة والمجتمع المدني، وتشجيع التسوية السلمية للمنازعات المحلية والتعاون بين الأحزاب. ومع أن ثمة تحديات كثيرة مازالت باقية تقدم كمبوديا نموذجاً رئيسياً يبين كيف يمكن أن يؤدي تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي تعميماً شاملاً ومستداماً إلى تحسين حياة المواطنين.

المنوحة للاجئين الذين عبروا حدوداً وطنية^{١٩}. وتُعتبر محنة الأشخاص المشردين داخلياً قضية داخلية، مما يحد من إمكانيات تدخل المجتمع الدولي لصالحهم، وذلك لأنهم يخضعون للسيادة والولاية الوطنيتين.

وقد نالت هذه القضية تدريجياً مزيداً من الاهتمام من المجتمع الدولي. ففي عام ١٩٩٢ عيّن الأمين العام للأمم المتحدة أول ممثل له معني بحقوق الإنسان للأشخاص المشردين داخلياً^{٢٠}، وفي عام ١٩٩٨ اعتمدت مفوضية حقوق الإنسان مبادئ توجيهية، تحدد معايير لحماية حقوق السكان المشردين^{٢١}. ولقد أبرز التقرير الذي قدمه المفوض في عام ٢٠٠٥ إلى المفوضية "العبء غير المتناسب الناجم عن التشرد" الذي يقع على عاتق المرأة والفتاة وشدد على تعرضهما للاغتصاب

والعنف العائلي. وفضلاً عن ذلك تجعل القوانين والممارسات التمييزية فيما يتعلق بالميراث من الصعب على المرأة أن تطالب بأرض وممتلكات زوجها الراحل عند عودتها إلى بيتها^{٢٢}. ويشكل الحصول على عمل عقبة رئيسية أخرى وقد حث الأمين العام للأمم المتحدة، في تقريره الرئيسي المعنون "في جو من الحرية أفسح"، الحكومات على اعتماد المبادئ التوجيهية وتصعيد الجهود الرامية إلى تلبية احتياجات الأشخاص المشردين داخلياً. وكما ذكر: "إذا كانت السلطات الوطنية غير قادرة على حماية مواطنيها أو غير راغبة في ذلك فإن المسؤولية تنتقل إلى المجتمع الدولي لاستخدام الوسائل الدبلوماسية والإنسانية وغيرها من الوسائل للمساعدة على حماية حقوق الإنسان للسكان المدنيين وسلامتهم"^{٢٣}.

في انتخابات عام ٢٠٠٣ البرلمانية فازت النساء بـ ٤٩ في المائة من المقاعد في مجلس النواب و ٣٤ في المائة من المقاعد في المجلس الأعلى. وتوجد الآن في رواندا أعلى نسبة من البرلمانيات في العالم. فقد بدأت الحكومة في تطبيق أسلوب "الاقتراع الثلاثي" في الانتخابات التي جرت في عام ٢٠٠١ على صعيد المقاطعات، بحيث كان كل ناخب يختار مرشحاً عاماً ومرشحة من النساء ومرشحاً من الشباب. وأشار أحد الخبراء إلى أن "هذا النظام لم يخصص فصلاً لمقاعد للنساء والشباب بل اقتضى أيضاً من جميع الناخبين أن يصوتوا لنساء". وكان منتدى البرلمانيات، المكون من نساء من قبيلتي الهوتو والتوتسي، هو أول مؤتمر شامل لجميع الأحزاب في برلمان رواندا. ونفذت القيادات النسائية برامج وطنية ومحلية للمصالحة، وقامت بصياغة دستور جديد، ودعت بنشاط إلى الشفافية والمساواة على جميع مستويات الحكومة.

مشاركة المرأة والمساواة بين الجنسين: الطريق إلى الانتعاش

في أعقاب الصراع يمكن أن تؤدي مشاركة المرأة مشاركة سياسية كاملة إلى تحسين الأمن والحكم، وأن تعزز المصالحة والتنمية الاجتماعية - الاقتصادية. وكما يبين نموذج كمبوديا (انظر الإطار ٣٣)، تستطيع النساء المشتغلات بالسياسة، حين يعملن مع وزارات الحكومة والجماعات النسائية، أن يوجهن الاهتمام بفعالية إلى قضية المساواة بين الجنسين وقضية التنمية وأن يضمن قديماً باستراتيجيات الحد من الفقر. ففي جنوب أفريقيا، مثلاً، ساهمت البرلمانيات مع قادة المجتمع المدني في إصلاح المؤسسة العسكرية بعد انتهاء الفصل العنصري^{٢٤}. وعينت الحكومة نساء في مناصب عليا بوزارة الدفاع، وقدمت تدريباً لجميع العاملين في الوزارة على مراعاة منظور النوع الاجتماعي، ووضعت سياسات عادلة للعاملين، من بينها منح إجازة أمومة. وعمل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة في بلدان بعد انتهاء الصراعات فيها على بناء مهارات القيادات النسائية وشجع الناخبات على المشاركة في العملية السياسية. وفي أفغانستان، يسرّ الصندوق في أثناء السباق الأولي الذي أفضى إلى انتخابات عام ٢٠٠٤ أول منتدى عام من نوعه معني بحقوق المرأة، جمع فيه النشطاء في مجال حقوق المرأة والصحفيين والمرشحين الرئيسيين^{٢٥}. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لهذا المنتدى عن طريق تدريب القيادات النسائية على قضايا النوع الاجتماعي^{٢٦}.

وللمرأة دور قوي أيضاً عليها أن تقوم به في التشجيع على العدالة والمصالحة. وعلى الصعيد الدولي أدى تعيين قاضيات إلى أوجه تقدم كبيرة. فعلى سبيل المثال، كانت هناك قاضية بين القضاة في كل قضية نظرت فيها المحكمة الجنائية الدولية

ليوغوسلافيا السابقة وأسفرت عن تقديم تعويض كبير بخصوص الجرائم الجنسية (المرتكبة ضد الرجال فضلاً عن النساء)^{٢٧}. وفي سيراليون شاركت فرقة عمل نسائية في تصميم لجنة الحقيقة والمصالحة وفي تصميم وحدة خاصة للتحقيق في جرائم الحرب^{٢٨}. وفي رواندا يدعم صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، على الصعيد المحلي، نظام العدالة المحلية (gacaca) بعد مرحلة الإبادة الجماعية وقام بتدريب ١٠٠ قاضٍ على مفاهيم النوع الاجتماعي والعدالة والمصالحة وبناء السلام^{٢٩}.

وتقر منظمات دولية كثيرة بأن دعم المرأة طريقة فعالة لمساعدة المجتمعات المحلية فيها على الانتعاش من الأزمات. ففي المناطق المنكوبة بالحرب والكوارث من جمهورية إيران الإسلامية وضعت الحكومة، بدعم تقني من صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامجاً واسع النطاق لمساعدة المرأة التي تعيل أسرة معيشية. ويتضمن البرنامج تقديم الدعم لبدء مشاريع مدرة للدخل وتدريباً على معرفة القراءة والكتابة ومهارات الحياة والصحة الإنجابية^{٣٠}. وفي سيراليون تساعد حركة "نساء في أزمة" النساء صغيرات السن اللاتي يتعرضن للاستغلال الجنسي أو المعرضات لخطر ممارسة "الجنس من أجل البقاء على قيد الحياة" في مقابل الحصول على الضروريات الأساسية. وتقدم الحركة تدريباً مهنيّاً ومشورة نفسية اجتماعية ورعاية صحية وخدمات للحيلولة دون الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً^{٣١}.

تمكين صغار السن في أعقاب الأزمات

مع أن عمليات بناء السلام غالباً ما تتجاهل صغار السن فإن صغار السن الذين ينجون من الصراعات العنيفة يمثلون عنصراً هاماً لإحلال السلام وللتعمير. فمجرد أعداد صغار السن تجعلهم قوة يعتد بها: فحوالي ثلثي سكان رواندا وكمبوديا تقل أعمارهم عن ٢٥ سنة^{٣٢}. والبلدان التي لا تستثمر في مهارات صغار السن وقدراتهم الإنتاجية في الكفاح من أجل الانتعاش من الحرب تفقد بذلك فرصاً هامة للحد من الفقر وإقامة سلام دائم.

ولكن صغار السن الذين ينجون قد يحتاجون أولاً إلى مساعدة. فمن المرجح أن يكون المقاتلون السابقون من الأطفال بحاجة إلى خدمات التأهيل ولم شمل الأسرة؛ ورعاية الصحة النفسية والجسدية؛ والتعليم والتدريب؛ وفرص لكسب دخل. وتحتاج النساء صغيرات السن اللاتي حدث اعتداء جنسي عليهن واستعبدين جنسياً إلى مشورة ورعاية مراعتين للنوع الاجتماعي. أما النساء اللاتي يحملن قسراً أثناء الصراع فهن بحاجة إلى دعم إضافي لحمايتهن وحماية أطفالهن من الوصمة والإفقار وزيادة الاستغلال الجنسي عندما يعدن إلى مجتمعاتهن المحلية.

ولقد جرت العادة على ترك الجنود الأطفال السابقين خارج إطار برامج نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج الرسمية،

حتى وإن كانت أعدادهم كبيرة. وفي ليبيريا، مثلاً، يقدر أن ١٥٠٠٠ طفل خدموا في الحرب^{٣٣}. وفي سيراليون، كان الأطفال يشكلون زهاء ٣٧ في المائة من القوات المحاربة في بعض الفصائل المسلحة^{٣٤}. ومع أن دور البنات في الصراع غالباً ما يكون موضع تجاهل فإنهن يشكلن قرابة نصف جميع الأطفال الضالعين مع الجماعات المسلحة^{٣٥}. وتشكل البنات - أكثر من ١٢٠٠٠ - ٢٥ في المائة من الجنود في سيراليون^{٣٦}. وتجنّد البنات ليعملن كجنديات وطاهيات ومنظفات وغالباً ما يُجبرن على أن يصبحن شريكات جنسيات، يطلق عليهن اسم "زوجات الأدغال". وعندما يعدن إلى مجتمعاتهن المحلية قد ترفضهن أسرهن^{٣٧}. وقد وضعت اليونيسيف وغيرها من الوكالات، في عملها التأهيلي مع الجنود الأطفال السابقين، برامج مراعية للنوع الاجتماعي من أجل البنات، منها البرامج التي نُفذت في جمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيريا^{٣٨}. وفي سري لانكا، أدى عمل اليونيسيف مع حركة "نمور التاميل" التحريرية إلى حدوث نقصان كبير في تجنيد الأطفال^{٣٩}.

وصغار السن، سواء كانوا مقاتلين سابقين أو ضحايا الحرب، عناصر هامة للعدالة والمصالحة في أعقاب انتهاء الصراعات. ففي جنوب أفريقيا، أقيمت جلسات استماع وحلقات عمل خاصة لكي يتمكن الأطفال من الإدلاء بشهادتهم أمام لجنة الحقيقة والمصالحة^{٤٠}. وفي بلدان كثيرة يقوم زعماء المجتمع المحلي والزعماء الدينيون بتنظيم عمليات تقليدية لداواة الأطفال والمراهقين كوسيلة لإعادة إدماجهم في المجتمع^{٤١}.

وإقرار الناشئ بتجاهل احتياجات وحقوق صغار السن، وبأدوارهم الحاسمة الأهمية في حالات ما بعد انتهاء الأزمات، يحفز البلدان على الاستجابة. فقد عُيّن بعضها ممثلين خاصين للأطفال أو أقام وزارات للشباب. وحددت السياسة الوطنية للشباب في سيراليون، التي وُضعت في شراكة مع الشباب، حقوقهم ومسؤولياتهم ووضعت خططاً لإقامة وزارة للشباب وجهات تنسيق للشباب في الوزارات الأخرى ولجان للشباب في المناطق^{٤٢}.

وكما يلاحظ البنك الدولي، الشباب "صوت غير مستغل استغلالاً كافياً" في التصدي لشواغل ما بعد انتهاء الصراعات، "ويمكن أن يكونوا قادرين على التحمل والصمود وواسعي الحيلة ومتجاوبين... في التصدي للفساد والعمل بالتالي على تحسين الحكم في بلدانهم". وصمم البنك الدولي برنامج التعلم عن بعد للشباب من أجل الحكم الرشيد لتدريب الشباب - في أوغندا وأوكرانيا ويوغوسلافيا السابقة بين بلدان أخرى - على الحكم الرشيد. وفي البوسنة والهرسك نظمت جماعات الشباب حملات ناجحة مضادة للفساد وشكلت حزباً للشباب للمطالبة بتحسين التعليم والمساواة^{٤٣}. وفي عام ٢٠٠٣ شكلت جمهورية الكونغو الديمقراطية، بدعم من اليونيسيف، برلماناً وطنياً للشباب يضم ٣٦ عضواً، مكلفاً بالنهوض بحقوق الأطفال وإيجاد حلول لمشاكلهم^{٤٤}.

المضي على الطريق نحو الغايات الإنمائية للألفية: التعليم

والصحة وسبل كسب العيش. يحتاج صغار السن إلى تعليم

ورعاية ومشورة صحيتين وتدريب مهني وفرص عمل لكي يعيدوا بناء حياتهم في أعقاب الأزمات. فهم إذا لم يتمكنوا من كسب عيش قد يُجبرون على ممارسة الجنس من أجل البقاء على قيد الحياة أو على الاتجار بهم أو على أشكال أخرى من الاستغلال. وهذا يقوّض آفاق أن يحيا حياة أفضل ويقوّض فرص بلدهم في بلوغ أهداف الغايات الإنمائية للألفية المتعلقة بالتعليم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحياة الكريمة والمنتجة للشباب.

والتعليم حيوي، لمنح صغار السن إحساساً بوجود بنية وحياة عادية ولبناء أساس يمكن أن تنمو مجتمعاتهم عليه. فنصف أطفال العالم غير المتحقين بالمدارس يعيشون في بلدان تشهد صراعات أو خرجت من صراعات. وقد يُبقى على البنات في المنزل لرعاية أشقائهن بينما تسعى أمهاتهن اللاتي حدث إفقار لهن أو ترمّلن إلى سبل لإعالة الأسرة. وقد تُثنى البنات أيضاً عن الانتظام في المدارس خوفاً من الاغتصاب أو الاختطاف^{٤٥}. ففي سيراليون تبين من بحث تشاركي أجري مع المراهقين أن التعليم كان يمثل أولويتهم العليا^{٤٦}.

ولقد أحاطت وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني علماً بذلك ووضعت معاً معايير دنيا للتعليم في حالات الطوارئ^{٤٧}. وتوجه سياسة بوروندي للتعليم من أجل إعادة إلى الوطن، التي تدعمها اليونيسيف ومنظمات دولية أخرى، المدارس في مخيمات اللاجئين لكي تتع منهاجاً دراسياً تعترف به البلدان المضيفة للأطفال^{٤٨}. وفي سيراليون توفر الجماعات النسائية التعليم والتدريب المهني لصغيرات السن، وأساساً للمقاتلات السابقات^{٤٩}.

صون الصحة والحقوق الإنجابية في الطوارئ الإنسانية

تُحق الحروب والكوارث الطبيعية وعمليات التشريد القسرية أضراراً شديدة بصحة المراهقات والنساء الإنجابية. فالنساء السودانيات الهاربات من القتال كان عليهن أن يلدن بدون حتى أن تتوافر لهن أبسط اللوازم الأساسية للولادة النظيفة، من قبيل شفرة موسى نظيفة وصابون. وقد حكم ذلك على كثيرات منهن بالإصابة بالتهابات مميتة^{٥٠}، وحكم على أطفالهن بأن يحيا بدون حب الأم ومساندتها: فقد قُدر أن امرأة بين كل تسع من هؤلاء النساء قد لقيت حتفها أثناء الحمل أو الولادة في عام ٢٠٠٣^{٥١}. وتحرم أيضاً وفاة أرملة أطفالها من الشخص الرئيسي الذي يوفر لهم الغذاء والمأوى والرعاية الصحية.

وصون الصحة والحقوق الإنجابية في الطوارئ الإنسانية أمر جوهري لإنقاذ الأرواح وإرساء أساس المساواة بين الجنسين والتنمية المستدامة عند عودة الاستقرار. ولكن رعاية الصحة الإنجابية كانت، حتى وقت قريب العهد نسبياً، نادراً ما تتوافر أثناء الطوارئ. وفي عام ١٩٩٥ قام ائتلاف من وكالات الأمم

وسري لانكا الاقدم تكية بالقصونامي. وأتم الدعم أيضاً لإعادة رعاية التزايد في المستشفيات في مختلف أنحاء المنطقة⁴⁴.

والأزمات الإنسانية تحدث خلال في إمكانية حصول المرأة على خدمات تنظيم الأسرة وتعرضها للعمل غير المقصود والإجهاد غير اللامون والأمراض التي تنتقل جنسياً. ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية. وفي حالات الطوارئ يتزايد تقديم منظمات الإغاثة للردالات (المرائل الرواقية) مجاناً باعتبار أن ذلك يمثل خط الدفاع الأول ضد العمل غير المقصود وانتشار الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية. وفي ٢٢ يداً مكتوباً بالحرب يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للجنين معاً على توفير الردالات الذكرية والأنثوية في مخيمات للشردين.

وبعد أن تكتمل حملة قرارى حانة. يرامل صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركائه دعم الحكومات من أجل تمكين برامج رعاية للصحة الإنجابية من أداء مهمتها. وفي بوروندي، مثلاً، وضعت وزارة الصحة معايير لخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك من أجل رعاية التزايد الخاصة بالحالات للطائرة. وأتم الدعم

للمعدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية بتشكيل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات اللاجئين. وأعد هذا الفريق تلياً ميدانياً للعمليات الإنسانية حدد مجموعة من الفخالات الحاسمة الأهمية للسيولة بمن الولايات التناسية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وضمان الحصول على خدمات تنظيم الأسرة⁴⁵. ويعمل أيضاً اتحاد الاستجابة في مجال الصحة الإنجابية في حالات الصراع، وهو شبكة من المنظمات الإنسانية المعولية غير الحكومية. على تحسين رعاية للصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ⁴⁶.

وتصحيح الآن حماية صحة الأم والطفل عنصراً هاماً من متلصر الجهود في مجال الإغاثة. ففي السنوات الخمس الماضية قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركائه مجموعات من معدات الولادة التكيفية في أكثر من ٢٠ يداً. يداً من ليبريا واتقاهة بقمور - ليشتي. ومنذ عام ٢٠٠٢ عمل الصندوق على تعزيز المراكز الصحية الأولية وأتاح لرازم للصحة الإنجابية المتقدمة بحالات الطوارئ في العراق⁴⁷. وفي عام ٢٠٠٥ وزع الصندوق مجموعات من معدات الولادة النظيفة والنظافة الشخصية على النساء للشرديات في مناطق إندونيسيا وملايف



لتدريب القابلات والأطباء، وتزويد المستشفيات التي تقدم الخدمات للسكان المشردين، وتوعية المجتمعات المحلية بضرورة توافر الرعاية من أشخاص مهرة أثناء الولادة^{٦٥}. وفي أعقاب الزلزالين اللذين ضربا تركيا (١٩٩٩) ومدينة بام بإيران (٢٠٠٣)، أرسلت أفرقة طبية متنقلة لتقديم رعاية الصحة الإنجابية.

ولقد كانت التحديات الخاصة التي تواجهها المرأة الفلسطينية في غزة والضفة الغربية تشكل أولوية عليا بالنسبة لصندوق الأمم المتحدة للسكان: بالنظر إلى أن ما يقدر بخمس النساء الحوامل لم يكن باستطاعتهم الحصول على رعاية قبل الولادة لصعوبة الانتقال عبر نقاط المراقبة إلى المرافق الصحية، حتى قبل تصاعد الصراع في عام ٢٠٠٠. وقد أسفرت التأخيرات عند نقاط المراقبة عن ولادات غير مقصودة على جوانب الطرق بل وأسفرت حتى عن وفاة بعض النساء والرضع. ويعمل

صندوق الأمم المتحدة للسكان على إتاحة سبل الحصول على رعاية طارئة تُنقذ الحياة^{٦٦}. وكجزء من جهد أكبر لتحسين سلامة النساء في المناطق التي لا تقدم فيها خدمات كافية دأب صندوق الأمم المتحدة للسكان على المشاركة في إقامة مراكز لصحة المرأة تقدم رعاية الصحة الإنجابية فضلاً عن الخدمات الأخرى اللازمة، ومن بينها المشورة النفسية الاجتماعية والمعونة القانونية بشأن الحقوق الإنجابية والدعم لحقوق المرأة داخل الأسرة.

مداواة الجراح والتصدي للعنف الجنسي: لقد تعرضت ملايين النساء للاغتصاب وللتعذيب الجنسي أثناء الصراعات. ومخيمات الاغتصاب، والاستعباد الجنسي، والحمل القسري أو الإصابة عمدًا بفيروس نقص المناعة البشرية هي أمور حدثت جميعها في الصراعات الأخيرة^{٦٧}. وفي رواندا تسبب العنف الجنسي أثناء عملية الإبادة الجماعية في تأجج وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلد: إذ يقدر أن نصف مليون فتاة وامرأة قد اغتُصبن وأن ٦٧ في المائة منهن أصبن بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية^{٦٨}. وخلال الصراع الذي شهدته سيراليون في الفترة من عام ١٩٩١ إلى عام ٢٠٠١ كان يقع الاختيار على البنات الصغيرات تحديداً لاغتصابهن. ولم يبق على قيد الحياة كثيرات منهن، وبخاصة أولئك اللاتي كن صغيرات السن للغاية^{٦٩}. وفي نفس هذا البلد أصيب ما يقدر بما يتراوح من ٧٠ إلى ٩٠ في المائة من ضحايا الاغتصاب بالأمراض التي تنتقل جنسياً^{٧٠}.

وحتى عندما تجد النساء اللاتي يلذن بالفرار من الصراعات طريقهن إلى مخيمات اللاجئين فإنهن لا يكن في مأمن بالضرورة. ففي أحد مخيمات تنزانيا اغتُصبت نسبة قدرها ٢٦ في المائة من

”لقد اغتصب سبعة رجال في منزل والدي أرملة كانت تقيم مع الأسرة. وقال الرجال من المفترض أن يكون أحدها على الأقل مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية“. وقد أصيبت الأرملة بالإيدز ولقت حتفها فعلاً“.

– ناجية من الإبادة الجماعية في رواندا

اللاجئات من بوروندي^{٧١}. وليس من غير الشائع أن ينبذ أفراد الأسرة والمجتمع بوجه عام ضحايا الاغتصاب، بحيث يُطردن أحياناً من المنزل ويُتركن وحيدات لكي يدافعن عن أنفسهن. وغالباً ما تواجه الناجيات من الاغتصاب مشاكل تدوم طيلة العمر، من بينها الضغط العصبي المستمر لللاحق للصدمة والاكئاب الذي يشل القدرة^{٧٢}.

وتدعم المنظمات الإنسانية الحملات التثقيفية التي ترمي إلى الحد من العنف ضد المرأة، بما في ذلك اتخاذ تدابير لتوفير الأمان؛ وتدريب زعماء المجتمعات المحلية، والشرطة، والقضاة؛ وتحسين إنفاذ القوانين. ويوجد أيضاً إقرار بأهمية توعية الرجال: فلجنة الإنقاذ الدولية تقوم الآن روتينياً بتشكيل لجان من الرجال للتوعية ولدعم الناجيات من العنف^{٧٣}. ورغم مقاومة المجتمعات المحلية في البداية، أدت مبادرة للجنة الإنقاذ الدولية في مخيمات اللاجئين البورونديين بجمهورية تنزانيا المتحدة إلى الاستعانة بمحاكم متنقلة لإنفاذ القوانين المتعلقة بالعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. ويستمر البرنامج الآن بفضل دعم المجتمعات المحلية، ويقدم أيضاً تدريباً على التوعية، ويتيح نظاماً للإبلاغ والإحالة، كما يقدم المشورة والخدمات الصحية، ويتيح مركزاً يعمل على مدار الساعة لاستقبال ضحايا العنف^{٧٤}.

وفي إقليم دارفور بالسودان، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان المنظمات النسائية التي تساعد الناجيات، ويقدم المعدات الطبية، ويعمل على جعل مستوطنات اللاجئين مأمونة، ويدرب المشتغلين بالمهن الطبية على التصرف في حالات العنف الجنسي^{٧٥}. وعلاوة على ذلك أدت التقارير التي أفادت بالاعتداء على الفتيات والنساء واستغلالهن، مثلما حدث في جمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيريا^{٧٦}، إلى قيام إدارة الأمم المتحدة لعمليات حفظ السلام بوضع مبادئ توجيهية جديدة للحد من إمكانية ممارسة حفظة السلام وغيرهم ممن يرتدون زي الأمم المتحدة الرسمي ويعملون في بيئات الإغاثة الإنسانية للعنف والاستغلال الجنسيين^{٧٧}.

وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية: إن الصراعات والتشريد وما ينجم عنهما من فقدان إمكانية الحصول على الخدمات والمعلومات الصحية هي أمور يمكن أن تؤدي إلى زيادة احتمال انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي جمهورية الكونغو الديمقراطية، مثلاً، كان ٥ في المائة من السكان مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قبل اندلاع الحرب في عام ١٩٩٧. وفي عام ٢٠٠٢ قفز هذا التقدير إلى ٢٠ في المائة في المنطقة الشرقية من البلد حيث بدأ الصراع^{٧٨}. ومما لاشك فيه أن

إن تيمور - ليشتي تتخذ، منذ أن نالت استقلالها في عام ٢٠٠٢، ورغم أنها مازالت من أشد بلدان آسيا فقراً، موقفاً لتحقيق المساواة بين الجنسين. فقد دعت بإلحاح القيادات النسائية، التي كانت نشطة أثناء الكفاح في سبيل الاستقلال، إلى إيلاء الاهتمام للمرأة على صعيد السياسات وإلى مشاركتها على قدم المساواة في المؤسسات السياسية التي أقيمت منذ الاستقلال. وتشغل النساء الآن ٢٧ في المائة من المقاعد البرلمانية، وأنشئ مكتب استشاري تابع لرئيس الوزراء من أجل العمل على تحقيق المساواة.

واعتبرت الحركة النسائية العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي أولوية عليا. وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان برعاية أول دراسة موثقة تجري في البلد، كشفت أن ٥٠ في المائة من النساء قد تعرضت لشكل ما من أشكال إساءة المعاملة. ويشير تقرير للشرطة الوطنية إلى أن العنف ضد المرأة يشكل ٦٨ في المائة من جميع الحالات التي تستقبلها الشرطة. ويجري تدريب الشرطة على حماية ودعم الضحايا. وأدت جهود التوعية على نطاق جماهيري وشن حملات باستخدام المسرحيات والبرامج الإذاعية ومسلسل تليفزيوني إلى فتح باب نقاش على نطاق واسع بشأن موضوع كان من المحرمات سابقاً، وأدى صدور قانون جديد بشأن العنف العائلي إلى زيادة بروز القضية على مستوى الرأي العام.

وقد أنشأت تيمور - ليشتي، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أولى خدماتها لتقديم الدعم القانوني للمرأة التي تُساء معاملتها وأول "عنبر مأمون" في مستشفياتها تتلقى فيه المرأة الرعاية والمشورة الطبيين على انفراد. وعقدت رابطة الرجال المناهضين للعنف حلقات عمل للتثقيف الاجتماعي مع الرجال الذين يعيشون في مناطق نائية وريفية وقدمت تدريباً على التحكم في الغضب من أجل المجرمين الذكور في السجن الوطني.

الانهيار شبه التام لنظامي الأمن والحماية الاجتماعية، وارتفاع حالات الاعتصاب، وانعدام إمدادات الدم المأمونة، هي أمور قد ساهمت في هذه الزيادات. والحالات التي يختلط فيها وجود عسكريين أو ميليشيات وجوداً كبيراً بشكل روتيني مع السكان المدنيين يمكن أن تخلق مخاطر إضافية لأن القوات العسكرية تكون معدلات الإصابة بينها بالأمراض التي تنتقل جنسياً، ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية، أعلى عادة من معدلات الإصابة بين السكان المدنيين^{٧٠}. وإذا كان شيعوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يتصاعد أصلاً، قد يكون الصراع هو الشرارة التي تُشعل وباءً على نطاق كامل. ولا يعني انتهاء الصراع انتهاء المخاطر. فالصراعات تجلب في أعقابها خللاً اجتماعياً مستمراً، وفقداناً للحماية الأسرية والمجتمعية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين، وانهياراً للخدمات الوقائية.

وتُجبر نساء وفتيات كثيرات على ممارسة الجنس التجاري لمجرد البقاء على قيد الحياة.

ومع تصاعد الوعي الدولي بشأن أثر الصراع المسلح على وباء الإيدز، تُدمج جهود الإغاثة الإنسانية الوقاية والعلاج في أعمالها في مرحلة أبكر. وتُصدر منظومة الأمم المتحدة وشبكات الصحة الإنجابية العاملة في حالات الطوارئ مبادئ توجيهية للعاملين في مجال المساعدة الإنسانية^{٧١}. وتستهدف منظمات كثيرة الرجال تحديداً، وبخاصة في إطار برامج نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج. ففي إريتريا وأثيوبيا، على سبيل المثال، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لتدريب الجنود المسرحين بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة في هذا الشأن، لكي يتمكنوا من توعية آخرين في مجتمعاتهم المحلية عند عودتهم إلى ديارهم^{٧٢}.

وفي ليبيريا يساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان اثتلافاً واسع النطاق من المنظمات غير الحكومية على شن حملات توعية واسعة النطاق موجهة إلى السكان المشردين الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين، وبخاصة حيثما اتجهت أعداد كبيرة من النساء والفتيات إلى ممارسة الجنس التجاري لكي يبقين على قيد الحياة. ولقد قامت المنظمات المجتمعية التي تعمل على امتداد الحدود مع سيراليون وغينيا بتثقيف ٦٠.٠٠٠ من الأشخاص المشردين والعائدين بشأن الوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج تلك الأمراض، وتم توزيع ٣,٢ مليون رفال من الرفالات (العوازل الواقعية) الذكورية. وقدم ٥٠٠٠ من مثقفي الأقران تثقيفاً بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في المدارس والمخيمات والمجتمعات المحلية. ويجري أيضاً تجنيد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبالإيدز "كسفراء للوقاية". وتُعقد دورات تدريبية أسبوعية لأفراد حفظ السلام التابعين للأمم المتحدة بشأن العنف الجنسي والوقاية من الإصابة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ومن فيروس نقص المناعة البشرية. وهذه الجهود المكثفة اخترقت جدار الصمت والحرمان والوصمة الذي يحيط بوباء الإيدز. وأصبح مزيد من الناس يلتمسون الحصول على مشورة وعلى علاج.

ومن الممكن أيضاً أن تساعد عمليات حفظ السلام على تثقيف المجتمعات التي تتعافى من الصراعات بشأن المخاطر ويمكن أن تقوم بدور إيجابي في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وتعمل الآن إدارة عمليات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة جنباً إلى جنب مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على تضمين كل بعثة من بعثات حفظ السلام مستشارين بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وأنشأت صندوقاً استثنائياً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدعم برامجها^{٧٣}. وفي سيراليون وجمهورية الكونغو الديمقراطية تعمل إدارة عمليات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة وصندوق الأمم المتحدة

في كولومبيا، حيث سُرد مليونان على الأقل من الأشخاص نتيجة للصراع الداخلي الذي دام ٣٠ عاماً فيها، قدّم صندوق الأمم المتحدة للسكان، بمساعدة من بلجيكا، الدعم لنهج مبتكر هو: التعبير الفني للتغلب عن العنف في حياة المراهقين ولداواته. ومنذ عام ٢٠٠٣ عمل المشروع مع المراهقين المشردين في المدن الواقعة على الساحل الكاريبي، حيث يتفشى العنف الجنسي وحيث الإفلات من العقاب هو القاعدة. والفتيات المشرديات هناك تكون احتمالات أن يحملن قبل بلوغ سن ١٥ سنة أكبر ثلاث مرات من احتمالات حدوث ذلك لدى غيرهن في نفس المرحلة العمرية. ويستعين البرنامج، اعتماداً على الطاقة الإبداعية لدى المراهقين، بالمسرحيات ولعب الأدوار والموسيقى والرقص لتشجيعهم على سرد الصدمة التي تعرضوا لها. ويقوم مقدمو الخدمات الصحية بزيارتهم مرتين أسبوعياً للحديث عن الصحة الإنجابية والوقاية ولتقديم الخدمات. ويكتسب المشاركون في البرنامج أدوات تمكنهم من أن يتحدوا الجوانب الضارة من العلاقات بين الجنسين، وأن يقاوموا ضغوط الأقران، وأن يتصدوا للعنف الجنسي، ويزيدوا احترامهم لأنفسهم.

للسكان معاً على وقاية أفراد حفظ السلام وقوات الجيش والشرطة المنشأة حديثاً من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعلى توعيتهم بشأن قضية النوع الاجتماعي^{٧٤}. وخصصت وزارة الدفاع في الولايات المتحدة، إدراكاً منها للزيادة في عمليات حفظ السلام الإقليمية، ١٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٢ لبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من أجل القوات المسلحة الأفريقية تحديداً^{٧٥}.

مبادرات من أجل صغار السن. إن إشراك صغار السن في برامج الصحة الإنجابية أمر لا بد منه في أعقاب أي أزمة من

أجل إبطاء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والحد من حالات الحمل غير المرغوبة. وتدعم اللجنة النسائية للاجئات والأطفال البرامج التي يتزعمها الشباب في المناطق المتأثرة بالصراعات^{٧٦}. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، أقامت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مراكز ملائمة للشباب في مخيمات اللاجئين، تديرها لجان بقيادة الشباب، من أجل معالجة قضايا الصحة الإنجابية وتقديم الخدمات، وإعداد حملات في وسائل الإعلام، وتقديم التدريب المهني على المهارات والمعلومات بشأن كيفية الاعتناء بالأقارب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية^{٧٧}.

ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، بدعم بلجيكي، مع شركاء محليين لتقديم خدمات الصحة الإنجابية لصغار السن في بلدان مختارة (انظر الإطار ٣٦). وفي رواندا، قدّم الصندوق الدعم لإنشاء مراكز صحية ملائمة للشباب يتعلم فيها صغار السن طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية كما يتعلمون عن القضايا الأخرى في مجال الصحة الإنجابية. وتقدم المراكز أيضاً التدريب بشأن مهارات إدرار بخل من قبيل إنتاج الصابون، والحرف اليدوية، والتطريز، وفرص المشاركة في الأنشطة الثقافية والرياضية^{٧٨}.

وفي مصر وأوغندا وزامبيا عمل مشروع صحة المراهقين اللاجئين في شراكة مع المرشدات اللائي تولين دور تثقيف الأقران من أجل تقديم المشورة إلى مقدمي الخدمات الصحية بشأن احتياجات المراهقين. ويقوم أخصائيو طبين بتدريب مقدمي تلك الخدمات على الجوانب الأساسية للصحة الإنجابية. وقد أدت هذه المبادرة إلى زيادة ثقة صغار السن بأنفسهم وزيادة إحساسهم بالتضامن^{٧٩}.

والمبادرات من هذا القبيل معظمها مبادرات وليدة ونادرة. ولكنها تحمل في طياتها وعداً بتمكين صغار السن من المساهمة في ماضي بلدانهم على الطريق إلى الانتعاش والسلام والازدهار، وإلى بلوغ الغايات الإنمائية للألفية وما يتجاوزها.



٩ خريطة الطريق إلى الغايات الإنمائية للألفية وما يتجاوزها

”إن النساء المكّنات يمكن أن يكن من أكثر القوى المحركة للتنمية فعالية“.

– كوفي عنان، الأمين العام للأمم المتحدة، في تقريره ”في جو من الحرية أفسح“

لا

يمكن أن تتحقق الغايات الإنمائية للألفية إلا جعل المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية في صدارة جداول الأعمال السياسية والمتعلقة بالميزانية. فأوجه انعدام التوازن في القوة وأوجه انعدام العدل – بين الأغنياء والفقراء والرجال والنساء وصغار السن والكبار والمجتمع العام والفئات المهمشة – تهدر رأس المال البشري وتحد من فرص التغلب على الفقر. وتمثل النساء وصغار السن رصيماً هائلاً من الإمكانيات البشرية، ولكنهم يفتقرون إلى القوة ويفتقرون إلى التعبير عن أصواتهم. وتحرير الأسر والبلدان الفقيرة من ربكة انعدام المساواة بين الجنسين وسوء الصحة الإنجابية ليس غاية في حد ذاته فحسب بل هو أيضاً ضرورة أخلاقية. فالمساواة تطلق الإمكانيات الكاملة لجميع البشر. وقد كانت هذه هي رؤية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في عام ١٩٩٤ ورؤية المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عقد في عام ١٩٩٥ (في بيجين).

ويقدم هذا الفصل تذكراً بالفرص الاستراتيجية المتاحة للبلدان والمجتمع الدولي مع اقتراب الموعد النهائي لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية. وهذه الفرص، إذا اغتُمت معاً، يمكن أن تمضي بالمجتمع العالمي قدماً نحو جدول الأعمال الأوسع نطاقاً المتمثل في ”التنمية والأمن وحقوق الإنسان للجميع“، على النحو الذي يدعو إليه تقرير الأمين العام الصادر سنة ٢٠٠٥ ويحمل عنوان ”في جو من الحرية أفسح“.

تمكين المرأة:

انتشال الأسر والدول من براثن الفقر

توجد أدلة وافرة على التأثيرات المضاعفة للاستثمار في المساواة بين الجنسين وفي تمكين المرأة. فأكثّر من ١,٧ بليون امرأة على نطاق العالم هن في سنواتهن المنتجة والإنجابية، إذ تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة^١. وهن يسهمن فعلاً إسهاماً هائلاً في أسرهن ومجتمعاتهن وبلدانهن. وفي معظم الأسر تكون المرأة إما هي العائل الرئيسي أو مساهمة في الإعالة. وهي الحارسة على رأس المال البشري الثمين لبلدها، وهو أطفالها. وبإستطاعة الاستثمارات الموجهة – في التعليم والصحة الإنجابية والحقوق

الاقتصادية والسياسية للمرأة – أن تحفز على إحراز تقدم في مجال الحد من الفقر وتحقيق التنمية المستدامة وإحلال السلام الدائم.

والمساواة بين الجنسين تعود بالفائدة على الأسر والمجتمعات والبلدان فضلاً عن أنها تعود بالفائدة على المرأة نفسها. فقيام شراكات أقوى بين الرجل والمرأة وتقاسم الحقوق والمسؤوليات بينهما ينطويان على إيجاد حل لكثير من التحديات التي تُحبط التنمية البشرية. وتُثبت بعض المشاريع الموثقة في هذا التقرير إمكانية إحداث تحول في الأنماط والسلوكيات المقولبة والضارة للجنسين. ولكن تنفيذ هذه المشاريع على النطاق اللازم لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية سيتطلب قيادة سياسية ومجتمعية متضافرة على جميع المستويات، وسيطلب موارد لتحقيق المساواة بين الجنسين عن طريق السياسات والميزانيات.

تمكين صغار السن:

الغايات الإنمائية للألفية وما يتجاوزها

إن الاستثمار في المراهقين والشباب هو مسألة تتعلق بحقوق الإنسان: ويمكن أيضاً أن يحقق ”أكبر مردود للفقر“^٢. فالاستثمار بحكمة في صغار السن الآن سيسهم في تحويلهم إلى بالغين متعلمين وأصحاء، بحيث يكونون عناصر التغيير المستعدة للمضي قدماً في تحقيق رؤية التنمية العادلة. وهذا سيتطلب تصعيد الجهود من جانب واضعي السياسات والمناحين. وسيطلب منح صغار السن إمكانية الحصول على حصة عادلة من الموارد المخصصة للتعليم والصحة الإنجابية وتنمية المهارات وفرص العمل والحياة. وسيطلب تحقيق ذلك على نحو يقضي على الأنماط المقولبة للجنسين ويوسع آفاق النساء صغيرات السن.

تعميم خدمات الصحة الإنجابية للجميع:

الوفاء بتوصيات مؤتمر القاهرة من أجل

بلوغ الغايات الإنمائية للألفية

لقد نص مشروع الأمم المتحدة للألفية نصاً قاطعاً على أن الصحة الإنجابية استراتيجية محورية وفعالة من حيث التكلفة لبلوغ

للفقراء. فخدمات الصحة الإنجابية تشمل تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسياً والتصرف فيها، ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية، ورعاية صحة الأم في مرحلة النفاس وصحة طفلها^٦. ويمكن أيضاً أن تشمل التعليم التغذوي، وتكملة التغذية بالفيتامينات، والتحصين، والوقاية من الملاريا. ويمكن أيضاً أن تقدم خدمات الصحة الإنجابية، في الحالة المثالية وكما أظهرت بعض المشاريع، معلومات وإحالات إلى برامج أخرى، كتلك التي تُعنى بمعرفة الإناث للقراءة والكتابة، والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، والحقوق القانونية، وإمكانية الحصول على الائتمانات المتناهية الصغر، والتدريب على المهارات القابلة للتسويق. ويربط برامج الصحة الإنجابية بتوفير فرص إضافية للنساء ولصغار السن يمكن أن يساعدها على التغلب على معوقات أخرى تقوّض الخيارات الإنجابية وتؤجج وباء الإيدز.

الربط بين برامج الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة

البشرية/الإيدز. إن التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية عنصر من عناصر الصحة الإنجابية. ومع تدفق الموارد من أجل مكافحة الوباء نشأت خدمات مناظرة، لها موظفوها وهياكلها الإدارية وتمويلها. ويتيح استمرار تدفق الموارد فرصة لتحقيق كفاءة، ولتعزيز الأهداف الصحية للغايات الإنمائية للألفية، ولجعل رؤية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بشأن تعميم رعاية الصحة الإنجابية حقيقة واقعة بالنسبة لملايين من البشر الذين يعيشون في فقر والذين تتوقف نوعية حياتهم ويتوقف بقاؤهم نفسه على قيد الحياة على تلك الرعاية.

ولكن إذا أفضت هذه البرامج إلى انتشار العيادات المتخصصة فإن الأموال المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تنطوي على إمكانية سحبها للموظفين والموارد بعيداً عن الاحتياجات الصحية الأخرى ذات الأولوية للفقراء، وبعيداً عن الأهداف الصحية الأخرى للغايات الإنمائية للألفية^٧. وهذا يمكن أن يقوّض الجهود الرامية إلى تعزيز وترشيد النظم الصحية. ومن شأنه أيضاً أن يكون خطأً جسيماً في حق مستعملي تلك الخدمات: فالفقراء لا يحصلون عادة إلا على معلومات وخدمات محدودة، حتى وإن كانت لديهم شواغل ملحة بشأن كل من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من قضايا الصحة الإنجابية. وعلاوة على ذلك، ترجع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من مشاكل الصحة الإنجابية التي تنتقل جنسياً إلى نفس المواقف والسلوكيات.

أما ربط وإدماج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية المتعلقة به بخدمات الصحة الإنجابية العامة فمن الممكن أن يعزز الائتمنين. فكلا النوعين من الخدمات يواجه نفس تحديات النظم الصحية، وهي نقص الموظفين المدربين، ونقص اللوازم والمعدات الأساسية، وعدم توافر مرافق ملائمة، وعدم توافر المهارات الإدارية. وكلاهما يواجهان عقبات مماثلة في إيجاد طلب

الغايات الإنمائية للألفية^٨. والصحة الإنجابية حق من حقوق الإنسان، أكدت الاتفاقات الدولية منذ عام ١٩٩٤ عليه وأعدت التأكيد عليه باعتباره أولوية إنمائية، بما في ذلك في الاحتفالات بالذكرى السنوية العاشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وللمؤتمر بيجين. وتكرر الإعراب عن التأييد الساحق لجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإقرار بالصلات القوية بين الصحة الإنجابية والتنمية في عدة اجتماعات رفيعة المستوى عقدت في سنة ٢٠٠٥ بشأن الغايات الإنمائية للألفية مع وزراء الصحة والتمويل والتخطيط، وكذلك مع ممثلي المصارف الإنمائية والمجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة^٩.

ومعظم مشاكل الصحة الإنجابية يمكن الحيلولة دون نشوئها عن طريق تدخلات ثبتت جدواها. والصحة والحقوق الإنجابية جانب لا يتجزأ من جوانب الحد من الفقر والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ومن الجهود الرامية إلى خفض معدلات الوفيات النفاسية ووفيات الرضع ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتحسين الصحة الإنجابية يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الأسر. وقدرة الأفراد والأزواج على أن يختاروا حجم أسرهم وأن يباعدوا بين ولادات أطفالهم، والاتجاه إلى تكوين أسر أصغر حجماً بوجه عام، يمكن أن يساعدا البلدان ذات الدخل المنخفض على الإفلات من "برائث الفقر الديمغرافي"^{١٠}.

وبرامج الصحة الإنجابية يمكن أن تتيح سبيلاً ملائماً - "مجمعاً واحداً" - للحصول على كوكبة من الخدمات بالنسبة

٣٧ الحملة العالمية المعنية بصغار السن والغايات الإنمائية للألفية

إقراراً بالدور الذي يقوم به صغار السن في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية تولى صندوق الأمم المتحدة للسكان زمام مبادرة إطلاق حملة "وجوه صغار السن والغايات الإنمائية للألفية" بالتعاون مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، والبنك الدولي، واللجان الاقتصادية الإقليمية. وترمي الحملة إلى التوعية وشحن الاهتمام على صعيد السياسات. ورسالتها بسيطة وهي: الاستثمار في صغار السن.

وفي عام ٢٠٠٥ تضمنت المبادرة معرضاً للصور الفوتوغرافية أقيم في مقر الأمم المتحدة بنيويورك يوثق حياة شباب من أفريقيا والدول العربية وآسيا وشرق أوروبا وأمريكا اللاتينية والكاريبي. وتروي كل مجموعة من الصور الفوتوغرافية قصة حياة شخص صغير السن مرتبطة بالغايات الإنمائية للألفية. وتتضمن الأنشطة الأخرى وضع إرشاد استراتيجي من أجل واضعي السياسات، وكراسات، وإقامة موقع على الشبكة العالمية، وتنظيم حفل موسيقي لجمع الأموال في عام ٢٠٠٦ يشارك فيه مشاهير في عالم الموسيقى وفنانون صغار السن يتركز اهتمامهم على صغار السن والإيدز والفقر.

والرعاية الصحية الأولية، وهي أول نقطة تماس مع سكان المناطق الفقيرة.

ولقد اضطلعت غالبية البلدان بإصلاحات ترمي إلى تحسين جودة نظم الرعاية الصحية لديها وتحسين كفاءتها وعدالتها. ولكن خبراء كثيرين يخلصون إلى أن النتيجة كانت تتمثل في انخفاض الإنصاف في إمكانية حصول الفقراء على الرعاية الصحية وارتفاع تكلفة تلك الرعاية^{١٤}. وفي بلدان مختلفة تسببت عوامل الاقتصاد الكلي، من قبيل خدمة الديون وفرض حدود عليا للإنفاق على الرعاية الصحية، في تحميل الأسر تكاليف صحية كثيرة. كما أن الإعانات والإعفاءات من رسوم المستعملين لا تكون دائماً موجهة توجيهاً جيداً وتُفيد في بعض الأحيان الفئات ذات الدخل الأعلى بدلاً من أن تفيد أشد الناس فقراً الذين تمس حاجتهم إليها^{١٥}. ولا تزال تكلفة الرعاية الصحية تمثل عائقاً كبيراً للحصول على الخدمات واستعمالها. فعلى سبيل المثال، تبين من دراسات قطرية أن رسوم المستعملين التي أدخلتها إصلاحات القطاع الصحي تسبب انخفاضات شديدة في استعمال خدمات الصحة النفاسية^{١٦}. والمستفيدون المقصودون من الإعفاءات من الرسوم لا يكونون بالضرورة على وعي بها، ولا تكون الإعفاءات موضع تطبيق باستمرار. وبعض النظم الصحية تعاني من نقص التمويل لدرجة أن دفع رشاي مقابل الخدمات أمر شائع، ويضطر الزبائن إلى شراء لوازمهم الطبية الأساسية. ولقد دعا مشروع الأمم المتحدة للآلفية إلى إلغاء رسوم المستعملين فيما يتعلق بالخدمات الصحية الأساسية باعتبار أن ذلك "حل سريع"^{١٧} يمكن أن يؤدي إلى تناقص أوجه انعدام العدل الصحي المرتبطة بالفقر والتمييز بين الجنسين.

ورغم التحديات التي تتيح الإصلاحات التي تجري على نطاق القطاعات الصحية بأكملها فرصاً ممتازة لتحديد الأولويات والتصدي للاختناقات في تقديم خدمات جيدة. وزيادة الاستثمار في المستشفيات والإقلال من الاستثمار في الوقاية قد أدبا إلى جعل الرعاية الصحية الأساسية في غير متناول أشد الفقراء فقراً ولا تلبي احتياجاتهم العاجلة. ففي أفريقيا جنوب الصحراء وآسيا يعيش ٧٥ في المائة من الفقراء في مناطق ريفية^{١٨}. ووجود خدمات وقائية تعمل جيداً يمكن أن يساعد على درء الملايين من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ووفيات الرضع والأمهات في مرحلة النفاس، والوفيات الناجمة عن الملاريا وغيرها من الأمراض التي لا تعرفها البلدان الصناعية.

ونقص المهنيين المهرة شاغل فائق الأهمية. ففي البلدان الأفريقية ليس من غير الشائع أن تكون نسبة الأطباء إلى السكان هي طبيب واحد لكل ١٠٠٠٠. وفي مقابل ذلك نجد أن هذه النسبة تبلغ طبيباً واحداً لكل ٥٠٠ شخص في الولايات المتحدة^{١٩}. وتعديل القوانين والسياسات لتفويض السلطة إلى القابلات والمرضات حيثما كان ذلك مأموناً طبيياً وممكناً يمثل حلاً، مثلما أثبتت الجهود الناجحة التي بُدلت لخفض الوفيات النفاسية^{٢٠}. وقد دعا مشروع الأمم المتحدة للآلفية إلى تدريب الأخصائيين الصحيين المجتمعيين

على الخدمات المتاحة وفي التغلب على الوصمة التي تحول دون لجوء الزبائن إلى تلك الخدمات، وهذا مجال يتسم ميدان الصحة الإنجابية بخبرته الطويلة فيه. وكلاهما يتطلبان لوازم متمثلة ونفس أنواع مهارات مقدمي الرعاية الصحية. وفي بعض المناطق يكون الاندماج التزاماً أخلاقياً: ففي أفريقيا جنوب الصحراء، حيث ينتشر وباء الإيدز على نطاق واسع، توجد لدى ٦٣ في المائة من النساء حاجة غير ملبأة إلى وسيلة فعالة لمنع الحمل^{٢١} وتوجد بالتالي نسبة مرتفعة من حالات الحمل غير المقصودة. ولا تعرف نساء كثيرات أنهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ويخاطرن بانتقال الفيروس إلى أطفالهن. وفي ظل هذه الظروف يستطيع توافر الحصول حتى على مجموعة متكاملة من خدمات تنظيم الأسرة والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة النفاسية، ولو كانت تمثل حداً أدنى، أن يمكن المرأة من حماية نفسها من الحمل غير المقصود وكذلك من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأن يمكنها أيضاً من أن تحول دون انتقال الفيروس إلى أطفالها.

وإدماج مجموعة تمثل حداً أدنى من خدمات الصحة الإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمكن أن يكون فعالاً من حيث التكلفة. فعلى سبيل المثال، تبين من دراسة أن إدماج خدمات تنظيم الأسرة والخدمات المتعلقة بالأمراض التي تنتقل جنسياً ضمن الرعاية الصحية الأولية تكون تكلفته أقل بنسبة ٣١ في المائة مما لو قُدمت الخدمات كل على حدة، مع تحقيق وفورات من حيث تكاليف الموظفين واللوازم والنفقات الإدارية العامة^{٢٢}. وأظهرت دراسات رائدة أخرى أجراها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان تحقيق وفورات كبيرة وزيادة الطلب على الخدمات في حالة إدماج الاختبار والمشورة الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ضمن الخدمات القائمة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية^{٢٣}.

والمجتمع الدولي يأخذ علماً بذلك: فقد دعا عدد من الاتفاقات وقرارات الأمم المتحدة إلى إتاحة مجموعة أساسية وشاملة من خدمات الصحة الإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لجميع مستعملي الخدمات^{٢٤}. وهذه التوصية كررت الإعراب عنها فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للآلفية المعنية بمكافحة الإيدز^{٢٥}. وتوفير مجموعة متكاملة أساسية هو أمر عادل وأخلاقي على السواء. وهو أيضاً طريقة استراتيجية لكفالة تعزيز النظم الصحية بدلاً من إضعافها بواسطة اتباع نهج مجزأة وأولويات متنافسة.

تعزيز النظم الصحية. يُجمع الخبراء على أن تحقيق الغايات الإنمائية الثلاث للآلفية المرتبطة بالصحة سيتوقف على ما إذا كانت الاستثمارات ستنفذ النظم الصحية وتجعلها تمتد إلى الفئات التي لا تحصل على خدمات كافية، وبخاصة في المناطق الريفية والأحياء الحضرية الفقيرة^{٢٦}. ويدعو كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومشروع الأمم المتحدة للآلفية إلى اتباع نهج يركز على الوقاية

فوراً لكي يتيحوا المعلومات والخدمات الأساسية على المستويات المحلية^{٢١}.

والقضاء على "استنزاف الأدمغة" الذي يتمثل في هجرة العاملين المؤهلين في الحقل الطبي سعيًا إلى الحصول على مرتبات أفضل وفرص عمل أفضل في الخارج بشكل أولوية أخرى. ومن اللازم أن يكون هذا القضاء جهداً تعاونياً من جانب حكومات الشمال والجنوب، مع إيلاء اهتمام لحقوق العاملين في المجال الصحي وظروف عملهم^{٢٢}. فالباحثون يقدرون أن عدد القابلات اللاتي هاجرن من غانا في عام ١٩٩٩ كان مماثلاً لعدد القابلات اللاتي تلقين تدريباً في ذلك البلد في نفس العام^{٢٣}. وتحدث خسائر مماثلة في مختلف أنحاء العالم النامي. ولا توجد إلا في حوالي نصف البلدان النامية مراكز للتدريب على القبالة، مع أن هذا يمثل أولوية للقضايا الصحية لبلوغ الغايات الإنمائية للألفية^{٢٤}. وستحتاج أفريقيا جنوب الصحراء إلى ما يقدر بمليون مشغل إضافي في الحقل الصحي من أجل بلوغ الغايات الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة^{٢٥}. ومن الممكن سد هذه الثغرة بتوفير حوافز أفضل، والتدريب والتوظيف، بما في ذلك تدريب وتوظيف أولئك الذين تركوا المجال الصحي للعمل في مهن أخرى في بلدانهم^{٢٦}. ويلزم أيضاً على وجه السرعة توافر مديريين مهرة^{٢٧}.

إحداث تحول في النظم الصحية وجنستها. تظل جودة الرعاية

أحد التحديات الرئيسية فيما يتعلق بتحسين النظم الصحية وتحقيق الغايات الإنمائية للألفية. وجودة الرعاية تتجاوز استيفاء المعايير الطبية والعلمية، وتقديم إمدادات مأمونة ومستمرة من الأدوية الأساسية وغيرها من السلع، وتطبيق إجراءات صحية: فهي تشمل أيضاً التفاعلات الشخصية التي تحدث عندما يزور أي شخص مركزاً صحياً. ومن ثم فهي تتطلب تحولات في مواقف مقدمي الخدمات الصحية ومديريها وفي مهارات التواصل لديهم، مع إيلاء اهتمام خاص لكفالة تقديم رعاية غير تمييزية ومراعية للنوع الاجتماعي وللحساسيات الثقافية. وأبعاد الرعاية هذه تعاني جميعها عندما تكون الخدمات الصحية ممولة تمويلاً ناقصاً أو يوجد ضغط شديد عليها. ومقدمو الخدمات الصحية يمكن أن يكونوا أصولاً ثمينة بالنسبة لمجتمعاتهم، ولكنهم غالباً ما يفتقرون إلى الدعم المساند لتقديم أفضل رعاية ممكنة لزبائنهم. ويضاعف من هذه التحديات ضعف الإدارة، وعدم فعالية السياسات، والافتقار إلى اللوازم والمعدات الطبية الأساسية.

وغالباً ما يذكر الفقراء أنهم يشعرون أن مقدمي الخدمات الصحية سيئون معاملتهم أو لا يحترمونهم^{٢٨}. ونتيجة لذلك، يتجه كثيرون من النساء والرجال والمراهقين بدلاً من ذلك إلى أفراد مجتمعاتهم المحلية الذين يكونون محلة ثقتهم. إلا أن هؤلاء المشرفين التقليديين على الولادة والمداوين يفتقرون إلى التدريب الطبي اللازم لحل المشاكل الصحية الخطيرة. ومن ثم فإن إدماج مناهج دراسية مراعية للنوع الاجتماعي وللحساسيات الثقافية في

مؤسسات تدريب مقدمي الخدمات الصحية، وبخاصة في مجال الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصحة المراهقين، هو استثمار متوسط الأجل له مردودات طويلة الأجل. وهو أمر جوهري لإدخال تحسينات مستدامة في نوعية الرعاية ويمكن أن يؤدي إلى تعظيم كفاءة وفعالية الاستثمارات في القطاع الصحي.

وكما تؤكد فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للألفية المعنية بالصحة الإنمائية وصحة الطفل، تشكل النظم الصحية جزءاً لا يتجزأ من النسيج الاجتماعي. ويتوقف نجاحها على ثقة المجتمعات التي تخدمها. وهذه الثقة، بدورها، يمكن أن تقوم على أساس نُهج مستندة إلى الحقوق وتشاركية ومتجاوبة مع قضية النوع الاجتماعي وملائمة للشباب تشجع على إجراء حوار مستمر بين الزبائن ومديري الخدمات الصحية. ومن الممكن أن تكون حقوق الإنسان، والواجبات التي تنطوي عليها، بمثابة الدليل الذي تهتدي به النظم الصحية في أداؤها، ويمكن أن تساعد الحكومات والمديريين على التصدي للعوامل التي تعوق إحراز تقدم نحو الأهداف الصحية المتعلقة بالغايات الإنمائية للألفية. فعلى سبيل المثال، تنطوي أولية حق المرأة في الحياة على التزام قانوني من جانب النظم الصحية بتوفير إشراف من أشخاص مهرة أثناء الولادة ورعاية توليد خاصة بالحالات الطارئة فوراً على مدار الساعة^{٢٩}.

وينبغي أن يكون الحق الأساسي لكل شخص في التحكم في خصوبته وحماية نفسه من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المبدأ الذي تهتدي به أي سياسة ويهتدي به أي مقدم للخدمات الصحية. فالتمييز القائم على أساس النوع الاجتماعي أو الأصل الإثني أو العمر أو غير ذلك من التحيزات قد تكون له عواقب وخيمة ولا رجعة فيها بالنسبة للزبائن.

الحقوق والمساواة:

يوجهان سياسات الحد من الفقر

يوصي مشروع الأمم المتحدة للألفية بإجراء استعراض فوراً لاستراتيجيات وسياسات الحد من الفقر الوطنية. وتحديد الفئات الأقل قدرة على ممارسة حقوقها بشكل خطوة أساسية في هذا الصدد. ومشاركتهم الفعالة في تحديد حلول لمشاكلهم هي حق من حقوق الإنسان ومبدأ من مبادئ البرمجة السليمة والمستدامة. وغرس مبدأي حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في عملية وضع السياسات يمكن أن يساعد على وضع سياسات فعالة من أجل أعمال حقوق أشد الفقراء فقراً إعمالاً تدريجياً^{٣٠}.

ولكن حتى مع أن تطبيق إطار لحقوق الإنسان على عملية وضع السياسات هو "شرط مسبق لا غنى عنه لتحقيق جميع الغايات"، وفقاً لمشروع الأمم المتحدة للألفية، "لم يُبذل أي جهد منهجي لتحقيق ذلك^{٣١}". وهذا يتأكد من خلال استعراضات ورقات استراتيجية الحد من الفقر المطلوب من البلدان المثقلة بالديون، وتسعى إلى الحصول على تخفيف لعبء ديونها، تقديمها منذ عام ١٩٩٩. فالمجتمع المدني، بما في ذلك الجماعات النسائية وجماعات

الشباب، لم تكن له سوى مشاركة محدودة أو غير فعالة في وضع هذه الأطر^{٣٢}، حتى مع أن العمليات التشاركية تشكل جوهر النهج القائم على أساس الحقوق ذاته وتبين أنها أهم عنصر في التوصل إلى ورقات لاستراتيجية الحد من الفقر^{٣٣} في صالح الفقراء^{٣٤} تعالج القضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعي^{٣٥}. وتتيح أطر السياسات الوطنية والإقليمية، من قبيل الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، فرصاً إضافية لإدماج المساواة بين الجنسين وتنمية الشباب والصحة الإنجابية في استراتيجيات الحد من الفقر، ولكن هذه الأطر غالباً ما تجاهلت العوامل المتعلقة بالنوع الاجتماعي في سياسات الاقتصاد الكلي وسياسات العمل^{٣٤}.

وقد تبين من التقييم الذي أجراه البنك الدولي في عام ٢٠٠٢ أن نوعية التحليل المتعلق بالنوع الاجتماعي في معظم ورقات استراتيجية الحد من الفقر كانت ضعيفة عموماً^{٣٥}، وإن كانت أخذت في التحسن. ويؤكد الاستعراض الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان لورقات استراتيجية الحد من الفقر عدم استمرار إيلاء اهتمام لقضايا النوع الاجتماعي والشباب والصحة الإنجابية وحقوق الإنسان، ومحدودية ذلك الاهتمام في الغالب^{٣٦}. فنصف تلك الورقات لم يتناول العلاقة بين الفقر وحقوق الإنسان، وأعطتها قلة من البلدان ما يعدو قليلاً أن يكون اهتماماً سطحياً^{٣٧}. ومع أن النطاق والعمق يتباينان^{٣٨}، تولى البلدان الآن هذه القضايا مزيداً من الأولوية في استراتيجياتها للحد من الفقر، مما ستكون له انعكاسات إيجابية بالنسبة لمتابعة مؤتمر القمة العالمي في عام ٢٠٠٥.

ويوصي مشروع الأمم المتحدة للألفية بأن تعد المؤسسات الوطنية

لحقوق الإنسان^{٣٩} تقديرات لحقوق الإنسان^{٣٩} بشأن متابعة الغايات الإنمائية للألفية^{٣٩}. ويوصي أيضاً بتدريب العناصر الفاعلة في مجال التنمية المجتمعية على تشجيع المشاركة المحلية وتحقيق المساواة بين الجنسين وحقوق الأقليات^{٤٠}. وتستطيع هذه العناصر أيضاً، باستخدام معارفها المحلية، أن تساعد على صقل وتنفيذ نهج مراعية للحساسيات الثقافية. وقد أشركت ورقة رواندا لاستراتيجية الحد من الفقر، التي تعتبر نموذجاً بارزاً فيما يتعلق بإدماج المساواة بين الجنسين، الجماعات النسائية كمشاركات نشيطات من البداية^{٤١}. ويوجد اعتراف الآن بنجاح هذه الاستراتيجية: فأحد "الحلول السريعة" التي يطرحها مشروع الأمم المتحدة للألفية يدعو إلى "تمكين المرأة من القيام بدور رئيسي في صوغ ورصد استراتيجيات للحد من الفقر قائمة على أساس

الغايات الإنمائية للألفية وعمليات أخرى حاسمة الأهمية لإصلاح السياسات، وبخاصة على صعيد أجهزة الحكم المحلي^{٤٢}. وغالباً ما يكون اعتراف واضعي السياسات بصغار السن اعترافاً منقوصاً وذلك لافتقار صغار السن إلى النفوذ السياسي أو الاقتصادي. ومع أنهم يشكلون نسبة كبيرة من السكان في جميع البلدان النامية - ونسبة أكبر في أشد البلدان فقراً - غالباً ما تكون الموارد المخصصة لهم محدودة ومخصصة. وقلما تتعامل السياسات مع صغار السن كقوة محددة تعيش في حالة فقر. وحتى في الحالات التي شملت فيها ورقات استراتيجية الحد من الفقر الشباب كقوة محددة، تربط قلة من البلدان هذه الاستراتيجيات بالميزانيات^{٤٣}.

وتماماً مثلما يمكن أن يؤدي وجود ميزنة متجاوبة مع قضية النوع الاجتماعي إلى توعية عملية وضع السياسات على الصعيد

الوطني من أجل الغايات الإنمائية للألفية، تستطيع أيضاً الجهود الرامية إلى تحليل الميزانيات من منظور إضافي هو منظور احتياجات الشباب والمساواة بين الجنسين أن تلقي الضوء على الأولويات والاستثمارات الاستراتيجية المتجاهلة. وتمثل كوستاريكا نموذجاً في هذا الصدد: فهي ترصد النسبة المئوية من الناتج القومي الإجمالي التي تُنفق على الأطفال والمراهقين في مجالات التعليم والصحة والمياه والمأوى والتغذية والحماية والترفيه^{٤٤}. وتمثل وزارة التعليم والشباب والرياضة في كيمبوديا نموذجاً جيداً آخر للالتزام المؤسسي بقضايا النوع الاجتماعي. فالوزارة تستخدم بيانات مفصلة حسب الجنس للتصدي لأوجه عدم الإنصاف بين الجنسين في ميزانياتها، وبخاصة من أجل تعليم البنات. ولقد وضعت

"ينبغي أيضاً فهم [النظام الصحي] والتعامل معه كمؤسسة اجتماعية أساسية. فالنظام الصحي يصبح مساهماً رئيسياً في الظلم الاجتماعي عندما يتسم بتجاهل أفراد معينين أو مجموعات معينة أو عندما يسيء معاملة أولئك الأفراد أو المجموعات، أو عندما يستبعد أولئك الأفراد أو هذه المجموعات. وعلى العكس من ذلك، يؤدي تعزيز النظم الصحية إلى زيادة رأس المال الاجتماعي داخل المجتمع المحلي ويفي بحقوق الأفراد".

- مشروع الأمم المتحدة للألفية

استراتيجية لتعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي وتعمل على تنفيذها مع لجنة تمثل المقاطعات والمناطق والكميونات^{٤٥}.

الموارد: ثمن متواضع لكرامة الإنسان وتحقيق العدل له

إن الإنفاق العسكري العالمي يبلغ حوالي تريليون دولار سنوياً^{٤٦}. أما المعونة الإنمائية فقد بلغت قيمتها ٦٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٣^{٤٧}. وبالنظر إلى هذا التفاوت، من الواضح أن ثمن تحقيق الغايات الإنمائية للألفية هو مسألة إرادة والتزام سياسيين عالميين. وتبدو تكلفة بلوغ الغايات الإنمائية للألفية - التي تقدر بمبلغ ١٣٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٦ وتصل إلى ١٩٥ بليون دولار بحلول عام ٢٠١٥^{٤٨} - متواضعة وممكنة عملياً. إذا أخذنا في الاعتبار

ما يمكن أن تحققه. فمن الممكن إنقاذ أرواح آلاف من البشر يومياً. ومن الممكن أن يفلت ملايين من سكان العالم من براثن الفقر. ومن الممكن أن تتعلم كل بنت ويتعلم كل صبي. ومن الممكن وقف انتشار الإيدز. وهناك أيضاً أساسيات لعالم أكثر أماناً. ومن الممكن تحقيق كل ذلك بجزء زير مما ينفقه العالم على الأغراض العسكرية.

ولقد طُرحت مقترحات شتى، بما في ذلك من جانب المفوضية الأوروبية ورؤساء الدول الأوروبيين، منذ مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية الذي عقد في عام ٢٠٠٠، لإتاحة موارد إضافية لتنفيذ الغايات الإنمائية للألفية. ومن بين السبل المقترحة إقامة مرفق تمويلي دولي^{٤٩}، وفرض ضرائب على وقود الطائرات وعلى المعاملات المالية وانبعاثات الكربون^{٥٠}. ويعرض تقرير لجنة أفريقيا الصادر سنة ٢٠٠٥ خطة لأفضل الطرق لوضع نهاية للفقر في

المنطقة. ويدعو التقرير إلى مضاعفة المعونة الإنمائية المقدمة إلى القارة في غضون السنوات الثلاث إلى الخمس المقبلة، وإلغاء الديون، وإنهاء الحماية الزراعية والإعانات التجارية من جانب البلدان الصناعية (التي تبلغ قيمتها ٣٥٠ بليون دولار سنوياً، أي ما يعادل تدفقات المعونة إلى أفريقيا حالياً ١٦ مرة)، وإعادة بلايين الدولارات الموجودة في حسابات مصرفية في الخارج نتيجة للفساد^{٥١}. ويدعو أيضاً إلى تعزيز البلدان الأفريقية الحكم فيها، وكفالة شمولها للنساء والشباب، ووفائها بما تعهدت به في عام ٢٠٠١ من تخصيص ١٥ في المائة من الميزانيات السنوية للرعاية الصحية وزيادة سبل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية^{٥٢}. وأنشأت الولايات المتحدة "حساب التحدي الذي تمثله الألفية" في عام ٢٠٠٢، الذي يدرج بلداناً مختارة ذات سجل جيد من حيث الحكم على قائمة تفضيلية لتلقي المعونة^{٥٣}.

وأهم خطوة منفردة هي الوفاء بالالتزام الدولي الطويل الأمد المتعلق بالمعونة الإنمائية. ففي الجمعية العامة للأمم المتحدة قبل خمسة وثلاثين عاماً، وافقت البلدان المانحة على تخصيص نسبة قدرها ٠.٧ في المائة من ناتجها القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية. ورغم نداءات عديدة ومكررة، بما في ذلك أثناء المؤتمر الدولي الرفيع المستوى المعني بتمويل التنمية الذي عقد في مونتيري، بالمكسيك، عام ٢٠٠٢^{٥٤}، وقُت خمسة بلدان فقط من البلدان المانحة بالتزامها، وهي: الدانمرك ولكسمبورغ وهولندا والنرويج والسويد^{٥٥}. وحددت ستة بلدان أخرى جداول زمنية لبلوغ هذا الهدف^{٥٦}. وعندما كان هذا التقرير في طريقه إلى المطبعة كانت هناك تطورات واعدة تتكشف: فالاتحاد الأوروبي، باعتباره مجموعة مكونة من أعضائه الخمس والعشرين، اتخذ قراراً تاريخياً بالإجماع في أيار/مايو ٢٠٠٥ بأن يضاعف تقريباً المعونة في السنوات الخمس المقبلة - مع تخصيص نصفها لأفريقيا - وحدد مقاييس مرجعية نحو بلوغ هدف تخصيص نسبة قدرها ٠.٧ في المائة للمعونة الإنمائية^{٥٧}. وفي الشهر نفسه أعلنت اليابان أنها ستضاعف المعونة التي تقدمها لأفريقيا في غضون ثلاث سنوات^{٥٨}.

وباستطاعة المجتمع الدولي أن يتأمل تكاليف عدم الوفاء بالالتزامات المتعلقة بالموارد إذا نظر في مثال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتداعياته. فبرنامج العمل الذي صدر في سنة ١٩٩٤ كان أحد الاتفاقات الدولية القليلة التي وفرت تقديرات لتكاليف الوفاء بالهدف الذي حدده بشأن تعميم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بحلول سنة ٢٠١٥. فالمجتمع الدولي، سواء البلدان المانحة أو البلدان النامية، لم يف بالهدف المحدد لسنة ٢٠٠٠ وهو ١٧ بليون دولار. فقد كانت هذه البلدان مازالت متخلفة في عام ٢٠٠٣ عن بلوغ ذلك الهدف، وما زال غير مؤكد ما إذا كان الهدف المحدد لعام ٢٠٠٥ وهو ١٨,٥ بليون دولار سيتحقق. إذ يتضح من البيانات الأولية فيما يتعلق بعام ٢٠٠٣ أن المانحين قد حشدوا ٤,٧ بلايين دولار، أي ما يمثل ٧٧ في المائة من حصتهم من الهدف المتفق عليه لعام ٢٠٠٥ وهو الثلث. وحشدت البلدان

٣٨ مردودات تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي

لقد ظل المتشككون يهونون من قيمة تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي. واستعرض تقرير "وما أهمية ذلك؟" ٤٠٠ مشروع من مشاريع الصحة الإنجابية والمشاريع المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مختلف أنحاء العالم. وقد كشفت النتائج التي توصل إليها زيف التصور الشائع المتمثل في أن تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي أمر هامشي. فالنتيجة يبين أن إدماج هذا المنظور يحسّن النتائج فيما يتعلق بكل من الصحة الإنجابية والعدل بين الجنسين، ويقدم الدليل على ما يمكن أن يحققه تعميم مراعاة منظور النوع الاجتماعي لتابعة الغايات الإنمائية للألفية. فالمشاريع التي أدمجت منظوراً مراعيًا للنوع الاجتماعي حققت النتائج التالية، وجميعها ذات أهمية للغايات الإنمائية للألفية:

- تغييرات إيجابية في العلاقات بين الجنسين ومواقف أكثر احتراماً للمرأة من جانب المجتمع؛
- المزيد من عملية صنع القرار والمشاركة السياسية من جانب المرأة في المجتمع المحلي؛
- زيادة إلمام المرأة بحقوقها القانونية؛
- زيادة احتمالات بقاء البنات في المدارس؛
- انخفاض العنف ضد المرأة؛
- تحسّن التواصل والدعم المتبادل بين الرجل والمرأة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى التي تنتقل جنسياً؛
- زيادة إلمام الرجل بقضايا الرعاية الصحية للمرأة؛
- تحولات في المواقف بشأن الأدوار والمسؤوليات المتقاسمة بين الرجل والمرأة فيما يتعلق بقضايا تنشئة الأطفال والعمل والصحة الإنجابية.

النامية زهاء ١١ بليون دولار، أي ٨٨ في المائة من حصتها المقابلة^{٩٠}. ووجود ثغرات تمويلية أقل كان من شأنه أن ينقذ ملايين الأرواح وأن يحسّن حياة الملايين في السنوات العشر الماضية. ومن الأولويات التي حددها مشروع الأمم المتحدة للألفية باعتبارها "حلاً سريعاً" كفاءة توافر تمويل كافٍ للوزم ولوجستيات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل. فقد انخفض الدعم المقدم من المانحين لتنظيم الأسرة منذ عام ١٩٩٥، عندما تلقى تنظيم الأسرة ٥٥ في المائة من جميع المساعدات السكانية العالمية. ثم انخفضت هذه الحصة إلى ١١ في المائة فقط في عام ٢٠٠٣^{٩١}. وفي الوقت نفسه، يتزايد الطلب، وبخاصة بالنظر إلى أن أكبر جيل على الإطلاق من المراهقين في التاريخ سيبدأ سنواته الإنجابية.

ويواصل البرلمانيون الملتزمون بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القيام بدور رئيسي في مواصلة الاهتمام على صعيد

السياسات والتأثير في اعتمادات الميزانية. ففي باراغواي، أسفر الدعم المقدم من صندوق الأمم المتحدة للسكان للجنة الإنصاف والنوع الاجتماعي والتنمية الاجتماعية التابعة لمجلس الشيوخ عن حدوث زيادة بنسبة ٣٠٠ في المائة في تمويل لوزم تنظيم الأسرة في عام ٢٠٠٥. وبإمكان البرلمانين أيضاً أن يستغلوا نفوذهم لجمع أموال إضافية: ففي غواتيمالا وافق البرلمان على قانون في عام ٢٠٠٤ يخصص ١٥ في المائة

من الضرائب على المشروبات الكحولية ومنتجات التبغ لبرامج الصحة الإنجابية.

ويظل جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالغ الأهمية لكل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية: فقد تلقى صندوق الأمم المتحدة للسكان، باعتباره أكبر مصدر متعدد الأطراف لتقديم المساعدة في مجال السكان والصحة الإنجابية، تبرعات لموارده الأساسية بلغت رقماً قياسياً في عام ٢٠٠٤ من ١٦٦ بلداً. واحتل بعض المانحين الأوروبيين والولايات المتحدة واليابان مراكز الصدارة فيما يتعلق بتقديم المساعدة السكانية الدولية^{٩٢}.

والتعاون الإنمائي الدولي ليس مسألة إحسان، بل هو مسؤولية جماعية للمجتمع العالمي. وهذا المبدأ ينص عليه ميثاق الأمم المتحدة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمعاهدات الدولية من قبيل اتفاقية حقوق الطفل^{٩٣}. ويمثل أعمال حقوق الإنسان ركيزة إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية الصادر سنة ٢٠٠٠، الذي يعتبر ميثاقاً إنمائياً عالمياً لوضع نهاية للفقر^{٩٤}. فهو يدعو الحكومات المانحة والمؤسسات المالية الدولية والقطاع الخاص والشركات المتعددة الجنسية^{٩٥} إلى وضع معايير قائمة على أساس الحقوق

من أجل الحد من الفقر عن طريق التجارة العادلة والتسهيلات الائتمانية وتسهيلات الديون، وتدفقات الهجرة وحقوق العمال. ومستويات الفساد المذهلة، التي تقدر بنحو تريليون دولار كل عام^{٩٦} - وهي تكلفة يتحملها إلى حد كبير الفقراء الذين لا يحصلون على الخدمات الأساسية - تُبرز أهمية تحسين الحكم وسيادة القانون. ومن اللازم إعادة النظر في أوجه عدم الاتساق بين سداد الديون وسياسات المؤسسات المالية الدولية فيما يتعلق بالاقتصاد الكلي مع الغايات الإنمائية للألفية. فغالباً ما أسفرت هذه السياسات عن حدوث تخفيضات في القطاعات الاجتماعية. ومن الممكن أن يؤدي تعديلها إلى إعادة التمويل إلى قطاعي التعليم والصحة^{٩٧}. فقد استخدمت بعض البلدان الأفريقية، مثلاً، الموارد التي أفرج عنها تخفيف عبء الديون لندب العاملين في مجال الصحة للعمل حيثما تشتد الحاجة إليهم. واستخدمت موريتانيا تلك الموارد لتوفير حوافز للقابلات من أجل زيادة التغطية في المناطق الريفية النائية^{٩٨}.

ولقد أدت إلحاحية وباء الإيدز إلى تعبئة سريعة للالتزامات والموارد، وإن كانت تلك الالتزامات والموارد مازالت قاصرة عن الحاجة. وثمة مبادرتان تمويليتان رئيسيتان حدثتا مؤخراً هما الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز. وقد قام البنك الدولي أيضاً بزيادة الدعم الذي يقدمه من أجل توسيع نطاق إمكانية الحصول على علاج من الإيدز^{٩٩}.

ولكن مع تزايد الدعم الذي تأخر طويلاً من أجل العلاج فإن الموارد التي تخصص للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية - وهي استراتيجية خط أمامي لتجنب عواقب الوباء وتكاليفه - لا يزال من اللازم تصعيدها^{١٠٠}.

الدراية والشراكات. إن الدراية المتخصصة بأفضل السبل لبلوغ الغايات تمثل مورداً ثميناً. وكما أوضح مشروع الأمم المتحدة للألفية، من اللازم تعجيل نقل المعرفة عن طريق التعاون فيما بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية لكفالة أن تكون الاستثمارات في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية استثمارات رشيدة. ويتضمن ذلك مبادلات فيما بين الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين وشبكات المجتمع المدني والجماعات النسائية وجماعات الشباب ومعاهد البحوث والتدريب. وهو يتطلب نقل أوجه التقدم الطبية والأدوية، وتبادل المعارف بشأن الوسائل البسيطة والاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها ويمكن أن تنقذ الأرواح.

وسيكون المجتمع المدني، بشبكاته العالمية الواسعة النطاق وبنيتها التحتية الخدمية ومرونته ومعارفه وخبرته الكبيرة وصلاته

”إن السياسات والتدابير الإنمائية التي لا تأخذ في الاعتبار انعدام المساواة بين الجنسين أو التي لا تمكّن المرأة من أن تصبح عنصراً فاعلاً في تلك السياسات والتدابير ستكون فعاليتها محدودة وستنطوي على تكاليف خطيرة بالنسبة للمجتمعات.“

– فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للألفية المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين

بحقائق فئات محددة على أرض الواقع، جوهرياً لمواجهة التحدي الذي تمثله الغايات الإنمائية للألفية^{٧٠}. وسيلزم وجود تعاون وشراكة معززين بين الحكومات والمجتمع المدني في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر وتحقيق التنمية، وكذلك في تقديم الخدمات مباشرة، لتنفيذ البرامج الواسعة النطاق التي تتطلبها الغايات الإنمائية للألفية. وملكية المجتمعات المحلية هي أحد "متطلبات النجاح" التي كان مشروع الأمم المتحدة للألفية محققاً في إبرازها^{٧١}، وهي أساسية لتصميم التدخلات وللمساءلة عنها واستدامتها. فالمجتمعات المحلية هي أفضل مصدر للمعلومات بشأن ما هو فعال أو ما هو يفشل عند وضع البرامج المرتبطة بالغايات الإنمائية للألفية لصالح تلك المجتمعات.

وتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص يمكن أن يوفر موارد إضافية. فالقطاع الخاص يمكن أن يسهم بدعم مالي ونوعي على السواء. ويمكن أن تقدم مؤسسات قطاع الأعمال معلومات وخدمات صحية لموظفيها، وأن تنقل المهارات والتدريب إلى المجتمعات المحلية التي تعمل فيها. وقد أدت المدونة التي وضعتها منظمة العمل الدولية للممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل إلى زيادة عدد الشركات التي تعتمد سياسات تساعد على التصدي للوباء. ومع ذلك تبين من استقصاء لقيادات قطاع الأعمال في ١٠٤ بلدان أن ٧١ في المائة من الشركات لا توجد لديها سياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وضربت شركات في أفريقيا جنوب الصحراء مثلاً للشركات الأخرى لتتهدى به، وذلك بتقديمها الخدمات لموظفيها^{٧٢}. وتمثل الشركات المتعددة الجنسيات وكبار أرباب الأعمال في القطاع العام الذين يقرون بالصلة بين الإنتاجية والصحة الإنجابية لموظفيهم نقاط انطلاق طبيعية لتقديم التعليم والخدمات.

وتتشكل أيضاً ائتلافات وشبكات أخذة في التوسع باستمرار وتشن حملات مركزة على القضايا ذات الأهمية الحاسمة لبلوغ الغايات الإنمائية للألفية. ومن الأمثلة الرئيسية في هذا الصدد حملة "٣ x ٥" التي تشنها منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لتزويد ٣ ملايين شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بإمكانية الحصول على علاج بحلول سنة ٢٠٠٥. وحشدت منظمات أخرى عديدة تعمل في مجال الصحة قواها للتصدي لقضايا وفيات الرضع والأمومة السائلة والشباب والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ومن بين الأدوات الإضافية التوسع في الاستعانة بوسائط الإعلام والحوافز، من قبيل التخفيضات الضريبية. فهذه يمكن أن تؤدي إلى زيادة التزام الجمهور بقضايا الغايات الإنمائية للألفية وإلى تقديم تبرعات خيرية من الأفراد والمؤسسات، والاثنان من المساهمين الرئيسيين في الولايات المتحدة وبعض البلدان المتقدمة. فبيل غيتس وتيد تيرنر نموذجان رئيسيان للأفراد الذين قدموا مساهمات ضخمة بإقامة مؤسسات عالمية تقدم منحاً مرتبطة بالغايات الإنمائية للألفية. والتبرعات والمساهمات النوعية، سواء كانت صغيرة أو كبيرة، يمكن أن تُحدث فرقاً في إنقاذ الأرواح وتحسين حياة البشر. فقد جمعت حملة ٣٤ مليون صديق لصندوق الأمم المتحدة للسكان، مثلاً، أكثر من ٢,٦ مليون دولار دعماً للصندوق، معظمها كان على هيئة تبرعات صغيرة من أكثر من ١٠٠.٠٠٠ فرد، أساساً من الولايات المتحدة. وباستطاعة وسائط الإعلام والبرلمانيين أن يستفيدوا من نفوذهم لإبقاء الغايات الإنمائية للألفية في صدارة جداول الأعمال العامة وجدول أعمال واضعي السياسات ولممارسة الضغط من أجل المساءلة في عملية العد التنازلي نحو سنة ٢٠١٥.

وقت العمل. تتاح للعالم فرصة غير مسبوقه "لجعل الفقر تاريخاً مندثراً"^{٧٣}. فمع وجود زهاء ٣ بلايين شخص^{٧٤} يكافحون لكي يحياوا على دخل يقل عن دولارين يومياً، ومع موت امرأة بلا داع كل دقيقة أثناء الولادة؛ ومع إصابة ٦٠٠٠ من صغار السن بفيروس نقص المناعة البشرية يومياً؛ ومع وجود ملايين من النساء والفتيات اللاتي يعشن في خوف من العنف، تكون الاستجابة المقبولة أخلاقياً بديهية وهي: الوفاء بوعود العمل العالمي فيما يتعلق بالفقر والمساواة والعدل التي نوصرت في مؤتمرات الأمم المتحدة في تسعينات القرن العشرين وفي مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية الذي عقد عام ٢٠٠٠. وهذه الاتفاقات، بموجب القانون الدولي، ليست مجرد خطابة: فهي التزامات جماعية. وهي تجسد المبادئ التي أدت إلى تكوين مجتمع البلدان المعروف باسم الأمم المتحدة. وهي تؤكد أن الحق في العيش في كرامة وفي تحرر من الخوف والعار وفي تحرر من القمع والعنف وفي تحرر من الفاقة هي حقوق واستحقاقات لكل إنسان تمثل حداً أدنى.

وتتاح للعالم فرصة غير مسبوقه لتمكين المحرومين من السيطرة على الظروف التي تحول دون تقدمهم والمطالبة بحقوقهم الكاملة. والاستراتيجيات واضحة. وتوجد خطة. والموارد اللازمة يمكن تحقيقها. وقد حان الآن وقت العمل.

الحواشي والمؤشرات

الفصل ١

- ١ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ١٢٠٠٥. الاستثمار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية للآلفية: عرض عام. تقرير مقدم إلى الأمين العام. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٢ البنك الدولي. ٢٠٠١. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*, الصفحات ٣٣ و ٣٥ و ٧٤ و ٩٩. نيويورك وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي.
- ٣ Malhotra, A., and R. Mehra. 1999. *Fulfilling the Coiro Commitment: Enhancing Women's Economic and Social Options for Better Reproductive Health* (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة.
- ٤ استناداً إلى تقديرات سنوات العمر المخلعة لمرأة عنصر الإعاقة (DALYs): انظر: منطقة الصحة العالمية ٢٠٠٢. "Estimates of DALYs by Sex, Cause and WHO Mortality Sub-region: Estimates for 2001." جنيف: موقع منظمة الصحة العالمية على الشبكة العالمية (الويب): www3.who.int/whosis/menu.dfm?path=evidence,burden,burden_estimates_burden_estimates_2001,burden_estimates_2001_subregion&language=english عليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٢. ومستشهد بها في: Singh, S. وآخرون. ٢٠٠٤. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Core*. نيويورك: معهد الأن غونثامشر وصندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٥ معهد الأن غونثامشر. ٢٠٠٤. "The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health." *Issues in Brief*. سلسلة عام ٢٠٠٤. العدد ٤. نيويورك: معهد الأن غونثامشر.
- ٦ البنك الدولي. ٢٠٠١.
- ٧ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ١٢٠٠٥. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, الصفحة ٧٧. فرقة العمل المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٨ البنك الدولي. ٢٠٠٢. *Gender Equality and the Millennium Development Goals*. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي؛ والبنك الدولي ٢٠٠١، الصفحة ١١؛ والبنك الدولي ٢٠٠٢. "Poverty Reduction through Gender-disaggregated Analysis of Public Expenditures: The Case of Cambodia." Promising Approaches to Engendering Development. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي.
- ٩ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ٢٠٠٥. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*. الصفحة ١٢٠. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ١٠ المرجع نفسه، الصفحة ١٢٠؛ و Shields, S. and E. ٢٠٠٤. "Mixed Views on UN Indigenous Decade." BBC News Online. بالاطلاع عليها في ١٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٥.
- ١١ الأمم المتحدة. ١٢٠٠٥. *الاستقصاء العالمي لعام ٢٠٠٤* بشأن دور المرأة في التنمية: المرأة والهجرة الدولية: دراسة لأمريكا الشمالية والوسطى. نيويورك: شعبة النهوض بالمرأة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ١٢ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ٢٠٠٥.
- ١٣ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ٢٠٠٥. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women*
- ٢٠ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. موجز الاستقصاءات الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ: ٢٠٠٥ (E/2005/18). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٢١ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ٢٠٠٥.
- ٢٢ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٨.
- ٢٣ مشروع الأمم المتحدة للآلفية. "حقائق سريعة. وجوه الفقر." الموقع على الشبكة العالمية: www.unmillenniumproject.org/facts/index.htm. بالرجوع إليه في ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- ٢٤ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ٢٠٠٥.
- ٢٥ بينما تبلغ النفقات العسكرية زهاء تريليون دولار سنوياً، كان مجموع المساعدات الإنمائية في عام ٢٠٠٢ يبلغ ٦٩ بليون دولار. انظر: Skoens, E., C. Perdomo, and P. Stalenheim. 2004. "Military Expenditure" الفصل ١٠ في: *حوالية معهد ستوكهولم الدولي لبحوث السلام لعام ٢٠٠٤: التسلح ونزع السلاح والأمن الدولي*، وهي من إعداد معهد ستوكهولم الدولي لبحوث السلام. ٢٠٠٤. أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد. وانظر أيضاً: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ١١ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. "المساعدة الإنمائية الرسمية تزيد: ولكن أهداف عام ٢٠٠٦ ما زالت تمثل تحدياً." باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. الموقع على الشبكة العالمية: www.oecd.org/document/3/0,2340,en_2649_www.oecd.org/document/3/0,2340,en_2649_201185_34700611_1_1_1_00.html. بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٢٦ Maathai, W. ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤. محاضرة، مؤسسة نوبل، أوسلو، النرويج.

الفصل ٢

- ١ مشروع الأمم المتحدة للآلفية مشروع منه عامان جمع أكثر من ٢٥٠ من كبار خبراء التنمية من مختلف أنحاء العالم ليعلموا كيفية استشارية مستقلة للأمين العام للأمم المتحدة من أجل تحديد الاستراتيجيات التي تبنت جدواها والفعالة من حيث التكلفة لتحقيق الغايات الإنمائية للآلفية. انظر الموقع على الشبكة العالمية: www.unmillenniumproject.org.
- ٢ الأمم المتحدة. ١٢٠٠٥. استعراض تنفيذ مناهج عمل يبيح والوثيقة التتامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية للمؤتمنة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين." تقرير الأمين العام (E/CN.6/2005/2)، الفقرات ٤٧ و ٥٠ و ٩٢. نيويورك: الأمم المتحدة، والبنك الدولي. ٢٠٠١.
- ٣ *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*. الصفحة ٧. نيويورك وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي.
- ٤ المرجع نفسه، الصفحات ١٤ و ١٩ و ٣٧ و ٩٩.
- ٥ Malhotra, A., and R. Mehra. 1999. *Fulfilling the Coiro Commitment: Enhancing Women's Economic and Social Options for Better Reproductive Health* (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة؛ والبنك الدولي. ٢٠٠١، الصفحة ٨٢.
- ٦ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *السكان والفقر: تحقيق العمل والمساواة والاستدامة*، الصفحة ٤٦. سلسلة استراتيجيات السكان والتنمية. الرقم ٨. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٧ مشروع الأمم المتحدة للآلفية ١٢٠٠٥. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٨ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٩ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٠ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١١ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٢ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٣ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٤ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٥ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٦ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٧ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٨ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ١٩ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٠ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢١ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٢ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٣ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٤ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٥ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٦ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٧ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٨ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.
- ٢٩ *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview* (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي. ٢٠٠٥.

٢١ البنك الدولي (٢٠٠١)؛ و Smith, L. C., and L. Haddad. 2000. *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries: A Cross Country Analysis*. واشنطن (العاصمة)، المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية؛ Schultz و ١٩٩٢.

٢٢ Quisumbing, A. 1996. "Male-female Differences in Agricultural Productivity: Methodological Issues and Empirical Evidence." *World Development*. 24(10): 1579-1595.

٢٣ البنك الدولي ٢٠٠١، الصفحة ٨٢.

٢٤ Toure, Aminata. 2004. "Strengthening Families Through the Implementation of ICPD Programme of Action: UNFPA's Perspective." بحث مُد في حلقة نقاش عقدت احتفالاً بالذكرى السنوية العاشرة للسنة الدولية للمرأة، الأمم المتحدة، ٦ حزيران/الأول/ديسمبر ٢٠٠٤. الموقع على الشبكة العالمية: www.unicef.org/childfamily/files/Strengthening_families_through_the_implementation_of_ICPD_PA.doc، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٥؛ و Seligman, B. و ١٩٩٧. *Reproductive Health and Human Capital: A Framework for Expanding Policy Dialogue*. POLICY Series. No. 1. واشنطن (العاصمة)؛ مشروع POLICY، المجموعة الدولية للمستقبليات.

٢٥ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥، الصفحات ٤ و ٤٢ و ٤٤.

٢٦ انظر: الهدف ٤ من أهداف الغايات الإنمائية للولاية؛ ومشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥، الصفحة ١٠.

٢٧ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.

٢٨ Teicher, S. A. ١٩٩٧. "Gains for Girls, but Many Still Shut Out." صحيفة كريستيان ساينس مونيتور، و Herz, B., and G. B. Sperling. 2004. *What Works in Girls' Education: Evidence from the Developing World*. and Policies from the Developing World. مجلس العلاقات الخارجية؛ ومشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥، الصفحتان ٤٨ و ٤٩.

٢٩ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥، الصفحة ٥١؛ و 2005 و Grown, Gupta, and Pande 2005. ٢٠٠٥. مصلحتنا المشتركة: تقرير لجنة أفريقيا لنتن: لجنة أفريقيا.

٣٠ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ١٠٢.

٣١ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢. تحقيق الغايات الإنمائية للولاية: السكان والصحة الإنجابية كمحددات هامة. سلسلة استراتيجيات السكان والتنمية. الرقم ١٠. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٣٢ Narayan, D. و ١٩٩٩. *Can Anyone Hear Us? Voices From 47 Countries*. Voices of the Poor: للبلد ١. نيويورك: مطبعة جامعة أكسفورد لحساب البنك الدولي.

٣٣ "Opportunities for Women Through Reproductive Choice." ١٩٩٤. و ٢٠٠١. و McCauley, A. P. *Population Reports*. السلسلة ميم. الرقم ١٢. بلتيمور، ميريلاند: برنامج المعلومات السكانية، كلية الصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز.

٣٤ Seligman, و ١٩٩٧.

٣٥ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.

٣٦ McCauley, و ١٩٩٤.

٣٧ معهد الآن غرمانشتر. ٢٠٠٤. "The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health." *Issues in Brief*. سلسلة عام ٢٠٠٤. الرقم ٤. نيويورك: معهد الآن غرمانشتر.

٣٨ الأمم المتحدة ٢٠٠٥. الاحتمالات المتوقعة بشأن سكان العالم: تتوقع عام ٢٠٠٤: للعالم الرئيسية (ESA/P/ WP.193). نيويورك: شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.

٣٩ Bloom, D. E. و ٢٠٠٢. *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic*

٥٤ Bruce, J., C. Lloyd, and A. Leonard. 1995. *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers and Children*. نيويورك: مجلس السكان.

٥٥ البنك الدولي ٢٠٠١.

٥٦ توجد مؤلفات مستفيضة تفيد بأن المرأة من الأرجح أن تنفق دخلها على الغذاء والتعليم والرعاية الصحية مما يعزز سلامة أطفالها وسلامتها في أيضاً. انظر: البنك الدولي ٢٠٠١، الصفحة ١٨؛ و Pande 2005. ومشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.

٥٧ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.

٥٨ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٣١٥.

٥٩ صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٢. *Progress of the World's Women 2002: Gender Equality and the Millennium Development Goals*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

٦٠ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥، الصفحة ١٢٨.

٦١ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرات ٢٨٨ و ٢٩٤ و ٢٩٥.

٦٢ البنك الدولي ٢٠٠١.

٦٣ انظر: منظمة العمل الدولية. بدون تاريخ "الاتفاقية رقم ١١١ المتعلقة بالتعيين (في العمل والمهنة)؛ ١٩٥٨؛ "الاتفاقية رقم ١٠٠ المتعلقة بالمساواة في الأجر، ١٩٥١؛ "الاتفاقية رقم ١٥٦ المتعلقة بالعمل والمسؤوليات الأسرية، ١٩٨١؛ "الاتفاقية رقم ١٨٢ المتعلقة بحماية الأمومة، ٢٠٠٠. وهذه الاتفاقيات متاحة جميعها على موقع منظمة العمل الدولية: "Gender Equality Between Men and Women"، على الشبكة بالرجوع إليه في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٥؛ والأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٢٨٢.

٦٤ Hein, C. 2005. *التوفيق بين العمل والمسؤوليات الأسرية: أفكار عملية من التجربة العالمية*. جنيف: منظمة العمل الدولية؛ و O'Brien, M. 2004. *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. لجنة المساواة في الفرص، الرقم ١٨. ماننستر، المملكة المتحدة: لجنة المساواة في الفرص.

٦٥ البنك الدولي ٢٠٠١، الصفحة ٢٤.

٦٦ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٢٩٨.

٦٧ James, B. 2002. *European, Australian and Canadian Policies to Reconcile Paid Work and Family Life*. تقرير أعد من أجل وزارة شؤون المرأة في نيوزيلندا، وبلنغتون، نيوزيلندا. الموقع على الشبكة العالمية: www.mwa.govt.nz/pub/International/Policies.doc، بالرجوع إليه آخر مرة في ١ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٦٨ المرجع نفسه.

٦٩ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٣١٦.

٧٠ James 2002.

٧١ Malhotra and Mehra 1999.

٧٢ Lloyd, C. B. (ed.). 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. واشنطن (العاصمة): مطبعة الأكاديميات الوطنية.

٧٣ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٣٠٣.

٧٤ Business for Social Responsibility. 2002. *Addressing the General and Reproductive Health of Women in Global Supply Chains*. Business for Social Responsibility.

٧٥ Lovenduski, J., and A. Karam 2002. "Women in Parliament: Making a Difference." الفصل ٦ في: *Women in Parliament: Beyond Numbers*. المصادر عن International IDEA، ستكهولم، السويد: International IDEA. الموقع على الشبكة العالمية: <http://archive.idea.int/women/par/>، بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٧٦ انظر، مثلاً، Swamy, A. و ٢٠٠١. "Gender and Corruption." *Journal of Development*

٢٥-55: 64(1): 25-55. الصفحات ٨ و ١٢ و ١٥؛ وانظر أيضاً: مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.

٧٧ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.

٧٨ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الصفحة ٢٤٨؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.

٧٩ الأمم المتحدة. بدون تاريخ "قاعدة بيانات مؤشرات الولاية: الاتجاهات العالية والإقليمية". نيويورك: شعبة الإحصاءات، الأمم المتحدة. الموقع على الشبكة العالمية: <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/worldregn.asp>، بالرجوع إليه آخر مرة في ٧ تموز/يوليه ٢٠٠٥. وفي عام ١٩٩٠ أوصى للجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة بهدف لزيادة نسبة النساء في اللوائح القيادية إلى ٣٠٪ على الأقل بحلول سنة ١٩٩٥. انظر: قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة E/RES/1990/15، التوصية السابعة، الفقرة ٢.

٨٠ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥، الصفحة ١٠٩.

٨١ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٣٣٣.

٨٢ Vyasulu, P., and V. Vyasulu. 2000. "Women in the Panchayati Raj: Grassroots Democracy in India." الفصل ٥ في: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ٢٠٠٠. المشاركة السياسية للمرأة والحكم الرشيد: تحديات القرن الحادي والعشرين. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

٨٣ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرتان ٣٠٢ و ٣٦٨.

٨٤ الاتحاد البرلماني الدولي. ٢٠٠٥. "Women in National Parliaments: World Classification." الوضع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. الموقع على الشبكة العالمية: www.ipu.org/wmn-e/classif.htm، بالرجوع إليه في ٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥. وتعلق البيانات لتبلغ عنها بمقاعد مجلس النواب البرلمانية.

٨٥ الأمم المتحدة ١٧ آذار/مارس ٢٠٠٥. "10 Stories the World Should Hear About: Women as Peacemakers: From Victims to Re-Builders of Society." نيويورك: الأمم المتحدة. الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/events/tenstories/، بالرجوع إليه في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

٨٦ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٧٣؛ والأمم المتحدة ٢٠٠٢. تقييم مراعاة المنظور الجنساني: عرض عام. نيويورك: مكتب الاستشارة الخاصة للجنة بقضايا نوع الجنس والنهوض بالمرأة، الأمم المتحدة.

٨٧ Waldorf, L. 2004. *Pathway to Equality: CEDAW, Beijing and the MDGs*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. وانظر أيضاً: Comer, L. n.d. "Gender-sensitive and Pro-poor Indicators of Good Governance." بحث أعد من أجل مشروع مؤشرات الحكم التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مركز أوسلر للحكم، نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. الموقع على الشبكة العالمية: www.undp.org/oslocentre/docs05/cross/2/Gender-sensitive%20and%20pro-poor%20indicators%20for%20Democratic%20Governance.pdf، بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ و Neimanis, A. و ٢٠٠٣. *Gender Thematic Guidance Note*. NHDR Guidance Note on Gender. No. 2. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

٨٨ على سبيل المثال، انظر وحدة وضع المرأة المعدة من أجل الاستقصاءات الديموقراطية والصحية؛ ولبلل التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي ومقياس التمكين المرتبط بالنوع الاجتماعي الخاصين ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ والمقاييس التي تضعها لجان الأمم المتحدة الإقليمية، من قبيل دليل النوع الاجتماعي والتنمية الخاص بأفريقيا، والجهود التي تبذلها منظمة غرب آسيا لتمكين توافر البيانات، ومؤشرات رصد نسب الرجال والنساء الذين يعيشون في حالة فقر في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. وتقدم وكالات للأمم المتحدة، من بينها صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، البلدان في تعزيز عملية جمع وتحليل بيانات مفصلة حسب الجنس.

- ١٠٢ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٣. الغايات الإنمائية للألفية: التقرير الوطني: النظر من خلال عدسة النوع الاجتماعي. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- ١٠٣ Valdes, T. 2002. "Index of Fulfilled Commitments 1995-2000: A Social Watch Instrument for Women". حلقة دراسية دولية. منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي: التحديات أمام الغايات الإنمائية للألفية، واشنطن (العامسة)، ١٠ و ١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٢. واشنطن (العامسة): مصرف التنمية للبلدان الأمريكية. الموقع على الشبكة العالمية: <http://www.iadb.org/sds/doc/SocSES4>
- ١٠٤ جنرال/يونيه ٢٠٠٥. بالرجوع إليه في ٢٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٥. وانظر أيضاً: FLACSO Chile. "Area de Estudios de Genero, Grupo Inicitiva Mujeres." مستنفاً، شيلي. FLACSO الموقع على الشبكة العالمية: <http://www.flacso.cl/>، بالرجوع إليه في ٢٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- ١٠٥ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٣٧٧. وانظر أيضاً: الأمم المتحدة ٢٠٠٣. مؤشرات لرصد الغايات الإنمائية للألفية: التعاريف والأساس المنطقي والمفاهيم والصادر (95/STAT/SER.F/ST). نيويورك: مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، الأمم المتحدة.
- ١٠٦ الأمم المتحدة ٢٠٠٢.
- ١٠٧ الأمم المتحدة ٢٠٠٣.
- ١٠٨ الأمم المتحدة ٢٠٠٣.
- ١٠٩ الأمم المتحدة ٢٠٠٢.
- ١١٠ الأمم المتحدة ٢٠٠٣.
- ١١١ Grown, C., and G. R. Gupta. 2004. "An Agenda for Engendering: the Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality". في: *Seeking Accountability on Women's Human Rights: Women Debate the Millennium Development Goals*. الصادر عن الائتلاف النسائي الدولي من أجل العمل الاجتماعي. ٢٠٠٤. نيويورك: الائتلاف النسائي الدولي من أجل العمل الاجتماعي.
- ١١٢ الأمم المتحدة ٢٠٠١. "مفكرة: اجتماع إقليمي مناقشة تقييم للاحتياجات بشأن: الآليات الوطنية للمساواة بين الجنسين في البلدان الأفريقية". أنيس، أبابا، إثيوبيا: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة.
- ١١٣ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٧٢٥. وانظر أيضاً: وزارة خارجية النرويج ٢٠٠٢. "Strategies for Gender Equality: Is Mainstreaming a Dead End?" صادر عن مشاورية غير رسمية لموظفي الاتصال المعنيين بالنوع الاجتماعي في المنظمات الإنمائية المتعددة الأطراف، أوسلو، النرويج، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢.
- ١١٤ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرات ٧٢٤ و ٧٢٦ و ٧٢٦. وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٣. "من الانتعاش إلى الانتقال: المرأة، المورد غير المستغل" *Essentials*. No. 11. نيويورك: مكتب التقييم، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- ١١٥ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥.
- ١١٦ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٧٠٣.
- ١١٧ مركز المرأة العربية للتدريب والبحث دورة تدريبية بشأن "Gender Institutionalization through Planning and Budgeting". تونس، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. الموقع على الشبكة العالمية: www.cawtar.org.tn، بالرجوع إليه في ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٥. وانظر أيضاً: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، حكومة تونس، وصندوق الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة ٢٠٠٢. "تقديم الدعم لمركز المرأة العربية للتدريب والبحث." CAWTAR. No. 02/001/A/01/31. وثيقة مشروع نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- ١١٨ Sharp, R. 2003. "الميزنة من أجل الإلتفاف: مبادرات وضع ميزانيات للنوع الاجتماعي في إطار ميزنة موجهة إلى الأداء، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، نيويورك، 2005. Elson, D. "رصد الميزانيات الحكومية للإلتفاف لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة: أبرز معالم التقرير والاستنتاجات الأساسية". نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، الموقع على الشبكة العالمية: www.gender-budgets.org/en/ev-72845-201-1-DO_TOPIC.html، بالرجوع إليه في ٢٢ أيار/مايو ٢٠٠٥.
- ١١٩ الأمم المتحدة ٢٠٠٥.
- ١٢٠ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٦٩٠.
- ١٢١ صندوق الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة ٢٠٠٤. "مركز الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة: تنفيذ الإطار التوليبي المتعدد السنوات: ٢٠٠٤ (DP/2005/24). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ١٢٢ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الصفحات ١٤٩ و ١٥٠.
- ١٢٣ صندوق الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة ٢٠٠٥. "مركز الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة: نتائج البرامج (٢٠٠١-٢٠٠٤). كرامة. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.
- ١٢٤ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الصفحة ١٤٧.
- ١٢٥ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٦٩٠.
- ١٢٦ صندوق الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة ٢٠٠٥. وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة: أيار/مايو - حزيران/يونيه ٢٠٠٤. "مركز الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة: نتائج البرامج (٢٠٠١-٢٠٠٤). كرامة. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.
- ١٢٧ "Currents" رسالة إخبارية إلكترونية الموقع على الشبكة العالمية: <http://www.unifem.org/news/currents/currents>، بالرجوع إليه في ٣ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ١٢٨ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، وصندوق الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة أيار/مايو - حزيران/يونيه ٢٠٠٤.
- ١٢٩ الأمم المتحدة ٢٠٠٥. قرار اتخذته الجمعية العامة: د-١٣٣٢ مواصلة التدابير والمبادرات لتنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين (A/RES/S-23/3). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ١٣٠ Boland, R. 2004. "Legal Progress in Implementing the ICPD Programme of Action". بيان قُدم في مؤتمر البرلمانيين الدولي لعام ٢٠٠٤ بشأن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للمساواة والتمتع، ستراسبورغ، فرنسا، ١٨-١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/strasbourg/docs/boland.doc، بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ١٣١ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرتان ٢٨٣ و ٢٨٦.
- ١٣٢ المرجع نفسه، الفقرة ٢٨٢.
- ١٣٣ البنك الدولي ٢٠٠١. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*. الصفحة ٤. نيويورك وواشنطن (العامسة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي.
- ١٣٤ Equality Now 2005. "القول والأفعال" إخضاع للحكومات المسائلة في عملية استعراض بيجين + ١٠ سنوات. "Women's Action 16.8: Update". أيار/مايو ٢٠٠٥. نيويورك: Equality Now. الموقع على الشبكة العالمية: www.equalitynow.org/english/www/beijing10/beijing10_en.pdf، بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ١٣٥ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرتان ٣٢٤ و ٣٢٧.
- ١٣٦ المرجع نفسه، الفقرتان ٣٢٤ و ٤٠١؛ والبنك الدولي ٢٠٠١.
- ١٣٧ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرتان ٧٠ و ٣٣٢.
- ١٣٨ صندوق الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة ٢٠٠٢. "لا حقيقة بعد الآن: وضع نهاية للعنف ضد المرأة." نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للإنمائي للمرأة.
- ١٣٩ أعرب المؤتمر الدولي للمساواة والتمتع ومؤتمر بيجين عن توافق الآراء الدولي الذي يستند إلى الأساس الذي أرسته الصكوك والمعايير الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان Equality Now 2005.
- ١٤٠ منظمة الدول الأمريكية ٢٠٠٣. "Third Biennial Report on Fulfillment of Resolution AG/RES. 1456 (XXVII-O/97): "Promotion of the Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence Against Women, "Convention of Belem do Para" (AG/RES. 1942 [XXXIII-O/03]). واشنطن (العامسة): منظمة الدول الأمريكية.
- ١٤١ الاتحاد الأفريقي ٢٠٠٣. "بروتوكول الميثاق الأفريقي بشأن حقوق الإنسان والشعوب المتعلقة بحقوق المرأة في أفريقيا". وقد اعتمده الدورة العادية لجمعية الاتحاد، في مابوتو، موزمبيق، في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٢. أنيس، أبابا، إثيوبيا: الاتحاد الأفريقي. الموقع على الشبكة العالمية: www.africa-union.org/Official_documents/Treaties%20Conventions,%20Protocols/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf، بالرجوع إليه في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ١٤٢ المركز الدولي لبحوث المرأة ٢٠٠٤. *To Have and To Hold: Women's Property and Inheritance Rights in*
- ١٤٣ الأمم المتحدة ٢٠٠٥. *Information Brief* واشنطن (العامسة): المركز الدولي لبحوث المرأة
- ١٤٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥. بيجين بعد عشرة سنوات: التزام صندوق الأمم المتحدة للسكان بمنهاج العمل. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان
- ١٤٥ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥. اتخاذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، الصفحة ١٤٤. فرقة العمل المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين London and Sterling, Virginia: Earthscan
- ١٤٦ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الإطار ١-٣، الصفحة ٨.
- ١٤٧ الأمم المتحدة ١٩٩٥. السكان والتنمية، المجلد ١: برنامج العمل المتعدد في المؤتمر الدولي للمساواة والتمتع: القاهرة، ١٣-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، المادة ١٢-١٣. إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، الأمم المتحدة
- ١٤٨ يرد التعريف في: الأمم المتحدة ١٩٦٦. "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية." التي اعتمدهت الجمعية العامة في قرارها ٢٠٠٠ الف (د - ٢١) المؤرخ ١٦ كانون الأول/ديسمبر وأُنتج باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه، المادة ١٢-١٣. جنيف: مفوضية حقوق الإنسان. الموقع على الشبكة العالمية: www.unhcr.ch/html/menu3/b/a_cesr.htm، بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ ويتجسد في معاهدات شتى أخرى بشأن حقوق الإنسان.
- ١٤٩ منظمة الصحة العالمية ١٩٤٨. دستور منظمة الصحة العالمية (١٩٤٦). الليباجا. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- ١٥٠ الأمم المتحدة. بدون تاريخ. "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية." الذي اعتمدهت الجمعية العامة في قرارها ٢٢٠٠ الف (د - ٢١) المؤرخ ١٦ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٦ وأُنتج باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه، المادة ١٢. نيويورك: الأمم المتحدة؛ والأمم المتحدة ٢٠٠٥. *الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية*: تقرير المقرر الخاص المعني بحق الجميع في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية: *Pau Hunt* (E/CN.4/2005/51). الفقرة ٤٦. نيويورك: الأمم المتحدة
- ١٥١ مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ١٩٩٨. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان: المبادئ التوجيهية الدولية: المشاورة الدولية الثانية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان، جنيف، ٢٥-٣٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٦ (HR/PUB/98/7). نيويورك: جنيف: الأمم المتحدة. وهذه المبادئ التوجيهية متاحة على الموقع التالي: http://www.unaids.org/en/in-focus/hiv_aids_human_rights/inter-national_guidelines.asp، بالرجوع إليه في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ١٥٢ الأمم المتحدة ٢٠٠٥. والتقدم المحرز في تنفيذ إعلان الألتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تقرير الأمين العام (A/59/765)، الفقرتان ١٥ و ٥٤. نيويورك: الأمم المتحدة
- ١٥٣ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٥٤٤.
- ١٥٤ الأمم المتحدة ١٩٩٥، الفقرة ٣-٧.
- ١٥٥ انظر، مثلاً، التوصية العامة ٢٤ بشأن المرأة والصحة في لاتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة (١٩٩٤)؛ والتعليق العام ١٤ بشأن الحق في الصحة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (٢٠٠٠)؛ والتعليق العام ٣ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل (٢٠٠٣)؛ والتعليق العام ٤ بشأن صحة اللاهقرين ونموهم (٢٠٠٣) في اتفاقية حقوق الطفل. ويجب أيضاً ملاحظة أن هيئات المعاهدات، من قبيل لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، تُصدر توصيات إلى الدول الأطراف التي تقدم تقارير غالباً ما تتناول قضايا الصحة الإنجابية. وانظر أيضاً تقريرَي المقررين الخاصين بشأن الحق في الصحة وبشأن العنف ضد المرأة، بين تقارير أخرى، وهي متاحة على موقع مفوضية حقوق الإنسان على الشبكة العالمية.

الفصل ٣

- www.unhchr.org/ بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٤٣ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ١٢٠٠٤. الاستثمار في الناس: التقدم الوطني المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية-١٩٩٤-٢٠٠٤. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٤٤ Boland 2004.
- ٤٥ المرجع نفسه: Boland, R. و Nisan/أبريل/٢٠٠٥. مراسلات شخصية، ومركز الحقوق الإنجابية. ٢٠٠٥. "Governments in Action: Legal and Policy Developments Affecting Reproductive Rights." Briefing Paper. نيويورك: مركز الحقوق الإنجابية.
- ٤٦ مركز الحقوق الإنجابية. ٢٠٠٢. "The Slovak Government's Response to Reproductive Rights Violations against Romani Women: Analysis and Recommendations". مركز الحقوق الإنجابية، وجمهورية بيري. ٢٠٠٠. "Peru Resolution No. 03-DP-2000 of 28 January 2000 of the Public Defender". ليما، بيري: جمهورية بيري.
- ٤٧ مركز الحقوق الإنجابية ٢٠٠٥.
- ٤٨ مؤتمر البرلمانيين الدولي لعام ٢٠٠٢ بشأن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (IPC/ICPD)، أوتاوا، كندا، ٢١-٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢. انظر: *Report of the First International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action*. الموقع على الشبكة العالمية: [www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/ottawadocuments/ottawareport.pdf](http://www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/ottawadocuments/parliamentarians/ipci/ottawadocuments/ottawareport.pdf) بالرجوع إليه في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ ومؤتمر البرلمانيين الدولي لعام ٢٠٠٤ بشأن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ستراسبورغ-فرنسا، ١٨-١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤. انظر: "Strasbourg Statement of Commitment". الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/strasbourg/docs/comm.doc بالرجوع إليه في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٤٩ Kols, A. 2003. "A Rights-Based Approach to Reproductive Health." *Outlook 20(4)*: 1-8. سيال، واشنطن: PATH.
- ٥٠ يستند ميثاق الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بشأن الحقوق الجنسية والإنجابية إلى ١٢ حقاً، هي حقوق مترسقة في الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والحقوق الإضافية التي تطوّر عليها. انظر: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ١٩٩٦. *The IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. لندن: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. الموقع على الشبكة العالمية: <http://content.ipf.org/output/ORG/files/6385.pdf> بالرجوع إليه آخر مرة في ٨ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٥١ انظر المادتين ٢ (و، ز) و ٥ (أ) من اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة والمادة ٢٤-٢٣ من اتفاقية حقوق الطفل. في: الأمم المتحدة. ١٩٩٩. إجماع حقوق الإنسان للمرأة والنظير الجنساني: العنف ضد المرأة: تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، السيدة راهيكا كوماراسوامي؛ وفقاً لقرار لجنة حقوق الإنسان ١٨٩٩/٤٤؛ بالإضافة، السياسات والممارسات التي تؤثر في الحقوق الإنجابية للمرأة وتسهم في العنف ضد المرأة أو تشكل عنفاً ضد المرأة (E/CN.4/1999/Add.4). نيويورك: الأمم المتحدة، وانظر أيضاً: الأمم المتحدة. ١٩٩٣. إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة (A/RES/48/104)، المادة ٤. نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٥٢ الأمم المتحدة ٢٠٠٢. إجماع حقوق الإنسان للمرأة والنظير الجنساني: العنف ضد المرأة (E/CN.4/2003/75). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٥٣ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. العمل من الداخل: النهج الرامية للصعاسيات الثقافية في وضع برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. تقرير التنمية البشرية: الحرية الثقافية في عالم اليوم المتباين. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- ٥٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. الثقافة تهم: العمل مع المجتمعات المحلية والمنظمات الدينية: دراسات حالة من برامج قطرية نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٥٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٤ حزيران/يونيه ١٩٩٨. "اجتماع مائدة مستديرة بشأن الصحة الإنجابية يركز على العنف ضد المرأة، بما فيه ختان الإناث" نشرة صحفية. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٥٦ الأمم المتحدة. ١٢٠٠٢. التقييم القطري المشترك للأمم المتحدة بشأن جمهورية إيران الإسلامية. طهران: فريق الأمم المتحدة القطري في إيران، الأمم المتحدة؛ والأمم المتحدة. ٢٠٠٢. ب. السكان والتنمية: قضايا مختارة (ST/ESCAP/2288). السلسلة رقم ١٦١ من الدراسات السكانية الآسيوية. نيويورك: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، الأمم المتحدة: الأمم المتحدة. آراء وسياسات بشأن النمو السكاني والخصوبة فيما بين الحكومات ذات الخصوبة المتوسطة. نيويورك: شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة؛ و Mehryar, A. H. 2001. *Proceedings of the First International Workshop on Integrated Approach to Reproductive Health and Family Planning in the Islamic Republic of Iran*. طهران: صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد بحوث التخطيط والتنمية.
- ٥٧ Dungus, A. 2000. "Iran's Other Revolution." *Papuli 27(2)*: 8-13.
- ٥٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤.
- ٥٩ الأمم المتحدة. "الإعاقات". جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، الأمم المتحدة. الموقع على الشبكة العالمية: www.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm بالرجوع إليه في ٢١ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- ٦٠ مشروع الأمم المتحدة للألفية ١٢٠٠٥، الصفحة ١٢٠؛ والأمم المتحدة. ٢٠٠٢. تقرير مقدم من مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/2002/68). نيويورك: الأمم المتحدة؛ و Shenker, S., and E. Shields. ٢٠٠٤. "Mixed Views on UN Indigenous Decade". نشرة آنياء التي بي سي الإلكترونية، بالرجوع إليها في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٥.
- ٦١ الأمم المتحدة. ٢٠٠٣. الدراسة الاستقصائية العالمية لعام ٢٠٠٤ بشأن دور المرأة في التنمية: المرأة والهجرة الدولية (A/59/287/Add.1, ST/ESA/294). نيويورك: الأمم المتحدة؛ والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٦٢ Hall, G., and H. Patrinos (eds.) ٢٠٠٤. *Indigenous People, Poverty, and Human Development in Latin America: 1994-2004*. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي و MacMillan, ١٢٠٠٤. تقرير الأمين العام عن الاستعراض الأولي الذي اجراه منسق العقد الدولي لشعوب العالم الأصلية بشأن أنشطة منظمة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالعقد (E/2004/82). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٦٣ Quinn, G., and T. Degener. 2002. *Indigenous People, Poverty, and Human Development in Latin America: 1994-2004*. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي و MacMillan, ١٢٠٠٤. تقرير الأمين العام عن الاستعراض الأولي الذي اجراه منسق العقد الدولي لشعوب العالم الأصلية بشأن أنشطة منظمة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالعقد (E/2004/82). نيويورك: الأمم المتحدة؛ والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٦٤ صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٤. "Securing Indigenous Women's Rights and Participation." *At-a-Glance*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. الموقع على الشبكة العالمية: www.unifem.org/filesconfirmed/2/355_at_a_glance_indigenous_women.pdf بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٦٥ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٦٦ اتفاقية عام ١٩٩٠ الدولية بشأن حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التي بدأ نفاذها في عام ٢٠٠٣. وتجري الآن جهود لوضع اتفاقية دولية بشأن حقوق المعوقين. انظر: الأمم المتحدة. بدون تاريخ. "مشروع المادة ١٢: التحرر من العنف وإساءة المعاملة" نيويورك: الأمم المتحدة. الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahwcgreporta12.htm بالرجوع إليه آخر مرة في ٦ تموز/يوليه ٢٠٠٥. وقد بدأ في عام ١٩٩١ نفاذ الاتفاقية المتعلقة بحماية وإدماج السكان الأصليين وغيرهم من السكان القليلين وشبه القليلين والبلدان المستقلة (منظمة العمل الدولية. بدون تاريخ. "الاتفاقية رقم ١٠٧ بشأن السكان الأصليين والقبليين". الموقع على الشبكة العالمية: www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C107، بالرجوع إليه آخر مرة في ٦ تموز/يوليه ٢٠٠٥).
- ٦٧ على سبيل المثال، برنامج عمل الأمم المتحدة العالمي لعام ١٩٨٢ بشأن الأشخاص المعوقين وإعلان مؤتمر بيجين الصادر عام ١٩٩٥ بشأن النساء التمتعيات إلى السكان الأصليين. وقد تناول أيضاً إعلان وبرنامج عمل نيوربان الصادر عن المؤتمر العالمي لمناهضة العنصرية والتمييز العنصري وكراه الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب (٢٠٠١) حقوق السكان الأصليين. وللإطلاع على هذا الأخير انظر الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/wcar/durban.pdf بالرجوع إليه آخر مرة في ١٣ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٦٨ انظر تقارير المقررين الخاصين المعنيين بالسكان الأصليين؛ بشأن الاتجار بالأشخاص، وبخاصة في النساء والأطفال، وبشأن المهاجرين؛ وبشأن الإعاقة. وانظر أيضاً ممثل الأمين العام المعني بالأشخاص المرشدين داخلياً، والتعليق العام رقم ٥ في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن المعوقين؛ والتعليق العام رقم ١٨ في اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة بشأن النساء المعوقات، بين جملة أمور.
- ٦٩ الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. ج. مبادئ وخطة توجيهية موصى بها بشأن حقوق الإنسان والاتجار بالبشر (E/2002/Add.1). نيويورك: الأمم المتحدة. وانظر أيضاً القواعد المعيارية بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين، المستشهد بها في: الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. فئات محددة من الجماعات والأفراد: فئات ضعيفة أخرى من المجموعات والأفراد: تقرير المفوض السامي لحقوق الإنسان بشأن التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الواردة في الدراسة المتعلقة بحقوق الإنسان للأشخاص المعوقين (E/CN.4/2003/88). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٧٠ اعتمدت في عام ١٩٩٩ اتفاقية البلدان الأمريكية بشأن القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المعوقين، ويقوم حالياً منظمة الدول الأمريكية بوضع مشروع إعلان بشأن حقوق السكان الأصليين. وقد أنشأت اللجنة الأخرى المعنية بحقوق الإنسان والشعوب فريقاً عاملاً معنياً بالشعوب الأصلية. وأصدرت الهيئات الدولية لمعاهدات حقوق الإنسان وأصدر المقررين الخاصين لتلك المعاهدات توصيات بشأن حقوق الشعوب الأصلية في الحصول على الغذاء والصحة والإسكان، الأرض، وبشأن حقوق السكان والأطفال الذين ينتمون إلى الشعوب الأصلية، وكذلك بشأن حق المعوقين المتكافئ في عدم التعرض للتمييز. (وبالنسبة للاخير، انظر التفتيات الإقليمية بشأن حقوق الشعوب الأصلية المستشهد بها في: الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٥٧٩). وانظر أيضاً: الأمم المتحدة. ١٢٠٠٤. تقرير الأمين العام عن الاستعراض الأولي الذي اجراه منسق العقد الدولي لشعوب العالم الأصلية بشأن أنشطة منظمة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالعقد (E/2004/82). نيويورك: الأمم المتحدة؛ والأمم المتحدة ٢٠٠٢.
- ٧١ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٥٧٩.
- ٧٢ المرجع نفسه، الفقرتان ٥٨٠ و ٥٨٢.
- ٧٣ المرجع نفسه، الفقرة ٥٢٤.
- ٧٤ صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٥. "تقرير التنمية البشرية: الحرية الثقافية في عالم اليوم المتباين. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- ٧٥ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٧٦ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٧٧ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٧٨ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٧٩ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٠ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨١ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٢ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٣ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٤ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٥ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٦ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٧ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٨ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٨٩ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩٠ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩١ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩٢ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩٣ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩٤ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩٥ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٩٦ انظر الفقرة ٢١، بين جملة أمور، في: الأمم المتحدة ٢٠٠٤. فئات محددة من المجموعات والأفراد، والعمل المهاجرين. تقرير المقررة الخاصة، السيدة غابريلا روبرغيس تيزارو، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان ٢٠٠٢/٦٨. (E/CN.4/2004/76). نيويورك: الأمم المتحدة.

الفصل ٤

- ١ Koblinsky, M. A. (ed.). 2003. *Reducing Maternal Mortality: Learning from Bolivia, China, Egypt, Honduras, Indonesia, Jamaica, and Zimbabwe*. Human Development Network Health, Nutrition, and Population Series. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ١٢٠٠٤. إنقاذ أرواح الأمهات: التحدي مستمر. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. وفي تسعينيات القرن العشرين حققت زمبابوي أيضاً تقدماً في الحد من الوفيات النفاسية.
- ٢ مشروع الأمم المتحدة للألفية ١٢٠٠٥. مكافحة الإيدز في العالم الثاني، الصفحتان ٢٢ و ٢٣. الفريق العامل المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فرقة العمل المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملايا والسيل وإمكانية الحصول على الأدوية الأساسية. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٣ الأمم المتحدة. ١٩٩٥. السكان والتنمية، المجلد ١: برنامج العمل المعقد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: القاهرة: ١٢-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، الفقرة ٧-٦. نيويورك: إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتخطيط السياسات، الأمم المتحدة.
- ٤ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥. الاستثمار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية، الصفحتان ١٢ و ٢٠. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان بجامعة أيرلين ٢٠٠٥. *Maternal Mortality Update 2004: Delivering into Good Hands*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. فرقة العمل المعنية بصحة الطفل والصحة النفاسية. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٦ صلة مستويات الاعتلال النفاسي على وجه العفة بالوفيات تتباين في مختلف البيئات، والبيانات المتعلقة بذلك محدودة، بما في ذلك وفقاً للغة العمرية. وتتراوح تقديرات حالات الاعتلال النفاسي العالمية السنوية من تقدير محفوظ قدره ٨ ملايين حالة إلى أكثر من ٢٠ مليون حالة. انظر، مثلاً: مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥؛ وانظر فيما يتعلق بالتقدير البالغ ١٥ مليون حالة. صندوق الأمم المتحدة للسكان بجامعة أيرلين ٢٠٠٥، الصفحة ٢٦.

- ٧ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. "منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. الوقوات النفاسية في عام ٢٠٠٠: تقديرات أعدتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. جنيف: إدارة الصحة والبحوث الإنجابية، منظمة الصحة العالمية؛ ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥. تقرير الصحة في العالم ٢٠٠٥: جعل كل أم وكل طفل يهمن. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- ٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة أيردين ٢٠٠٥. "Promoting Safe Motherhood in the Community: The Case for Strategies That Include Men." *African Journal of Reproductive Health* 5(2):10-21.
- ٩ Roth, D., and M. Mbizvo. 2001. "Promoting Safe Motherhood in the Community: The Case for Strategies That Include Men." *African Journal of Reproductive Health* 5(2):10-21.
- ١٠ Nuwaha, F., and B. Amooti-Kaguna. 1999. "Predictors of Home Deliveries in Rakai District, Uganda." *African Journal of Reproductive Health* 3(2): 79-86.
- ١١ Varkey, L. C., et al. 2004. "Involving Men in Maternity Care in India." *FRONTIERS Final Report* واشنطن (العاصمة): برنامج Reproductive Health، مجلس السكان.
- ١٢ Li, Jianghong. 2004. "Gender Inequality, Family Planning, and Maternal and Child Care in a Rural Chinese County." *Social Science and Medicine* 59(4): 695-708.
- ١٣ Cholli, A. M., B. Iskandar, and R. Sciortino. 1998. *The Life Saver: The Mother Friendly Movement in Indonesia*. جاكرتا، إندونيسيا: وزارة النول لمرأة ومؤسسة فورد.
- ١٤ يقدّر أن نسبة الوقوات النفاسية قد زادت في بعض البلدان التي تتصاعد فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملازما. انظر: مشروع الأمم المتحدة للإلفية ٢٠٠٥: *Gender Equality and the Millennium Development Goals*. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي.
- ١٥ EngenderHealth. 2003. *Taking Postabortion Core Services Where They are Needed: An Operations Research Project Testing PAC Expansion in Rural Senegal*. *FRONTIERS Final Report* (العاصمة): برنامج الحدود في مجال الصحة الإنجابية، مجلس السكان.
- ١٦ انظر: الأمم المتحدة ١٩٩٥، الفقرة ٨-٢٥: "لا يجوز بأي حال من الأحوال الدعوة إلى الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة. وعلى جميع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة تعزيز التزامها بالحفاظ على صحة المرأة، ومعالجة الآثار الصحية للإجهاض غير المأمون باعتبارها من الشواغل الرئيسية للصحة العامة. كما يتعين تقليل اللجوء إلى الإجهاض، وذلك من خلال التوسع في خدمات تنظيم الأسرة وتحسينها. كذلك ينبغي على الدول إعطاء الأولوية القصوى لمنع حالات العمل غير المرغوب، وبمثل جميع الجهود للقضاء على الحاجة إلى اللجوء إلى الإجهاض. أما النساء اللاتي يحملن محلاً غير مرغوب فينبغي أن تيسر لهن فرص الحصول على المعلومات الموثوقة والمشورة الخاصة. وإية تدابير أو تغييرات تتصل بالإجهاض في إطار نظم الرعاية الصحية لا يمكن أن تتخذ إلا على المستوى الوطني أو المحلي ووفقاً للمعيار التشريعية الوطنية. وفي الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، يجب الحرص على أن يكون مأموناً. وينبغي في جميع الحالات تيسير حصول النساء على خدمات جيدة المستوى تعينهن على معالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض وإن تتوافر لهن على الفور خدمات ما بعد الإجهاض في مجالات المشورة والتوعية وتنظيم الأسرة، الأمر الذي من شأنه المساعدة على تجنب تكرار الإجهاض."
- ١٧ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٠. من الإجهاض إلى منع الحمل: تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في وسط وشرق أوروبا والدول المستقلة حديثاً، الطبعة الثالثة. كونيهاغن، الدانمرك: منظمة الصحة العالمية.
- ١٨ Popov, A. 1999. "Family Planning and Induced Abortion in Post-Soviet Russia of the Early
- ٤٠ مشروع الأمم المتحدة للإلفية ٢٠٠٥. المرجع نفسه، الصفحة ٢: وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٤. المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مجابهة الأزمة نيويورك: جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.
- ٤١ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ٢٠٠٤. "صحية حقائق: المرأة والإيدز: تحد يتنامى." جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.
- ٤٢ المرجع نفسه
- ٤٣ استناداً إلى مشروع السياسات الخاص بمجموعة المستقبلات لهيئة المعونة الأمريكية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للإلفية ٢٠٠٥، الصفحة ٣٣.
- ٤٤ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٤. "مبادرة لبرنامج الأمم المتحدة للشرك المعني بالإيدز: الائتلاف العالمي المعني بالمرأة والإيدز." جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. الموقع على الشبكة العالمية: www.womenandaids.unaids.org/. بالرجوع إليه في ٢٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- ٤٥ International Community of Women Living with HIV/AIDS. 2004. *Visibility, Voices and Visions: A Call for Action from HIV Positive Women to Policy Makers*. لندن: الجماعة الدولية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. و J. Ogdan and L. Nyblade. 2005. *Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts* (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة.
- ٤٦ للجماعة الدولية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠٠٤.
- ٤٧ Bianco, M. 2003. "The Balance of 20 Years Fight against HIV/AIDS in Argentina." *Sexual Health Exchange* 2003/1. الموقع على الشبكة العالمية: www.kit.nl/vls/exchange_content/assets/images/Exchange_2003_1_eng.pdf. بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ أيار/مايو ٢٠٠٥. "Bill of Rights and Launched to Commemorate International Women's Day." Chapel Hill, North Carolina: www.ipas.org/english/press_room/2003/releases/03072003.asp. بالرجوع إليه في ١٢ أيار/مايو ٢٠٠٥.
- ٤٨ فرق الإغاثة الدولية: بدون تاريخ "Mothers 2 Be" Mothers 2 Be". ستنياغو، كاليفورنيا: افقة الإغاثة الدولية. الموقع على الشبكة العالمية: www.irteams.org/programs/M2M2B.htm. بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٥.
- ٤٩ مشروع لهيئة المعونة الأمريكية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، ومؤسسة POLICY. ٢٠٠٤. *POLICY Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care, and Support in Low and Middle Income Countries in 2003*. واشنطن (العاصمة): مشروع مؤسسة POLICY مجموعة المستقبلات.
- ٥٠ صندوق الأمم المتحدة للإلفية ٢٠٠٥، الصفحة ٤٣.
- ٥١ تدعم مبادرة MITCT-Plus التي تقوم بها كلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا بتقديم رعاية متخصصة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وبشركائهن والأطفال الذين تستخدم برامج مشروع منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. وقد اعلنت عن منح تتجاوز قيمتها ٩ ملايين دولار لثني عشر مستشفى ومركزاً صحياً وعبادة في ثمانية بلدان أفريقية يتبادل تقديم خدمات العلاج والدعم من قبل تقديم المشورة والتثقيف وتوعية المجتمعات المحلية.
- ٥٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. "In Annan, K. ٢٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. "Africa, AIDS has a Woman's Face" صحفية نيويورك تايمز/الهيرالد تريبيون الدولية الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/News/press/docs/2002/stories/sg-29dec-2002.htm. بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥.
- ٥٣ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. "Enabling Women's Access to Antiretroviral Treatment for Women: WHO/UNAIDS Policy Statement." الصفحة ٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية. الموقع على الشبكة العالمية: <http://www.who.int/gender/violence/en/equitableaccess.pdf>. بالرجوع إليه في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥.
- ٥٤ منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٤. "Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women: WHO/UNAIDS Policy Statement." الصفحة ٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية. الموقع على الشبكة العالمية: <http://www.who.int/gender/violence/en/equitableaccess.pdf>. بالرجوع إليه في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥.
- ٥٥ Ogdan and Nyblade 2005. الجماعة الدولية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠٠٤. منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ٢٠٠٤. الصفحة ٥.
- ٥٦ Nieuwboer, I. 2003. *Once You Know You can Never Not Know Again: The Effect of a Digital Guide in Persuading Students to go for VCT*. الصفحة ١٠. تيلبرغ: مطبعة جامعة تيلبرغ.
- ٥٧ Ogdan and Nyblade ٢٠٠٥. Painter, T., et al. 2004. "Women's Reasons for Not Participating in Follow Up Visits Before Starting Short Course Antiretroviral Prophylaxis for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV: Qualitative Interview Study." *British Medical Journal* 329(7465): 543.
- ٥٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥. *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.
- ٥٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٦٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٦١ Singh, وآخرون. ٢٠٠٤. Hobcraft, J. 2003. "تحو إطار مفاهيمي بشأن السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي والحد من الفقر." الصفحة ١٢٥. الفصل ٧ في: السكان والفقر: تحقيق العدل والمساواة والاستدامة، وهو صادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. سلسلة استراتيجيات السكان والتنمية. الرقم ٨. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٦٢ *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٦٣ المرجع نفسه، الجدول ثانياً ١.
- ٦٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٦٥ Bernstein, S., and E. White. ٢٠٠٥. "أهمية برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية؛ والعكس بالعكس: رؤى مشتركة وأهداف مشتركة." الفصل ١٢ في: أعمال الحلقة الدراسية للعناية بأهمية الجوانب السكانية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية: نيويورك:

Embarazada". القانون رقم ٢٩ الصادر في ١٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٢. الموقع على الشبكة العالمية: <http://www.asamblea.gov.pa/NORMAS/> 2000/2002/2002_522_1581.PDF، بالرجوع إليه في ٣ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٤٢ مركز الحقوق الإنجابية ٢٠٠٥.

٤٣ الأمم المتحدة. بدون تاريخ "اتفاقية الرضا بالزواج والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل الزيجات". جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، الأمم المتحدة. الموقع على الشبكة العالمية: www.ohchr.org/english/law/convention.htm، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢١ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

٤٤ مركز الحقوق الإنجابية ٢٠٠٥.

٤٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان. بدون تاريخ. "Intermediate Report to the European Commission, Sexual and Reproductive Health Programme 2003-2006: April 2003-2004" (EC/ACP/UNFPA). صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٤٦ للحصول على مزيد من المعلومات عن لاوس والمبادرات المدعومة من صندوق الأمم المتحدة للسكان، انظر: صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢ أيار/مايو ٢٠٠٥.

٤٧ Lloyd ٢٠٠٥.

٤٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.

٤٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥. "Y-Peer at a Glance". Briefing Package. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان "الشراكة الاستراتيجية مع منظمة الكشافة العربية للصحة الإنجابية للشباب". الموقع على الشبكة العالمية: http://www.cstamman.org/jo/news/01_news.htm، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢١ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

٥١ Lloyd ٢٠٠٥.

٥٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤. حالة سكان العالم ٢٠٠٤: توافق آراء القاهرة بعد عشر سنوات. السكان والصحة الإنجابية والجهود العالمية لوضع نهاية الفقر، الصفحة ٧٦، نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٣ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٣. حالة سكان العالم ٢٠٠٣: جعل بلون مراقب قوة فعالة: الاستثمار في صحة اللاهقين وتحققهم. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان، مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥.

٥٤ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الصفحة ٥٨.

٥٥ البنك الدولي. ٢٠٠٤. "التقارير القطرية للجنة الثانية عن أحوال الصحة والتغذية والسكان فيما بين الفقراء والأفضل حالاً في ٥٦ بلداً". واشنطن (العاصمة): البنك الدولي. الموقع على الشبكة العالمية: www.worldbank.org/prem/poverty/health/data/round2.htm، بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ و Rani, M., and E. Lule. ٢٠٠٤. "استكشاف الأبعاد الاجتماعية الاقتصادية لصحة المراهقين الإنجابية: تحليل متعدد الاقطار". *International Family Planning Perspectives* 30(3): 112.

٥٦ Lloyd, C. B. (ed.). 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. واشنطن (العاصمة): مطبعة الأكاديميات الوطنية.

٥٧ الأمم المتحدة. ١٢٠٠١. نحن الأطفال: استعراض نهاية العقد لتابعة مؤتمر القمة العالمي للأطفال: تقرير الأمين العام (A/S-27/3). نيويورك: الأمم المتحدة.

٥٨ اليونسيف. ٢٠٠١. *Early Marriage: Child Spouses*. الصفحة ١١. Innocenti Digest. No. 7. فلورنسا، إيطاليا: اليونسيف. مركز بحث إي. بي. سي. de Bruyn, M., and S. Packer. 2004. *Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling and Clinical Care*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas.

٥٩

٦٠

٦١

٦٢

٦٣

٦٤

٦٥

٦٦

٦٧

٦٨

٦٩

٧٠

٧١

٧٢

٧٣

٧٤

٧٥

٧٦

٧٧

٧٨

٧٩

٨٠

٨١

٨٢

٨٣

٨٤

٨٥

٨٦

٨٧

٨٨

٨٩

٩٠

٩١

٩٢

٩٣

٩٤

٩٥

٩٦

٩٧

٩٨

٩٩

١٠٠

١٠١

١٠٢

١٠٣

١٠٤

١٠٥

١٠٦

١٠٧

١٠٨

١٠٩

١١٠

١١١

١١٢

١١٣

١١٤

١١٥

١١٦

١١٧

١١٨

١١٩

١٢٠

١٢١

١٢٢

١٢٣

١٢٤

١٢٥

١٢٦

١٢٧

١٢٨

١٢٩

١٣٠

١٣١

١٣٢

١٣٣

١٣٤

١٣٥

١٣٦

١٣٧

١٣٨

١٣٩

١٤٠

١٤١

١٤٢

١٤٣

١٤٤

١٤٥

١٤٦

١٤٧

١٤٨

١٤٩

١٥٠

١٥١

١٥٢

١٥٣

١٥٤

١٥٥

١٥٦

١٥٧

١٥٨

١٥٩

١٦٠

١٦١

١٦٢

١٦٣

١٦٤

١٦٥

١٦٦

١٦٧

١٦٨

١٦٩

١٧٠

١٧١

١٧٢

١٧٣

١٧٤

١٧٥

١٧٦

١٧٧

١٧٨

١٧٩

١٨٠

١٨١

١٨٢

١٨٣

١٨٤

١٨٥

١٨٦

١٨٧

١٨٨

١٨٩

١٩٠

١٩١

١٩٢

١٩٣

١٩٤

١٩٥

١٩٦

١٩٧

١٩٨

١٩٩

٢٠٠

٢٠١

٢٠٢

٢٠٣

٢٠٤

٢٠٥

٢٠٦

٢٠٧

٢٠٨

٢٠٩

٢١٠

٢١١

٢١٢

٢١٣

٢١٤

٢١٥

٢١٦

٢١٧

٢١٨

٢١٩

٢٢٠

٢٢١

٢٢٢

٢٢٣

٢٢٤

٢٢٥

٢٢٦

٢٢٧

٢٢٨

٢٢٩

٢٣٠

٢٣١

٢٣٢

٢٣٣

٢٣٤

٢٣٥

٢٣٦

٢٣٧

٢٣٨

٢٣٩

٢٤٠

٢٤١

٢٤٢

٢٤٣

٢٤٤

٢٤٥

٢٤٦

٢٤٧

٢٤٨

٢٤٩

٢٥٠

٢٥١

٢٥٢

٢٥٣

٢٥٤

٢٥٥

٢٥٦

٢٥٧

٢٥٨

٢٥٩

٢٦٠

٢٦١

٢٦٢

٢٦٣

٢٦٤

٢٦٥

٢٦٦

٢٦٧

٢٦٨

٢٦٩

٢٧٠

٢٧١

٢٧٢

٢٧٣

٢٧٤

٢٧٥

٢٧٦

٢٧٧

٢٧٨

٢٧٩

٢٨٠

٢٨١

٢٨٢

٢٨٣

٢٨٤

٢٨٥

٢٨٦

٢٨٧

٢٨٨

٢٨٩

٢٩٠

٢٩١

٢٩٢

٢٩٣

٢٩٤

٢٩٥

٢٩٦

٢٩٧

٢٩٨

٢٩٩

٣٠٠

٣٠١

٣٠٢

٣٠٣

٣٠٤

٣٠٥

٣٠٦

٣٠٧

٣٠٨

٣٠٩

٣١٠

٣١١

٣١٢

٣١٣

٣١٤

٣١٥

٣١٦

٣١٧

٣١٨

٣١٩

٣٢٠

٣٢١

٣٢٢

٣٢٣

٣٢٤

٣٢٥

٣٢٦

٣٢٧

٣٢٨

٣٢٩

٣٣٠

٣٣١

٣٣٢

٣٣٣

٣٣٤

٣٣٥

٣٣٦

٣٣٧

٣٣٨

٣٣٩

٣٤٠

٣٤١

٣٤٢

٣٤٣

٣٤٤

٣٤٥

٣٤٦

٣٤٧

٣٤٨

٣٤٩

٣٥٠

٣٥١

٣٥٢

٣٥٣

٣٥٤

٣٥٥

٣٥٦

٣٥٧

٣٥٨

٣٥٩

٣٦٠

٣٦١

٣٦٢

٣٦٣

٣٦٤

٣٦٥

٣٦٦

٣٦٧

٣٦٨

٣٦٩

٣٧٠

٣٧١

٣٧٢

٣٧٣

٣٧٤

٣٧٥

٣٧٦

٣٧٧

٣٧٨

٣٧٩

٣٨٠

٣٨١

٣٨٢

٣٨٣

٣٨٤

٣٨٥

٣٨٦

٣٨٧

٣٨٨

٣٨٩

٣٩٠

٣٩١

٣٩٢

٣٩٣

٣٩٤

٣٩٥

٣٩٦

٣٩٧

٣٩٨

٣٩٩

٤٠٠

٤٠١

٤٠٢

٤٠٣

٤٠٤

٤٠٥

٤٠٦

٤٠٧

٤٠٨

٤٠٩

٤١٠

٤١١

٤١٢

٤١٣

٤١٤

٤١٥

٤١٦

٤١٧

٤١٨

٤١٩

٤٢٠

٤٢١

٤٢٢

٤٢٣

٤٢٤

٤٢٥

٤٢٦

٤٢٧

٤٢٨

٤٢٩

٤٣٠

٤٣١

٤٣٢

٤٣٣

٤٣٤

٤٣٥

٤٣٦

٤٣٧

٤٣٨

٤٣٩

٤٤٠

٤٤١

٤٤٢

٤٤٣

٤٤٤

٤٤٥

٤٤٦

٤٤٧

٤٤٨

٤٤٩

٤٥٠

٤٥١

٤٥٢

٤٥٣

٤٥٤

٤٥٥

٤٥٦

٤٥٧

٤٥٨

٤٥٩

٤٦٠

٤٦١

٤٦٢

٤٦٣

٤٦٤

٤٦٥

٤٦٦

٤٦٧

٤٦٨

٤٦٩

٤٧٠

٤٧١

٤٧٢

٤٧٣

٤٧٤

٤٧٥

٤٧٦

٤٧٧

٤٧٨

٤٧٩

٤٨٠

٤٨١

٤٨٢

٤٨٣

٤٨٤

٤٨٥

٤٨٦

٤٨٧

٤٨٨

٤٨٩

٤٩٠

٤٩١

٤٩٢

٤٩٣

٤٩٤

٤٩٥

٤٩٦

٤٩٧

٤٩٨

٤٩٩

٥٠٠

٥٠١

٥٠٢

٥٠٣

٥٠٤

٥٠٥

٥٠٦

٥٠٧

٥٠٨

٥٠٩

٥١٠

٥١١

٥١٢

٥١٣

٥١٤

٥١٥

٥١٦

٥١٧

٥١٨

٥١٩

٥٢٠

٥٢١

٥٢٢

٥٢٣

٥٢٤

٥٢٥

٥٢٦

٥٢٧

٥٢٨

٥٢٩

٥٣٠

٥٣١

٥٣٢

٥٣٣

٥٣٤

٥٣٥

٥٣٦

٥٣٧

٥٣٨

٥٣٩

٥٤٠

٥٤١

٥٤٢

٥٤٣

٥٤٤

٥٤٥

٥٤٦

٥٤٧

٥٤٨

٥٤٩

٥٥٠

٥٥١

٥٥٢

٥٥٣

٥٥٤

٥٥٥

٥٥٦

٥٥٧

٥٥٨

٥٥٩

٥٦٠

٥٦١

٥٦٢

٥٦٣

٥٦٤

٥٦٥

٥٦٦

٥٦٧

٥٦٨

٥٦٩

٥٧٠

٥٧١

٥٧٢

٥٧٣

٥٧٤

٥٧٥

٥٧٦

٥٧٧

٥٧٨

٥٧٩

٥٨٠

٥٨١

٥٨٢

٥٨٣

٥٨٤

٥٨٥

٥٨٦

٥٨٧

٥٨٨

٥٨٩

٥٩٠

٥٩١

٥٩٢

٥٩٣

٥٩٤

٥٩٥

٥٩٦

٥٩٧

٥٩٨

٥٩٩

٦٠٠

٦٠١

٦٠٢

٦٠٣

٦٠٤

٦٠٥

٦٠٦

٦٠٧

٦٠٨

٦٠٩

٦١٠

٦١١

٦١٢

٦١٣

٦١٤

٦١٥

٦١٦

٦١٧

٦١٨

٦١٩

٦٢٠

٦٢١

٦٢٢

٦٢٣

٦٢٤

٦٢٥

٦٢٦

٦٢٧

٦٢٨

٦٢٩

٦٣٠

٦٣١

٦٣٢

٦٣٣

٦٣٤

٦٣٥

٦٣٦

٦٣٧

٦٣٨

٦٣٩

٦٤٠

٦٤١

٦٤٢

٦٤٣

٦٤٤

٦٤٥

٦٤٦

٦٤٧

٦٤٨

٦٤٩

٦٥٠

٦٥١

٦٥٢

٦٥٣

٦٥٤

٦٥٥

٦٥٦

٦٥٧

٦٥٨

٦٥٩

٦٦٠

٦٦١

٦٦٢

٦٦٣

٦٦٤

٦٦٥

٦٦٦

٦٦٧

٦٦٨

٦٦٩

٦٧٠

٦٧١

٦٧٢

٦٧٣

٦٧٤

٦٧٥

٦٧٦

٦٧٧

٦٧٨

٦٧٩

٦٨٠

٦٨١

٦٨٢

٦٨٣

٦٨٤

٦٨٥

٦٨٦

٦٨٧

٦٨٨

٦٨٩

٦٩٠

٦٩١

٦٩٢

٦٩٣

٦٩٤

٦٩٥

٦٩٦

٦٩٧

٦٩٨

٦٩٩

٧٠٠

٧٠١

٧٠٢

٧٠٣

٧٠٤

٧٠٥

٧٠٦

٧٠٧

٧٠٨

٧٠٩

٧١٠

٧١١

٧١٢

٧١٣

٧١٤

٧١٥

٧١٦

٧١٧

٧١٨

٧١٩

٧٢٠

٧٢١

٧٢٢

٧٢٣

٧٢٤

٧٢٥

٧٢٦

٧٢٧

٧٢٨

٧٢٩

٧٣٠

٧٣١

٧٣٢

٧٣٣

٧٣٤

٧٣٥

٧٣٦

٧٣٧

٧٣٨

٧٣٩

٧٤٠

٧٤١

٧٤٢

٧٤٣

٧٤٤

٧٤٥

٧٤٦

٧٤٧

٧٤٨

٧٤٩

٧٥٠

٧٥١

٧٥٢

٧٥٣

٧٥٤

٧٥٥

٧٥٦

٧٥٧

٧٥٨

٧٥٩

٧٦٠

٧٦١

٧٦٢

٧٦٣

٧٦٤

٧٦٥

٧٦٦

٧٦٧

٧٦٨

٧٦٩

٧٧٠

٧٧١

٧٧٢

٧٧٣

٧٧٤

٧٧٥

٧٧٦

٧٧٧

٧٧٨

٧٧٩

٧٨٠

٧٨١

٧٨٢

٧٨٣

٧٨٤

٧٨٥

٧٨٦

٧٨٧

٧٨٨

٧٨٩

٧٩٠

٧٩١

٧٩٢

٧٩٣

٧٩٤

٧٩٥

٧٩٦

٧٩٧

٧٩٨

٧٩٩

٨٠٠

٨٠١

٨٠٢

٨٠٣

٨٠٤

٨٠٥

٨٠٦

٨٠٧

٨٠٨

٨٠٩

٨١٠

٨١١

٨١٢

٨١٣

٨١٤

٨١٥

٨١٦

٨١٧

٨١٨

٨١٩

٨٢٠

٨٢١

٨٢٢

٨٢٣

٨٢٤

٨٢٥

٨٢٦

٨٢٧

٨٢٨

٨٢٩

٨٣٠

٨٣١

٨٣٢

٨٣٣

٨٣٤

٨٣٥

٨٣٦

٨٣٧

٨٣٨

٨٣٩

٨٤٠

٨٤١

٨٤٢

٨٤٣

٨٤٤

٨٤٥

٨٤٦

٨٤٧

٨٤٨

٨٤٩

٨٥٠

٨٥١

٨٥٢

٨٥٣

٨٥٤

٨٥٥

٨٥٦

٨٥٧

٨٥٨

٨٥٩

٨٦٠

٨٦١

٨٦٢

٨٦٣

٨٦٤

٨٦٥

٨٦٦

٨٦٧

٨٦٨

٨٦٩

٨٧٠

٨٧١

٨٧٢

٨٧٣

٨٧٤

٨٧٥

٨٧٦

٨٧٧

٨٧٨

٨٧٩

٨٨٠

٨٨١

٨٨٢

٨٨٣

٨٨٤

٨٨٥

٨٨٦

٨٨٧

٨٨٨

٨٨٩

٨٩٠

٨٩١

٨٩٢

٨٩٣

٨٩٤

٨٩٥

٨٩٦

٨٩٧

٨٩٨

٨٩٩

٩٠٠

٩٠١

٩٠٢

٩٠٣

٩٠٤

٩٠٥

٩٠٦

٩٠٧

٩٠٨

٩٠٩

٩١٠

٩١١

٩١٢

٩١٣

٩١٤

٩١٥

٩١٦

٩١٧

٩١٨

٩١٩

٩٢٠

٩٢١

٩٢٢

٩٢٣

٩٢٤

٩٢٥

٩٢٦

٩٢٧

٩٢٨

٩٢٩

٩٣٠

٩٣١

٩٣٢

٩٣٣

٩٣٤

٩٣٥

٩٣٦

٩٣٧

٩٣٨

٩٣٩

٩٤٠

٩٤١

٩٤٢

٩٤٣

٩٤٤

٩٤٥

٩٤٦

٩٤٧

٩٤٨

٩٤٩

٩٥٠

٩٥١

٩٥٢

٩٥٣

٩٥٤

٩٥٥

٩٥٦

٩٥٧

٩٥٨

٩٥٩

٩٦٠

٩٦١

٩٦٢

٩٦٣

٩٦٤

٩٦٥

٩٦٦

٩٦٧

٩٦٨

٩٦٩

٩٧٠

٩٧١

٩٧٢

٩٧٣

٩٧٤

٩٧٥

٩٧٦

٩٧٧

٩٧٨

٩٧٩

٩٨٠

٩٨١

٩٨٢

٩٨٣

٩٨٤

٩٨٥

٩٨٦

٩٨٧

٩٨٨

٩٨٩

٩٩٠

٦٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢.

٦١ Holschneider, S. ١٩٩٨. الاستمرار في حياة صغار السن: دور الصحة الإنجابية. لماذا الاستمرار في صغار السن؟ واشنطن (العاصمة): البنك الدولي. مستشهد به في: de Bruyn and Packer ٢٠٠٤، الصفحة ١٠.

٦٢ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. فرقة العمل المعنية بصحة الطفل والصحة الإنجابية: London and Sterling, Virginia: Earthscan.

٦٣ Raufu, A. ٢٠٠٢. "عليات الإجهاد غير المأمونة تسبب ٢٠٠٠ حالة وفاة سنوياً في نيجيريا." *British Medical Journal* 325(7371): 988. مستشهد به في: de Bruyn and Packer ٢٠٠٤، الصفحة ١٠.

٦٤ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الصفحة ١١.

٦٥ فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بصغار السن التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٤. في مؤتمر الطرق: تسجيل حصول الشباب على التخللات المتلفة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: نيويورك: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/upload/UNFPA_Crossroads_lib_pub_file/316_filename_UNFPA_Crossroads.pdf، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٠٥.

٦٦ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٤. تقرير عام ٢٠٠٤ بشأن وباء الإيدز العالمي: جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.

٦٧ فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بصغار السن التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ٢٠٠٤.

٦٨ المرجع نفسه، الصفحة ٤٨.

٦٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢.

٧٠ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. *التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الأترام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تقرير الأمين العام (A/59/765)*، الفقرة ٨. نيويورك: الأمم المتحدة.

٧١ فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بصغار السن التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ٢٠٠٤.

٧٢ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ٢٠٠٤.

٧٣ معهد آلان غوتلمتشر. ٢٠٠٢. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute. استناداً إلى استقصاءات ديمغرافية وصحية في ٢٩ بلداً من البلدان النامية أجريت خلال الفترة ما بين عام ١٩٩٦ وعام ٢٠٠٢. وانظر أيضاً: معهد آلان غوتلمتشر. ١٩٩٨. *Inta a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. نيويورك: معهد آلان غوتلمتشر.

٧٤ فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بصغار السن التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ٢٠٠٤.

٧٥ الأمم المتحدة ٢٠٠٥.

٧٦ الأمم المتحدة ٢٠٠١. قرار اتخذته الجمعية العامة: ٥٦/٢٦. إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (A/RES/S-26/2)، الفقرتان ٤٧ و ٥٣. نيويورك: الأمم المتحدة.

٧٧ انظر: موقع الائتلاف العالمي للشباب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الشبكة العالمية: www.youthaidscoalition.org، بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ أيار/مايو ٢٠٠٥.

٧٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. *Global Youth Partners: Preventing HIV*. Brochure. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان. بدون تاريخ. "الشركاء من شباب العالم: الدعوة إلى زيادة حصول صغار السن على المعلومات والتعليم والخدمات في مجال التوعية من فيروس نقص المناعة البشرية." نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٥. www.unfpa.org/hiv/gyp/index.htm، بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٧٩ مجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *صحة المراهقين والشباب الجنسية والإنجابية: رسم اتجاهات لجيل ثامن من البريجة*. تقرير عن حلقة عمل لصندوق الأمم المتحدة للسكان عقدت بالتعاون مع مجلس السكان، نيويورك، ٢٠٠٢ أيار/مايو. نيويورك: مجلس السكان.

٨٠ Fundación Puntos de Encuentro. ٢٠٠٢. نحن مختلفون، نحن متساوون: مشروع لتعزيز حقوق صغار السن: النتائج وملاحظات بشأن الأثر ٢٠٠١-٢٠٠٢. ماناغوا، نيكاراغوا: Fundación Puntos de Encuentro.

٨١ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.ج.

٨٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٥. اتباع نهج كسب العيش فيما يتعلق بوضع برامج للمراهقين: التوسع في الاستجابة لصحة المراهقين الجنسية والإنجابية: ماذا، ولماذا، وكيف. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٨٣ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.ج.

٨٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان. بدون تاريخ. "Case Studies: Reaching Out: Reaching the 'Busy Generation' in Mozambique." نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/adolescents/casestudies/reachingout.htm، بالرجوع إليه في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٨٥ اليونيسكو. بدون تاريخ. "كسر حلقة فقر المرأة: تمكين الفتيات المراهقات من أن يصبحن عناصر تحول اجتماعي في جنوب آسيا." مشروع يتعلق بأفكار جامعة باريس: اليونيسكو.

٨٦ اليونيسيف ٢٠٠١.

٨٧ استناداً إلى الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من ١٠ سنوات إلى ١٩ سنة في البلدان النامية، باستثناء الصين، ومن المتوقع أن يتزوجن قبل بلوغ عيد ميلادهن الثامن عشر. انظر: Bruce, J., and S. Clark. 2004. *The Implications of Early Marriage for HIV/AIDS Policy*. موجز أعد استناداً إلى ورقة معلومات أساسية أعدت من أجل المشاورة التقنية لمنظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للسكان/مجلس السكان بشأن المراهقين المتزوجين، جنيف، ٩-١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. نيويورك: مجلس السكان.

٨٨ Lloyd ٢٠٠٥؛ ومجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢.

٨٩ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الصفحة ٥٧؛ Lloyd و ٢٠٠٥.

٩٠ مجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢.

٩١ اليونيسيف ٢٠٠١.

٩٢ Grown, Gupta and Pande ٢٠٠٥.

٩٣ Jejeebhoy, S. 1996. "Adolescent Sexual and Reproductive Behavior: A Review of the Evidence from India." ICRW Working Paper. No. 3. واشنطن (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة. مستشهد به في: Mensch, B., J. Bruce, and M. E. Greene. 1998. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*. الصفحة ٤٦. نيويورك: مجلس السكان.

٩٤ Clark, S. ٢٠٠٤. "الزواج المبكر ومخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء." *Family Planning* 35(3): 149-160. ومشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥.ج.

٩٥ مشروع الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠٥، الصفحة ٣٥.

٩٦ تُعرّف منظمة العمل الدولية "العمل الكرم" بأنه العمل في ظل ظروف الحرية والإنصاف والأمن والكرامة. انظر:

منظمة العمل الدولية. ١٩٩٩. تقرير المدير العام: العمل الكرم: تقرير المؤتمر الدولي للعمل. جنيف: منظمة العمل الدولية. الموقع على الشبكة العالمية: www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-1.htm، بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ أيار/مايو ٢٠٠٥.

٩٧ منظمة العمل الدولية. ٢٠٠٤. تحسين الأفاق لصغار السن من النساء والرجال في عالم العمل: دليل لعماله الشباب. جنيف: منظمة العمل الدولية؛ ومنظمة العمل الدولية؛ ٢٠٠٤. *الاتجاهات العالمية لعماله الشباب*. جنيف: منظمة العمل الدولية.

٩٨ Lloyd ٢٠٠٥.

٩٩ منظمة العمل الدولية ٢٠٠٤.ج.

١٠٠ منظمة العمل الدولية. ٢٠٠٢. "المؤتمر الدولي للعمل: الدورة التسعون ٢٠٠٢: التقرير السادس. العمل الكرم والاقتصاد غير الرسمي." جنيف: منظمة العمل الدولية. الموقع على الشبكة العالمية: www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/90/rep-vi.pdf، بالرجوع إليه آخر مرة في ٦ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ ومنظمة العمل الدولية ٢٠٠٤.ج.

١٠١ المرجع نفسه.

١٠٢ منظمة العمل الدولية. ١٩٧٢. "R146 Minimum Age Recommendation, 1973". جنيف: منظمة العمل الدولية. الموقع على الشبكة العالمية: www.ilo.org/public/english/standards/ipe/pub/law/ilc/1461973/#0، بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ أيار/مايو ٢٠٠٥.

١٠٣ منظمة العمل الدولية. ٢٠٠٢. *Guide Book II: Time-Bound Programmes for Eliminating the Worst Forms of Child Labour: An Introduction*. جنيف: منظمة العمل الدولية؛ ومنظمة العمل الدولية ٢٠٠٢. *Every Child Counts: New Global Estimates on Child Labour*. جنيف: البرنامج الدولي للقضاء على عمالة الطفل، برنامج المعلومات الإحصائية والرصد بشأن عمالة الطفل، مكتب العمل الدولي، منظمة العمل الدولية.

١٠٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.

١٠٥ منظمة العمل الدولية. ٢٠٠٢. تقرير المدير العام: مستقبل بدون عمل الطفل: تقرير عالمي في إطار متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل: المؤتمر الدولي للعمل: الدورة التسعون ٢٠٠٢. جنيف: مكتب العمل الدولي، منظمة العمل الدولية.

١٠٦ منظمة العمل الدولية. ٢٠٠٥. "تقرير المدير العام: تحالف عالمي ضد السخرة: تقرير عالمي في إطار متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل." ٢٠٠٥. التقرير (ب). المؤتمر الدولي للعمل: الدورة الثالثة والتسعون. جنيف: منظمة العمل الدولية. الموقع على الشبكة العالمية: [www.ilo.org/dyn/declarations/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_5059-DocumentID=5059](http://www.ilo.org/dyn/declarations/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_declarat/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_5059-DocumentID=5059)، بالرجوع إليه آخر مرة في ٧ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

١٠٧ اليونيسيف. ١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٤. "Children Used as Domestic Servants One of the Most Hidden Forms of Child Labour". سيدني، أستراليا: اليونيسيف. الموقع على الشبكة العالمية: www.unicef.org/media/Centre-Detail.asp?ReleaseID=534، بالرجوع إليه في ١٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥.

١٠٨ الفريق العامل المخصص للشباب والفتيات الإنمائية للألفية ٢٠٠٥.

١٠٩ Boserup, E. 1970. *Woman's Role in Economic Development*. London and New York: Earthscan.

١١٠ Naciones Unidas. 2002. *Poternidad Responsable en el istma centroamericano (LC/MEX/L475/Rev.1)*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

١١١ Naciones Unidas؛ وبعد ذلك، ج. ٢٠٠١. "الأب

القائمين." الصفحات ٢١٤-٢٤٦ في: الأسرة العربية الجديدة: بحث القاهرة في علم الاجتماع ٢٤(١/٢)، edited by N. Hopkins. القاهرة: مطبعة الجامعة الأمريكية في القاهرة؛ و N. Nossair. ٢٠٠٢. "الأسرة في الألفية الجديدة: الاتجاهات الرئيسية التي تؤثر في الأسرة في شمال أفريقيا." في: الاتجاهات الرئيسية التي تؤثر في الأسرة: وثيقة معلومات أساسية، الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. نيويورك: شعبة والتنمية الاجتماعية، الأمم المتحدة.

٢ Naciones Unidas. ٢٠٠٢.

٤ على سبيل المثال، هذا تؤيده بحث من بلدان في شرق وجنوب شرق آسيا. فالأمهات الوحيدات نوات المهارات المحدودة التي يمكن تسويقها أو التاحة أمامهن أفاق محدودة للعمل إذ جلي يضطرون إلى جلي أطفالهن ويمن لكي يساعدهن في ممارسة أعمالهن الصغيرة ويمن البضائع. انظر: Quah, S. R. ٢٠٠٢. "الاتجاهات الرئيسية التي تؤثر في الأسرة في شرق وجنوب شرق آسيا: التقرير الختامي." الصفحة ٢٠. نيويورك: شعبة السياسة والتنمية الاجتماعية، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.

٥ وزارة الصحة والخدمات البشرية التابعة للولايات المتحدة. ١٩٩٢. استقصاء بشأن صحة الأطفال واشنطن (العاصمة): المركز الوطني للإحصاءات والصحة؛ وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة: Centro de Análisis Sociocultural, CEPAL and UNFPA. 2005. "Estudio Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamerica: Caso Nicaragua." Draft: Naciones Unidas. ٢٠٠٢؛ واليونيسيف. ١٩٩٧. دور الرجل في حياة الأطفال: دراسة لكيفية تحسين المعرفة بشأن الرجل في الأسرة تساعد على تعزيز وضع البرامج من أجل الأطفال والمرأة. نيويورك: اليونيسيف. Naciones Unidas. ٢٠٠٢.

٦ Baker, G. وآخرون. ٢٠٠٢. "مشاركة الرجال كإباء في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي: Literature Review with Policy Considerations." مسودة نهائية. وثيقة معدة من أجل البنك الدولي؛ و Naciones Unidas. ٢٠٠٢.

٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان. "It Takes 2: Partnering with Men in Reproductive & Sexual Health Programme Advisory Note." الصفحة ١٥. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. وانظر أيضاً دراسة في نيكاراغوا: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Cooperación Alemana-GTZ, Ministerio de Salud. 2003. "Promoción de la Participación de los Hombres en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva." Versión Resumen del Informe Final." ماناغوا، نيكاراغوا.

٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٠. الشراكة: نهج جديد فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية: الورقة الفنية رقم ٣. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان. بدون تاريخ.

١٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٠. *Scalway, T. and Young Men and HIV: Culture, Poverty and Sexual Risk*. London: Panos and UNAIDS.

١١ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٠. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*. الصفحتان ٩ و ٧٧. نيويورك وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي.

١٢ البنك الدولي. ٢٠٠١. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*. الصفحتان ٩ و ٧٧. نيويورك وواشنطن (العاصمة): مطبعة جامعة أكسفورد والبنك الدولي.

١٣ البنك الدولي. بدون تاريخ. "منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي: منع الجريمة والعنف." واشنطن (العاصمة): مجموعة البنك الدولي. الموقع على الشبكة العالمية: <http://lnweb18.worldbank.org/LAC/AC.nsf/ECADocByUnid/65A4BF38BD10247.D852256CFD007A5D62?opendocument>، بالرجوع إليه آخر مرة في ١٦ أيار/مايو ٢٠٠٥.

الفصل ٦

المراهقين، واشنطن (العاصمة): منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

٤٤ مجلس السكان، ٢٠٠٢. "أبي لم يكن يفكر بهذه الطريقة: الصبية التجريبيون يتاملون المساواة بين الجنسين". *Quality/Calidad/Qualite*. No. 14. 2003. نيويورك: مجلس السكان.

Mishra, A. 2003. "Enlightening Adolescent Boys in India on Gender and Reproductive and Sexual Health". بحث قدم في مؤتمر بشأن توعية الرجال لتحسين الصحة الإنجابية للجميع، الفريق العامل المعني بالجنس المشترك بين الوكالات، هيئة المعونة الأمريكية، واشنطن (العاصمة)، أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢.

"How Do We Know if... Barker, G. وآخرون، ٢٠٠٤. Men Have Changed: Promoting and Measuring Attitude Change with Young Men: Lessons Learned from Program H in Latin America," Pp. 147-161 in: Ruxton 2004

٤٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٢. الاستعانة بالقوات المسلحة لحماية الصحة والحقوق الإنجابية: الدروس المستفادة من تسعة بلدان. تقرير تقني، نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٤٨ المرجع نفسه.

٤٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٢. *Salud Sexual y Reproductiva, Prevención del VIH/SIDA y Equidad de Género en Fuerzas Armadas en América Latina, Estudios de Casa de Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú*. بورتو، كولومبيا: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٠ منظمة "Pathfinder" الدولية ١٩٩٨. "Reaching Young Men with Reproductive Health Programs" ووتر تاون، ماساتشوستس: منظمة Pathfinder الدولية. الموقع على الشبكة العالمية: www.pathfind.org/pf/pubs/focus/IN%20FOCUS/ReachingYoungMen.doc، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٥١ Rob, U. وآخرون، ٢٠٠٤. "Integration of Reproductive Health Services for Men in Health and Family Welfare Centers in Bangladesh." *FRONTIERS Final Report*، واشنطن (العاصمة): مجلس السكان.

٥٢ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرات ١٩٣ و ٢٣٩ و ٤٠٦ و ٥٧١؛ والأمم المتحدة ٢٠٠٥. التقدم للحرز في تنفيذ إعلان الأتزلوم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تقرير الأمين العام (A/59/765)، الفقرة ٣١٢. نيويورك: الأمم المتحدة.

٥٣ **الفصل ٧**

١ مشروع الأمم المتحدة للآلية ٢٠٠٥. اتخاذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة فرقة العمل المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين. London and Sterling, Virginia: Earthscan

٢ Heise, L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. ١٩٩٩. "وضع نهاية للعنف ضد المرأة." *Population Reports*. Series L No. 11. بيليمور، ميريلاند: برنامج للبيانات السكانية، كلية الصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز.

٣ مشروع الأمم المتحدة للآلية ٢٠٠٥، الصفحتان ١٥ و ١١٠.

٤ Heise, Ellsberg, and Gottemoeller. ١٩٩٩.

٥ Krug, E. وآخرون، ٢٠٠٢. تقرير عن العنف والصحة في العالم. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

٦ المرجع نفسه.

٧ Morrison, A. R., and M. B. Orlando. 1999. "Social and Economic Costs of Domestic Violence: Chile and Nicaragua." *Ch. 3 in: Morrison, A., and L. Biehl (eds). 1999. Too Close to Home: Domestic Violence in Latin America* واشنطن (العاصمة): مصرف التنمية للبلدان الأمريكية مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للآلية ٢٠٠٥.

of Male Contraceptive Acceptance in Rural Ghana." *Studies in Family Planning* 9(8): 222-226. Fapohunda, B. M., and N. Rutenberg. 1998. "Enhancing the Role of Men in Family Planning and Reproductive Health." بحث غير منشور.

٢٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٠؛ Nzioka, C. 2001. "Perspectives of Adolescent Boys on the Risks of Unwanted Pregnancy and Sexually Transmitted Infections: Kenya." *Reproductive Health Matters* 9(17): 108-117.

٣٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٠.

٣١ Scalway 2001.

٣٢ Blanc, A. 2001. "The Effect of Power in Sexual Relationships on Sexual and Reproductive Health: An Examination of the Evidence." *Studies in Family Planning* 32(3): 189-213.

٣٣ De Keijzer, B. 2004. "Masculinities: Resistance and Change." Pp. 28-49 in: *Gender Equality and Men: Learning from Practice*, edited by S. Ruxton. 2004. Oxford: Oxfam GB.

٣٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٤. العمل من الداخل: النهج المرعية للحساسيات الثقافية في وضع برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصفحة ١٢. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٣٥ Sayags, M. ١٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٢. "الرجال في أفريقيا يواجهون تحدي محارية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز." شبكة رويترز (AlertNet) الموقع على الشبكة العالمية: www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/aidsfeature.htm، بالرجوع إليه آخر مرة في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٣٦ الأمم المتحدة ٢٠٠٥، الفقرة ٢٨٨؛ "نور للرجل في تحقيق المساواة بين الجنسين." أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤. *IPS UN Journal*. 11(165): 6.

٣٧ مجلس السكان، ٢٠٠٠. "Alone You Are Nobody Together We Float: The Manuela Ramos Movement." *Quality/Calidad/Qualite*. No. 10. نيويورك: مجلس السكان.

٣٨ Siegfried, K. ٢ آذار/مارس ٢٠٠٥. "تغيير مواقف الرجال للحد من الإيدز في أفريقيا." صحيفة كيرستان ساينس مونيتور.

٣٩ الأمم المتحدة ٢٠٠٤. "نور الرجال والفتيات في تحقيق المساواة بين الجنسين." حلقة النقاش الثانية في الدورة الثامنة والأربعين للجنة وضع المرأة، نيويورك، ٢ آذار/مارس ٢٠٠٤. نيويورك: شعبة النهوض بالمرأة، الأمم المتحدة.

٤٠ Scalway 2001.

٤١ Raju, S., and A. Leonard (eds). 2000. *Men as Supportive Partners in Reproductive Health: Moving from Rhetoric to Reality*. Laack, S. 1995. مجلس السكان؛ و "Thoughts about Male Involvement: Swedish Experiences." بحث قدم في مؤتمر الأبعاد الجنسية للشباب، أروشا، تنزانيا، ١٣-١٨ آب/أغسطس ١٩٩٥؛ و Laack S. وآخرون، ١٩٩٧. *Report on the RFSU Young Men's Clinic* السويدية للتثقيف الجنسي.

٤٢ Grant, E. وآخرون، ٢٠٠٢. "Seizing the Day: Right Time, Right Place, Right Message for Adolescent Reproductive and Sexual Health (كينيا)." بحث قدم في مؤتمر توعية الرجال لتحسين الصحة الإنجابية للجميع، الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالجنس، هيئة المعونة الأمريكية، واشنطن (العاصمة)، أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢.

٤٣ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ٢٠٠٢. "Improving the Lives of Adolescent Girls and Boys By Involving Adolescent Boys: A New Approach to Health Promotion and Prevention Through Soccer."

و عنوانها "النوع الاجتماعي أمر يهم الجميع: البرمجة مع الرجال لتحقيق المساواة بين الجنسين." أكسفورد، المملكة المتحدة، ١٠-١٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٢. الموقع على الشبكة العالمية: www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/gem/downloads/Promcase.pdf بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ أيار/مايو ٢٠٠٥.

٤٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥. المؤتمر الإقليمي للمنظمات الدينية الإسلامية الأفريقية، أوجا، نيجيريا، ١٤-١٨ آذار/مارس ٢٠٠٥. تقرير المؤتمر، نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٤٥ Greene, M. E. 2002. "Involving Men in Reproductive Health: Implications for Reproductive Health and Rights." *Reproductive Health and Rights: Reaching the Hardly Reached*, edited by E. Murphy and A. Hendrix-Jenkins (العاصمة): PATH. الموقع على الشبكة العالمية: www.path.org/publications/pub.php?id=516، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

٤٦ Ndong, I., et al. 1999. "Men's Reproductive Health: Defining, Designing and Delivering Services." *International Family Planning Perspectives* 25(Supplement): S53-S55.

٤٧ Bergstrom, G. 1999. "Men's Voices, Men's Choices: How Can Men Gain From Improved Gender Equality?" حلقة دراسية إقليمية مشتركة بين السويد وأفريقيا عقدت في لومسكا برازافيا في الفترة من ١١ إلى ١٣ كانون الثاني/يناير ١٩٩٩. ستكهولم، السويد: وزارة الشؤون الخارجية؛ و Johansson, A. وآخرون، ١٩٩٨. "Husbands' Involvement in Abortion in Vietnam." *Studies in Family Planning* 29(4): 400-413.

٤٨ "Women's Education, Marriage and Fertility: Do Men Really Not Matter?" سلسلة ورقات عمل برنامج السكان والتنمية، الرقم ٩٦-٢. إيثاكا، نيويورك: جامعة كورنيل، و "Gender and Equity in Reproductive and Sexual Health" بحث عرض في حلقة عمل مواضيعية مشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن إشراك الذكور في برامج الصحة الجنسية والإنجابية، روما، ٩-١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨؛ و Hull, T. H. 1999. "Men and Family and Planning: How Attractive is the Programme of Action?" بحث قدم في الاجتماع النفسي الاجتماعي الذي سبق الاجتماع السنوي للرابطة السكانية للأمريكيتين، نيويورك، ٢٢-٢٤ آذار/مارس ١٩٩٩؛ و Hawkes, S. 1998. "Providing Sexual Health Services for Men in Bangladesh." *Sexual Health Exchange* 3: 14-15.

٤٩ S. Hawkes. 2000. "Missing Men's Messages: Does the Reproductive Health Approach Respond to Men's Sexual Health Needs?" *Culture, Health and Sexuality* 2(2): 135-150.

٥٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٠. كان موضوع "الإحساس بالعار" لدى الرجال (الذين يسعون للحصول على الرفالات (العوازل الواقيّة) والخدمات، ويناقشون قضايا الصحة الإنجابية، ويتقاسمون المسؤوليات الأسرية) من النتائج البارزة التي كشفت عنها دراسة أجريت في نيكاراغوا. انظر: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Cooperación Alemana-GTZ, Ministerio de Salud 2003.

٥١ Cates, W., Jr. 1996. "The Dual Goals of Reproductive Health." *Network* 16(3): Loazia, E. 1998. "Male Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences in Latin America: The DHS Experience." بحث أعد من أجل الحلقة الدراسية المعنية "الرجل وتكوين الأسرة والتناسل"، لجنة النوع الاجتماعي والسكان التابعة للاتحاد الدولي للدراسة العلمية للسكان ومركز الدراسات السكانية (CENEP)، بونينس آيرس، الأرجنتين ١٣-١٥ أيار/مايو ١٩٩٨. ليج، يليجكا: الاتحاد الدولي للدراسة العلمية للسكان؛ و Lamptey, P., et al. 1978. "An Evaluation of Research in Sexual Coercion among Young Persons: The Experiences and Lessons Learned from Ibadan, Nigeria" بحث قدم في اجتماع تشاوري عقد في نيولهي، الهند، في الفترة من ٢٢ إلى ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢ بشأن تجارب صفار السن الجنسية بغير رضاهم في البلدان النامية؛ و Caceres, C. "The Complexity of Young People's Experiences of Sexual Coercion: Lessons Learned from Studies in Peru" بحث قدم في اجتماع تشاوري عقد في نيولهي، الهند، في الفترة من ٢٢ إلى ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢ بشأن تجارب صفار السن الجنسية بغير رضاهم في البلدان النامية؛ و Jewkes, R. "Non-consensual Sex among South African Youth: Prevalence of Coerced Sex and Discourses of Control and Desire" بحث قدم في اجتماع تشاوري عقد في نيولهي، الهند، في الفترة من ٢٢ إلى ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢ بشأن تجارب صفار السن الجنسية بغير رضاهم في البلدان النامية؛ و Jewkes, R. "Non-consensual Sex among South African Youth: Prevalence of Coerced Sex and Discourses of Control and Desire" عرض قدم في اجتماع تشاوري عقد في نيولهي، الهند، في الفترة من ٢٢ إلى ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢ بشأن تجارب صفار السن الجنسية بغير رضاهم في البلدان النامية. وهذه البحوث جميعها مستشهد بها في: مجلس السكان ومنظمة الصحة العالمية وشبكة الشباب، ٢٠٠٤. *Sexual Coercion: Young Men's Experience as Victims and Perpetrators*. نيولهي: مجلس السكان.

٥٢ Greene, M. E., and A. E. Biddlecom. 2000. "Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles." *Population and Development Review* 26(1): 81-115; and Jacobson, J. 2000. "Transforming Family Planning Programmes: Towards a Framework for Advancing the Reproductive Rights Agenda." *Reproductive Health Matters* 8(15): 21-32.

٥٣ معهد ألان غوتماشر ٢٠٠٢. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*. معهد ألان غوتماشر. استناداً إلى دراسات استقصائية بيمرافية وصحية أجريت ما بين ٢٩ بلداً نامياً خلال الفترة ما بين عام ١٩٩٦ وعام ٢٠٠٢.

٥٤ لا تشمل البيانات جميع الفئات في جميع المناطق، مما يترك بعض الفئات الأساسية من قبيل الصبية دون سن الخامسة عشرة، والرجال غير المتزوجين، والرجال المرحوبين في السجون، والصكروين، والمهاجرين، أو اللاجئين، وكثيرين منهم يمارسون الجنس.

٥٥ معهد ألان غوتماشر ٢٠٠٢.

٥٦ معهد ألان غوتماشر، ٢٠٠٤. *Risk and Protection: Youth and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*، الصفحة ٢٤. نيويورك وواشنطن (العاصمة): معهد ألان غوتماشر.

٥٧ معهد ألان غوتماشر، ٢٠٠٤. جدول التنزيل، الصفحة ٣٦.

٥٨ معهد ألان غوتماشر، ٢٠٠٤. جدول التنزيل، الصفحة ٢٥.

٥٩ الأمم المتحدة ٢٠٠٥. استعراض تنفيذ منهاج عمل بيجين والبنائن لختامية لدورة الجمعية العامة الأستثنائية المعنية "للرأة ٢٠٠٠: للمساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين". تقرير الأمين العام (E/CN.6/2005/2)، الفقرة ١٥٨. نيويورك: الأمم المتحدة.

٦٠ Chattopadhy, T. 2004. *Role of Men and Boys in Promoting Gender Equality: An Advocacy Brief*. بانكوك: اليونيسكو؛ و 13 PLANetWIRE Clips/ أبريل ٢٠٠٥. "الأمم المتحدة يعنون ضد الزواج القسري." *Instituto*؛ و Barker, G. 2002. "Instituto and PROMUNDO: Engaging Young Men in Gender-Based Violence Prevention and Sexual and Reproductive Health Promotion: Rio de Janeiro, Brazil" بحث قدم في حلقة عمل نظمتها منظمة أوكسفام

- ٨ المركز الدولي لبحوث المرأة. ٢٠٠٠. *A Summary Report of a Multi-Site Household Survey for the العنف العائلي في الهند*. الرقم ٣. واشنطن (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة. مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٠، الصفحة ١١٥.
- ٩ الحكومة الأسترالية. ٢٠٠٤. *The Cost of Domestic Violence to the Australian Economy: Part I. Report prepared by Access Economics Pty. for the Office of Women, Commonwealth of Australia; and Phillips, J., and M. Park. 6 December 2004. "Measuring Violence against Women: A Review of the Literature and Statistics"* of كامبريا، استراليا. برلمان استراليا. Online E-Brief. الموقع على الشبكة العالمية: www.aph.gov.au/library/intguide/SP/ViolenceAgainstWomen.htm بالرجوع إليه في ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- ١٠ Waters, H. وآخرون. ٢٠٠٤. *الأبعاد الاقتصادية للعنف الشخصي: جنيف: إدارة النوقية من الإصابات والعنف، منظمة الصحة العالمية*. مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٠، الصفحة ١١٩.
- ١٢ Heise, Ellsberg, and Gottemoeller. ١٩٩٩. مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ١١٣. وثيقة تقرير آخر، يستند إلى نتائج مستمدة من ٤٨ استقصاء مستنداً إلى السكان، يذكر أن هذا الرقم يتراوح من ١٦ إلى ٥٠ في المئة. لنظر: Krug, وآخرون. ٢٠٠٢.
- ١٣ Krug, وآخرون. ٢٠٠٢.
- ١٤ Solano, P., and M. Velzeboer. 2003. "Componentes clave para leyes y políticas contra la violencia contra las mujeres", مشروع وثيقة المناقشة. واشنطن (العاصمة): منظمة الصحة العالمية للبيانات الأمريكية. ٢٠٠٢.
- ١٥ Krug, وآخرون. ٢٠٠٢.
- ١٦ نشرة هيئة الإذاعة البريطانية الإخبارية. ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠٠٢. "Human Smuggling Eclipses Drugs Trade". الموقع على الشبكة العالمية: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/2056662.stm> بالرجوع إليه في ٧ أيار/مايو ٢٠٠٥.
- ١٧ وزارة خارجية الولايات المتحدة. ٢٠٠٥. *تقرير الاتجار بالأشخاص: حزيران/يونيه ٢٠٠٤*. واشنطن (العاصمة): وزارة خارجية الولايات المتحدة.
- ١٨ وزارة خارجية الولايات المتحدة. ٢٠٠٤. *تقرير الاتجار بالأشخاص: حزيران/يونيه ٢٠٠٤*. النشور رقم ١١٥٠. واشنطن (العاصمة): وزارة خارجية الولايات المتحدة.
- ١٩ Martens, J. ٢٠٠٤. "الإعتراف، الجلب والبيع الاتجار بالنساء والأطفال في أفريقيا". بحث أعد من أجل المؤتمر الإقليمي السابع للمعني بالمرأة (بيجين + سنوات)، آيس بابا، ١٢-١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤. آيس بابا، إثيوبيا: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا؛ و Miko, F. ٢٠٠٤. "الاتجار بالأشخاص: استجابة الولايات المتحدة والاستجابة الدولية: دائرة بحوث الكونغرس". تقرير من دائرة بحوث الكونغرس معد من أجل الكونغرس، واشنطن (العاصمة): دائرة بحوث الكونغرس، مكتبة الكونغرس.
- ٢٠ الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. *بروتوكول لمنع وقوع الاتجار بالأشخاص وبخاصة النساء والأطفال والمعاقبة عليه، مكملاً لاتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة الجريمة المنظمة عبر الوطنية: اعتمده الجمعية العامة بموجب قرارها ٢٥/٥٥ المؤرخ ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٠* وقمت باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه. جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. الموقع على الشبكة العالمية: www.ohchr.org/english/law/protocoltraff.htm بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٢١ مجلس أوروبا. بدون تاريخ. "Action against Trafficking in Human Beings: News" الشبكة العالمية: www.coe.int/T/E/human_rights/trafficking بالرجوع إليه في ٢٩ أيار/مايو ٢٠٠٥.
- ٢٢ Boland, R. ٢٠٠٤. "التعمق القانوني للحزن في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية". بيان مُدمج
- ٢٣ في المؤتمر الدولي للبرلمانين لعام ٢٠٠٤ بشأن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ستراسبورغ، فرنسا، ١٨-١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/strasbourg/docs/boland.doc؛ Boland, R. و: ٢٠٠٥. نيسان/أبريل ٢٠٠٥. مراسلات شخصية.
- ٢٤ UNFPA and Young People: Imagine the المتحدة للسكان. ٢٠٠٢.
- ٢٥ مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ١١٤.
- ٢٦ Jejeebhoy, S. 1996. "Adolescent Sexual and Reproductive Behavior: A Review of the Evidence from India". ورقة عمل للمركز الدولي لبحوث المرأة. الرقم ٣. واشنطن (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة. مستشهد به في: Mensch, B. J., Bruce, and M. E. Greene. 1998. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*. الصفحة ٤٦. نيويورك: مجلس السكان.
- ٢٧ اليونيسيف. ٢٠٠١. *الزواج المبكر: الأزواج الأطفال*. الصفحة ١١. Innocenti Digest. رقم ٧. فلورنسا، إيطاليا: اليونيسيف. مركز أريستويستي للبحوث.
- ٢٨ Im-em, W., K. Archvanitkul, and C. Kanchnachitra. ٢٠٠٤. "الإكراه الجنسي فيما بين النساء في تايلند: نتائج مستمدة من دراسة متعددة الأقطار أجرتها منظمة الصحة العالمية بشأن صحة المرأة وتجارها الحياتية". بحث مُدمج في الاجتماع السنوي للرابطة السكانية لأمريكا، بوسطن، ماساتشوستس، ٣-٥ آب/أغسطس ٢٠٠٤.
- ٢٩ مجلس السكان. ١٢٠٠٤. *The Adverse Health and Social Outcomes of Sexual Coercion: Experiences of Young Women in Developing Countries*. نيويورك: مجلس السكان؛ و Jejeebhoy, S. J., and S. Bott. 2003. *Non-consensual Sexual Experiences of Young People: A Review of the Evidence from Developing Countries*. ورقة العمل الإقليمية لجنوب وشرق آسيا. الرقم ١٦. نيويورك: مجلس السكان. لنظر أيضاً: Im-em, Archvanitkul, and Kanchnachitra. ٢٠٠٤.
- ٣٠ de Bruyn, M., and S. Packer. 2004. *Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling and Clinical Care*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas.
- ٣١ منظمة العفو الدولية. ٢٠٠٤. *إنه أمر في أيقوا! العنف ضد المرأة: لندن: منظمة العفو الدولية*.
- ٣٢ Krug, وآخرون. ٢٠٠٢.
- ٣٣ Amoakohene, M. A. 2004. "Violence Against Women in Ghana: A Look at Women's Perceptions and Review of Policy and Social Responses". *Social Science and Medicine* 59(2004): 2373-2385; Manh Loi, V., V. Tuan Huy, N. Huu Minh and C. Clement. 1999. "Gender Based Violence: The Case of Vietnam". واشنطن، (العاصمة): البنك الدولي؛ Garcia-Moreno, C. 2002. "Violence against Women: Consolidating a Public Health Agenda." Pp. 111-142 in: *Engendering International Health: The Challenge of Equity*, edited by G. Sen, A. George, and P. Ostlin. 2002. كيمبريدج، ماساتشوستس: مطبعة MIT؛ و Koenig, M. وآخرون. ٢٠٠٢. "العنف العائلي في ريف أوغندا: أمثلة من دراسة مستندة إلى المجتمع المحلي". نشرة منظمة الصحة العالمية ١١(١): ٥٢-٦٠.
- ٣٤ مجلس السكان. ٢٠٠٤. *Sexual Coercion: Young Men's Experiences as Victims and Perpetrators*. نيويورك: مجلس السكان.
- ٣٥ Solano and Velzeboer. ٢٠٠٢.
- ٢٦ كما هو معترف به، مثلاً، في المادة ٤ (و) من إعلان الأمم المتحدة الصادر عام ١٩٩٣ بشأن القضاء على العنف ضد المرأة وفي الفقرة ١٧٤ (ز) من منهاج عمل بيجين: الأمم المتحدة. ١٩٩٣. ١٠٤/٤٨. إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (A/RES/48/104)، المادة ٤. نيويورك: الأمم المتحدة، والأمم المتحدة. ١٩٩٦. إعلان ومنهاج عمل بيجين: المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة: بيجين، الصين: ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥. نيويورك: إدارة شؤون الإعلام، الأمم المتحدة.
- ٢٧ Luciano, D., S. Esim, and N. Duvvury. 2003. "How to Make the Law Work: Budgetary Implications of Domestic Violence Laws in Latin America, Central America and the Caribbean". بحث مُدمج في المؤتمر الدولي السابع لبحوث السياسات المتعلقة بالمرأة المعنونة "Women Working to Make a Difference". واشنطن (العاصمة)، ٢٢-٢٤ حزيران/يونيه ٢٠٠٢.
- ٢٨ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥. الاستشارة في التنمية: خطة عملية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية: عرض عام، الصفحة ١٣. تقرير مقدم إلى الأمين العام. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٢٩ منظمة الصحة العالمية. بدون تاريخ. "المدارس وصحة الشباب: الموارد والأدوات اللازمة للصحة العالمية: منظمة الصحة العالمية. الموقع على الشبكة العالمية: www.who.int/School_Youth_health/resources/؛ و Im-em, W. وآخرون. ٢٠٠٤. "Making the Case for Violence Prevention through Schools." *FRESH Tools for Effective School Health*. الطبعة الأولى، جنيف: اليونيسكو؛ و Larraín, S., J. Vega, and I. Delgado. 1997. *Relaciones familiares y maltrato infantil*. سانتياغو: اليونيسيف. مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥.
- ٤٠ مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ١١٩.
- ٤١ Watts, C., and S. Mayhew. ٢٠٠٤. "خدمات الصحة الإنجابية وعنف الشريك الحميم: تشكيل استجابة برامجية في أفريقيا جنوب الصحراء". *International Family Planning Perspectives* 30(4): 207-213. ومشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.
- ٤٢ *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- ٤٣ de Bruyn and Packer. ٢٠٠٤.
- ٤٤ مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ١١١.
- ٤٥ الائتلاف العالمي المعني بالمرأة والإيدز ومنظمة الصحة العالمية. بدون تاريخ. *العنف ضد المرأة: تقاطعات حرجة: عنف الشريك الحميم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز*. سلسلة نشرات إعلامية. رقم ١. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- ٤٦ Human Rights Watch. 2002. *The War within the War: Sexual Violence against Women and Girls in the Eastern Congo*. نيويورك: منظمة رصد حقوق الإنسان.
- ٤٧ منظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٠. "ختان الإناث". صحيفة حقائق، الرقم ٢٤١. جنيف: منظمة الصحة العالمية. الموقع على الشبكة العالمية: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en في ٢ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٤٨ Heise, Ellsberg, and Gottemoeller. ١٩٩٩.
- ٤٩ Ganatra, B. R., K. J. Coyaji, and V. N. Rao. 1996. *Community cum Hospital Based Case-Control Study on Maternal Mortality: A Final Report*. Pune, India: KEM Hospital Research Centre. وقد حذرت دراسات على نطاق العالم وجوه اتجاه في الأساس للنظري لحدوث العنف أثناء الحمل؛ ومن بين الأسباب عدم إطاعة الزوج، والإعجاب عن الشك في الخيانة، ورفض ممارسة الجنس، أو عدم العناية بالأطفال أو بالنزول بوحدة كافية. ووفقاً لتقرير لمجلس السكان تتعرض امرأة واحدة بين كل أربع نساء، عالياً، لإساءة معاملة جسدية أو جنسية أثناء الحمل، عادة من جانب شريكها. لنظر: Jejeebhoy, S. J. 1998. "Association between:
- ٤٩ مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ١٦.
- ٥٠ مشروع الأمم المتحدة للولاية ٢٠٠٥.
- ٥١ Leung, T. W. وآخرون. ٢٠٠٢. "A Comparison of the Prevalence of Domestic Violence Between Patients Seeking Termination of Pregnancy and Other Gynecology Patients." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 77(1): 47-54. وقد وجدت دراسة صياغة أجريت في عام ١٩٩٩ في أحد مستشفيات هونغ كونغ وشملت ٥٠١ امرأة (كانت ٢٤٥ منهن يلتمس الحصول على إجهاض وكانت ٢٥٦ امرأة أخريات يلتمس الحصول على خدمات التوليد وأمراض النساء) أن "شروع إساءة المعاملة على امتداد العمر في المجموعة التي كانت تسعى إلى الحصول على الإجهاض كان يبلغ ٢٧٪، بالمقارنة بنسبة قدرها ٨٪ لدى المجموعة الأخرى". ووجدت الدراسة أيضاً أن ٢٧٪ (٢٣/٩) من بين النساء، اللاتي كان لهن تاريخ حديث العهد من التعرض لإساءة المعاملة اعترفن بأن قراوهن يوضع نهاية للحمل قد تكرر بتجربتهن المتعلقة بالتعرض لإساءة المعاملة.
- ٥٢ Kaye, D. 2001. "Domestic Violence Among Women Seeking Post-abortion Care." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75(3): 323-325. ووجدت دراسة أجريت في عام ٢٠٠٠ وشملت ٣١١ امرأة أن سبعين إلى الحصول على الرعاية اللاحقة للإجهاض في مستشفى إحالة وطني في أوغندا أن ٧٠ امرأة (٢٣٪) في الثلث قد تعمدن إجهاض أنفسهن وكان ٢٨ امرأة منهن (٢٨،٩) في الثلث "أرضحن أو اللسان لتلطفه بالعنف العائلي في السبب الرئيسي لتعمد الإجهاض".
- ٥٣ Watts and Mayhew. ٢٠٠٤.
- ٥٤ الأمم المتحدة. ١٩٩٦. الفقرة ١٠.٦ (ب).
- ٥٥ Krug, وآخرون. ٢٠٠٢.
- ٥٦ Bott, S. وآخرون. ٢٠٠٤. تحسين استجابة القطاع الصحي للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي: دليل موارد من أجل المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية في البلدان النامية: نيويورك: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة/منظمة نصف الكرة الأرضية الغربي.
- ٥٧ صندوق الأمم المتحدة للسكان والرابطة الإيطالية المعنية بدور المرأة من أجل التنمية. ٢٠٠٢. *Addressing Violence against Women: Piloting and Programming - Rome, Italy, 15-19 September 2003*. نيويورك: روما: صندوق الأمم المتحدة للسكان والرابطة الإيطالية المعنية بدور المرأة من أجل التنمية.
- ٥٨ مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ٤٠؛ والحملة العالمية للتعليم. ٢٠٠٥. "البنات لا يمكنهن الانتظار: لماذا يهم تعليم البنات، وكيف يمكن تحقيقه الآن: ورقة لإحاطة من أجل استعراض وتقييم الأمم المتحدة لمؤتمر بيجين + ١٠ سنوات". بروكسل، بلجيكا: الحملة العالمية للتعليم.
- ٥٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٥. بيجين بعد عشر سنوات: التزام صندوق الأمم المتحدة للسكان بمنهاج العمل. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٦٠ مؤهل الأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية). ٢٠٠١. *Global Report on Human Settlements 2001*. London: Earthscan.
- ٦١ مشروع الأمم المتحدة للولاية ١٢٠٠٥، الصفحة ٧٦.
- ٦٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٥. المجال ٦.
- ٦٣ حددت فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للولاية المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين أن حق المرأة في أن تقرأ وتمتلك، ومكافحة العنف ضد المرأة، هما أولويتان من

الفصل ٨

الأولويات الاستراتيجية السبع لتحقيق المساواة بين الجنسين.

٦٤ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. استعراض تنفيذ مناهج عمل بيجين والريثاق الختامية للورقة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية "المرأة ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين". تقرير الأمين العام (E/CN.6/2005/2)، الفقرة ٢١٤. نيويورك: الأمم المتحدة.

٦٥ مركز الحقوق الإنجابية. ٢٠٠٥. "Governments in Action: Legal and Policy Developments Affecting Reproductive Rights." Briefing Paper. نيويورك: مركز الحقوق الإنجابية.

٦٦ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. الفقرات ٢٠٧ و ٢٠٨ و ٢١١. Bendre, U., and T. Khorakiwala, 2004. "Assessment of Family Counselling Centers in Madhya Pradesh". تقرير مقدم إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٦٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ١٣ آذار/مارس ٢٠٠٢. "التزام سانتا ماريا/إرسال من جانب الوزارات والبريانات الأفريقيات بشأن النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تعزيز العمل الوطني تحقيق إخباري. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٦٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥، الصفحة ٦.

٧٠ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. الفقرة ٢٢٣.

٧١ مشروع الأمم المتحدة لللافة ٢٠٠٥. الاستثمار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية لللافة، الصفحة ٨٨. تقرير مقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة. London and Sterling, Virginia: Earthscan

٧٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥، الصفحة ٦.

٧٣ García-Moreno, C. ٢٠٠٣. "التصدي للعنف ضد المرأة: دراسة متعددة الأقطار لنظمة الصحة العالمية بشأن صحة المرأة والعنف العائلي." Health and Human Rights: An International Journal 6(2): 112-127

٧٤ حملة الشريط الأبيض. "الرجال يعملون من أجل وضع نهاية لعنف الرجل ضد المرأة"، تورونتو، كندا: حملة الشريط الأبيض. الموقع على الشبكة العالمية: www.whiteribbon.ca/about/us/ بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ أيار/مايو ٢٠٠٥.

٧٥ Crossette, B. ٢٠٠٤. "الأولويات عبر الحدود: بالنسبة لنساء كثرات العنف يستبعد الأمل". مركز سياسات الإعلام، مؤسسة الأمم المتحدة، انظر الموقع على الشبكة العالمية: www.stopvaw.org/October_2004.html. #25Oct200424 بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٧٦ Ramos-Jimenez, P. 1996. "Philippine Strategies to Combat Domestic Violence Against Women." ورقة العمل المعنية بعم الاجتماع والصحة الإنجابية. مانايلا، الفلبين: مركز بحوث التنمية الاجتماعية وجامعة دي لاسال.

٧٧ حكومة كمبوديا الملكية. ٢٠٠٤. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues 1995-2005*، الصفحة ١٠. فنوم بنه: وزارة شؤون المرأة، حكومة كمبوديا الملكية؛ و "دور للرجل في تحقيق المساواة بين الجنسين" ١٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤. IPS UN Journal 11(165): 6

٧٨ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. الفقرة ٣٣٤.

٧٩ استناداً إلى عملية تقدير التكاليف المتعلقة بتدخلات قاصرة على جنس من الجنسين تشمل حملات التثريب والتوعية، والتدخلات الرامية إلى مكافحة العنف ضد المرأة، وتنمية قدرة وزارة شؤون المرأة. انظر: مشروع الأمم المتحدة لللافة ٢٠٠٥، الصفحة ٣٦.

٨٠ Waters, H. وآخرون. ٢٠٠٤.

٨١ الأمم المتحدة. ٢٠٠٠. قرار اتخذته للجمعية العامة: ٥/٥٥. ٢. إعلان الأمم المتحدة بشأن الأفقية (A/RES/55/2)، الفقرة ١٢. نيويورك: الأمم المتحدة.

العام والمعني بالتهديدات والتحديات والتغيير (A/59/565)، الفقرة ٣٢٨. نيويورك: الأمم المتحدة.

١٥ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥، الفقرة ١١٤.

١٦ ترد هذه الالتزامات في قرارات مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ١٣٦١ (١٩٩٩)، و ١٣٦٤ (٢٠٠٠)، و ١٣٧٩ (٢٠٠١)، و ١٤٦٠ (٢٠٠٣).

١٧ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥.

١٨ الأمم المتحدة. ٢٠٠٤. بنات محددة من الجماعات والأفراد: عمليات الرحيل الجماعية والأشخاص المشردون: تقرير ممثل الأمين العام المعني بحقوق الإنسان للأشخاص المشردين داخلياً. *Walter Kälin: المدمع*، عن تقرير لجنة حقوق الإنسان ٥٥/84 (E/CN.4/2005/84). نيويورك: الأمم المتحدة.

١٩ يوجد عالمياً ٢٥ مليوناً من الأشخاص المشردين داخلياً، ويوجد عدد إضافي من اللاجئين يتراوح من ١١ إلى ١٢ مليوناً. انظر: الأمم المتحدة. ٢٠٠٥، الصفحة ٤.

٢٠ انظر: مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. بدون تاريخ. "إجراءات خاصة للجنة حقوق الإنسان: ممثل الأمين العام المعني بالأشخاص المشردين داخلياً". جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. الموقع على الشبكة العالمية: www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/interdisp/ بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٢١ تذكر مرة أخرى وتُجمع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتشرد الداخلي حقوق الإنسان وقواعد القانون الإنساني المتعلقة بالأشخاص المشردين داخلياً. انظر: الأمم المتحدة. ١٩٩٨. تقرير ممثل الأمين العام، السيد فاتس م. دينغ، المدمع عن تقرير اللجنة ٣٩/١٩٩٧، الإضافة: مبادئ توجيهية بشأن التشرد الداخلي (E/CN.4/1998/53/Add.2). نيويورك: الأمم المتحدة.

٢٢ الأمم المتحدة. ٢٠٠٤.

٢٣ الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. الفقرتان ٢٠٩ و ٢١٠.

٢٤ Anderlini, S. N. 2004. *Negotiating the Transition to Democracy and Reforming the Security Sector: Vital Contributions of South African Women*. واشنطن (العاصمة): Hunt Alternatives Fund.

٢٥ صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٥. تقرير مقدم إلى الدورة الخامسة والأربعين للجنة الاستشارية. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

٢٦ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. رسائل إخبارية العدد ٢٢.

٢٧ Mertus, J. ٢٠٠٤. "مشاركة المرأة في المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة: العدالة في الرحلة الانتقالية من أجل البوسنة والهرسك". دراسة حالة للجنة السياسات. واشنطن (العاصمة): Hunt Alternatives Fund.

٢٨ Anderlini, S. N., C. P. Conaway, and L. Kays. 2004. "Transitional Justice and Reconciliation." In: *Inclusive Security, Sustainable Peace: A Toolkit for Advocacy and Action*, by International Alert and Women Waging Peace. 2004. Washington and London: Hunt Alternatives Fund and International Alert. الموقع على الشبكة العالمية: www.womenwagingpeace.net/content/toolkit/chapters/Transitional_Justice.pdf في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٢٩ صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٥. "المرأة والحرب والسلام والعدل". نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. الموقع على الشبكة العالمية: www.womenwarpeace.org/issues/justice/justice.htm بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٣٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. بيجين بعد عشر سنوات: التزام صندوق الأمم المتحدة للسكان بعنهج العمل. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٣١ الأمم المتحدة. بدون تاريخ. "الأمم المتحدة تعمل من أجل المرأة: إنقاذنا من الربع". نيويورك: الأمم المتحدة. الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/works/women/women5.html بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٣٢ يبلغ الرقمان ٦٧ في المئة في رواندا و ٦٤ في المئة في كمبوديا. وفيما يتعلق برواندا انظر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. وفيما يتعلق بكمبوديا، انظر: حكومة كمبوديا الملكية. ٢٠٠٤. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues 1995-2005*، فنوم بنه: وزارة شؤون المرأة، حكومة كمبوديا الملكية.

٣٣ Global Information Networks in Education. n.d. "Child Soldier Projects: The Case of Liberia." الموقع على الشبكة العالمية: www.ginie.org/ginie- crises-links/childsoldiers/liberia.html بالرجوع إليه في ٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

٣٤ Mazurana, D., and K. Carlson. 2004. *From Combat to Community: Women and Girls of Sierra Hunt Alternatives*. Leone. واشنطن (العاصمة): Fund.

٣٥ منظمة إنقاذ الطفولة. ٢٠٠٥. *Forgotten Casualties of War: Girls in Armed Conflict*. لندن: منظمة إنقاذ الطفولة.

٣٦ Mazurana and Carlson. ٢٠٠٤.

٣٧ منظمة إنقاذ الطفولة. ٢٠٠٥.

٣٨ Verhey, B. 2003. *Going Home: Demobilising and Reintegrating Child Soldiers in the Democratic Republic of Congo*. لندن: منظمة إنقاذ الطفولة: وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٤. *Getting It Right, Doing It Right: Gender and Disarmament, and Reintegration*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

٣٩ اليونيسيف. ٢٠٠٥. صحيفة حقائق: للجنود الأطفال. نيويورك: اليونيسيف. الموقع على الشبكة العالمية: www.unicef.org/protection/childsoldiers.pdf بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٤٠ Chubb, K. 2001. *Between Anger and Hope: South Africa's Youth and the TRC*. ويت ووترستراند: مطبعة جامعة ويت ووترستراند.

٤١ Clark, C. 2003. "Juvenile Justice and Child Soldiering: Trends, Challenges, and Dilemmas." *Child Soldier Newsletter 7: 6-8*. الموقع على الشبكة العالمية: www.child-soldiers.org/document_ get.php?id=681 بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٤٢ جمهورية سيراليون. ٢٠٠٣. *Sierra Leone National Youth Policy*. فريتاون: جمهورية سيراليون. الموقع على الشبكة العالمية: www.statehouse-sl.org/policies/youth.html بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٤٣ البنك الدولي. ٢٠٠٥. *Youth for Good Governance Distance Learning Program*. واشنطن (العاصمة): البنك الدولي. الموقع على الشبكة العالمية: http://info.worldbank.org/etools/docs/library/35958/overview.pdf بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥. والبنك الدولي. ٢٠٠٥. *Role of Youth: The Significance of Coalition-Building.* "Youth for Good Governance Distance Learning Program". واشنطن (العاصمة): البنك الدولي. الموقع على الشبكة العالمية: http://info.worldbank.org/etools/docs/library/35976/mod09.pdf بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٤٤ "الكيفي: بولان الأطفال الذي أطلقتته الحكومة واليونيسيف". ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥. *IRINnews*. الموقع على الشبكة العالمية: www.irin.org/works/36903&SelectRegion=Great_Lake بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.

٤٥ منظمة إنقاذ الطفولة. ٢٠٠٥. واليونيسكو. ٢٠٠٤. *EFA Global Monitoring Report 2003/4*. باريس: اليونيسكو.

٤٦ لجنة المرأة للاجئات والأطفال. ٢٠٠٢. موارد قيمة: دراسة بحثية تشاكرية مع المراهقين والشباب في سيراليون: نيسان/أبريل - تموز/يوليه ٢٠٠٢. نيويورك: لجنة المرأة للاجئات والأطفال. الموقع على الشبكة

- ١ الأمم المتحدة ١٢٠٠٥. التوقعات بشأن سكان العالم. تنقيح عام ٢٠٠٤. العالم الرئيسي (ESA/P/WP.193). نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة.
- ٢ الفريق العامل المخصص للشباب والفتيات الإنمائية للالفية ٢٠٠٥. الشباب والفتيات الإنمائية للالفية: التحديات والمفروض للتنفيذ: التقرير الختامي للفريق العامل المخصص للشباب والفتيات الإنمائية للالفية: نيسان/أبريل ٢٠٠٥. للوقوع على الشبكة العالمية: <http://ig.phpwebhosting.com/themes/mdg/YouthMDG.pdf>، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- ٣ تكدت فعالية الصحة الإنجابية، ومن بينها تنظيم الأسرة، من حيث التكلفة منذ اوائل تسعينات القرن العشرين. فقد حدد تقرير الصحة العالمية الصادر عن البنك الدولي في عام ١٩٩٣ بشأن "الاستثمار في الصحة" مجموعة عناصر أساسية في مجال الصحة، استناداً إلى الخدمات التي من شأنها أن توفر أقصى المنافع بموارد محدودة. وقد تضمنت مجموعة العناصر الموصى بها الكونيات الأساسية لخدمات الصحة الإنجابية. في عام ٢٠٠١ اقترحت لجنة الاقتصاد الكلي والصحة بلعمية الصحة الإنجابية للتنمية الاقتصادية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. انظر: Singh, S. وآخرون. ٢٠٠٤. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Core*، الصفحة ١٢. نيويورك: معهد الأن غوتامشر و صندوق الأمم المتحدة للسكان. وحد مشروع الأمم المتحدة للالفية إن زيادة إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية هي أحد "الحلول السريعة" والحلول السريعة هي التدابير التي يمكن أن تحقق مردودات في غضون ثلاث سنوات أو أقل.
- ٤ علاقة الاجتماعات الإقليمية والعالمية المختلفة التي عقدت لاحتفالاً بذكرى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر بيجين منذ عام ٢٠٠٢، تتضمن الاجتماعات الأخرى الرفيعة المستوى والاتفاقات التي تؤكد الصلات بين الصحة الإنجابية والفتيات الإنمائية للالفية في أثناء عام ٢٠٠٥ ما يلي: قرار جمعية الصحة العالمية ٥٧-١٢، والدورة الثامنة والثلاثون للجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية (القرار E/CN.9/2005/L5) و "دواء" ستوكهولم للعمل: الاستثمار في الصحة والحقوق الإنجابية باعتبارها أولوية إنمائية" (الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/418_filename_stockholm-call-to-action.pdf بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥). وانظر أيضاً: الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. مشروع مقدم من رئيس لجنة التنمية الاجتماعية على أساس مشاورات غير رسمية: إعلان بشأن الذكرى السنوية العاشرة لمؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية/ الاقتصادية (E/CN.5/2005/L2). نيويورك: الأمم المتحدة. وانظر أيضاً قرارات لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية الصادرة في عام ٢٠٠٥ بشأن الصحة الإنجابية والفتيات الإنمائية للالفية وبشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٠٥. "سكان والصحة الإنجابية: أساسيات لتحقيق الفتايات الإنمائية للالفية". بيان لثريا احمد سيد، المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان موجه إلى الوكالة الكندية للتنمية الدولية. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٦ للاطلاع على قائمة كاملة بمكونات الصحة الإنجابية، انظر: الأمم المتحدة. ١٩٩٥. السكان والتنمية: المجلد ١: برنامج العمل المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: القاهرة: ١٣-١٥/أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، الفقرة ٧-١٢. مارس ٢٠٠٥.
- ٧ صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤ ج. مجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming* تقرير عن حلقة عمل لصندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع مجلس السكان، نيويورك، ١-٢ أيار/مايو ٢٠٠٢. نيويورك: مجلس السكان.
- ٨ السكان. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=80&Language=1، بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ٩ الأمم المتحدة. ١٩٩٨. تقرير المقرر الخاص المعني بالانضباط والنظم العبودية الجنسية والممارسات الشبيهة بالعبودية أثناء الصراع المسلح (E/CN.4/Sub.2/1998/13). نيويورك: الأمم المتحدة؛ ومنظمة رصد حقوق الإنسان (ميومان رايتس ووتش). ٢٠٠٠. *Federal Republic of Kasava: Rape as a Weapon of "Ethnic Cleansing"*، اللوقع على الشبكة العالمية: www.hrw.org/reports/2000/try/index.htm#TopOfPage، بالرجوع إليه في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٥.
- ١٠ مشروع الأمم المتحدة للالفية ٢٠٠٥: الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. التكامل بين حقوق الإنسان للمرأة والنظير الجنساني: العنف ضد المرأة: تقاطعات العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، *Yokin Ertürk* المتحدة: و "HIV/AIDS" Adrian-Paul, A. 2004. *"HIV/AIDS: Inclusive Security, Sustainable Peace: A Toolkit for Advocacy and Action"* واشنطن (العاصمة) ولندن: Hunt Alternatives Fund and International Alert الموقع على الشبكة العالمية: www.womenwagingpeace.net/content/toolkit/chapters/HIV_AIDS.pdf، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ١١ منظمة رصد حقوق الإنسان (ميومان رايتس ووتش). ٢٠٠٢. *We'll Kill You If You Cry: Sexual Violence in the Sierra Leone Conflict*، الصفحة ٣. نيويورك: منظمة رصد حقوق الإنسان. Adrian-Paul. ٢٠٠٤.
- ١٢ منظمة رصد حقوق الإنسان. ٢٠٠٠. *"Tanzania: Violence against Women Refugees"*، بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٥ ب. "التقرير التفصيلي الأول بالإيدز المعني برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني كوبنهاغن: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. الموقع على الشبكة العالمية: www.unaids.org/html/pub/topics/security/shr-2005quarter1_en.pdf، بالرجوع إليه في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- ١٣ الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. صندوق الأمم المتحدة للسكان: تقرير المدير التنفيذي لعام ٢٠٠٢: التقارير التي طلبها المجلس التنفيذي (DP/FPA/2003/4 [Part III]). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ١٤ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٤. *On the Front Line: A Review of Policies and Programmes to Address HIV/AIDS Among Servicemen and Uniformed Services*، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ١٥ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٥. *Forced Migration Review 19: 9-10* الموقع على الشبكة العالمية: www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR19/FMR19full.pdf، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ١٦ لجنة المرأة للجانج والأطفال. ٢٠٠٥. مشروع الأطفال والمراهقين: نيويورك: لجنة المرأة للجانج والأطفال. الموقع على الشبكة العالمية: www.womenscommission.org/projects/children/index.shtml، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ١٧ Nyitambe, N., M. Schilperoord, and R. Ondeko. 2004. "Lessons from a Sexual Reproductive Health Initiative for Tanzanian Adolescents." الموقع على الشبكة العالمية: www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR19/FMR19full.pdf، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ١٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤ ج. مجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming* تقرير عن حلقة عمل لصندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع مجلس السكان، نيويورك، ١-٢ أيار/مايو ٢٠٠٢. نيويورك: مجلس السكان.
- ١٩ الأمم المتحدة. ٢٠٠٢. نشرة الأمين العام: تدابير خاصة للحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (ST/SGB/2003/13). نيويورك: الأمم المتحدة.
- ٢٠ www.womenscommission.org/reports/sl/index.shtml، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٢١ الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ. ٢٠٠٤. *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*. باريس: الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ. الموقع على الشبكة العالمية: www.inseeit.org/standards/MSEE_report.pdf، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٢٢ Sommers, M. 2002. *Children, Education, and War: Reaching Education for All (EFA) Objectives in Countries Affected by Conflict* (العاصمة) البنك الدولي. الموقع على الشبكة العالمية: www.wds.worldbank.org/servert/WDSContentServer/WDS/IB/2002/10/12/00009496_02091704130527/Rendered/PDF/9496_02091704130527/Rendered/PDF/multi0page.pdf، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٢٣ Mazurana and Carlson. ٢٠٠٤.
- ٢٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. "الصحة الإنجابية للمجتمعات التي تمر بآلامات". الفصل ١٠. حالة سكان العالم ٢٠٠٤: توقع آراء القاهرة بعد عشر سنوات: السكان والصحة الإنجابية والجهود للفتيات لوضع نهاية للفقر، الصادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٢٥ المركز السوداني الجديد للإحصاءات والتقييم واليونيسيف. ٢٠٠٤. "تحوط اساس: أفضل تقديرات المؤشرات الاجتماعية لجنوب السودان". الورقة رقم ١ في سلسلة ورقات المركز السوداني الجديد للإحصاءات والتقييم.
- ٢٦ الأمم المتحدة. ١٩٩٩. الصحة الإنجابية في الحالات التي يوجد فيها لأجنون: دليل ميداني مشترك بين الوكالات. جنيف: مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين. الموقع على الشبكة العالمية: www.hrc.org/resources/general%5Ffieldtools/iafm_menu.htm، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٢٧ يمكن العثور على موارد بشأن الاستجابة في مجال الصحة الإنجابية في حالات الصراع في موقع كونسورتيوم الاستجابة في مجال الصحة في حالات الصراع على الشبكة العالمية: www.hrc.org، بالرجوع إليه آخر مرة في ١٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥. والوكالات الأعضاء في هذا الكونسورتيوم تشمل لجنة اللاجئين الأمريكية، ومنظمة "CARE"، وقسم هيلبروم للسكان وصحة الأسرة بكية ميامان للصحة العامة بجامعة كولومبيا، ولجنة الإنقاذ الدولية، ومعهد البحوث والتدريب (ISI)، ومنظمة ماري ستوتيس الدولية، ولجنة المرأة للجانج والأطفال.
- ٢٨ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. "المرأة العراقية تحصل على خدمات ولوازم الصحة الإنجابية الخاصة بحالات الطوارئ من صندوق الأمم المتحدة للسكان". رسائل إخبارية. العدد ٥٧.
- ٢٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ١٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥. "صندوق الأمم المتحدة للسكان يشحن لوازم لكافة الولادة للامانة وأثلية احتياجات المرأة في البلدان المتكوية بالنسوانمي". نشرة صحفية. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=546، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٣٠ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. *Into Good Hands: Progress Reports from the Field*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/378_filename_hands_en.pdf، بالرجوع إليه في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٠٥.
- ٣١ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢ أيار/مايو ٢٠٠٢. "صندوق الأمم المتحدة للسكان يتلقى التمويل على ٣,٦ ملايين دولار للمساعدة الطارئة في الأرض الفلسطينية المحتلة: حماية النساء الحوامل تشكل أولوية علياً". نشرة صحفية. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

- 8 Singh وآخرون: ٢٠٠٤، الصفحة ١٨. وانظر أيضاً: مشروع الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠٠٥. الاستشار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية الإطارة ٥-٥، الصفحة ٨٢. تقرير مقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة: London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 9 صندوق الأمم المتحدة للسكان: ٢٠٠٤. *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- 10 استناداً إلى مشاريع رائدة نُفذت في كوت ديفوار والهند. انظر: صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة: المكتب الإقليمي لجنوب آسيا، ٢٠٠٤. *Integrating HIV Voluntary Counseling and Testing Services into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers*. نيويورك ولندن: صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.
- 11 على سبيل المثال، "New York Call to 2004 Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health" (وهو متاح في الموقع التالي: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/321_filename_New%20York%20Call%20to%20Commitment.pdf)، بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٥. "Glon Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children" (وهو متاح في الموقع التالي: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/333_filename_glon_cal_to_action.pdf)، بالرجوع إليه آخر مرة في ١١ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ ولجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية: انظر، مثلاً: مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ ومشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٨٩.
- 12 انظر، مثلاً: مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ ومشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٧.
- 13 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ ومشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٧.
- 14 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. فرقة العمل المعنية بصحة الطفل والصحة النفسية: London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 15 المرجع نفسه.
- 16 وجدت دراسات أجريت في كينيا وزمبابوي أن فرض رسوم على المستعملين أسفر عن حدوث انخفاض نسبي ٥٠ في المائة في كينيا ونسبة ٢٠ في المائة في زمبابوي في الاستعانة بخدمات الصحة النفسية. مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥.
- 17 يمكن العثور على مراجع شتى بشأن هذه القضايا في: مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ١٠٩؛ ومشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥.
- 18 الأمم المتحدة ٢٠٠٣. *الأمن الإن: حماية الناس وتحسينهم*، الصفحة ١٧. نيويورك: لجنة أمن الإنسان، الأمم المتحدة.
- 19 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٩٦.
- 20 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ١٠٣.
- 21 المرجع نفسه.
- 22 صندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة أبردين ٢٠٠٥. *Maternal Mortality Update 2004: Delivering into Good Hands*. الصفحة ٢٣. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٩٦.
- 23 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٩٦.
- 24 صندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة أبردين ٢٠٠٥، الصفحة ٢٣.
- 25 على النحو الذي تقرره مبادرة التعلم المشترك، ٢٠٠٤. مستشهد به في: مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ١٠١.
- 26 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥؛ الصفحة ٩٦.
- 27 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحتان ٨٠ و ٢٥٧.
- 28 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥ ج.
- 29 Freedman, L. P. 2001. "Using Human Rights in Maternal Mortality Programs: From Analysis to Strategy." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 75(1): 51-60.
- 30 الأمم المتحدة ٢٠٠٢. "مشروع مبادئ توجيهية: نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق باستراتيجيات الحد من الفقر" - جنيف: مفوضية حقوق الإنسان، الأمم المتحدة الموقع على الشبكة العالمية: www.omchr.org/english/issues/docs/guidelinesfinal-poverty.doc، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- 31 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ١١٨.
- 32 Whitehead, A. 2003. "Failing Women, Sustaining Poverty: Gender in Poverty Reduction Strategy Papers" تقرير من أجل شبكة الملكة للتحقق للنوع الاجتماعي والتنمية: لندن: شبكة الملكة للتحقق للنوع الاجتماعي والتنمية ومنظمة العولمة المسيحية.
- 33 صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٤. استعراض مكتبي لورقات استراتيجية الحد من الفقر لعام ٢٠٠٣. نيويورك: فرع السكان والتنمية، شعبة الدعم التقني، صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- 34 Whitehead ٢٠٠٣. انظر أيضاً: Randriamaro, Z., ٢٠٠٢. "مبادرة الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا والنوع الاجتماعي وشركاء الفقر: ومبادرة الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا وتحديات تمويل التنمية في أفريقيا من منظور النوع الاجتماعي: بحث قدم في مؤتمر معنى بالفيديو وتحديات التنمية في الألفية الجديدة، أكرا، غانا، ٢٢-٢٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٢. موبواي، جنوب أفريقيا: مركز المعلومات والتنمية البديلة.
- 35 البنك الدولي، ٢٠٠٢. *Gender in the PSRPs: A Stocktaking*. ولندن (العاصمة): شبكة البنك الدولي للحد من الفقر والإدارة الاقتصادية، البنك الدولي مستشهد به في: Whitehead ٢٠٠٣.
- 36 استناداً إلى ورقات استراتيجية الحد من الفقر المنشورة في عام ٢٠٠٢. مستشهد به في: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٥. مبررات الاستشار في صغار السن كجزء من استراتيجية وطنية للحد من الفقر. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- 37 صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٢. "تتوالى مواضيع السكان والتنمية في ورقات استراتيجية الحد من الفقر. نيويورك: فرع السكان والتنمية، شعبة الدعم التقني، صندوق الأمم المتحدة للسكان. مستشهد به في: صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.
- 38 صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤.
- 39 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ١١٨.
- 40 المرجع نفسه، الصفحة ٥٤.
- 41 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥. اتخذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، الصفحة ١٤٩. فرقة العمل المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 42 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥. الاستشار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية: عرض علم تقرير مقدم إلى الأمين العام. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 43 صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥، الصفحة ٥٨.
- 44 صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٥. وضع سياسات داعمة لصحة الراغبين والشباب الجنسية والإنجابية: تجارب تسعة بلدان والتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصفحة ١٤. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- 45 حكومة كينيا الملكية. ٢٠٠٤. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues*
- 46 في عام ٢٠٠٢، بلغ مجموع النفقات العسكرية العالمية ٩٦٦ بليون دولار. (انظر: معهد ستوكهولم الدولي لبحوث السلام، ٢٠٠٤. حوالة معهد ستوكهولم الدولي لبحوث السلام ٢٠٠٤: التسلح ونزع السلاح والأمن الدولي. أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد). ويرد رقم قدره ٩٥٠ بليون دولار في: ١٠. Deen, T. ١٠. نيسان/أبريل ٢٠٠٤. "Battling Poverty or Wars?" IPS News Agency الموقع على الشبكة العالمية: www.ipsnews.net/new_notas.asp?idnews=25433، بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- 47 وفقاً للمرفق الإحصائي لغايات الأمم المتحدة الإنمائية للألفية، بلغ مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية المقفلة إلى جميع البلدان النامية ٦٩ بليون دولار لعام ٢٠٠٢، وبلغ ٥٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٢. وتشير بيانات أولية من منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي صدرت في نيسان/أبريل ٢٠٠٥ إلى أن مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية لعام ٢٠٠٤ بلغ ٧٨.٦ بليون دولار بالسعر الحالي لنحو الولايات المتحدة، مما يعكس ارتفاعاً جديداً. انظر: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ١١ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. "المساعدة الإنمائية الرسمية تزيد: ولكن هدف عام ٢٠٠٦ مازال يمثل تحدياً". باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، الموقع على الشبكة العالمية: www.oecd.org/document/3/0,2340,en_2649_201185_34700611_1_1_1_00.html، بالرجوع إليه آخر مرة في ٥ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- 48 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ٢٥٠.
- 49 يهدف مرفق التمويل الدولي إلى تركيز تقديم تمويل المعونة في البداية لتحقيق الغايات الإنمائية الألفية عن طريق بيع سندات في أسواق رأس المال. انظر: Suri, S. ٢٢. أيار/مايو ٢٠٠٥. "Divisions in G-8: May Deepen over Africa." *IPS UN Journal* 13(93): "Brown and Chirac Propose New and Ideas to Finance the Global Fund." Observer Newsletter. الموقع على الشبكة العالمية: www.aid span.org/gfo/archives/newsletter/GFO-Issue-39.pdf، بالرجوع إليه في ٧ شباط/فبراير ٢٠٠٥.
- 50 "EU Debate Adds Fuel to Aid" ١٧. شباط/فبراير ٢٠٠٥. *IPS UN Journal* 13(28). مستشهد به في: صندوق الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ٢٥٦.
- 51 البيانات تتلقت بعام ٢٠٠٢. انظر: لجنة أفريقيا ٢٠٠٥. مصلحتنا المشتركة: تقرير لجنة أفريقيا، الصفحة ٥٠. لندن: لجنة أفريقيا. انظر أيضاً المؤتمر ١٥ في: الأمم المتحدة ٢٠٠٣. "مرفق الغايات الإنمائية للألفية: الأهداف والمشكلات". تنفيذ إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية: تقرير الأمين العام (A/58/323). نيويورك: الأمم المتحدة.
- 52 لجنة أفريقيا ٢٠٠٥. اعتمدت منظمة الوحدة الأفريقية هدف تخصيص ١٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للصحة. "إعلان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وغيرها من الأمراض المعدية ذات الصلة". الفقرة ٢٦. ٢٠٠١. مؤتمر القمة الأفريقي للفي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وغيرها من الأمراض المعدية ذات الصلة، أبوجا، نيجيريا، ٢٦-٢٧ نيسان/أبريل ٢٠٠١.
- 53 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ١٧.
- 54 المرجع نفسه، الإطارة ١، الصفحة ٥.
- 55 منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ١١ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. انظر أيضاً: Deen ١٠. نيسان/سبتمبر ٢٠٠٤.
- 56 Bianchi, S. ١٤. نيسان/أبريل ٢٠٠٥. "الاتحاد الأوروبي يعزز تقديم المزيد من المعونة للبلدان النامية: بلجيكا وفرنسا وفنلندا وإيرلندا وإسبانيا والملكة المتحدة حدثت جدالاً زمنيًا بحلول أو قبل عام ٢٠١٥." *IPS UN Journal* 13(66).
- 57 تعهدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بزيادة الإنفاق وحشد هدفين مؤقتين هما: ٥١-٥٠ في المائة من
- الناتج القومي الإجمالي بحلول سنة ٢٠١٠ بالنسبة للدول الأعضاء الأقدم في الاتحاد البالغ عددهم ١٥ دولة، و ١٧٠ في المائة بالنسبة للأعضاء الجدد. انظر: Bianchi ١٤. نيسان/أبريل ٢٠٠٥.
- 58 Dugger, C. ٥. حزيران/يونيه ٢٠٠٥. "U.S. Challenged to Increase Aid to Africa" *InterPress Service New* ٢٤. أيار/مايو ٢٠٠٥. "EU to Increase Aid." Agency. الموقع على الشبكة العالمية: http://ipsnews.net/new_notas.asp?idnews=28801، بالرجوع إليه في ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.
- 59 تتضمن التقارير المتعلقة بنفقات البلدان النامية جميع الأموال للنفقة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، علاقة على مجموعة الأنشطة الوقائية التي تُستخدم في تقدير الاحتياجات. وتتكون حصة كبيرة من المجموع من المخصصات في عدد صغير من بلدان كبيرة للغاية.
- 60 الأمم المتحدة ٢٠٠٥ ج. تحقق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/CN.9/2005/5)، الصفحة ١٦. نيويورك: الأمم المتحدة.
- 61 المرجع نفسه.
- 62 الأمم المتحدة ٢٠٠٢، الصفحتان ٥٣ و ٦٠.
- 63 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٠٣. تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٣: الغايات الإنمائية للألفية: ميثاق بين الدول لوضع نهاية للفقر البشري. نيويورك: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- 64 انظر أيضاً ميثاق الأمم المتحدة العالمي لعام ٢٠٠٠، الذي يدعو مؤسسات قطاع الأعمال الدولية إلى الانضمام والالتزام بالمبادئ التوجيهية الأساسية العشرة المستندة إلى حقوق الإنسان وحقوق العمال والحماية البيئية ومكافحة الفساد، في: مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحة ١٤٢.
- 65 البنك الدولي. بولي تاريخ - *Governance and Anti-corruption* (العاصمة): البنك الدولي، الموقع على الشبكة العالمية: www.worldbank.org/wbi/governance، بالرجوع إليه آخر مرة في ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.
- 66 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥، الصفحتان ٩٩ و ١٠١. Stapp, K. ٧. آذار/مارس ٢٠٠٥. "One Step Forward, Two Steps Back?" *IPS UN Journal* 13(39).
- 67 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥ ج.
- 68 الأمم المتحدة ٢٠٠٥. التقدم للحد من تنفيذ إعلان التزامات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية: تقرير الأمين العام (A/59/765)، الفقرة ٤١. نيويورك: الأمم المتحدة.
- 69 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥.
- 70 Sachs, J. D., and J. W. McArthur. 2005. "The Millennium Project: A Plan for Meeting the Millennium Development Goals." *The Lancet* 365(9456): 347-353. الصفحة ١٣٣.
- 71 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥.
- 72 منظمة العمل الدولية، ٢٠٠١. *An ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work*. "Little Corporate Response and Seen in Tackling AIDS Threat." *Population* 2005 7(1): 4.
- 73 الأمم المتحدة ٢٠٠٥. في جو من الحرية أفسح: صوب التنمية والأمن وحقوق الإنسان للجميع: تقرير الأمين العام (A/59/2005)، الفقرة ٨. نيويورك: الأمم المتحدة.
- 74 مشروع الأمم المتحدة للطفولة ٢٠٠٥. "حقائق سريعة: وجوه الفقر". الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/millenniumproject.org/facts/index.htm، بالرجوع إليه في ٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

الفصل ١

ص ١: مشروع الأمم المتحدة لللفية ٢٠٠٥. الاستشار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية لللفية: عرض عام، الإطار ١-١٠، الصفحة ٥٩. تقرير مقدم إلى الأمين العام.

الفصل ٢

ص ٩: رسالة موجهة إلى مؤتمر السكان الخامس لآسيا والمحيط الهادئ، مؤتمر إقليمي بشأن استعراض المؤتمر الدولي للسكان ١٠ سنوات، بانكوك، ١١-١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢.

ص ١٥: الأمم المتحدة. ٢٠٠٥. استعراض تنفيذ منهاج عمل بييجين والوثائق الختامة للدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين". تقرير الأمين العام (E/CN.6/2005/2)، الفقرة ٣٥٤.

ص ١٧: "إعلان بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا". الدورة العادية الثالثة، رؤساء دول وحكومات الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، اجس ابابا، إثيوبيا، ٨-٦ تموز/يوليه ٢٠٠٤.

الفصل ٣

ص ٢١: الأمم المتحدة. ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٠٥. "تمكين المرأة هو أكثر أداة إنمائية فعالية" (SG/SM/9738) نشرة صحفية بشأن خطاب موجه إلى لجنة وضع المرأة في عام ٢٠٠٥.

ص ٢٣: الأمم المتحدة. ٢٠٠٠. قرار اتخذته الجمعية العامة: ٢/٥٥. إعلان الأمم المتحدة بشأن اللفية (A/RES/55/2)، الفقرة ١-٦.

ص ٢٥: الأمم المتحدة. ١٩٩٥. السكان والتنمية. المجلد ١: برنامج العمل المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: القاهرة، ١٢-١٠ ايلول/سبتمبر ١٩٩٤، الفقرة ٣-٧.

ص ٢٧: "Demographics, HIV/AIDS and Reproductive Health: Implications for the Achievement of the MDGs". بيان ألقى في معهد التنمية لآراء البحار، لندن، ٢ شباط/فبراير ٢٠٠٥.

الفصل ٤

ص ٣٣: مشروع الأمم المتحدة لللفية ٢٠٠٥. الاستشار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية لللفية، الإطار ٥-٥، الصفحة ٨٢. تقرير مقدم إلى الأمين العام.

ص ٣٤: بيان ألقته الكتورة نفيس صادق، الأمينة العامة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ايلول/سبتمبر ١٩٩٤.

ص ٣٧: المؤتمر الدولي الرابع عشر المعني بالإيدز، برشلونة، تموز/يوليه ٢٠٠٢.

ص ٤١: مشروع الأمم المتحدة لللفية ٢٠٠٥. ج. مكافحة الإيدز في العالم النامي، الصفحة ٥٤. الفريق العامل المعني بغيريوس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فرقة العمل المعنية بغيريوس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملازما والسبل وإمكانية الحصول على الأدوية الأساسية.

الفصل ٥

ص ٥٥: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٤. "Too Brief, a Child: Voices of Married Adolescents" شريط فيديو.

الفصل ٦

ص ٥٧: الأمم المتحدة. ١٩٩٥. الفقرة ٤-٢٤.

ص ٦٠: Centro de Análisis Sociocultural - Universidad Centroamericana, CEPAL وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٥. "Estudio Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamerica: Caso Nicaragua." Draft

ص ٦١: مجلس السكان. ٢٠٠٣. "أبي لم يكن يفكر بهذه الطريقة: صبية نيجيريون يتعلمون المساواة بين الجنسين". Quality/Calidad/Qualite. No. 14.

الفصل ٧

ص ٦٥: الأمم المتحدة ٢٠٠٥. ب. في جو من الحرية أفسح: صوب التنمية والأمن وحقوق الإنسان للجميع: تقرير الأمين العام (A/59/2005)، الفقرة ١٥.

ص ٦٦: "Uphold My Reproductive Rights: To be Born, To be Safe and To Choose with Dignity". نيلوبي، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان، حكومة الهند وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

ص ٦٧: اليونسيف. ٢٠٠١. صغار السن يتكلمون.

ص ٦٩: Erulkar, A. S. ٢٠٠٤. *The Experience of Adolescence in Rural Amhara Region, Ethiopia*، الصفحة ١٩. نيويورك وكرا، غانا: مجلس السكان واليونسيف ووزارة الشباب والرياضة والثقافة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

الفصل ٨

ص ٧٥: "المرأة والحرب والسلام: التعبية من أجل السلام والأمن في القرن الحادي والعشرين". محاضرة أقيمت عام ٢٠٠٤ في إطار سلسلة المحاضرات التي تحمل اسم داغ هيرشولد، أوسالا، السويد، ٢٢ ايلول/سبتمبر ٢٠٠٤.

ص ٧٦: بيان من الملكة المتحدة بشأن المرأة والسلام والأمن في اجتماع مفتوح بشأن قرار مجلس الأمن ١٣٢٥، ٢٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤.

ص ٨١: Rehn, E., and E. Johnson Sirleaf. ٢٠٠٢. التقدم الذي حققته المرأة في العالم ٢٠٠٢، المجلد ١: المرأة والحرب والسلام: تقييم الخبراء المستقلين بشأن أثر الصراع المسلح على المرأة و دور المرأة في صنع السلام، الصفحة ٥٤. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

الفصل ٩

ص ٨٥: الأمم المتحدة ٢٠٠٥. ب. الفقرة ٤٠.

ص ٨٩: مشروع الأمم المتحدة لللفية ٢٠٠٥، الصفحة ٧٨. ص ٩١: مشروع الأمم المتحدة لللفية ٢٠٠٥. اتخاذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، الصفحة ٣٠. فرقة العمل المعنية بالتعليم وتحقيق المساواة بين الجنسين.

الفصل ١

٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٣. تحقيق الغايات الإنمائية لللفية: السكان والصحة الإنجابية كمحددتين حاسمتي الأهمية: سلسلة استراتيجيات السكان والتنمية. الرقم ١٠: وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٥. "الحد من الفقر وتحقيق الغايات الإنمائية لللفية: مبررات الاستثمار في الصحة والحقوق الإنجابية" وثيقة معلومات أساسية لاجتماع مائدة مستديرة في سنكولم؛ مشروع الأمم المتحدة لللفية. ٢٠٠٥. الاستشار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الغايات الإنمائية لللفية، الإطار ٥-٥، الصفحة ٨٢. تقرير مقدم إلى الأمين العام؛ والبند الدولي. ٢٠٠٣. المساواة بين الجنسين والغايات الإنمائية لللفية، ومشروع الأمم المتحدة لللفية. ٢٠٠٥. اتخاذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

الفصل ٢

٣ الأمم المتحدة. ٢٠٠٣. أمن الإنسان الأني: حماية الناس وتمكينهم؛ Middleberg, M. I. 2003. *Promoting Reproductive Security in Developing Countries*. ومشروع الأمم المتحدة لللفية. بدون تاريخ: "حقائق سريعة: وجوه الفقر"، الموقع على الشبكة العالمية: www.un.org/millenniumproject.org/facts/index.htm إليه في ٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

٥ Bruce, J., C. Lloyd, and A. Leonard. 1995. *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers and Children*، الصفحتان ١٣ و ١٥. نيويورك: مجلس السكان؛ ومشروع الأمم المتحدة لللفية. ٢٠٠٥. اتخاذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، الصفحتان ١١ و ١٣ و ٨٩. فرقة العمل المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين؛ Diaz-Munoz, A. R., and E. Jelin. 2003. "Major Trends Affecting Families: In Perspective". South America in 2003. وقد أعد من أجل شعبة السياسة الاجتماعية والبرامج الإنمائية بشأن الأسرة بإدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان. بدون تاريخ. "The Older Years"، الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/intercenter/cycle/older.htm بالرجوع إليه آخر مرة في ٩ ايار/مايو ٢٠٠٥؛ والبنك الدولي. ٢٠٠١. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*، الصفحتان ٢٥ و ٦٦.

الفصل ٣

٦ Jonsson, U. ٢٠٠٣. اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالبرمجة الإنمائية. نيروبي: اليونسيف.

٨ Cruz, V. A., and A. E. Badilla. 2005. *VIIH/SIDA y Derechos Humanos: de las limitaciones a los desafios. Análisis comparativo del marco jurídico de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, ONUSIDA, UNFPA, Organización Internacional del Trabajo.

٩ مقتبسة مع تعديل من: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. الثقافة تهم: العمل مع المجتمعات المحلية والمنظمات الدينية: دراسات حالة من برامج قطرية.

الفصل ٤

١٢ Starrs, A., and P. Ten Hoope-Bender. 2004. "Dying for Life". الصفحات ٧٨-٨١ في: العدد التذاري نحو عام ٢٠١٥: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع: تقرير خاص: المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

بعد عشر سنوات: أين نحن الآن، ومصادر عن Countdown 2015. ٢٠٠٤. نيويورك ولندن واشنطن (العاصمة): المنظمة الدولية لرعاية الأسرة، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الدولية للعمل في مجال السكان؛ و P. و S. F. Murray, and P. Caro, D. A., S. F. Murray, and P. Putney. ٢٠٠٤. "تقييم برنامج تجنب الوفاة والإعاقة النفسيتين". منحة من مؤسسة بيل وميلندا غيتس مقدمة إلى كلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا. Silver, Bruce, J. و Spring, Maryland: Cultural Practice *Families in Focus: New Perspectives*. ١٩٩٥. وآخرون: *on Mothers, Fathers and Children Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*: منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. الوفيات النفسانية في عام ٢٠٠٠: تقديرات أعدتها منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission; Population Services International*. 2004. *Giving Families More Room to Breathe: Voluntary Birth Spacing Provides Health, Economic and Social Benefits*. واشنطن (العاصمة): المنظمة الدولية للخدمات السكانية؛ و Rutstein, S. O. 2005. "Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under-five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89(Suppl. 1): S7-S24. وقد استعرضت منظمة الصحة العالمية في حزيران/يونيه ٢٠٠٥ الفترة الفاصلة الموصى بها بين الولادات وذلك استناداً إلى بحث أجريت مؤخراً.

١٣ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٤. المرأة وغيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مجابهة الأزمة: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *Addressing Gender Perspectives in HIV Prevention*. "HIV Prevention Now: Programme Briefs. No. 4". وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠٤. "صحيفة حقائق: المرأة والإيدز: تحد يتنامى". جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٤. AIDS Epidemic. Update: December 2004 (UNAIDS/04.45E)؛ Luke, N., and K. Kurtz. 2002. *Cross-generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices*. واشنطن (العاصمة): المنظمة الدولية للخدمات السكانية والمركز الدولي لبحوث المرأة؛ وحملة وعد الأم. ٢٠٠٣. *A Mother's Promise the World Must Keep: The 10th Anniversary of the Cairo Consensus* (العاصمة): مركز وسائط الإعلام لكونسورتيوم الاتصالات؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ٢٠٠١. *UNAIDS Resource Packet on Gender and AIDS*. مستشهد به في: "Addressing Gender Perspectives in HIV Prevention"، وهو صادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *HIV Prevention Now: Programme Briefs. No. 4* المتحدة المشترك المعني بالإيدز. ١٩٩٩. *Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes* (UNAIDS/99.16E) مجموعة أفضل الممارسات التي أعدها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. المادة الرئيسية؛ وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ٢٠٠٢. "Women's Human Rights: Gender and HIV/AIDS" ٢٣. Sternberg, S. و "In India, Sex Trade Fuels HIV's Spread: Women Trapped as Male-dominated Economy Booms." *USA Today*

Powley, E. 2003. "Strengthening Governance: The Role of Women in Rwanda's Hunt: ولشنطن (العاصمة): Transition". Alternatives Fund

الفصل ٩

The 'So What' Report: A Look at Whether Integrating a Gender Focus into Programs Makes a Difference to Reproductive Health Outcomes? Boender, C. وآخرون. ٢٠٠٤.

تنمية المرأة والطفل، حكومة ولاية هاريانا، الهند. ٢٠٠٢. *Jagriti: Rural Women Transforming their Lives*
نيولهي: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٤. *China: Sex Ratio: Facts and Figures. Brochure*
مكتب السجل العام ومفوض التعدادات، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة الهند. ٢٠٠٢. *Missing: Mapping the Adverse Child Sex Ratio in India. Brochure*
وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٢. *"The Missing Girls of India." Dispatches. No. 59* للتحدة للسكان. ١٩٩٩. العنف ضد الفتيات والنساء: أولوية من أولويات الصحة العامة. اليونيسيف، بدون تاريخ "China: The Children: Protection" الموقع على الشبكة العالمية: www.unicef.org/china/
children.1142.html، بالرجوع إليه في ١٤ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بدون تاريخ "Population Issues: India: Restoring the Sex Ratio Balance" الموقع على الشبكة العالمية: www.unfpa.org/culture/case_studies/india_study.htm، بالرجوع إليه في ١٨ حزيران/يونيه ٢٠٠٥؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٢. *UNFPA Global Population Policy Update. Issue 1*

٢١ نسق الحملة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، بالتعاون مع مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. انظر الموقع على الشبكة العالمية: www.undp.org والصفحة org.rclac/gender والصفحة الدراسية ٢٠٠١: العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي والصحة والحقوق في الأمريكتين، ٤-٧ حزيران/يونيه ٢٠٠١، اشتركت في رعايتها منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة العالمية؛ وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ واليونيسيف؛ ولجنة البلدان الأمريكية للمرأة التابعة لمنظمة الدول الأمريكية؛ والشبكة النسائية لأمريكا اللاتينية والكاريبي المناهضة للعنف العائلي والجنسي (ISIS International)؛ وشبكة صحة المرأة لأمريكا اللاتينية والكاريبي؛ ومركز بحوث صحة المرأة، وهو مركز تعاوني لمنظمة الصحة العالمية في كندا. الموقع على الشبكة العالمية: www.paho.org/english/hdp/hdw/Symposium2001FinalReport.pdf آخر مرة في ١٩ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

الفصل ٨

٢٣ مشروع الأمم المتحدة للطفولة. ٢٠٠٥. اتخاذ تدابير: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. فرقة العمل المعنية بالتعليم والمساواة بين الجنسين؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي ومصرف التنمية الآسيوي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وإدارة التنمية الدولية بالمللكة المتحدة. ٢٠٠٤. *"A Fair Share for Women: Cambodia Gender Assessment"* فنوم بنه: McGrew, L. 2004. *Good Governance from the Ground Up: Women's Roles in Post-Conflict Cambodia* ولشنطن (العاصمة): *Fund Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action 1995-2005* فنوم بنه: وزارة شؤون المرأة.

٢٤ Powley, E., and S. N. Anderlini. 2004. "Democracy and Governance" الصفحات ٣٦-٤٧ في: *Inclusive Security: Sustainable Peace: A Toolkit for Advocacy and Action, by International Alert and Women Waging Peace*. ٢٠٠٤. ولشنطن (العاصمة) ولندن: Alternatives Fund and International Alert والاتحاد البرلماني الدولي. ٢٠٠٥. "النساء في البرلمانات الوطنية: التصنيف العالمي" الوضع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. الموقع على الشبكة العالمية: www.ipu.org/wmn-e/classif.htm بالرجوع إليه في ٢ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

١٤ Luke, N., and K. M. Kurtz. 2002. *Cross-generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices* واشنطن (العاصمة): المنظمة الدولية للخدمات السكانية والمركز الدولي لبحوث المرأة، و Fitzgerald, D. W. وآخرون. ٢٠٠٠. "Economic Hardship and Sexually Transmitted Diseases in Haiti's Rural Artibonite Valley." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 62(4): 496-501

الفصل ٦

٢٦ Centro de Análisis Sociocultural - Universidad Latinoamericana, CEPAL and UNFPA. 2005a. "Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica." Draft summary; and "Estudio Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamerica: Caso Nicaragua." Draft أيضاً تشديد على التعليم في سياق الأبوة والمساواة بين الجنسين في: *Paternidad Responsable en el Istmo centroamericano (LC/REX/L.475/Rev.1)*

٢٧ Greene, M. E. وآخرون. سيصدر لاحقاً "إشراك الرجل في الصحة الإنجابية: مساهمات في التنمية" ورقة عرضية معدة من أجل مشروع الأمم المتحدة للطفولة: *وكومة كميونيات. ٢٠٠٢. "The Girl Child, and STI/HIV/AIDS" فنوم بنه: وزارة شؤون المرأة؛ و Baker, G. وآخرون. ٢٠٠٢. "Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations." Final draft James, B. 2002. وثيقة أعدت من أجل البنك الدولي؛ و *European, Australian and Canadian Policies to Recconcile Paid Work and Family Life* تقرير أعد من أجل وزارة شؤون المرأة في نيوزيلندا، و *Paternidad* و *CEPAL. 2002. Paternidad* و *نيوزيلندا: Responsible en el Istmo Centroamericano**

٢٨ جمهورية فييت نام الاشتراكية. ٢٠٠٢. الاستراتيجية الشاملة للحد من الفقر وتحقيق النمو. "هانوي: وزارة الصحة: جمهورية بوتسوانا. ١٩٩٤. "المبادئ التوجيهية للسياسة العامة لتنظيم الأسرة ومعايير الخدمات في بوتسوانا." غابوروني: صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، إدارة الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة؛ و Deven, F., and P. Moss. 2002. "Leave Arrangements for Parents: Overview and Future Outlook." *Community, Work and Family* 5(3): 237-255؛ و O'Brien, M. 2004. *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. EOC Working Paper Series. No. 18 مانشستر، المملكة المتحدة: لجنة الفرص المتكافئة. وفيما يتعلق بجامايكا انظر: www.moec.gov.jm/youth/YouthPolicy.pdf بالرجوع إليه في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. وفيما يتعلق بكوستاريكا، انظر: <http://ccp.uca.cr/observa/> CRIndicadores/naci.htm بالرجوع إليه في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤.

الفصل ٧

٢٨ الأمم المتحدة. ١٩٩٢. القرار ١٠٤/٤٨: إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة (A/RES/48/104)؛ والأمم المتحدة. ١٩٩٦. إعلان ومنهاج عمل بيجين: المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة؛ بيجين، الصين: ١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (DPI/1766/Wom)، الفقرات ١١٤-١١٦.

٢٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠١. تقرير حلقة عمل: إدماج البحوث الاجتماعية-الثقافية في برامج السكان والصحة الإنجابية كاتماندو، نيبال: فريق الخدمات التقنية القطري لجنوب وغرب آسيا، صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وإدارة

والجماعة الدولية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ٢٠٠٤. *Policy Makers: A Call for Action from HIV Positive Women to the World's Leaders*؛ ومشروع الأمم المتحدة للطفولة. ٢٠٠٥. مكافحة الإيدز في العالم النامي. الصفحة ٥٤. فرقة العمل المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملازيم والسل وإمكانية الحصول على الأدوية الأساسية؛ ولجنة حقوق الإنسان. ٢٠٠٥. إدماج حقوق الإنسان للمرأة والمنتظر الجنساني: العنف ضد المرأة (E/CN.A.2005/72)، الفقرة ٣٣؛ و Blanc, A. K. وآخرون. ١٩٩٦. *Negotiating Reproductive Outcomes in Uganda* كلافرتون، ميريلاند: شركة ماكرو انترنشيونال وجامعة ISAE Makerere.

١٥ Boender, C. وآخرون. ٢٠٠٤. *The 'So What' Report: A Look at Whether Integrating a Gender Focus into Programs Makes a Difference to Outcomes* تقرير فرقة العمل المشتركة بين الوكالات التابعة للفريق العامل المعني بقضية النوع الاجتماعي. واشنطن (العاصمة): الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بقضية النوع الاجتماعي: Yinger, N. 1998. *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions*، الصفحات ٩ و ١٤ و ١٧. تقرير بحثي صادر عن المركز الدولي لبحوث المرأة. واشنطن (العاصمة): المركز الدولي لبحوث المرأة؛ ومعهد الآن غريمانشتر. ٢٠٠٢. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide* "New Survey Findings: The Reproductive Revolution Continues." *Population Reports. Series M, No. 17* بلتيمور، ميريلاند: مشروع INFO كلية بلومبرغ للصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز؛ و Barnett, B., and J. Stein. 1998. *Women's Voices and Women's Lives: The Impact of Family Planning: A Synthesis of Findings from the Women's Studies Project*, p. 101. Research Triangle Park, North Carolina لصحة الأسرة؛ و Stanback, J., and K. A. Twum-Baah. 2001. "Why do Family Planning Providers Restrict Access to Services: An Examination in Ghana." *International Family Planning Perspectives* 27(1): 37-41

الفصل ٥

١٩ المنظمة الدولية لرعاية الأسرة. ٢٠٠٥. *A Better Future for Rural Girls: Manager's Briefing Kit*

٢٢ "The Executive Summary of the Lancet Neonatal Survival Series" الموقع على الشبكة العالمية: www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEONATAL/The_Lancet/Executive_Summary.pdf بالرجوع إليه آخر مرة في ١٨ تموز/يوليه ٢٠٠٥؛ والعد التنارلي نحو عام ٢٠١٥. *Countdown 2015: Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Special Report: ICPD at Ten: Where are We Now?* المنظمة الدولية لرعاية الأسرة، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الدولية للعمل في مجال السكان؛ والأمم المتحدة. ٢٠٠١. نحن الأطفال: استعراض نهاية العقد لتابعة مؤتمر القمة العالمي للأطفال: تقرير الأمين العام (A/5-27/3)؛ مشروع الأمم المتحدة للطفولة. ٢٠٠٥. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children* الصفحة ٧٦. فرقة العمل المعنية بصحة الطفل والصحة النفسية؛ ومنظمة العمل الكندية للسكان والتنمية. ٢٠٠٤. *Why Invest in Sexual and Reproductive Health and Rights?* الموقع على الشبكة العالمية: www.acpd.ca/acpd.cfm/en/section/ بالرجوع إليه آخر مرة في ١٨ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

٢٤ Luke, N. 2005. "Confronting the 'Sugar Daddy' Stereotype: Age and Economic Asymmetries and Risky Sexual Behavior in Urban Kenya" *International Family Planning Perspectives* 31(1): 6-

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

مؤشرات الصحة الإنجابية				مؤشرات التعليم				مؤشرات الوفيات			المجموع العالمي المناطق الأكثر نمواً (*) المناطق الأقل نمواً (+) أقل البلدان نمواً (‡)
معدل شيوخ الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (%) (15-49 سنة) نكور/إناث	شيوخ وسائل منع الحمل أي وسيلة	معدل الولادات لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة	النسبة المئوية للاميين (من تزيد أعمارهم عن 15 سنة) نكور/إناث	القيء في التعليم الثانوي (الإجمالي) نكور/إناث	نسبة من يصلون إلى الصف الخامس نكور/إناث	القيء في التعليم الابتدائي (الإجمالي) نكور/إناث	نسبة الوفيات النفاسية	متوسط العمر المتوقع نكور/إناث	مجموع وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي		
٥٤	٦١	٦٥						٦٨,٢/٦٣,٧	٥٥		
٥٥	٦٩	٢٦						٧٩,٦/٧٢,٢	٨		
٥٤	٥٩	٦١						٦٥,٨/٦٢,٣	٦٠		
		١١٩						٥٢,٧/٥٠,٨	٩٤		
٢٠	٢٧	١٠٩						٥٠,٣/٤٨,٨	٩١	أفريقيا (١)	
١٧	٢٢	١٠٨						٤٧,٠/٤٦,١	٨٩	شرق أفريقيا	
٦,٨/٥,٢	١٠	١٦	٥٠	٤٨/٣٣	٩/١٣	٧٠/٦٦	٦٩/٨٦	١٠٠٠	٤٥,٥/٤٣,٥	١٠٢	بوروندي
٣,٠/٢,٣	٥	٨	٩٣		٢٢/٣٤	٨٢/٩٠	٥٧/٧٠	٦٣	٥٦,٦/٥٢,٨	٦١	إريتريا
٥,٠/٣,٨	٦	٨	٨٩	٦٦/٥١	١٦/٢٨	٦٠/٦٣	٦١/٧٩	٨٥	٤٩,٠/٤٧,١	٩٥	إثيوبيا
٨,٩/٤,٦	٣٢	٣٩	٩٦	٣٠/٢٢	٣٢/٣٤	٥٧/٦١	٩٠/٩٥	١٠٠٠	٤٧,٨/٤٩,٥	٦٥	كينيا
١,٩/١,٤	١٧	٢٧	١٢٢	٣٥/٢٤	١٤/١٥	٥٣/٥٢	١١٧/١٢٢	٥٥	٥٧,٠/٥٤,٥	٧٥	مدغشقر
١٦,٠/١٢,٤	٣٦	٣١	١٥٧	٤٦/٣٥	٢٩/٣٨	٣٨/٥٠	١٣٧/١٤٣	١٨٠	٤٠,١/٤٠,٦	١٠٧	ملاوي
	٤٩	٧٥	٣٢	١٩/١٢	٨١/٨١	١٠٠/٩٨	١٠٤/١٠٣	٢٤	٧٦,٠/٦٩,٢	١٤	موريشيوس (٢)
١٣,٨/١٠,٦	٥	٦	١٠٢	٦٩/٣٨	١٣/١٩	٤٥/٥٣	٩٣/١١٤	١٠٠٠	٤٢,٣/٤١,٣	٩٦	موزامبيق
٥,٧/٤,٤	٤	١٣	٤٧	٤١/٣٠	١٥/١٨	٤٨/٤٥	١٢٢/١٢٢	١٤٠	٤٥,٧/٤٢,٥	١١٤	رواندا
		٦٩						١١٠	٤٨,٧/٤٦,٣	١٢٠	الصومال
٤,٩/٣,٧	١٨	٢٣	٢٠٧	٤١/٢١	١٨/٢٢	٦٤/٦٣	١٤٠/١٤٢	٨٨	٥٠,٠/٤٨,٨	٧٩	أوغندا
٩,٩/٧,٦	١٧	٢٥	١٠٨	٣٨/٢٣	٥/٦	٩٠/٧٦	٩٥/٩٩	١٥٠	٤٦,٦/٤٥,٩	١٠٤	جمهورية تنزانيا المتحدة
١٨,٩/١٤,١	٢٣	٣٤	١٢٨	٤٠/٢٤	٢٥/٣١	٧٨/٨٣	٧٩/٨٥	٧٥	٣٧,٧/٣٨,٧	٩٢	زامبيا
٢٨,٤/٢١,٠	٥٠	٥٤	٩١	١٤/٦	٣٥/٣٨		٩٢/٩٤	١١٠	٣٦,٦/٣٧,٩	٦١	زمبابوي
	٥	٣٣	١٨٤						٤٥,٠/٤٢,٩	١١٣	وسط أفريقيا (٣)
٤,٤/٣,٤	٥	٦	١٤١	٤٦/١٨	١٧/٢١		٦٩/٨٠	١٧٠	٤٢,٨/٣٩,٩	١٣٤	أنغولا
٧,٩/٦,٠	٧	١٩	١١٢	٤٠/٢٣	٢٩/٣٤	٦٤/٦٤	٩٩/١١٦	٧٣	٤٦,٦/٤٥,٤	٩٣	الكاميرون
١٥,١/١١,٩	٧	٢٨	١٢٤	٦٧/٣٥	٧/١٧	٢٢/٢٤	٥٣/٧٨	١١٠	٤٠,٢/٣٨,٧	٩٦	جمهورية أفريقيا الوسطى
٥,٤/٤,٢	٢	٨	١٩٢	٨٧/٥٩	٧/٢٢	٥١/٦٧	٦١/٩٥	١١٠	٤٥,١/٤٢,٩	١١٤	تشاد
٤,٨/٣,٧	٤	٣١	٢٦٦	٤٨/٢٠	١٣/٢٤	٥٠/٥٩	٤٧/٥٢	٩٩	٤٤,٩/٤٢,٩	١١٥	جمهورية الكونغو الديمقراطية (٤)
٥,٦/٤,٣			١٤٥	٢٣/١١	٢٧/٣٧	٦٧/٦٥	٧٨/٨٣	٥١	٥٤,٠/٥١,٤	٧٠	جمهورية الكونغو
٩,١/٧,١	١٢	٣٣	١٠٥	٤٢/٤٩	٧١/٦٨		١٣٢/١٣٣	٤٢	٥٤,٥/٥٣,٤	٥٤	غابون
	٤٣	٤٩	٣٢						٦٩,٧/٦٥,٨	٤١	شمال أفريقيا (٥)
٠,١ > ٠,١	٥٠	٦٤	٨	٤٠/٢١	٨٣/٧٧	٩٨/٩٧	١٠٥/١١٣	١٤٠	٧٣,٠/٧٠,٣	٣٤	الجزائر
٠,١ > ٠,١	٥٧	٦٠	٤٢	٥٦/٣٣	٨٢/٨٨	١٠٠/٩٦	٩٥/١٠٠	٨٤	٧٢,٧/٦٨,٢	٣٣	مصر
	٢٦	٤٥	٨	٢٩/٩	١٠٨/١٠٢		١١٤/١١٤	٩٧	٧٦,٦/٧٢,٠	١٨	الجمهورية العربية الليبية
	٤٢	٥٠	٢٤	٦٢/٣٧	٤١/٤٩	٨٠/٨٢	١٠٤/١١٥	٢٢٠	٧٢,٥/٦٨,١	٣٥	المغرب
٢,٦/١,٩	٧	١٠	٥١	٥٠/٣١	٣٢/٣٩	٨٨/٨١	٥٦/٦٥	٥٩٠	٥٨,٠/٥٥,٢	٦٩	السودان
٠,١ > ٠,١ >	٥٢	٦٣	٧	٣٥/١٧	٨١/٧٥	٩٧/٩٦	١٠٩/١١٣	١٢٠	٧٥,٨/٧١,٦	٢١	تونس
	٥١	٥٣	٦٤						٤٦,٠/٤٤,٦	٤٢	الجنوب الإفريقي
٤٣,١/٣١,٧	٣٩	٤٠	٧٥	١٩/٢٤	٧٥/٧١	٩١/٨٥	١٠٢/١٠٣	١٠٠	٣٤,٩/٣٥,٥	٤٧	بوتسوانا
٣٢,٤/٢٥,٤	٣٠	٣٠	٣٧	١٠/٢٦	٣٩/٣٠	٨١/٦٦	١٢٧/١٢٦	٥٥	٣٦,٢/٣٤,٦	٦٣	ليسوتو
٢٤,٢/١٨,٤	٢٦	٢٩	٥٢	١٧/١٣	٦٦/٥٩	٩٣/٩٢	١٠٦/١٠٥	٣٠	٤٧,٢/٤٧,٢	٤٠	ناميبيا
٢٣,٥/١٨,١	٥٥	٥٦	٦٦	١٩/١٦	٩١/٨٥	٦٤/٦٥	١٠٤/١٠٨	٣٢	٤٧,٤/٤٥,٧	٤١	جنوب أفريقيا
٤١,٧/٣٥,٧	٢٦	٢٨	٣٦	٢٢/٢٠	٤٦/٤٥	٦٩/٧٧	٩٤/١٠٢	٣٧	٣١,٣/٣١,٦	٦٨	سوازيلند
	٨	١٣	١٤١						٤٧,٣/٤٦,٤	١١١	غرب أفريقيا (٦)
٢,١/١,٧	٧	١٩	١٢٨	٧٧/٥٤	١٧/٣٨	٦٦/٧٠	٩٢/١٣٧	٨٥	٥٥,٦/٥٤,٠	١٠١	بنن
٤,٨/٣,٦	٩	١٤	١٥٨	٩٢/٨٢	٩/١٤	٦٨/٦٥	٣٩/٥٣	١٠٠	٤٩,١/٤٧,٦	١١٩	بوركينافاسو
٨,١/٦,٠	٧	١٥	١٢٠	٦٢/٤٠	١٦/٣٠	٦٥/٧٣	٦٩/٨٦	٦٩	٤٦,٩/٤٥,٤	١١٦	كوت ديفوار
١,٣/١,٠	٩	١٠	١١٨		٢٨/٤١		٨٤/٨٦	٥٤	٥٨,٠/٥٥,٢	٧٢	غامبيا

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

مؤشرات الصحة الإيجابية				مؤشرات التعليم				مؤشرات الوفيات			
معدل شيوخ الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (١٥-٤٩ سنة) ذكور/إناث	شيوخ وسائل منع الحمل أي الوسائل الحديثة	معدل الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة	النسبة المئوية للتلاميذ (من تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة) ذكور/إناث	القيود في التعليم الثانوي (الإجمالي) ذكور/إناث	نسبة من يصلون إلى الصف الخامس ذكور/إناث	القيود في التعليم الابتدائي (الإجمالي) ذكور/إناث	نسبة الوفيات النفاسية	متوسط العمر المتوقع ذكور/إناث	مجموع وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي		
٣,٥/٢,٦	١٩	٢٥	٦٣	٥٤/٣٧	٣٨/٤٧	٦٥/٦٢	٧٩/٨٧	٥٤٠	٥٧,٨/٥٦,٩	٥٩	غانا
٢,٧/٢,٧	٤	٦	١٨٩		١٥/٣٣	٤٨/٦٤	٧١/٩٢	٧٤٠	٥٤,٢/٥٣,٧	١٠١	غينيا
	٤	٨	١٩٣		١٣/٢٣	٣٤/٤١	٥٦/٨٤	١١٠٠	٤٦,٥/٤٣,٧	١١٥	غينيا - بيساو
٦,٧/٥,١	٦	٦	٢٣٣	٦١/٢٨	٢٨/٤٠		٨٩/١٢٢	٧٦٠	٤٣,٣/٤١,٦	١٢٧	ليبيريا
٢,٢/١,٦	٦	٨	١٩٩	٨٨/٧٣	١٤/٢٥	٧١/٧٨	٥١/٦٦	١٢٠٠	٤٩,١/٤٧,٨	١٣٠	مالي
٠,٧/٠,٦	٥	٨	٩٨	٥٧/٤١	٢٠/٢٥	٦٠/٦١	٨٧/٨٩	١٠٠٠	٥٥,١/٥١,٩	٩٢	موريتانيا
١,٤/١,٠	٤	١٤	٢٥٨	٩١/٨٠	٦/٨	٦٧/٧١	٣٦/٥١	١٦٠٠	٤٤,٩/٤٤,٨	١٤٩	النيجر
٦,٢/٤,٦	٨	١٣	١٤٠	٤١/٢٦	٣٣/٤٠	٦٧/٦٤	١٠٧/١٣٢	٨٠٠	٤٣,٩/٤٣,٦	١١١	نيجيريا
٠,٩/٠,٧	٨	١١	٨١	٧١/٤٩	١٦/٢٣	٧٧/٨٣	٧٧/٨٣	٦٩٠	٥٧,٦/٥٥,١	٨٠	السنغال
	٤	٤	١٧٦	٨٠/٦٠	٢٢/٣١		٦٥/٩٣	٢٠٠٠	٤٢,٧/٣٩,٩	١٦٢	سيراليون
٤,٧/٣,٦	٩	٢٦	٩٧	٦٢/٣٢	٢٢/٥١	٦٤/٧٣	١١٠/١٣٢	٥٧٠	٥٦,٨/٥٣,٢	٩٠	توغو
	٥٩	٦٤	٤٣						٧٠,٠/٦٦,١	٥١	آسيا
	٨١	٨٢	٥						٧٥,٤/٧١,١	٣٠	شرق آسيا (٧)
٠,١/٠,٢	٨٣	٨٤	٥	١٤/٥	٦٩/٧١	٩٨/١٠٠	١١٥/١١٥	٥٦	٧٣,٩/٧٠,٣	٢٣	الصين
	٥٣	٦٢	٢					٦٧	٦٦,٨/٦٠,٩	٤٣	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٠,١/٠,١	٨٠	٨٦	٥		٨١/٧٩	٩٩/١٠٠	١٠٦/١٠٧		٨٤,٩/٧٨,٩	٤	هونغ كونغ (المنطقة الإدارية الخاصة)، الصين (٨)
٠,١/٠,١	٥١	٥٦	٤		١٠٢/١٠٢	١٠٠/١٠٠	١٠١/١٠٠	٩١٠	٨٥,٨/٧٨,٧	٣	اليابان
٠,١/٠,١	٥٤	٦٧	٥٣	٣/٢	٩٠/٧٨		١٠٢/١٠٠	١١٠	٦٦,٩/٦٢,٩	٥٥	منغوليا
٠,١/٠,١	٦٧	٨١	٤		٩١/٩٠	١٠٠/١٠٠	١٠٥/١٠٦	٢٠	٨١,٢/٧٣,٨	٤	جمهورية كوريا
	٥١	٦٠	٤٠						٧٠,٤/٦٥,٩	٣٧	جنوب شرق آسيا
١,٦/٣,٧	١٩	٢٤	٤٧	٣٦/١٥	٢٠/٣١	٦٢/٦٠	١١٧/١٣٠	٤٥٠	٦٠,٥/٥٣,٤	٩١	كمبوديا
٠,١/٠,٢	٥٧	٦٠	٥٤	١٧/٨	٦٠/٦١	٩٠/٨٨	١١١/١١٣	٢٣٠	٦٩,٥/٦٥,٨	٣٨	إندونيسيا
٠,١/٠,١	٢٩	٣٢	٨٨	٣٩/٢٣	٣٧/٥٠	٦٥/٦٤	١٠٨/١٢٤	٦٥٠	٥٦,٨/٥٤,٣	٨٤	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
٠,١/٠,٧	٣٠	٥٥	١٨	١٥/٨	٧٤/٧٧	٨٧/٨٧	٩٣/٩٣	٤١	٧٦,٠/٧١,٤	١٠	ماليزيا
٠,٧/١,٦	٣٣	٣٧	١٩	١٤/٦	٣٨/٤٠	٦٦/٦٤	٩٢/٩٢	٣٦٠	٦٣,٩/٥٨,١	٧١	ميانمار
٠,١/٠,١	٣٣	٤٩	٣٦	٧/٨	٨٨/٨٠	٨٠/٧٢	١١٢/١١٣	٢٠٠	٧٣,١/٦٨,٨	٣٦	الفلبين
٠,١/٠,٤	٥٣	٦٢	٦	١١/٣	٦٦/٧١	١٠٠/١٠٠	١٠٢/١٠٦	٣٠	٨٠,٩/٧٧,١	٣	سنغافورة
١,١/٢,٠	٧٠	٧٢	٤٨	١٠/٥	٧٧/٧٧	٩٦/٩٢	٩٥/٩٩	٤٤	٧٤,٣/٦٧,٣	١٨	تايلند
٠,٣/٠,٧	٥٧	٧٩	١٩	١٣/٦	٧٠/٧٥	٨٧/٨٧	٩٧/١٠٥	١٣٠	٧٣,١/٦٩,١	٢٨	فيت نام
	٤١	٤٨	٧٢						٦٥,٤/٦٢,٤	٦٥	جنوب وسط آسيا
	٤	٥	١٣٣		-٣٤		٦٣/١٢٠	١٩٠٠	٤٧,١/٤٦,٦	١٤٥	أفغانستان
	٤٧	٥٨	١٢٠	٦٩/٥٠	٥٠/٤٥	٥٩/٤٩	٩٨/٩٤	٣٨٠	٦٤,٦/٦٢,٨	٥٤	بنغلاديش
	١٩	١٩	٣٣			٩٣/٨٩		٤٢٠	٦٥,٠/٦٢,٦	٥٢	بوتان
٠,٦/١,٢	٤٣	٤٨	٧٢	٥٢/٢٧	٤٧/٥٩	٦٤/٦٠	١٠٦/١١٣	٥٤٠	٦٥,٧/٦٢,٤	٦٤	الهند
٠,١/٠,١	٥٦	٧٣	٢٠	٣٠/١٧	٧٥/٨٠	٩٤/٩٤	٩٠/٩٣	٧٦	٧٢,٦/٦٩,٥	٣١	جمهورية إيران الإسلامية
٠,١/٠,١	٣٥	٣٩	١١٣	٦٥/٣٧	٣٩/٥٠	٦٧/٦٣	١١٢/١٢٦	٧٤٠	٦٢,٩/٦٢,٠	٦٠	نيبال
٠,١/٠,٢	٢٠	٢٨	٦٩	٦٥/٣٨	١٩/٣٦		٥٧/٨٠	٥٠٠	٦٤,٠/٦٣,٦	٧٥	باكستان
٠,١/٠,٠	٥٠	٧٠	١٩	١١/٨	٨٩/٨٤	٩٩/٩٨	١١٠/١١١	٩٢	٧٧,٣/٧٢,٠	١٦	سري لانكا
	٢٨	٤٧	٤٣						٧٠,٧/٦٦,٥	٤٥	غرب آسيا
	١٠	١٤	٤٠		٣٥/٥٠	٦٣/٦٧	١٠٠/١٢٠	٢٥٠	٦١,٥/٥٨,٤	٨٨	العراق
	٥٢	٦٨	١٥	٤/٢	٩٢/٩٤	٨٥/٨٦	١١٢/١١٢	١٧	٨٢,١/٧٨,٠	٥	إسرائيل
	٤١	٥٦	٣٦	١٥/٥	٨٧/٨٥	٩٨/٩٧	١٠٠/٩٩	٤١	٧٣,٥/٧٠,٤	٢١	الأردن
	٤١	٥٠	٢٤	١٩/١٥	٩٢/٨٧		٩٤/٩٣	٥	٧٩,٨/٧٥,٥	١٠	الكويت
٠,٠/٠,٢	٣٧	٦١	٣٦		٨٣/٦٦	٩٤/٩٠	١٠٢/١٠٦	١٥٠	٧٤,٧/٧٠,٣	٢١	لبنان
			٨٥	١٣/٤	٩١/٨٥		٩٩/٩٩	١٠٠	٧٤,٤/٧١,٣	١٩	الأرض الفلسطينية المحتلة
٠,١/٠,٢	١٨	٢٤	٤٦	٣٥/١٨	٧٩/٨٢	٩٨/٩٨	٨٠/٨٢	٨٧	٧٦,٢/٧٣,٢	١٥	عمان

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

مؤشرات الصحة الإنجابية			مؤشرات التعليم				مؤشرات الوفيات				
معدل شيوخ الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (%) (١٥-٤٩ سنة) نكدر/إناث	شيوخ وسائل منع الحمل الواسطة أي وسيلة	معدل الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة	النسبة المئوية للاميين (من تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة) نكدر/إناث	القيد في التعليم الثانوي (الإجمالي) نكدر/إناث	نسبة من يصلون إلى الصف الخامس نكدر/إناث	القيد في التعليم الابتدائي (الإجمالي) نكدر/إناث	نسبة الوفيات النفاسية	متوسط العمر المتوقع نكدر/إناث	مجموع وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي		
٢٩	٣٢	٣٣	٣١/١٣	٦٣/٧٠	٩١/٩٢	٦٥/٦٨	٢٣	٧٤,٤/٧٠,٥	٢١	المملكة العربية السعودية	
٢٨	٤٠	٣٣	٢٦/٩	٤٦/٥٠	٩٢/٩١	١١٢/١١٨	١٦٠	٧٥,٦/٧١,٩	١٧	الجمهورية العربية السورية	
٢٨	٦٤	٤١	١٩/٤	٦٧/٩٠	٩٧/٩٨	٨٨/٩٥	٧٠	٧١,٥/٦٦,٩	٣٩	تركيا (١٠)	
٢٤	٢٨	٢٠	١٩/٢٤	٨٠/٧٨	٩٣/٩٣	٩٥/٩٨	٥٤	٨١,٤/٧٦,٨	٨	الإمارات العربية المتحدة	
١٠	٢١	٩٢	٧٢/٣١	٢٩/٦٥	٧١/٨٠	٦٨/٩٨	٥٧٠	٦٢,٩/٦٠,٢	٦٤	اليمن	
١,٥٥/٠,٤٣	٣٤	٤٠	٤٧/٢٥	٦٠/٦٧	٨٨/٨٧	٨٩/٩٩	٢٥٢	٦٩,٢/٦٥,٨	٤٨	الدول العربية (١١)	
٤٩	٦٧	١٩						٧٨,٢/٦٩,٩	٩	أوروبا	
٣٥	٦١	٢٧						٧٣,٧/٦٢,٥	١٤	شرق أوروبا	
٢٦	٤٢	٤٤	٢/١	٩٧/١٠٠	٩٠/٩١	٩٩/١٠١	٣٢	٧٥,٩/٦٩,٣	١٣	بلغاريا	
٦٣	٧٢	١٢		٩٨/٩٦	٩٨/٩٧	١٠١/١٠٣	٩	٧٩,٠/٧٢,٦	٥	الجمهورية التشيكية	
٦٨	٧٧	٢١	١/١	١٠٦/١٠٦	٩٨/٧٧	١٠٠/١٠١	١٦	٧٧,٢/٦٩,١	٨	هنغاريا	
١٩	٤٩	١٥		٨٧/٩١	٩٦/٨٩	٩٩/١٠٠	١٣	٧٨,٧/٧٠,٧	٨	بولندا	
٣٠	٦٤	٢٤	٤/٢	٨٥/٨٤		٩٨/١٠٠	٤٩	٧٥,٣/٦٨,٢	١٧	رومانيا	
٤١	٧٤	٢٠	-/٠	٩٢/٩١		١٠٠/١٠٢	٣	٧٨,٣/٧٠,٥	٧	سلوفاكيا	
٧٥	٧٩	٢٠						٨٠,٨/٧٥,٦	٥	شمال أوروبا (١٢)	
٠,١/٠,٣	٧٢	٧٨	٧	١٣٢/١٢٦	١٠٠/١٠٠	١٠٤/١٠٤	٥	٧٩,٧/٧٥,١	٥	الدانمرك	
٠,٧/١,٤	٥٦	٧٠	٢٤	-/٠	٩٨/٩٥	٩٩/٩٨	٦٣	٧٧,٤/٦٦,٢	٩	إستونيا	
٠,١/٠,١	٧٥	٧٧	١٠	١٣٥/١٢٢	١٠٠/١٠٠	١٠٢/١٠٢	٦	٨٢,٠/٧٥,٥	٤	فنلندا	
٠,١/٠,٢		١٤		١١٢/١٠٢	١٠٠/٩٨	١٠٦/١٠٦	٥	٨٠,٧/٧٥,٥	٥	أيرلندا	
٠,٤/٠,٨	٣٩	٤٨	١٨	-/٠	٩٥/٩٥	٩٣/٩٥	٤٢	٧٧,٢/٦٦,٤	١٠	لاتفيا	
٠,٠/٠,١	٣١	٤٧	٢١	-/٠	١٠٢/١٠٣	٩٨/٩٩	١٣	٧٨,٢/٦٧,٢	٩	ليتوانيا	
٠,٠/٠,١	٦٩	٧٤	١٠	١١٦/١١٣	٩٩/١٠٠	١١٠/١٠١	١٦	٨٢,٢/٧٧,٣	٤	النرويج	
٠,٠/٠,١	٧٢	٧٨	٧	١٥١/١٢٧	١٠٠/١٠٠	١١٢/١٠٩	٢	٨٢,٧/٧٨,٢	٣	السويد	
٠,٠/٠,٢	٨١	٨٤	٢٦	١٩٩/١٥٩		١٠٠/١٠٠	١٣	٨٠,٩/٧٦,٣	٥	المملكة المتحدة	
٤٦	٦٨	١٢						٨١,٩/٧٥,٥	٧	جنوب أوروبا (١٣)	
٨	٧٥	١٦	٢/١	٨١/٨١		١٠٢/١٠٥	٥٥	٧٧,٠/٧١,٣	٢٤	البانيا	
١٦	٤٨	٢٣	٩/٢				٣١	٧٧,١/٧١,٧	١٣	البوسنة والهرسك	
		١٥	٣/١	٩١/٨٩		٩٦/٩٧	٨	٧٨,٨/٧١,٨	٧	كرواتيا	
٠,١/٠,٣		٩	١٢/٦	٩٧/٩٨	١٠٠/١٠٠	١٠١/١٠١	٩	٨١,١/٧٥,٨	٦	اليونان	
٠,٣/٠,٧	٣٩	٦٠	٧	٩٩/١٠٠	٩٧/٩٦	١٠١/١٠٢	٥	٨٣,٣/٧٧,٢	٥	إيطاليا	
		٢٤	٦/٢	٨٤/٨٦		٩٧/٩٦	٢٣	٧٦,٦/٧١,٦	١٥	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	
٠,٢/٠,٧	٣٣	٦٦	١٩	١١٨/١٠٨		١١٢/١١٨	٥	٨٠,٨/٧٤,٢	٥	البرتغال	
٠,١/٠,٣	٣٣	٥٨	٢٤	٨٩/٨٨		٩٨/٩٨	١١	٧٦,٠/٧١,٣	١٢	صربيا والجبل الأسود	
	٥٩	٧٤	٦	-/٠	١٠٩/١١٠	١٠٧/١٠٨	١٧	٨٠,٣/٧٣,٠	٥	سلوفينيا	
٠,٣/١,٠	٦٧	٨١	١٠	١٢١/١١٤		١٠٧/١٠٩	٤	٨٣,٥/٧٦,٢	٤	إسبانيا	
	٧١	٧٤	٩					٨٢,٣/٧٦,١	٤	غرب أوروبا (١٤)	
٠,١/٠,٤	٤٧	٥١	١٣	٩٨/١٠٢		١٠٣/١٠٣	٤	٨٢,١/٧٦,٤	٥	النمسا	
٠,١/٠,٣	٧٤	٧٨	٨	١٦٩/١٥٣	٩٢/٩٠	١٠٥/١٠٦	١٠	٨٢,٣/٧٦,١	٤	بلجيكا	
٠,٢/٠,٦	٦٩	٧٥	٨	١١٠/١٠٨	٩٨/٩٨	١٠٤/١٠٥	١٧	٨٣,٢/٧٦,٢	٤	فرنسا	
٠,٠/٠,٢	٧٢	٧٥	١٠	٩٩/١٠١		٩٩/١٠٠	٨	٨١,٨/٧٦,٠	٤	ألمانيا	
٠,١/٠,٤	٧٦	٧٩	٥	١٢١/١٢٣	١٠٠/١٠٠	١٠٧/١٠٩	١٦	٨١,٣/٧٥,٩	٤	هولندا	
٠,٢/٠,٥	٧٨	٨٢	٥	٩٥/١٠١		١٠٧/١٠٨	٧	٨٣,٥/٧٧,٩	٤	سويسرا	
	٦٢	٧١	٧٨					٧٥,٥/٦٩,٠	٢٤	أمريكا اللاتينية والكاريبي	
	٥٨	٦٢	٦٥					٧٠,٤/٦٥,٨	٣٢	الكاريبي (١٥)	
٠,١/٠,١	٧٢	٧٣	٥٠	٢/٣	٩٢/٩٤	٩٨/٩٨	٩٦/١٠٠	٣٣	٧٩,٧/٧٦,١	٥	كوبا
٠,٩/٢,٥	٦٦	٧٠	٩١	١٣/١٢	٦٥/٥٣	٧٥/٥٦	١٢٦/١٢٣	١٥٠	٧١,٦/٦٤,٦	٣٢	الجمهورية الدومينيكية

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة

مؤشرات الصحة الإنجابية				مؤشرات التعليم				مؤشرات الوفيات			
معدل شيوخ الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (١٥-٤٩ سنة) ذكور/إناث	شيوخ وسائل منع الحمل أي وسيلة	معدل الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة	النسبة المئوية للاميين (من تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة) ذكور/إناث	القيد في التعليم الثانوي (الإجمالي) ذكور/إناث	نسبة من يصلون إلى الصف الخامس ذكور/إناث	القيد في التعليم الابتدائي (الإجمالي) ذكور/إناث	نسبة النفاسية	متوسط العمر المتوقع ذكور/إناث	مجموع وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي		
٦,٤/٤,٨	٢١	٢٧	٦١	٥٠/٤٦	٢٠/٢١	٤٦/٤٩	٦٨٠	٥٣,١/٥١,٧	٥٩	هايتي	
١,٢/١,٢	٦٣	٦٦	٧٨	٩/١٦	٨٥/٨٣	٩٣/٨٨	١٠٠/١٠٠	٨٧	٧٢,٦/٦٩,٢	١٥	جامايكا
	٦٨	٧٨	٥٥	٦/٦				٢٥	٨٠,٨/٧٢,١	١٠	بورتوريكو
٣,٢/٣,٢	٣٣	٣٨	٣٦	٢/١	٨٦/٧٩	٧٦/٦٧	٩٩/١٠١	١٦٠	٧٢,٨/٦٧,٣	١٣	ترينيداد وتوباغو
	٥٥	٦٤	٧٧						٧٦,٧/٧١,٦	٢٢	أمريكا الوسطى
٠,٤/٠,٨	٨٠	٧٥	٧٥	٤/٤	٦٩/٦٤	٩٣/٩٠	١٠٧/١٠٩	٤٣	٨٠,٩/٧٦,١	١٠	كوستاريكا
٠,٥/٠,٩	٦٧	٨٤	٨٤	٢٣/١٨	٥٩/٥٩	٧١/٦٧	١٠٩/١١٦	١٥٠	٧٤,٣/٦٨,٢	٢٤	السلفادور
١,٠/١,٣	٢٤	٤٣	١١١	٣٧/٢٥	٤١/٤٤	٦٤/٦٧	١٠٢/١١٠	٢٤٠	٧١,٥/٦٤,١	٣٥	غواتيمالا
٢,٠/١,٧	٥١	٦٢	٩٨	٢٠/٢٠			١٠٧/١٠٥	١١٠	٧٠,٥/٦٦,٤	٣٠	هندوراس
٠,٢/٠,٣	٦٠	٦٨	٦٧	١١/٨	٨٣/٧٦	٩٤/٩٢	١١٠/١١١	٨٣	٧٨,٠/٧٣,١	١٩	المكسيك
٠,١/٠,٣	٦٦	٦٩	١١٩	٢٣/٢٣	٦٦/٥٦	٦٧/٦٣	١٠٨/١٠٩	٢٣٠	٧٢,٧/٦٧,٩	٢٨	نيكاراغوا
٠,٨/١,١	٥٤	٥٨	٨٦	٩/٨	٧٣/٦٨	٩١/٨٩	١١٠/١١٤	١٦٠	٧٧,٨/٧٢,٦	١٩	بنما
	٦٥	٧٥	٨٠						٧٥,٦/٦٨,٥	٢٤	أمريكا الجنوبية (١٦)
٠,٣/١,١		٥٩	٥٩	٣/٣	١٠٣/٩٧	٩٣/٩١	١١٩/١٢٠	٨٢	٧٨,٦/٧١,١	١٤	الأرجنتين
٠,١/٠,١	٢٧	٥٣	٨١	٢٠/٧	٨٥/٨٨	٨٤/٨٥	١١٥/١١٦	٤٢٠	٦٦,٨/٦٢,٦	٥١	بوليفيا
٠,٥/٠,٨	٧٠	٧٧	٩٠	١١/١٢	١١٥/١٠٥		١٤٣/١٥١	٢٦٠	٧٥,١/٦٧,٣	٢٥	البرازيل
٠,٢/٠,٤		٦١	٦١	٤/٤	٩٢/٩١	٩٨/١٠٠	٩٧/٩٩	٣١	٨١,٢/٧٥,١	٨	شيلي
٠,٥/١,٠	٦٤	٧٧	٧٧	٥/٦	٧٤/٧٧	٧٣/٦٦	١١٠/١١١	١٣٠	٧٥,٨/٦٩,٨	٢٤	كولومبيا
٠,٢/٠,٤	٥٠	٦٦	٨٤	١٠/٨	٦٠/٥٩	٧٥/٧٤	١١٧/١١٧	١٣٠	٧٧,٦/٧١,٧	٢٣	إكوادور
٠,٣/٠,٧	٦١	٧٣	٦٤	١٠/٧	٦٦/٦٤	٧١/٦٨	١٠٨/١١٢	١٧٠	٧٣,٧/٦٩,١	٣٦	باراغواي
٠,٤/٠,٧	٥٠	٦٩	٥٣	١٨/٧	٨٧/٩٣	٨٣/٨٥	١١٨/١١٩	٤١٠	٧٣,٢/٦٨,٠	٣١	بيرو
٠,٢/٠,٤		٧٠	٧٠	٢/٣	١١٢/٩٩	٩٥/٩١	١٠٨/١١٠	٢٧	٧٩,٤/٧٢,١	١٣	أوروغواي
٠,٥/٠,٩	٢٨	٤٩	٩١	٧/٧	٧٥/٦٥	٨٧/٨٢	١٠٢/١٠٥	٩٦	٧٦,٣/٧٠,٤	١٧	فنزويلا
	٧١	٧٦	٤٧						٨٠,٥/٧٥,٢	٧	أمريكا الشمالية (١٧)
٠,٢/٠,٥	٧٣	٧٥	١٤		١٠٥/١٠٦	٩٩/٩٥	١٠٢/١٠١	٦	٨٢,٧/٧٧,٨	٥	كندا
٠,٣/١,٠	٧١	٧٦	٥٠		٩٤/٩٤		٩٨/٩٨	١٧	٨٠,٣/٧٤,٩	٧	الولايات المتحدة الأمريكية
	٥٧	٦٢	٢٩						٧٦,٧/٧٢,٤	٢٧	أوقيانوسيا
	٧٢	٧٦	١٧						٨٢,٩/٧٧,٩	٥	استراليا - نيوزيلندا
٠,١ > ٠,٢	٧٢	٧٦	١٥		١٥٢/١٥٦	١٠٠/٩٩	١٠٤/١٠٤	٨	٨٣,١/٧٨,٠	٥	استراليا (١٨)
			٥٤						٥٩,٦/٥٧,٩	٥٩	ميلانيزيا (١٩)
٠,١ > ٠,١	٧٢	٧٥	٢٤		١١٦/١٠٩	٩٣/٩١	١٠١/١٠٢	٧	٨١,٦/٧٧,٢	٥	نيوزيلندا
٠,٤/٠,٨	٢٠	٢٦	٥٨	٤٩/٣٧	٢١/٢٧	٥٠/٥٢	٦٩/٧٧	٣٠٠	٥٦,٨/٥٥,٦	٦٧	بابوا غينيا الجديدة
بلدان اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية (٢٠)											
٠,١/٠,١	٢٢	٦١	٣٠	١/٠	٨٨/٨٦		٩٧/١٠٠	٥٥	٧٤,٩/٦٨,٢	٣٠	أرمينيا
	١٢	٥٥	٣١	٢/١	٨١/٨٤		٩١/٩٤	٩٤	٧٠,٨/٦٣,٥	٧٤	أذربيجان
	٤٢	٥٠	٢٧	١/٠	٩٢/٩٠		١٠١/١٠٣	٣٥	٧٤,٣/٦٢,٨	١٥	بيلاروس
٠,١/٠,٣	٢٠	٤١	٣٣		٨٠/٨٠		٩٠/٩١	٣٢	٧٤,٥/٦٦,٨	٤٠	جورجيا
٠,١/٠,٢	٥٣	٦٦	٢٩	١/٠	٩٢/٩٢		١٠١/١٠٢	٢١٠	٦٩,٤/٥٨,٢	٦٠	كازاخستان
٠,١ > ٠,١	٤٩	٦٠	٣٣	٢/١	٩٢/٩٢		١٠٠/١٠٢	١١٠	٧١,٥/٦٣,١	٥٣	قيرغيزستان
	٤٣	٦٢	٣١	٥/٣	٧٥/٧٣		٨٦/٨٦	٣٦	٧٢,١/٦٤,٩	٢٤	جمهورية مولدوفا
٠,٨/١,٥	٥٣	٧٣	٢٩	١/٠	٩٦/٩١		١١٨/١١٨	٦٧	٧٢,٠/٥٨,٩	١٦	الاتحاد الروسي
	٢٧	٣٤	٣٠	١/٠	٧٨/٩٤		١٠٨/١١٤	١٠٠	٦٦,٧/٦١,٣	٨٧	طاجيكستان
	٥٣	٦٢	١٧	٢/١				٣١	٦٧,١/٥٨,٦	٧٧	تركمناستان
٠,٩/١,٨	٢٨	٦٨	٢٩	١/٠	٩٦/٩٧		٩٣/٩٣	٣٥	٧٢,٥/٦٠,٤	١٥	أوكرانيا
٠,١/٠,١	٦٣	٦٨	٣٦	١/٠	٩٤/٩٧		١٠٢/١٠٣	٢٤	٧٠,١/٦٣,٦	٥٧	أوزبكستان

المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية

إمكانية الوصول إلى مصانع مياه الشرب	نسبة نصيب الفرد من استهلاك الطاقة	معدل وفيات الأطفال دون سن تكور/لغات	المساعدة الخارجية السكانية (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الإنفاق العام على الصحة (كمتسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)	الإنفاق على طلاب التعليم الابتدائي (كمتسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي باليولار حسب تعادل القوة الشرائية (٢٠٠٢)	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة	معدل الخصوبة الإجمالي (٢٠٠٥)	عدد السكان لكل هكتار من الأرض الصالحة للزراعة وارااضي للحصول الدائمة	النسبة المئوية لمعدل النمو الحضري (٢٠٠٥)	النسبة المئوية لسكان الحضر (٢٠٠٢)	النسبة المئوية لمعدل النمو السكاني (٢٠٠٥)	عدد السكان المتوقع بالمليين (٢٠٠٥)	مجموع السكان (بالملايين) (٢٠٠٥)	
٨٣	١ ١٩٩	٨١/٨٣	(٤ ٦٨٦ ...)			٨ ١٨٠	٦٢	٢,٦٠		٢,١	٤٨	١,٢	٩ ٠٧٥,٩	٦ ٤٦٤,٧	المجموع العالمي
		٩/١٠						١,٥٧		٠,٥	٧٥	٠,٣	١ ٣٣٦,٢	١ ٢١١,٣	المناطق الأكثر نمواً (*)
		٨٩/٩١						٢,٨٢		٢,٨	٤٢	١,٤	٧ ٨٣٩,٧	٥ ٢٥٣,٥	المناطق الأقل نمواً (+)
٥٨	٢٩٧	١٤٩/١٦٠				١ ٣٣٠	٣٢	٤,٨٦		٤,٣	٣٧	٢,٤	١ ٣٣٥,٤	٧٥٩,٤	أقل البلدان نمواً (‡)
														أفريقيا (١)	
		١٤٨/١٦٠	١٩٥,٥٢					٤,٨٣		٣,٦	٣٩	٢,١	١ ٩٣٧,٠	٩٠٥,٩	
														شرق أفريقيا	
		١٤٤/١٥٩						٥,٤١		٤,٣	٢٦	٢,٤	٦٧٨,٧	٢٨٧,٧	
٧٩		١٦٩/١٩١	٢ ٩٦٠	٠,٦	١٢,٥	٦٢٠	٢٥	٦,٨٠	٤,٤	٦,٥	١٠	٣,٤	٢٥٨	٧,٥	بوروندي
٥٧		٨٤/٩١	٨ ١٨٣	٣,٢	١١,٨	١ ١١٠	٢٨	٥,٢٩	٦,١	٥,٨	٢٠	٣,٧	١١,٢	٤,٤	إريتريا
٢٢	٢٩٧	١٥٧/١٧٢	٦٨ ٦٢٩	٢,٦		٧١٠	٦	٥,٦٥	٥,٣	٤,١	١٦	٢,٤	١٧٠,٢	٧٧,٤	إثيوبيا
٦٢	٤٨٩	١٠٥/١٢٠	٧٠ ٥٧٧	٢,٢		١ ٠٢٠	٤١	٤,٩٨	٤,٦	٤,٤	٣٩	٢,٤	٨٣,١	٣٤,٣	كينيا
٤٥		١١٩/١٣٠	١٦ ٤٤٣	١,٢	٨,٢	٨٠٠	٤٦	٥,١٥	٣,٥	٣,٦	٢٧	٢,٧	٤٣,٥	١٨,٦	مدغشقر
٦٧		١٧١/١٨١	٦٨ ٤١٨	٤,٠		٦٠٠	٦١	٥,٨٩	٣,٧	٤,٦	١٦	٢,٢	٢٩,٥	١٢,٩	ملawi
١٠٠		١٥/١٩	١٣٩	٢,٢	٩,٠	١١ ٦٦٠	٩٩	١,٩٦	١,٢	١,٥	٤٣	٠,٩	١,٥	١,٢	موريشيوس (٢)
٤٢	٤٣٦	١٦٤/١٨٠	٦٨ ٦٧١	٤,١		١ ٠٧٠	٤٨	٥,٣١	٣,٢	٥,١	٣٦	١,٩	٣٧,٦	١٩,٨	موزامبيق
٧٣		١٧٨/٢٠٢	٢٤ ٠١٦	٣,١	٦,٩	١ ٢٩٠	٣١	٥,٤٥	٥,٤	١١,٦	١٨	٢,٣	١٨,٢	٩,٠	رواندا
٢٩		١٩٤/٢٠٤	٣ ٢٤٠	١,٢			٣٤	٦,٢٤	٦,٢	٥,٧	٣٥	٣,١	٢١,٣	٨,٢	الصومال
٥٦		١٣٧/١٤٠	٦١ ٩٤٥	٢,١		١ ٤٤٠	٣٩	٧,١٠	٢,٧	٣,٩	١٢	٣,٥	١٢٦,٩	٢٨,٨	أوغندا
٧٣	٤٠٨	١٥٥/١٧٠	٦٤ ٢٦٨	٢,٧		٦١٠	٣٦	٤,٧٤	٥,٥	٤,٩	٣٥	١,٩	٦٦,٨	٢٨,٣	جمهورية تنزانيا المتحدة
٥٥	٦٣٩	١٥٩/١٧٥	٨٠ ٥١٤	٣,١	٧,١	٨٥٠	٤٣	٥,٤٢	١,٤	١,٩	٣٦	١,٧	٢٣,٨	١١,٧	زامبيا
٨٣	٧٥١	١٠٨/١٢٢	٤٤ ٢٥٣	٤,٤	١٦,٢		٧٣	٣,٣٧	٢,٤	١,٨	٣٥	٠,٦	١٥,٨	١٣,٠	زيمبابوي
														وسط أفريقيا (٣)	
		١٨٧/٢٠٩						٦,١٨		٤,١	٣٧	٢,٧	٣٠٢,٣	١٠٩,٦	
٥٠	٦٧٢	٢٣٣/٢٥٢	١٨ ٨٠٧	٢,١		١ ٨٩٠	٤٥	٦,٥٩	٢,٨	٥,٤	٣٦	٢,٨	٤٢,٥	١٥,٩	أنغولا
٦٣	٤١٧	١٥٢/١٦٧	٨ ٣٩١	١,٢	٨,٥	١ ٩٨٠	٦٠	٤,٣٦	١,١	٣,٤	٥١	١,٧	٢٦,٩	١٦,٣	الكاميرون
٧٥		١٥٥/١٨٨	٥ ٣٧١	١,٦		١ ٠٨٠	٤٤	٤,٧٧	١,٣	٢,٥	٤٣	١,٤	٦,٧	٤,٠	جمهورية أفريقيا الوسطى
٣٤		١٨٧/٢١٠	٤ ٢٠٢	٢,٧	٩,٧	١ ١٠٠	١٦	٦,٦٥	١,٧	٤,٦	٢٥	٣,٠	٣١,٥	٩,٧	تشاد
٤٦	٢٩٩	١٩٣/٢١٥	٢٢ ٨٨٦	١,١		٦٤٠	٦١	٦,٧٠	٤,١	٤,٤	٣٢	٢,٩	١٢,٧	٤,٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية (٤)
٤٦	٢٥٢	٩٣/١١٦	٢ ١٨٤	١,٥	٨,١	٧١٠		٦,٢٩	٥,٩	٣,٤	٥٤	٣,٠	١٧٧,٣	٧٥,٥	جمهورية الكونغو
٨٧	١ ٢٠٩	٨٧/٩٦	٧٥٨	١,٨	٤,٧	٥ ٧٠٠	٨٦	٣,٧٨	٠,٩	٢,٧	٨٤	١,٦	٢,٣	١,٤	غابون
														شمال أفريقيا (٥)	
		٥١/٦١	٦٣ ٧٤٣					٣,٠٤		٢,٧	٥٠	١,٧	٣١١,٩	١٩٠,٩	
٨٧	٩٨٥	٣٥/٣٨	١ ٣٧٩	٣,٢	١١,١	٥ ٩٤٠	٩٢	٢,٤٦	٠,٩	٢,٦	٥٩	١,٥	٤٩,٥	٣٢,٩	الجزائر
٩٨	٧٨٩	٣٥/٤٣	٣٣ ٤١٧	١,٨		٣ ٩٤٠	٦٩	٣,١٤	٧,٤	٢,١	٤٢	١,٩	١٢٥,٩	٧٤,٠	مصر
٧٢	٣ ٤٣٣	٢٠/٢٠		١,٦	٣,٠		٩٤	٢,٨٨	٠,١	٢,٣	٨٦	١,٩	٩,٦	٥,٩	الجمهورية العربية الليبية
٨٠	٣٦٣	٣٤/٤٩	٩ ١٣٣	١,٥	١٨,٩	٣ ٩٥٠	٤٠	٢,٦٧	١,١	٢,٨	٥٨	١,٥	٤٦,٤	٣١,٥	المغرب
٦٩	٤٨٣	١٠٦/١٢٠	١١ ٨٧٥	١,٠		١ ٨٨٠	٨٦	٤,٢٠	١,٢	٤,٦	٣٩	٢,٠	٦٦,٧	٣٦,٢	السودان
٨٢	٨٤٦	٢٢/٢٥	١ ٤٧٤	٢,٩	١٥,٨	٦ ٨٤٠	٩٠	١,٩٣	٠,٥	١,٦	٦٤	١,١	١٢,٩	١٠,١	تونس
														الجنوب الأفريقي	
		٧٤/٨٢						٢,٨١		١,٥	٥٤	٠,٤	٥٦,٠	٥٤,١	
٩٥		٩٦/١٠٧	٢١ ١٩٣	٣,٧	٦,١	٧ ٩٦٠	٩٤	٣,٠٦	٢,١	١,٨	٥٢	٠,١-	١,٧	١,٨	بوتسوانا
٧٦		١١١/١٢٥	٤ ٨٠٢	٥,٣	٣٣,٨	٣ ١٢٠	٦٠	٣,٤٦	٢,١	٠,٩	١٨	٠,١-	١,٦	١,٨	ليسوتو
٨٠	٥٩٩	٧١/٧٨	١٢ ٠٩٢	٤,٧	٢١,٠	٦ ١٢٠	٧٨	٣,٧١	١,١	٣,٠	٣٢	١,٢	٣,١	٢,٠	ناميبيا
٨٧	٢ ٥٠٢	٦٩/٧٧	٩٦ ٥٤٢	٣,٥	١٤,٣	١٠ ٢٧٠	٨٤	٢,٧٢	٠,٤	١,٤	٥٧	٠,٥	٤٨,٧	٤٧,٤	جنوب أفريقيا
٥٢		١٣٠/١٤٨	٧ ٠٦٩	٣,٦	١١,٢	٤ ٨٥٠	٧٠	٣,٧٢	١,٨	١,٤	٢٤	٠,١-	١,٠	١,٠	سوازيلند
														غرب أفريقيا (٦)	
		١٨٤/١٩٢						٥,٥٩		٤,٢	٤٢	٢,٣	٥٨٧,٠	٢٣٦,٦	
٦٨	٣٤١	١٥٢/١٥٦	١٤ ٧٦٠	٢,١	٩,٧	١ ١١٠	٦٦	٥,٦٤	١,٢	٤,٤	٤٥	٣,١	٢٢,١	٨,٤	بنين
٥١		١٨٥/١٩٦	١٥ ٠٧٢	٢,٠		١ ١٨٠	٣١	٦,٥١	٢,٦	٥,٠	١٨	٣,٠	٣٩,١	١٣,٢	بوركينافاسو
٨٤	٣٩٧	١٧٧/١٩٦	٢٠ ٣٧٥	١,٤	١٤,٦	١ ٣٩٠	٦٣	٤,٧٦	١,١	٢,٦	٤٥	١,٧	٣٤,٠	١٨,٢	كوت ديفوار
٨٢		١٢٦/١١٤	١ ٦٣٤	٣,٣	١١,٩	١ ٨٢٠	٥٥	٤,٤٦	٤,٣	٢,٦	٢٦	٢,٦	٣,١	١,٥	غامبيا

إمكانية الوصول إلى مصحة مياه الشرب	نصيب الفرد من استهلاك الطاقة	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ذكور/إناث	المساعدة الخارجية السكانية (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الاتفاق العام على الصحة (كمتسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)	الاتفاق على طلاب التعليم الابتدائي (كمتسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بالدولار حسب تعادل القوة الشرائية (٢٠٠٢)	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة	معدل الخصوبة الإجمالي (٢٠٠٥)	عدد السكان لكل هكتار من الأرض الصالحة للزراعة وأراضي الحاصلات الدائمة	النسبة المئوية لمعدل النمو الحضري (٢٠٠٢-٢٠٠٥)	النسبة المئوية لسكان الحضر (٢٠٠٢)	النسبة المئوية لمعدل النمو السكاني (٢٠٠٥)	عدد السكان المتوقع بالملايين (٢٠٠٥)	مجموع السكان (بالملايين) (٢٠٠٥)	
٧٩	٤١١	٩٤/٩٨	٢٤ ١٣٣	٢,٣	٢ ١٩٠	٤٤	٤,١١	١,٨	٣,٢	٤٥	٢,٠	٤٠,٦	٢٢,١	غانا	
٥١		١٥٨/١٥٥	١٢٨.٧	٠,٩	٩,٢	٣٥	٥,٧١	٤,٥	٣,٨	٣٥	٢,٢	٣٣,٠	٩,٤	غينيا	
٥٩		١٩١/٣١٤	١٠٠.٦	٣,٠	٦٦	٣٥	٧,٠٨	٢,٢	٥,٤	٣٤	٣,٠	٥٠,٣	١,٦	غينيا - بيساو	
٦٢		٢٠٧/٢٢٥	٢ ٦٧٥	١,٤		٥١	٦,٧٩	٣,٦	٥,٢	٤٧	٢,١	١٠,٧	٣,٣	ليبيريا	
٤٨		٢١٠/٣١٦	٢٥٠.٧	٢,٣	١٥,٢	٩٦	٦,٧٥	٢,١	٥,٢	٣٢	٢,٩	٤٢,٠	١٣,٥	مالي	
٥٦		١٤٢/١٥٥	٣ ٩٧٨	٢,٩	١٤,٠	٢٠١	٥,٦٢	٢,٩	٥,١	٦٢	٢,٩	٧,٥	٣,١	موريتانيا	
٤٦		٢٥٨/٢٥٣	٦ ١٧٥	٢,٠	١٥,٥	٨٢	٧,٧١	٢,٢	٦,١	٢٢	٣,٣	٥٠,٢	١٤,٠	النيجر	
٦٠	٧١٨	١٩١/١٩٩	٨١ ٧٩٦	١,٢	٩٠	٣٥	٥,٥٨	١,٢	٤,٤	٤٧	٢,٢	٢٥٨,١	١٣١,٥	نيجيريا	
٧٢	٣١٩	١٢٤/١٣٠	٢٦ ١٣٠	٢,٣	١٣,٦	١٦٦	٤,٧٥	٢,٩	٣,٩	٥٠	٢,٣	٣٣,١	١١,٧	السنغال	
٥٧		٢٧١/٢٩٧	٦٨٠.٣	١,٧	١٦,٨	٥٣	٦,٤٩	٤,٩	٥,٦	٣٩	٣,١	١٣,٨	٥,٥	سيراليون	
٥١	٣٢٤	١٢٤/٤٤١	٦ ٣٦٥	٥,١	٥,٧	١٥٠	٥,٠٨	١,١	٤,٠	٣٥	٢,٦	١٣,٥	٦,١	توغو	
آسيا															
		٧١/٦٨	٦٠٩٩٠١				٢,٤١		٢,٧	٣٩	١,٢	٥ ٢١٧,٢	٣ ٩٠٥,٤		
شرق آسيا (٧)															
		٤١/٣١					١,٦٨		٢,٦	٤٣	٠,٦	١ ٥٨٦,٧	١ ٥٢٤,٤		
٧٧	٩٦	٤٤/٣٣	٣٣ ١٤١	٢,٠	٤ ٩٩	٩٧	١,٧٢	٥,٥	٣,٢	٣٩	٠,٦	١ ٣٩٢,٣	١ ٣١٥,٨	الصين	
١٠٠	٨٦٩	٥٩/٥٢	٢ ٥٥٠	٣,٥		٩٧	١,٩٧	٢,٤	١,٠	٦١	٠,٥	٤٢,٢	٢٢,٥	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	
		٢ ٤١٣	٤/٥		١٣,٥	٢٨ ٨١٠	٠,٩٥		١,١	١٠٠	١,١	٩,٢	٧,٠	هونغ كونغ (المقاطعة الإدارية الخاصة)، الصين (٨)	
١٠٠	٤٠٥٨	٤/٥	١٢٨.٦٨	٦,٥	٢١,٥	٢٨ ٦٢٠	١,٣٥	٠,٩	٠,٣	٦٥	٠,١	١١٢,٢	١٢٨,١	اليابان	
٦٢		٧٧/٨١	٣ ٨٨١	٤,٦	٢٨,٣	١٨٠٠	٢,٣٣	٠,٥	١,٤	٥٧	١,٢	٣,٦	٢,٦	منغوليا	
٩٢	٤ ٢٧٢	٥/٥		٢,٦	١٦,٦	١٧ ٩٣٠	١,٢٢	٢,٠	٠,٩	٨٠	٠,٤	٤٤,٦	٤٧,٨	جمهورية كوريا	
جنوب شرق آسيا															
		٤٣/٥٤					٢,٤٢		٣,٣	٤٢	١,٣	٧٥٢,٣	٥٥٥,٨		
٣٤		١٣٧/١٣٨	٣٦ ٩٦٩	٢,١	٥,٩	٢٠٦	٣,٩٣	٢,٥	٥,٥	١٩	٢,٠	٣١,٠	١٤,١	كمبوديا	
٧٨	٧٣٧	٤٢/٥٣	٤٨٠.٨٤	١,٢	٣,٧	٣ ٢١٠	٢,٢٨	٢,٨	٣,٩	٤٦	١,٢	٢٨٤,٦	٢٢٢,٨	إندونيسيا	
٤٣		١٣٠/١٣٦	٣ ٣٥١	١,٥	٧,٩	١ ٣٣٠	٤,٥٥	٤,٢	٤,٦	٢١	٢,٢	١١,٦	٥,٩	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
٩٥	٢ ١٢٩	١١/١٤	٧٠٠	٢,٠	١٧,٠	٨ ٤٤٠	٢,٧٨	٠,٥	٣,٠	٦٤	١,٨	٣٨,٩	٢٥,٣	ماليزيا	
٨٠	٢٥٨	٩٦/١١٤	١٤ ٣٤٠	٠,٤		٥٦	٢,٢٧	٣,٢	٣,١	٢٩	١,٠	٦٣,٧	٥٠,٥	ميانمار	
٨٥	٥٢٥	٢٥/٣٦	٣٦ ١٢٠	١,١	١١,٦	٤ ٦٤٠	٢,٠٣	٢,٨	٣,١	٦١	١,٧	١٢٧,١	٨٣,١	الفلبين	
	٦٠٧٨	٤/٤	١	١,٣		٢٤ ١٨٠	١,٣٣	٣,٠	١,٧	١٠٠	١,٣	٥,٢	٤,٣	سنغافورة	
٨٥	١ ٣٥٣	١٨/٢٨	١٦ ١٠٩	٣,١	١٦,٥	٧ ٤٥٠	١,٩٠	١,٥	١,٩	٣٢	٠,٨	٧٤,٦	٦٤,٢	تايلند	
٧٣	٥٣٠	٣٠/٤٠	٢١ ٤٤١	١,٥	٢ ٤٩٠	٨٥	٢,٣٣	٦,٠	٣,٢	٢٦	١,٣	١١٦,٧	٨٤,٢	فيت نام	
جنوب وسط آسيا															
		٩٧/٩٢					٣,٠٤		٢,٥	٣٠	١,٦	٢ ٤٩٥,٠	١ ٦١٠,٩		
١٣		٢٤٧/٢٤٢	٢١ ٦٥٢	٣,١		١٤	٧,٢٧	١,٩	٦,٠	٢٣	٤,١	٩٧,٣	٢٩,٩	أفغانستان	
٧٥	١٥٥	٧٢/٧٢	٨٥ ٧٦٠	٠,٨	٨,٩	١ ٨٧٠	٣,١٠	٩,٢	٣,٥	٢٤	١,٨	٢٤٢,٩	١٤١,٨	بنغلاديش	
٦٢		٧٥/٧٨	٨٧٠	٤,١		٢٤	٤,١٢	١٢,٤	٦,٣	٩	٢,٢	٤,٤	٢,٢	بوتان	
٨٦	٥١٣	٩٥/٩٠	٩٩ ٤٧١	١,٣	١٢,٤	٢ ٨٨٠	٢,٩٢	٣,٣	٢,٣	٢٨	١,٥	١ ٥٩٢,٧	١ ١٠٣,٤	الهند	
٩٣	٢٠٤٤	٣٥/٣٦	٢ ٤٧٢	٢,٩	١١,٣	٧ ١٩٠	٢,٠٨	١,٠	٢,٣	٦٧	١,١	١٠١,٩	٦٩,٥	جمهورية إيران الإسلامية	
٨٤	٣٥٣	٨٣/٧٨	٢٦ ٤٢١	١,٤	١٢,٠	١ ٤٢٠	٣,٥٠	٦,٩	٥,٢	١٥	٢,٠	٥١,٢	٢٧,١	نيبال	
٩٠	٤٥٤	١١٢/١٠٢	٥٧٠.٧٥	١,١	٢٠٦	٣٣	٤,٠٠	٣,٤	٣,٤	٣٤	٢,١	٣٠٤,٧	١٥٧,٩	باكستان	
٧٨	٤٣٠	١٤/٢٢	١٥ ٨٦٢	١,٨	٣ ٧٣٠	٩٧	١,٩٢	٤,٥	٠,٧	٢١	٠,٨	٣٣,٦	٢٠,٧	سري لانكا	
غرب آسيا															
		٥٢/٦٠	٦٧ ٩٦٨				٣,٣٣		٢,٤	٦٥	٢,٠	٢٨٣,٢	٢١٤,٣		
٨١	١ ١٩٩	١١٠/١١٩	١٤ ٣٣٠	٠,٣		٧٢	٤,٥٤	٠,٤	٢,٤	٦٧	٢,٦	٦٣,٧	٢٨,٨	العراق	
١٠٠	٣ ١٩١	٦/٦	٣	٦,٠	٢١,٧	١٩ ٢٠٠	٢,٧٦	٠,٤	٢,١	٩٢	١,٨	١٠,٤	٦,٧	إسرائيل	
٩١	١٠٣٦	٣٣/٢٥	٢٧ ٢٠٢	٤,٣	١٥,٠	٤ ٢٩٠	٣,٣٣	١,٤	٢,٨	٧٩	٢,٤	١٠,٢	٥,٧	الأردن	
	٩٥٠٣	١٢/١٢		٢,٩	١٦,١		٢,٣٢	١,٧	٣,٥	٩٦	٣,١	٥,٣	٢,٧	الكويت	
١٠٠	١ ٢٠٩	١٩/٢٩	١ ٣٦١	٣,٥	٥,٤	٤ ٨٤٠	٢,٣٦	٠,٤	١,٩	٨٨	١,٠	٤,٧	٣,٦	لبنان	
٩٤		٢٠/٢٥	١٢ ٦١٣				٥,٢٨	١,٦	٤,١	٧١	٣,٢	١٠,١	٣,٧	الأرض الفلسطينية المحتلة	
٧٩	٤ ٣٦٥	١٦/١٧	١٦٢	٢,٨	١٧,٧		٢,٥٠	١٢,٠	٣,٦	٧٨	١,٦	٥,٠	٢,٦	عمان	

المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية

مجموع السكان (بالملايين) (٢٠٠٥)	عدد السكان المتوقع بالملايين (٢٠٥٠)	النسبة المئوية لمتوسط العمر السكاني (٢٠٠٥)	النسبة المئوية للنمو الحضري (٢٠٠٢)	النسبة المئوية للنمو الحضري (٢٠٠٥)	عدد السكان لكل هكتار من الأرض الصالحة للزراعة وارضاضي للحصول للدائمة	معدل الخصوبة الإجمالي (٢٠٠٥)	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي تعادل القوة الشرائية (٢٠٠٢)	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي تعادل القوة الشرائية (٢٠٠٢)	الإنتفاق على / طلاب التعليم الإبتدائي (كتبسة)	الإنتفاق العام على الصحة (كتبسة)	الإنتفاق العام على الصحة (كتبسة)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة تكوّن/اناث	نصيب الفرد من استهلاك الطاقة	إمكانية الوصول إلى مصادر مصنة مياه الشرب
٢٤,٦	٤٩,٥	٢,٥	٨٨	٢,٤	٠,٥	٢,٨٤	٩١	٣٢,٦	٣٢,٦	٣,٢	٣,٢	٣,٢	٢٠/٢٨	٥٧٧٥	المملكة العربية السعودية
١٩,٠	٣٥,٩	٢,٤	٥٠	٢,٥	٠,٩	٢,٢٨	٧٦	١٣,٨	١٣,٨	٢,٣	٢,٣	٢,٣	١٧/٢٢	١٠٦٣	الجمهورية العربية السورية
٧٣,٢	١٠١,٢	١,٣	٦٦	٢,٢	٠,٧	٢,٢٩	٨١	٦٦٩٠	٦٦٩٠	٤,٣	٤,٣	٤,٣	٤٠/٥١	١٠٨٣	تركيا (١٠)
٤,٥	٩,١	٤,٤	٨٥	٢,١	٠,٥	٢,٤٥	٩٦	٦,٩	٦,٩	٢,٣	٢,٣	٢,٣	٩/١٠	٩٦٠٩	الإمارات العربية المتحدة
٢١,٠	٥٩,٥	٢,١	٢٦	٤,٨	٥,٦	٥,٩٣	٢٢	٨٢٠	٨٢٠	١,٠	١,٠	١,٠	٨٢/٩١	٢٢١	اليمن
٣٣١,١	٥٩٨,٥	٢,١	٥٥	٢,٩	١,٥	٣,٥٩	٧٠	٢٧٦٨	٢٧٦٨	٢,٧	٢,٧	٢,٧	٥٤/٦١	١٢٤٤	الدول العربية (١١)
٧٢٨,٤	٦٥٣,٣	١,٠	٧٣	٠,١	١,٤٢	١,٢٩	١٠٠	١٠/١٢	١٠/١٢	١١٤ ٥٤٦	١١٤ ٥٤٦	١١٤ ٥٤٦	١١/٢١	١٠٠	أوروبا
٢٩٧,٣	٢٢٣,٥	٠,٥-	٦٨	٠,٤-	١,٢٩	١,٢٩	١٠٠	١٦,٩	١٦,٩	٤,٤	٤,٤	٤,٤	١٤/١٧	٢٤١٧	شرق أوروبا
٧,٧	٥,١	٠,٧-	٧٠	٠,٣-	١,٢٣	١,٢٣	١٠٠	٧٦١٠	٧٦١٠	١٦,٩	١٦,٩	١٦,٩	١٤/١٧	٢٤١٧	بلغاريا
١٠,٢	٨,٥	٠,١-	٧٤	٠,٠	١,١٩	١,١٩	٩٩	١٥٦٥٠	١٥٦٥٠	١١,٨	١١,٨	١١,٨	٦/٦	٤٠٩٠	الجمهورية التشيكية
١٠,١	٨,٣	٠,٣-	٦٥	٠,١	١,٢٩	١,٢٩	٩٩	١٣٧٨٠	١٣٧٨٠	٢,٣	٢,٣	٢,٣	٩/١١	٢٥٠٥	هنغاريا
٢٨,٥	٣١,٩	٠,١-	٦٢	٠,٠	١,٢٥	١,٢٥	٩٩	١١٤٥٠	١١٤٥٠	٣,٤	٣,٤	٣,٤	٩/١١	٢٣٣٣	بولندا
٢١,٧	١٦,٨	٠,٤-	٥٥	٠,٢-	١,٢٦	١,٢٦	٩٨	٧١٤٠	٧١٤٠	٤,٢	٤,٢	٤,٢	١٨/٢٤	١٦٦٦	رومانيا
٥,٤	٤,٦	٠,٠	٥٧	٠,٥	١,١٩	١,١٩	١٠٠	١٣٤٢٠	١٣٤٢٠	١١,٤	١١,٤	١١,٤	٩/١٠	٣٤٤٨	سلوفاكيا
٩٥,٨	١٠٥,٦	٠,٣	٨٣	٠,٤	١,٦٦	١,٦٦	١٠٠	١١,٤	١١,٤	١,٧	١,٧	١,٧	٦/٧	١٠٠	شمال أوروبا (١٢)
٥,٤	٥,٩	٠,٣	٨٥	٠,٣	١,٧٦	١,٧٦	١٠٠	٣١٢١٠	٣١٢١٠	٢,٤	٢,٤	٢,٤	٦/٦	٣٦٧٥	الدانمرك
١,٣	١,١	٠,٤-	٦٩	٠,٠-	١,٤٠	١,٤٠	١٠٠	١٢٤٨٠	١٢٤٨٠	٢,٠	٢,٠	٢,٠	٩/١٤	٣٣٢٤	إستونيا
٥,٢	٥,٣	٠,٢	٦١	٠,١	١,٧٢	١,٧٢	١٠٠	٢٧١٠٠	٢٧١٠٠	١٧,٨	١٧,٨	١٧,٨	٤/٥	٦٨٥٢	فنلندا
٤,١	٥,٨	١,٥	٦٠	١,٥	١,٩٤	١,٩٤	١٠٠	٣٠٤٥٠	٣٠٤٥٠	١٢,٠	١٢,٠	١٢,٠	٧/٧	٣٨٩٤	أيرلندا
٢,٣	١,٧	٠,٥-	٦٦	١,٢-	١,٢٧	١,٢٧	١٠٠	١٠١٣٠	١٠١٣٠	٣,٣	٣,٣	٣,٣	١٢/١٤	١٨٢٥	لاتفيا
٣,٤	٢,٦	٠,٤-	٦٧	٠,٧-	١,٢٧	١,٢٧	١٠٠	١١٠٩٠	١١٠٩٠	٤,٣	٤,٣	٤,٣	٩/١٣	٢٤٧٦	ليتوانيا
٤,٦	٥,٤	٠,٥	٧٩	١,٦	١,٧٩	١,٧٩	١٠٠	٣٧٣٠٠	٣٧٣٠٠	٨,٠	٨,٠	٨,٠	٤/٥	٥٨٤٣	الترويج
٩,٠	١٠,١	٠,٣	٨٣	٠,١	١,٦٨	١,٦٨	١٠٠	٢٦٦٢٠	٢٦٦٢٠	٧,٨	٧,٨	٧,٨	٤/٤	٥٧١٨	السويد
٥٩,٧	٦٧,١	٠,٣	٨٩	٠,٤	١,٦٦	١,٦٦	٩٩	٣٧٦٥٠	٣٧٦٥٠	١٥,١	١٥,١	١٥,١	٦/٧	٣٨٢٤	المملكة المتحدة
١٤٩,٤	١٣٨,٧	٠,٣	٦٦	٠,٣	١,٣٧	١,٣٧	١٠٠	١٥,١	١٥,١	٦,٤	٦,٤	٦,٤	٨/٩	١٠٠	جنوب أوروبا (١٣)
٣,١	٣,٥	٠,٥	٤٤	٠,١	٢,٢٣	٢,٢٣	٩٤	٤٧٠٠	٤٧٠٠	٢,٤	٢,٤	٢,٤	٣٠/٢٤	٦١٧	ألبانيا
٣,٩	٣,٢	٠,٢	٤٤	٠,٢	١,٣١	١,٣١	١٠٠	٦٣٢٠	٦٣٢٠	٤,٦	٤,٦	٤,٦	١٣/١٦	١٠٥٢	البوسنة والهرسك
٤,٦	٣,٧	٠,١	٥٩	٠,٥	١,٣٥	١,٣٥	١٠٠	١٠٧١٠	١٠٧١٠	٤,٨	٤,٨	٤,٨	٧/٨	١٨٥٢	كرواتيا
١١,١	١٠,٧	٠,٢	٦١	٠,٦	١,٢٥	١,٢٥	١٠٠	١٩٩٢٠	١٩٩٢٠	١٤,٥	١٤,٥	١٤,٥	٧/٨	٢٦٣٧	اليونان
٥٨,١	٥٠,٩	٠,١	٦٧	٠,٠	١,٣٣	١,٣٣	٩٩	٣٦٧٦٠	٣٦٧٦٠	٢,٤	٢,٤	٢,٤	٦/٧	٢٩٩٤	إيطاليا
٢,٠	١,٩	٠,٢	٦٠	٠,٦	١,٤٩	١,٤٩	٩٨	٦٧٢٠	٦٧٢٠	٥,٨	٥,٨	٥,٨	١٦/١٨	١٠٧٤	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
١٠,٥	١٠,٧	٠,٥	٥٥	١,١	١,٤٧	١,٤٧	١٠٠	١٧٩٨٠	١٧٩٨٠	٦,٦	٦,٦	٦,٦	٧/٧	٢٥٤٦	البرتغال
١٠,٥	٩,٤	٠,١-	٥٢	٠,٢	١,٦٢	١,٦٢	٩٩	٢٨,٣	٢٨,٣	٥,١	٥,١	٥,١	١٣/١٦	١٩٨١	صربيا والجبل الأسود
٢,٠	١,٦	٠,٠	٥١	٠,١-	١,٢١	١,٢١	١٠٠	١٩٢٤٠	١٩٢٤٠	٦,٢	٦,٢	٦,٢	٧/٧	٣٤٨٦	سلوفينيا
٤٣,١	٤٢,٥	٠,٨	٧٧	٠,٣	١,٣١	١,٣١	٩٩	٢٢٠٢٠	٢٢٠٢٠	١٨,٩	١٨,٩	١٨,٩	٥/٦	٣٢١٥	إسبانيا
١٨٥,٩	١٨٥,٥	٠,٢	٨١	٠,٥	١,٥٦	١,٥٦	١٠٠	٢٣,٨	٢٣,٨	٥,٤	٥,٤	٥,٤	٥/٦	٣٧٧٤	غرب أوروبا (١٤)
٨,٢	٨,١	٠,٢	٦٦	٠,٠	١,٤٠	١,٤٠	١٠٠	٢٩٦١٠	٢٩٦١٠	٢٣,٨	٢٣,٨	٢٣,٨	٥/٦	٣٧٧٤	ألمانيا
١٠,٤	١٠,٣	٠,٢	٩٧	٠,٢	١,٦٦	١,٦٦	١٠٠	٢٨٩٢٠	٢٨٩٢٠	١٨,٧	١٨,٧	١٨,٧	٦/٦	٥٥٠٥	بلجيكا
٦٠,٥	٦٣,١	٠,٤	٧٦	٠,٧	١,٨٦	١,٨٦	٩٩	٢٢٤٦٠	٢٢٤٦٠	١٧,٨	١٧,٨	١٧,٨	٥/٦	٤٤٧٠	فرنسا
٨٢,٧	٧٨,٨	٠,٠	٨٨	٠,٣	١,٣٣	١,٣٣	١٠٠	٢٧٤٦٠	٢٧٤٦٠	١٦,٩	١٦,٩	١٦,٩	٥/٥	٤١٩٨	ألمانيا
١٦,٣	١٧,١	٠,٤	٦٦	١,٣	١,٧٢	١,٧٢	١٠٠	٢٨٦٠٠	٢٨٦٠٠	١٦,٦	١٦,٦	١٦,٦	٦/٧	٤٨٢٧	هولندا
٧,٣	٧,٣	٠,٢	٦٨	٠,١-	١,٤١	١,٤١	١٠٠	٢٢٠٣٠	٢٢٠٣٠	٢٣,٢	٢٣,٢	٢٣,٢	٥/٦	٣٧٣٣	سويسرا
٥٦١,٣	٧٨٢,٩	١,٤	٧٧	١,٩	٢,٤٧	٢,٤٧	١٠٠	٢٤,٧	٢٤,٧	٢٢١ ٩٤٨	٢٢١ ٩٤٨	٢٢١ ٩٤٨	٢٩/٣٦	١٠٠	أمريكا اللاتينية والكاريبي
٣٩,١	٤٦,٤	٠,٨	٦٤	١,٣	٢,٤٢	٢,٤٢	١٠٠	٢٤,٢	٢٤,٢	٤٨/٥٧	٤٨/٥٧	٤٨/٥٧	٤٨/٥٧	١٠٠	الكاريبي (١٥)
١١,٣	٩,٧	٠,٢	٧٦	٠,٥	١,٦٢	١,٦٢	١٠٠	٣٢,٣	٣٢,٣	٦,٥	٦,٥	٦,٥	٦/٧	١٢٦٢	كوبا

المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية

إمكانية الوصول إلى مصادر مصحفة مياه الشرب	نصيب الفرد من استهلاك الطاقة	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة تكوّن/إناث	المساعدة الخارجية السكانية (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الإنتاج العام على الصحة (كمتسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)	الإنتاج على/الابتدائي (كمتسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي)	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي باليولار حسب تعادل القوة الشرائية (٢٠٠٣)	النسبة المئوية للولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة	معدل الخصوبة الإجمالي (٢٠٠٥)	عدد السكان لكل هكتار من الأرض الصالحة للزراعة وأراضي الحاصلات الدائمة	النسبة المئوية لمعدل النمو الحضري (٢٠٠٣-٢٠٠٥)	النسبة المئوية لمعدل النمو السكاني (٢٠٠٥)	النسبة المئوية لمعدل النمو السكاني (٢٠٠٥)	عدد السكان بالتوقع بالملايين (٢٠٠٥)	مجموع السكان (بالملايين) (٢٠٠٥)	
٩٣	٩٤٨	٤٢/٥٢	٨ ٥٢٤	٢,٢	٨,٩	٦٢١٠	٩٩	٢,٦٤	٠,٩	٢,١	٥٩	١,٤	١٢,٧	٨,٩	الجمهورية الدومينيكية
٧١	٢٥١	٩٨/١١٣	٣٩ ٣٨٨	٣,٠		١ ٦٣٠	٢٤	٣,٧٩	٤,٦	٣,٠	٢٨	١,٤	١٣,٠	٨,٥	هايتي
٩٣	١ ٤٩٣	١٩/٢١	٤ ٦٧٧	٣,٤	١٥,١	٣ ٧٩٠	٩٥	٢,٣٨	١,٨	١,٠	٥٢	٠,٤	٢,٦	٢,٧	جامايكا
		١٠/١٣	٣٦					١,٨٩	١,٢	١,١	٩٧	٠,٦	٤,٤	٤,٠	بورتوريكو
٩١	٧ ١٢١	١٦/٢١	٨٤٩	١,٤	١٦,١	٩ ٤٥٠	٩٦	١,٦١	٠,٩	٠,٩	٧٥	٠,٣	١,٢	١,٣	ترينيداد وتوباغو
		٢٥/٣١						٢,٥٥		٢,٠	٦٩	١,٥	٢٠٩,٦	١٤٧,٠	أمريكا الوسطى
٩٧	٩٠٤	١٠/١٣	٦٦٠	٦,١	١٦,٢	٩ ٠٤٠	٩٨	٢,١٩	١,٦	٢,٨	٦١	١,٧	٦,٤	٤,٣	كوستاريكا
٨٢	٦٧٠	٢٩/٣٥	٧ ٦٢٦	٣,٦	١٠,٠	٤ ٨٩٠	٦٩	٢,٧٨	٢,٢	٢,١	٦٠	١,٧	١٠,٨	٦,٩	السلفادور
٩٥	٦١٦	٤١/٥٣	١٩ ٧٥٧	٢,٣	٦,٧	٤ ٠٦٠	٤١	٤,٣٨	٣,١	٣,٤	٤٦	٢,٤	٢٥,٦	١٢,٦	غواتيمالا
٩٠	٥٠٤	٤١/٥١	١١ ٦٣٥	٣,٢		٢ ٥٨٠	٥٦	٣,٥٢	١,٦	٣,٣	٤٦	٢,٢	١٢,٨	٧,٢	هندوراس
٩١	١ ٥٦٠	٢٠/٢٥	١٥ ٦٤٦	٢,٧	١٣,٨	٨ ٩٥٠	٨٦	٢,٢٧	٠,٨	١,٨	٧٦	١,٢	١٣٩,٠	١٠٧,٠	المكسيك
٨١	٥٤٤	٣٣/٤٢	١٥ ٨٢٣	٣,٩	٨,٩	٢ ٤٠٠	٦٧	٣,١٢	٠,٥	٣,١	٥٧	٢,٠	٩,٤	٥,٥	نيكاراغوا
٩١	١ ٠٢٨	٢٢/٢٩	٥٩٤	٦,٤	١٠,٤	٦ ٣١٠	٩٠	٢,٦٣	١,٠	٢,٤	٥٧	١,٧	٥,١	٣,٢	بنما
		٢٨/٣٦						٢,٤٤		٢,٠	٨١	١,٤	٥٢٦,٩	٣٧٥,٢	أمريكا الجنوبية (١٦)
	١ ٥٤٣	١٤/١٨	٣ ٤٧٨	٤,٥	١٢,٤	١٠ ٩٢٠	٩٩	٢,٣٠	٠,١	١,٤	٩٠	١,٠	٥١,٤	٣٨,٧	الأرجنتين
٨٥	٤٩٩	٦٢/٧١	١١ ٢٤٨	٤,٢	١٥,٥	٢ ٤٥٠	٦٥	٣,٧٣	١,٢	٢,٧	٦٣	١,٩	١٤,٩	٩,٢	بوليفيا
٨٩	١ ٠٩٣	٢٨/٣٧	١١ ٤٨٩	٣,٦	١١,٣	٧ ٤٨٠	٨٨	٢,٣٠	٠,٤	٢,٠	٨٣	١,٣	٢٥٣,١	١٨٦,٤	البرازيل
٩٥	١ ٥٨٥	٨/١٠	٤ ١٦٢	٢,٦	١٥,٨	٩ ٨١٠	١٠٠	١,٩٧	١,٠	١,٦	٨٧	١,١	٢٠,٧	١٦,٣	شيلي
٩٢	٦٢٥	٢٨/٣٣	١ ٦٩٢	٦,٧	١٥,٩	٦ ٥٢٠	٨٦	٢,٥٤	٢,٢	٢,٢	٧٧	١,٥	٦٥,٧	٤٥,٦	كولومبيا
٨٦	٧٠٦	٢٤/٣٢	٣ ٤٩٢	١,٧	٣,٠	٣ ٤٤٠	٦٩	٢,٧٠	١,١	٢,٣	٦٢	١,٤	١٩,٢	١٣,٢	إكوادور
٨٣	٧٠٩	٣٨/٤٨	٤ ١٦٧	٣,٢	١٣,٠	٤ ٧٤٠	٧١	٣,٧١	٠,٧	٣,٥	٥٧	٢,٣	١٢,١	٦,٢	باراغواي
٨١	٤٥٠	٤٤/٥٤	١٨ ٨٣٩	٢,٢	٧,٠	٥ ٠٩٠	٥٩	٢,٧٦	١,٨	٢,٠	٧٤	١,٥	٤٢,٦	٢٨,٠	بيرو
٩٨	٧٤٧	١٢/١٧	٢٨٨	٢,٩	١١,٠	٧ ٩٨٠	١٠٠	٢,٢٦	٠,٣	٠,٩	٩٣	٠,٧	٤,٠	٣,٥	أوروغواي
٨٣	٢ ١٤١	٢٦/٣٠	١ ٣١٢	٢,٣		٤ ٧٤٠	٩٤	٢,٦٤	٠,٧	٢,١	٨٨	١,٧	٤٢,٠	٣٦,٧	فنزويلا
		٨/٨						١,٩٨		١,٤	٨٠	٠,٩	٤٢٨,٠	٣٣٠,٦	أمريكا الشمالية (١٧)
١٠٠	٧ ٩٧٣	٦/٦	(٥٦ ٦٦٦)	٦,٧		٢٩ ٧٤٠	٩٨	١,٤٩	٠,٠	١,٢	٨٠	٠,٩	٤٢,٨	٣٢,٣	كندا
١٠٠	٧ ٩٤٣	٨/٨	(١٨٠٧ ٦٤٣)	٦,٦	٢١,٢	٣٧ ٥٠٠	٩٩	٢,٠٤	٠,٠	١,٤	٨٠	٠,٩	٣٩٥,٠	٢٩٨,٢	الولايات المتحدة الأمريكية
		٣٨/٣٦						٢,٢٧		١,٤	٧٣	١,٢	٤٧,٦	٣٣,١	أوقيانوسيا
		٦/٦						١,٧٨		١,٣	٩١	١,٠	٣٢,٧	٢٤,٢	أستراليا - نيوزيلندا
١٠٠	٥ ٧٢٢	٦/٦	(٢٨ ٩٦٦)	٦,٥	١٦,٦	٢٨ ٢٩٠	١٠٠	١,٧٥	٠,٠	١,٤	٩٢	١,١	٣٧,٩	٢٠,٢	أستراليا (١٨)
		٨٥/٧٨						٣,٦٩		٢,٥	٢٠	١,٩	١٣,٢	٧,٧	ميلانيزيا (١٩)
	٤ ٥٧٣	٦/٧	(٥ ٩١٧)	٦,٦	١٨,٩	٢١ ١٢٠	١٠٠	١,٩٦	٠,١	٠,٨	٨٦	٠,٩	٤,٨	٤,٠	نيوزيلندا
٣٩		٩٨/٨٨	١١ ٢٨٧	٣,٨	١٢,٤	٢ ٢٤٠	٥٣	٣,٨٥	٤,٩	٢,٣	١٣	٢,٠	١٠,٦	٥,٩	بابوا غينيا الجديدة
															بلدان اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية (٢٠)
٩٢	٦٣٢	٣٢/٣٧	٢ ٤٤٥	١,٣	٩,٦	٣ ٧٧٠	٩٧	١,٣٤	٠,٧	٠,٨	٦٤	٠,٣	٢,٥	٣,٠	أرمينيا
٧٧	١ ٤٣٥	٨٤/٩٢	٩٩٤	٠,٨	٧,٣	٣ ٣٨٠	٨٤	١,٨٥	١,١	٠,٦	٥٠	٠,٧	٩,٦	٨,٤	أذربيجان
١٠٠	٢ ٤٩٦	١٤/٢٠	١٤٤	٤,٧		٦ ٠١٠	١٠٠	١,٣٣	٠,٢	٠,١	٧١	٠,٦	٧,٠	٩,٨	بيلاروس
٧٦	٤٩٤	٣٨/٤٦	٣ ٥٥٤	١,٠		٢ ٥٤٠	٩٦	١,٤٤	٠,٩	١,٤	٥٢	٠,٩	٣,٠	٤,٥	جورجيا
٨٦	٣ ١٢٣	٦١/٨٩	٥ ٢٦٥	١,٩	٨,١	٦ ١٧٠	٩٩	١,٩٠	٠,١	٠,٣	٥٦	٠,٢	١٣,١	١٤,٨	كازاخستان
٧٦	٥٠٧	٥٨/٧٠	٣ ٣٩٥	٢,٢	٦,١	١ ٦٦٠	٩٨	٢,٥٩	٠,٩	١,٠	٣٤	١,٢	٦,٧	٥,٣	قيرغيزستان
٩٢	٧٠٣	٢٧/٣٢	٧ ١٨٧	٤,١	١٨,١	١ ٧٥٠	٩٩	١,٢٢	٠,٤	٠,١	٤٦	٠,٣	٣,٣	٤,٢	جمهورية مولدوفا
٩٦	٤ ٢٨٨	١٩/٢٤	١٦ ٩٦٩	٣,٥		٨ ٩٢٠	٩٩	١,٣٧	٠,١	٠,٦	٧٣	٠,٥	١١١,٨	١٤٣,٢	الاتحاد الروسي
٥٨	٥١٨	١٠٧/١١٩	٣ ٢٥٣	٠,٩	٦,٨	١ ٠٤٠	٧١	٣,٥٨	١,٩	٠,٤	٢٥	١,٣	١٠,٤	٦,٥	طاجيكستان
٧١	٣ ٤٦٥	٨٧/١٠٧	١ ٣٢٢	٣,٠		٥ ٨٤٠	٩٧	٢,٦٣	٠,٨	٢,٠	٤٥	١,٤	٦,٨	٤,٨	تركمانستان
٩٨	٢ ٦٨٤	١٥/٢٠	١٤ ١٨١	٣,٣	١١,٩	٥ ٤١٠	١٠٠	١,١٣	٠,٢	٠,٧	٦٧	١,١	٢٦,٤	٤٦,٥	أوكرانيا
٨٩	٢ ٠٤٧	٦٢/٧٤	٨ ٣٨٨	٢,٥		١ ٧٢٠	٩٦	٢,٦١	١,٤	١,٠	٣٧	١,٤	٣٨,٧	٢٦,٦	أوزبكستان

مؤشرات مختارة لأقل البلدان/الأقاليم اكتظاظاً بالسكان

مؤشرات الصحة الإيجابية				مؤشرات التعليم		مؤشرات الوفيات			رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - مؤشرات مختارة
معدل شبروع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (١٥-٤٩ سنة) نكرو/إناث	معدل شبروع وسائل منع الحمل أي وسائل الصحة	معدل الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة	القيد في التعليم الثانوي (الإجمالي) نكرو/إناث	القيد في التعليم الابتدائي (الإجمالي) نكرو/إناث	نسبة الوفيات النفاسية	متوسط العمر المتوقع نكرو/إناث	مجموع وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي		
٣,٠/٣,٠	٦٠	٦٢	٦٠	٩٣/٩٠	٩٣/٩٢	٦٠	٧٤,٠/٦٧,٦	١٣	جزر البهاما
٠,٢/٠,١	٣١	٦٢	١٨	٩٩/٩٣	٩٧/٩٧	٢٨	٧٦,٢/٧٣,٤	١٣	البحرين
١,٠/٢,٠	٥٣	٥٥	٤٣	١٠٧/١٠٥	١٠٨/١٠٩	٩٥	٧٨,٨/٧٢,١	١٠	بربادوس
١,٨/٣,٠	٤٢	٤٧	٨٢	٨٠/٧٦	١٢١/١٢٣	١٤٠	٧٤,٣/٦٩,٥	٣٠	بليز
٠,١ > / ٠,١ >			٢٩	٩٢/٨٨	١٠٦/١٠٦	٣٧	٧٩,٣/٧٤,٦	٦	بروني دار السلام
	٤٦	٥٣	٨٩	٧٣/٦٧	١١٨/١٢٤	١٥٠	٧٣,٧/٦٧,٥	٢٧	الراس الأخضر
	١٩	٢٦	٥٤	٢٨/٣٤	٨١/٩٨	٤٨٠	٦٦,٣/٦١,٩	٥٣	جزر القمر
			٩	٩٩/٩٨	٩٨/٩٧	٤٧	٨١,٣/٧٦,٣	٦	قبرص
٠,٣/٠,٣			٥٣	٢٠/٢٩	٣٧/٤٨	٧٣٠	٥٤,٤/٥٢,١	٨٨	جيبوتي
			١٨٧	٢٢/٣٨	١٢٠/١٣٢	٨٨٠	٤٢,٩/٤٢,١	٩٨	غينيا الاستوائية
٠,١ > / ٠,٢	٣٥	٤١	٣٦	٨٣/٧٨	١٠٩/١٠٩	٧٥	٧٠,٥/٦٦,١	٢١	فيجي
			٢٩			٢٠	٧٦,٣/٧١,٢	٨	بولينزيا الفرنسية
	٣١	٤٤	١٩			٥	٨٢,١/٧٥,٤	٧	غوادالوب
			٦٧			١٢	٧٧,٥/٧٢,٨	٩	غوام
٢,٨/٢,٢	٣٦	٣٧	٦٢	٨٩/٨٧	١٢٣/١٢٦	١٧٠	٦٧,١/٦١,٠	٤٦	غيانا
٠,٢/٠,٢			١٧	١١٩/١١٠	٩٩/١٠٠	٠	٨٢,٩/٧٩,١	٣	أيسلندا
			٩	٩٩/٩٣	٩٩/٩٩	٢٨	٨١,٨/٧٥,٥	٥	لكسمبرغ
	٣٣	٤٢	٦٢	٧١/٦٢	١١٧/١١٩	١١٠	٦٧,١/٦٧,٨	٢٨	ملديف
			١٦	٩٥/٩٥	١٠٤/١٠٥	٢١	٨١,٠/٧٦,٢	٧	مالطة
	٢٨	٥١	٢١			٤	٨١,٩/٧٥,٩	٧	جزر المارتنيك
			٤٧				٧٣,٦/٦٩,٢	٢٧	ميكرونيزيا (٢٦)
			٢٦	٧٥/٦٧	١٠٤/١٠٤	٢٠	٧٩,٥/٧٣,٣	١٢	جزر الأنتيل الهولندية
			٣٠			١٠	٧٨,٣/٧٣,١	٦	كاليدونيا الجديدة
			٣٣				٧٥,١/٦٩,٩	١٨	بولينزيا (٢٧)
	٣٢	٤٣	١٩	٩٦/٩٢	١٠٤/١٠٧	٧	٧٦,٥/٧١,٦	١١	قطر
	٦٢	٦٧	٣٦			٤١	٧٩,٩/٧١,٧	٧	ريونيون
			٢٢	٨٠/٧٣	١٠٤/١٠٧	١٣٠	٧٤,٢/٦٧,٨	٢٤	ساموا
			٤٦	١١/١٧	٧٩/٩٢	١٣٠	٦٣,٦/٦٢,١	٣٣	جزر سليمان
١,١/٢,٢	٤١	٤٢	٤٣	٨٥/٦٣	١٢٥/١٢٧	١١٠	٧٢,٩/٦٦,٤	٢٤	سورينام
	٩	١٠	١٧٥			٦٦٠	٥٧,٦/٥٥,٤	٨٧	جمهورية تيمور - ليشتي الديمقراطية
			٤٨	٢٩/٢٧	١١٣/١١٣	١٣٠	٧١,٢/٦٧,٥	٣١	فانواتو

مؤشرات مختارة لأقل البلدان/الأقاليم اكتظاظاً بالسكان

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	مؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	معدل الخصوبة الإجمالي (٢٠٠٥)	عدد السكان لكل هكتار من الأرض الصالحة للزراعة وأراضي للحصول الدائمة	معدل النمو الحضري (٢٠٠٥-٢٠٠٠)	النسبة المئوية لسكان الحضر (٢٠٠٣)	عدد السكان المتوقع (بالآلاف) (٢٠٥٠)	مجموع السكان (بالآلاف) (٢٠٠٥)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل/إنفانت	مؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية
١٣ / ١٧		٩٩	٢,٢٥	٠,٨	١,٥	٨٩,٥	٤٦٦	٣٢٣		جزر البهاما
١٦ / ١٦		٩٨	٢,٣٧	١,٢	٢,٣	٩٠,٠	١ ١٥٥	٧٢٧		البحرين
١٠ / ١٢	١٥ .٦٠	٩١	١,٥٠	٠,٦	١,٥	٥١,٧	٢٥٥	٢٧٠		بربادوس
٣٩ / ٤١		٨٣	٢,٠١	٠,٧	٢,٣	٤٨,٣	٤٤٢	٢٧٠		بليز
٦ / ٨		٩٩	٢,٤٠	٠,٢	٣,٢	٧٦,٢	٦٨١	٣٧٤		بروني دار السلام
٢٢ / ٤٢	٥ ٤٤٠	٨٩	٢,٥٧	٢,٢	٣,٥	٥٥,٩	١ ٠٠٢	٥٠٧		الراس الأخضر
٦١ / ٧٨	١ ٧٦٠	٦٢	٤,٥٩	٤,١	٤,٦	٣٥,٠	١ ٧٨١	٧٩٨		جزر القمر
٦ / ٨	١٩ ٥٣٠	١٠٠	١,٦٢	٠,٦	١,٠	٦٩,٢	١ ١٧٤	٨٣٥		قبرص
١٢٤ / ١٤١	٢ ٢٠٠	٦١	٤,٨٠		٢,١	٨٣,٧	١ ٥٤٧	٧٩٣		جيبوتي
١٦٧ / ١٨٤		٦٥	٥,٨٩	١,٥	٤,٧	٤٨,١	١ ١٤٦	٥٠٤		غينيا الاستوائية
٢٥ / ٢٧	٥ ٤١٠	١٠٠	٢,٨١	١,١	٢,٥	٥١,٧	٩٣٤	٨٤٨		فيجي
١١ / ١١			٢,٣٢		١,٢	٥٢,١	٣٦٠	٢٥٧		بولينزيا الفرنسية
٨ / ١٠			٢,٠٢	٠,٥	٠,٩	٩٩,٧	٤٧٤	٤٤٨		غوادالوب
٩ / ١٢			٢,٨١		١,٧	٩٣,٧	٢٥٤	١٧٠		غوام
٥٤ / ٧٣	٣ ٩٥٠	٨٦	٢,٢٠	٠,٣	١,٤	٣٧,٦	٤٨٨	٧٥١		غيانا
٤ / ٤	٣٠ ١٤٠		١,٩٥	٣,١	٠,٩	٩٢,٨	٣٧٠	٢٩٥		آيسلندا
٦ / ٧	٥٤ ٤٣٠	١٠٠	١,٧٤	٠,١	١,٦	٩١,٩	٧٢١	٤٦٥		لكسمبرغ
٥٦ / ٤١		٧٠	٤,٠٦	٦,٥	٤,٥	٢٨,٨	٦٨٢	٣٢٩		ملديف
٨ / ٨		٩٨	١,٥٠	٠,٦	٠,٧	٩١,٧	٤٢٨	٤٠٢		مالطة
٩ / ٩			١,٩٤	٠,٧	٠,٨	٩٥,٧	٣٥٠	٣٩٦		جزر المارتنيك
٣٠ / ٣٧			٢,٣١		٢,٦	٦٩,١	٨٤٩	٥٥٦		ميكرونيزيا (٢٦)
١١ / ١٧			٢,٠٨	٠,١	١,١	٦٩,٧	٢٠٣	١٨٣		جزر الأنتيل الهولندية
٩ / ٩			٢,٣٧		٢,٢	٦١,٢	٣٨٢	٢٣٧		كاليدونيا الجديدة
٢١ / ٢٣			٢,١٠		١,٧	٤٣,٦	٧٦٣	٦٥٦		بولينزيا (٢٧)
١٢ / ١٤		٩٨	٢,٩١	٠,٣	١,٧	٩٢,٠	١ ٣٣٠	٨١٣		قطر
٩ / ١١			٢,٤٧	٠,٦	٢,٠	٩١,٥	١ ٠٩٢	٧٨٥		ريونيون
٢٧ / ٣٠	٥ ٧٠٠	١٠٠	٤,١٧		١,٣	٢٢,٣	١٥٧	١٨٥		ساموا
٥٢ / ٥٨	١ ٦٣٠	٨٥	٤,٠٦	٤,٥	٤,٥	١٦,٥	٩٢١	٤٧٨		جزر سليمان
٢٣ / ٣٥		٨٥	٢,٥٢	١,٢	١,٦	٧٦,١	٤٢٩	٤٤٩		سورينام
١٢٠ / ١٢٨		٢٤	٧,٤٨	٤,٤	٤,٨	٧,٦	٣ ٢٦٥	٩٤٧		جمهورية تيمور - ليشتي الديمقراطية
٢٣ / ٤٣	٢ ٨٨٠	٨٩	٢,٩٢		٤,١	٢٢,٨	٣٧٥	٢١١		فانواتو

مرة أخرى، تولى الجداول الإحصائية في تقرير هذا العام عن حالة سكان العالم اهتماماً خاصاً للمؤشرات التي يمكن أن تساعد في متابعة التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الكمية والنوعية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية والغايات الإنمائية للألفية في مجالات خفض معدلات الوفيات، وفرص الحصول على التعليم، وفرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وشيوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين صغار السن. وترد فيما يلي مصادر المؤشرات ومبررات اختيارها، حسب كل فئة من الفئات.

رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

مؤشرات معدلات الوفيات

وفيات الرضع، ومتوسط العمر المتوقع للذكور والإناث عند المولد.
المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من شعبة السكان بالأمم المتحدة. وهذه المؤشرات هي مقاييس لمستويات معدلات الوفيات في العام الأول من العمر (الذي يتسم بالحساسية الشديدة بالنسبة لمستويات التنمية) وطوال فترة العمر كله. وقد حُصِب متوسط لبيانات الفترتين ٢٠٠٠-٢٠٠٥ و ٢٠٠٥-٢٠١٠ للتوصل إلى تقديرات نقاطية لعام ٢٠٠٥.

نسبة معدلات الوفيات النفاسية. المصدر: منظمة الصحة

العالية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠٠٣. تقديرات الوفيات النفاسية في سنة ٢٠٠٠: تقديرات من إعداد منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ويعرض هذا المؤشر عدد وفيات الأمهات لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، التي تنجم عن أحوال تتصل بالحمل والولادة والمضاعفات المرتبطة بهما. ورغم أن من الصعوبة تحري الدقة في هذا الصدد، فإن الأرقام النسبية تعطي فكرة عن حجم الظاهرة. والتقديرات الأقل من ٥٠ حالة وفاة لا يجري تقريبها إلى رقم صحيح؛ أما الأرقام التي تتراوح بين ٥٠ و ١٠٠ فهي مقربة إلى أقرب ٥؛ بينما الأرقام التي تتراوح بين ١٠٠ و ١٠٠٠ مقربة إلى أقرب ١٠؛ والأرقام التي تزيد على ١٠٠٠ مقربة إلى أقرب ١٠٠. وعدة من التقديرات تختلف عن الأرقام الحكومية الرسمية. وتستند التقديرات إلى الأرقام المبلغ عنها حيثما أمكن، مع استخدام نُهج لتحسين إمكانية مقارنة المعلومات المستمدة من مصادر مختلفة. ويرجى الرجوع إلى مصدر التفاصيل المتعلقة بأصل كل تقدير من التقديرات الوطنية المحددة. والتقديرات والمنهجيات تستعرضها بانتظام منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان

والمؤسسات الأكاديمية وغيرها من الوكالات، وتنفُح عند الضرورة، كجزء من عملية مستمرة لتحسين بيانات الوفيات النفاسية. ونظراً للتغيرات التي أدخلت على الأساليب المتبعة فإن التقديرات المسبقة لمستويات عام ١٩٩٥ قد لا تكون مطابقة تماماً لهذه التقديرات.

مؤشرات التعليم

النسب الإجمالية لقيد الذكور والإناث في التعليم الابتدائي، والنسب الإجمالية لقيد الذكور والإناث في التعليم الثانوي.

المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من معهد اليونسكو للإحصاء، نيسان/أبريل ٢٠٠٥. والبيانات السكانية تستند إلى: شعبة السكان بالأمم المتحدة، ٢٠٠٣. التوقعات بشأن سكان العالم: تنقيح عام

- ١٢) بما في ذلك جزر القنال وجزر فارو وجزيرة مان.
- ١٣) بما في ذلك أندورا، وجبل طارق، والكرسي الرسولي، وسان مارينو.
- ١٤) بما في ذلك ليختنشتاين وموناكو.
- ١٥) بما في ذلك أنغولا، وأنغويلا وبربودا، وأروبا، وجزر فرجن البريطانية، وجزر كايمان، وبومينكا، وغرينادا، ومونتسيرات، وجزر الأنتيل الهولندية، وسان كيتس ونيفس، وسانت لوسيا، وسان فنسنت وجزر غرينادين، وجزر تركس وكايكوس، وجزر فرجن التابعة للولايات المتحدة.
- ١٦) بما في ذلك جزر فولكلاند (مالفيناس) وغيانا الفرنسية.
- ١٧) بما في ذلك جزر بربودا وغرينلاند وسانت بيير وميكلون.
- ١٨) بما في ذلك جزيرة كرسماس، وجزر كوكوس (كيلنج) وجزيرة نورفوك.
- ١٩) بما في ذلك كاليدونيا الجديدة وفانواتو.
- ٢٠) تم تجميع الدول الخلف للاتحاد السوفياتي السابق في إطار المناطق القائمة. فنطقة شرق أوروبا تشمل بيلاروس، وجمهورية مولدوفا، والاتحاد الروسي، وأوكرانيا. ومنطقة غرب آسيا تشمل أرمينيا، وأذربيجان، وجورجيا. ويشمل جنوب وسط آسيا كازخستان، وقيرغيزستان، وطاجيكستان، وتركمانستان، وأوزبكستان. والمجموع للمنطقة، باستثناء المنطقة دون الإقليمية للوردة على حدة أدناه.
- ٢١) المجموع للمنطقة، باستثناء المنطقة دون الإقليمية للوردة على حدة أدناه.
- ٢٢) تضم هذه المناطق دون الإقليمية منطقة الدول العربية وأوروبا في إطار صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٢٣) تستند التقديرات إلى تقارير السنوات السابقة. ومن المتوقع ورود بيانات مستكملة.
- ٢٤) يشمل للمجموع المتعلق بشرق أوروبا بعض دول منطقة البلقان في جنوب أوروبا ودول البلطيق في شمال أوروبا.
- ٢٥) تشير التقارير الأحدث عهداً إلى أن هذا الرقم ربما كان أعلى من ذلك، وستعكس المنشورات التي تصدر مستقبلاً تقييماً لهذه المعلومات.
- ٢٦) تشمل ولايات ميكرونيزيا المتحدة، وغوام، وكيريباسي، وجزر مارشال، وناورو، وجزر ماريانا الشمالية، وجزر المحيط الهادئ (بالاو).
- ٢٧) تشمل جزيرة ساموا الأمريكية، وجزر كوك، وجزيرة جونستون، وبتكيرن، وساموا، وتوكيلاو، وتونغا، وجزر ميدواي، وتوفالو، وجزر واليس وفوتونا.
- إن التسميات المستخدمة في هذا المنشور لا تعني ضمناً الإعجاب عن أي رأي من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان فيما يتعلق بالمركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو منطقة أو سلطات أي منها، أو فيما يتعلق بتعيين تخوم أو حدود أي منها.
- ولا ترد في هذا الجدول على حدة البيانات الخاصة بالبلدان أو المناطق الصغيرة التي كان عدد سكان كل منها بوجه عام يبلغ ٢٠٠ ٠٠٠ نسمة أو أقل من ذلك في عام ١٩٩٠. وقد أدرجت ضمن أعداد سكان الأقاليم التي تقع فيها.
- (*) تشمل المناطق الأكثر نمواً أمريكا الشمالية واليابان وأوروبا وأستراليا ونيوزيلندا.
- (+) تشمل المناطق الأقل نمواً جميع مناطق أفريقيا، وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وآسيا (باستثناء اليابان)، وميلانيزيا، وميكرونيزيا، وبولينيزيا.
- (#) أقل البلدان نمواً حسب التسمية المعيارية للأمم المتحدة.
- (١) بما في ذلك إقليم المحيط الهندي التابع لبريطانيا وسيشيل.
- (٢) بما في ذلك آغليرا، وروديز، وسانت براندون.
- (٣) بما في ذلك سان تومي وبرينسيبي.
- (٤) زانير سابقاً.
- (٥) بما في ذلك الصحراء الغربية.
- (٦) بما في ذلك سانت هيلانة، وأسنسيون، وترينيداد وكوبا.
- (٧) بما في ذلك ماكارو.
- (٨) في ١ تموز/يوليه ١٩٩٧، أصبحت هونغ كونغ منطقة إدارية خاصة تابعة للصين.
- (٩) هذا القيد مُدرج ضمن الإجمالي للمناطق الأكثر نمواً ولكنه ليس مدرجاً ضمن التقدير الخاص بالمنطقة الجغرافية.
- (١٠) تركيا مدرجة في غرب آسيا لأسباب جغرافية. وثمة تصنيفات أخرى تدرج هذا البلد في أوروبا.
- (١١) تشمل الجزائر، والبحرين، وجزر القمر، وجيبوتي، ومصر، والمراق، والأردن، والكويت، ولبنان، والجمهورية العربية الليبية، وموريتانيا، والمغرب، والأرض الفلسطينية المحتلة، وعمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، وسوريا، وتونس، والإمارات العربية المتحدة، واليمن. والتجميع الإقليمي لأغراض المؤشرات الديمغرافية مقدم من شعبة السكان بالأمم المتحدة. والتجميعات الخاصة بالمؤشرات الأخرى هي متوسطات مرجحة تستند إلى البلدان التي تتوافر لديها بيانات.

٢٠٠٢. نيويورك: الأمم المتحدة. وتشير النسبة الإجمالية للقيود إلى عدد التلاميذ المقيدون في مرحلة من مراحل التعليم بالنسبة لكل ١٠٠ فرد في الفئة العمرية المناسبة. ولم تصح هذه النسب لمراعاة الأفراد الأكبر سناً من العمر المناسب للمرحلة التعليمية بسبب تأخر بداية تعليمهم أو انقطاعهم عن الانتظام في الدراسة أو إعادتهم لصفوف دراسية معينة. وتتعلق البيانات بسنة ٢٠٠٢ أو سنة ٢٠٠١ في حالة عدم توافر بيانات عن سنة لاحقة.

معدلات الأمية بين الذكور والإناث. المصدر: انظر نسب القيد الإجمالية أعلاه للاطلاع على المصدر؛ والبيانات معدلة بحسب الأمية، انطلاقاً من معرفة القراءة والكتابة. وتخضع تعاريف الأمية للتباين في البلدان المختلفة، وتُستعمل ثلاثة تعاريف مقبولة على نطاق واسع. فالبيانات تشير قدر الإمكان إلى نسبة من لا يستطيعون قراءة وكتابة بنية قصيرة وبسيطة عن الحياة اليومية، مع فهمها. ومعدلات الأمية بين البالغين (وهي معدلاتها بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٥ سنة) تعكس كلا من المستويات الحديثة للقيود في التعليم ومستويات التحصيل التعليمي السابق. وقد استُعملت مؤشرات التعليم الواردة أعلاه باستخدام تقديرات: شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٣. التوقعات بشأن سكان العالم: تنقيح عام ٢٠٠٢. نيويورك: الأمم المتحدة. وبيانات التعليم هي أحدث البيانات بشأن الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٤.

نسبة من يصلون إلى الصف الخامس من التعليم الابتدائي. المصدر: انظر النسب الإجمالية للقيود أعلاه للاطلاع على المصدر. والبيانات هي الأحدث في خلال السنوات الدراسية التي تبدأ في ١٩٩٩ أو ٢٠٠٠ أو ٢٠٠١ أو ٢٠٠٢.

مؤشرات الصحة الإنجابية

عدد الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة. المصدر: جداول حاسوبية مقدمة من شعبة السكان بالأمم المتحدة. وهذا يمثل مؤشراً لعبء الخصوبة على النساء الصغيرات السن. وحيث إنه معدل سنوي لجميع النساء اللاتي ينتمين إلى هذه الفئة العمرية، فإنه لا يعكس تماماً مدى خصوبة المرأة أثناء فترة شبابها. وحيث إنه يشير إلى المتوسط السنوي لعدد الولادات لكل امرأة سنوياً، فمن الممكن ضربه في خمسة لتقريب عدد الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة في أواخر سنوات مراهقتهم. ولا يشير المقياس إلى الأبعاد الكاملة للحمل أثناء فترة المراهقة نظراً لأن من يولدون أحياء هم الذين يشملهم الإحصاء، بينما لا يتضمن المؤشر من يولدون موتى وعمليات الإجهاض العفوي أو المتعمد. وقد حُسب متوسط لبيانات الفترتين ٢٠٠٠-٢٠٠٥ و ٢٠٠٥-٢٠١٠ للتوصل إلى تقديرات نقطية لعام ٢٠٠٥.

شيوع وسائل منع الحمل. المصدر: جدول حاسوبي مقدم من شعبة السكان بالأمم المتحدة باستخدام "استعمال وسائل منع الحمل في العالم ٢٠٠٥: قاعدة بيانات تتعدها شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة". وهذه البيانات مستمدة من تقارير عن دراسات استقصائية لعينات، وهي تقدر نسبة المتزوجات (بمن فيهن النساء المرتبطات بعلاقات بالتراضي) اللاتي يستخدمن حالياً، على التوالي، أي وسيلة أو وسائل حديثة لمنع الحمل. وتشمل الوسائل الحديثة أو الإكلينيكية تعقيم الذكور والإناث، والوسائل الرحمية، والحبوب، والمحقونات، وزرع الهرمونات، والرفالات (العوازل الواقية)،

والوسائل الحاجزة التي تستعملها الإناث. ويمكن مقارنة هذه الأرقام بين البلدان بصورة عامة، وإن لم يكن بصورة كاملة، نتيجة للتفاوت في توقيت إجراء الدراسات الاستقصائية وفي تفاصيل الأسئلة التي تتضمنها. وتشير جميع البيانات القطرية والإقليمية إلى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. وبيانات أحدث الدراسات الاستقصائية المتاحة هي المذكورة، وهي تتفاوت من سنة ١٩٨٠ إلى سنة ٢٠٠٢.

معدل شيوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ذكور/إناث، ١٥-٤٩ سنة. المصدر: بيانات مقدمة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ٢٠٠٤. "المعدل التقديري لشيوع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين (١٥-٤٩ سنة) من الذكور والنساء في عام ٢٠٠٣". جدول حاسوبي. جنيف: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. وهذه البيانات مستمدة من تقارير نظم المراقبة وتقديرات نموذجية. والبيانات المقدمة فيما يتعلق بالرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة هي تقديرات نقطية لكل بلد. والسنة المرجعية هي سنة ٢٠٠٣. والفروق بين الذكور والإناث هي انعكاس للقابلية فسيولوجياً واجتماعياً للإصابة بالمرض، وتتأثر بالاختلافات العمرية بين الشركاء في علاقات جنسية.

المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية

مجموع السكان في عام ٢٠٠٥، والإسقاطات المتوقعة للسكان في عام ٢٠٥٠، ومتوسط معدل النمو السكاني السنوي لعام ٢٠٠٥. المصدر: جدول حاسوبي مقدم من شعبة السكان بالأمم المتحدة. وتعرض هذه المؤشرات حجم سكان البلد حالياً، وحجمهم الذي تتوقعه الإسقاطات مستقبلاً، ونموهم السنوي في الفترة الحالية. وقد وُضع متوسط لبيانات الفترتين ٢٠٠٠-٢٠٠٥ و ٢٠٠٥-٢٠١٠ للتوصل إلى التقديرات النقطية لعام ٢٠٠٥.

النسبة المئوية لسكان الحضر ومعدلات النمو الحضري. المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٤. توقعات التحضر في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٣. نيويورك: الأمم المتحدة، وهي متاحة على قرص مدمج - ذاكرة قراءة فقط (POP/DP/WUP/Rev.2003) وشعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٤. توقعات التحضر في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٣. جداول بيانات ونقاط بارزة (الوثيقة (ESA/P/WP.190). نيويورك: الأمم المتحدة. وتعكس هذه المؤشرات نسبة سكان البلد الذين يعيشون في المناطق الحضرية ومعدل النمو الذي تتوقعه الإسقاطات في المناطق الحضرية.

عدد السكان الزراعيين لكل هكتار من الأراضي الصالحة للزراعة والمنتجة لمحاصيل بصفة دائمة. المصدر: بيانات مقدمة من منظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، شعبة الإحصاءات، باستخدام بيانات السكان الزراعيين استناداً إلى مجموع أعداد السكان المستمد من شعبة السكان بالأمم المتحدة. ٢٠٠٣. التوقعات بشأن سكان العالم: تنقيح عام ٢٠٠٢، نيويورك: الأمم المتحدة. ويربط هذا المؤشر حجم السكان الزراعيين بالأرض الصالحة للإنتاج الزراعي. وهو يتجاوب مع التغيرات في كل من بنية الاقتصادات الوطنية (نسب القوى العاملة في الزراعة) وتكنولوجيات استصلاح الأراضي. ويمكن عزو القيم المرتفعة إلى إجهاد الأرض إنتاجياً وإلى تجزئة حيازات الأرض. غير أن المقياس يراعي أيضاً اختلاف مستويات التنمية وسياسات استخدام الأراضي. وتشير البيانات إلى سنة ٢٠٠٢.

معدل الخصوبة الإجمالي (٢٠٠٥). المصدر: جدول حاسوبي

مقدم من شعبة السكان بالأمم المتحدة. ويشير المقياس إلى عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة أثناء سنواتها الإنجابية إذا حملت بالمعدل المقدر للفئات العمرية المختلفة في الفترة الزمنية المحددة. وقد تصل البلدان إلى المعدل الذي تتوقعه الإسقاطات عند نقاط مختلفة في غضون تلك الفترة. وقد حُصِبَ متوسط لبيانات الفترتين ٢٠٠٠-٢٠٠٥ و ٢٠٠٥-٢٠١٠ للتوصل إلى تقديرات نقاطية لعام ٢٠٠٥.

معدل الولادات التي تجري تحت إشراف أشخاص مهرة.

المصدر: اليونيسيف. ٢٠٠٤. حالة أطفال العالم ٢٠٠٥: الطفولة

تتعرض لتهديد. نيويورك: اليونيسيف. ويستند هذا المؤشر إلى تقارير وطنية عن نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف "أخصائيين صحيين مهرة أو مشرفين مهرة: أطباء (متخصصين أو غير متخصصين) و/أو أشخاص لديهم مهارات القبالة قادرين على تشخيص مضاعفات الولادة وإدارتها فضلاً عن الولادات الطبيعية". وبيانات البلدان الأكثر نمواً تعكس ارتفاع مستويات الإشراف فيها على الولادات من جانب أشخاص مهرة. وبسبب افتراضات التغطية الكاملة، فإن حالات العجز في البيانات (والتغطية) فيما يتعلق بالسكان المهمشين وأثار تأخيرات الفرصة والنقل قد لا تنعكس تماماً في الإحصائيات الرسمية. وتقديرات البيانات هي أحدث التقديرات المتاحة بعد سنة ١٩٩٥.

نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي. المصدر: أحدث أرقام

(٢٠٠٢) مستمدة من: البنك الدولي. مؤشرات التنمية في العالم على الإنترنت. الموقع على الإنترنت: <http://devdata.worldbank.org/> dataonline/ (باشتراك). وهذا المؤشر (الذي كان يشار إليه سابقاً بوصفه نصيب الفرد من [الناتج القومي الإجمالي]) يقيس مجموع الإنتاج من السلع والخدمات الجاهزة للاستهلاك النهائي التي ينتجها المقيمون وغير المقيمين، بغض النظر عما يخص للطلب المحلي والخارجي، بالنسبة لحجم السكان. وهو يُعتبر بهذا الشكل مؤشراً للإنتاجية الاقتصادية للدولة. وهو يختلف عن الناتج المحلي الإجمالي من حيث إنه يراعي أيضاً حساب الإيرادات المحولة من الخارج مقابل عمل ورأس المال المقيمين والمدفوعات المماثلة لغير المقيمين، وتضمينه مختلف التسويات الفنية، بما فيها التسويات المتصلة بما يطرأ من تغييرات على سعر الصرف بمرور الوقت. ويراعي هذا المقياس أيضاً اختلاف القوة الشرائية للعملة من خلال إدراج تسويات تعادل القوة الشرائية "لناتج القومي الإجمالي الحقيقي". ويستند بعض أرقام تعادل القوة الشرائية إلى نماذج الانحدار؛ بينما تُستنبط أرقام أخرى من أحدث التقديرات المعيارية لبرنامج المقارنات الدولية. انظر المصدر الأصلي للاطلاع على التفاصيل.

نفقات الحكومة المركزية على التعليم والصحة. المصدر: معظم

أحدث البيانات في السنوات السبع الأخيرة مستمدة من: البنك الدولي. مؤشرات التنمية في العالم على الإنترنت. الموقع على الإنترنت: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (باشتراك). وتعكس هذه المؤشرات ما توليه الدولة من أولوية لقطاعي التعليم والصحة، من خلال نسبة النفقات الحكومية المخصصة لهما. وهي لا تراعي الفروق في المخصصات داخل القطاعين، مثل مستويات المخصصات للتعليم الابتدائي أو الخدمات الصحية، بالنسبة إلى مستويات المخصصات الأخرى، التي تتفاوت بدرجة كبيرة. وإمكانية المقارنة المباشرة يُعقدها اختلاف المسؤوليات الإدارية والخاصة بالميزانية المسندة إلى الحكومات المركزية بالنسبة إلى الحكومات المحلية، وكذلك اختلاف

دوري القطاعين الخاص والعام. والتقديرات المبلغ عنها معروضة باعتبارها نصيب الفرد من حصص الناتج المحلي الإجمالي (للتعليم) أو من مجموع الناتج المحلي الإجمالي (للصحة). ويلزم توخي قدر كبير من الحذر بشأن المقارنات بين البلدان وذلك بسبب تباين تكاليف المدخلات في البيئات والقطاعات المختلفة.

المساعدات الخارجية في مجال السكان. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. تدفقات الموارد المالية من أجل الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويعبر هذا الرقم عن مقدار المساعدات الخارجية التي قدمت في عام ٢٠٠٣ من أجل الأنشطة السكانية في كل بلد. وتصرف الأموال الخارجية من خلال وكالات المساعدة المتعددة الأطراف والثنائية ومن خلال المنظمات غير الحكومية. ويشار إلى البلدان المانحة عن طريق وضع مساهماتها بين أقواس. وتشمل المجاميع الإقليمية كلاً من المشاريع التي يجري تنفيذها على الصعيد القطري والأنشطة الإقليمية (التي لا ترد في الجدول). وبيانات سنة ٢٠٠٣ مؤقتة.

معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة. المصدر: جدول

حاسوبي مقدم من شعبة السكان بالأمم المتحدة. ويتعلق هذا المؤشر بحالات وفيات الرضع والأطفال الصغار. ولذلك، فإنه يعكس أثر الأمراض وغيرها من أسباب الوفاة على الرضع ومن بلغوا نحو سنة من العمر، فضلاً عن صغار الأطفال. وتتمثل المقاييس الديمغرافية الأكثر معيارية في معدلات وفيات الرضع والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة وأربع سنوات، التي تعكس أسباباً مختلفة لحالات الوفاة ومدى تواتر هذه الحالات في هذه الأعمار. ويراعي هذا المقياس عبء أمراض الطفولة، بما فيها الأمراض التي يمكن الوقاية منها عن طريق تحسين الغذاء وبرامج التحصين، أكثر مما تراعي هذا العبء وفيات الرضع كقياس. ويجري هنا التعبير عن معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة باعتبارها حالات وفاة أطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات مقابل كل ١٠٠٠ ولادة حية في سنة محددة. وقد حُصِبَ متوسط لبيانات الفترتين ٢٠٠٥-٢٠٠٥ و ٢٠٠٥-٢٠١٠ للتوصل إلى تقديرات نقاطية لعام ٢٠٠٥.

نصيب الفرد من استهلاك الطاقة. المصدر: البنك الدولي.

مؤشرات التنمية في العالم على الإنترنت. الموقع على الإنترنت: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (باشتراك). ويعكس هذا المؤشر الاستهلاك السنوي من الطاقة الأولية التجارية (الفحم والليغنات، والنفط والغاز الطبيعي، والكهرباء المائية والنوية والحرارية الأرضية) بالكيلوغرامات من معادلات النفط لكل فرد. وهو يعكس مستوى التنمية الصناعية وبنية الاقتصاد وأنماط الاستهلاك وما يطرأ من تغييرات بمرور الوقت يمكن أن يعكس التغييرات في مستوى وتوازن مختلف الأنشطة الاقتصادية والتغيرات في كفاءة استخدام الطاقة (بما في ذلك حالات النقصان أو الزيادة في الاستهلاك التبادلي). وتشير البيانات إلى عام ٢٠٠٢.

إمكانية الوصول إلى مصادر مياه الشرب. المصدر: اليونيسيف

٢٠٠٥. حالة أطفال العالم ٢٠٠٥: الطفولة تتعرض لتهديد. نيويورك: اليونيسيف. ويبين هذا المؤشر النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الوصول إلى مصدر محسن مياه الشرب يتيح كمية كافية من مياه الشرب المأمونة الموجودة في حدود مسافة مناسبة من سكن مستخدم المياه. والكلمات المطبوعة بأحرف مائلة تستخدم التعريف القطرية. ويرتبط المؤشر بالتعرض للمخاطر الصحية، بما فيها تلك الناجمة عن سوء الصرف الصحي. والبيانات هي تقديرات لسنة ٢٠٠٢.

- الفصل ٥**
© تيم ديرفن/Panos Pictures
أم أفغانية صغيرة السن وطفل سبي التفتية ينتظران أمام مركز للتفتية تديره منظمة "أطباء بلا حدود".
- الفصل ٦**
© ديفيد آلن هافيف/VII
رجل يعرض بزهو طفله الرضيع للمشاهدين في إحدى قرى جزيرة تشاكاهاوا بالمكسيك.
- الفصل ٧**
© ماري دوريني/صندوق الأمم المتحدة للسكان
قروية تغطي وجهها في بلدة تيغراي بإثيوبيا.
- الفصل ٨**
© جيمس ناختوي/VII
امرأة مشردة داخلياً ترعى ابنها المريض في مستشفى المدينة في مورناي بغرب دارفور.
- الفصل ٩**
© ماريما سوديربرغ/Panos Pictures
امرأة بدون البرقع في قندهار بأفغانستان.
- الغلاف الإمامي**
© مارك إيواردز/Still Pictures
فتيات صغار السن يحتفلن أثناء مهرجان إيمراغن في قرية صغيرة على الساحل الغربي في موريتانيا.
- الفصل ١**
© ميكيل أوسترغارد/Panos Pictures
فتاة تحاول أن تتوازن على جسر واه يعلو رقائماً ملونة ويغمرها الفيضان في أحد أحياء فنوم بنه الفقيرة.
- الفصل ٢**
© جيكوب سيلبربرغ/Panos Pictures
ثلاث بنات يتابعن مدرستهن وهي تشير إلى لوحة طباشير في أحد الفصول المدرسية بقرية كوتاغيا بجنوب بن.
- الفصل ٣**
© كريس دي بود/Panos Pictures
امرأة عجوز تصلي من أجل السلام في مخيم أرومو للأشخاص المشردين داخلياً بأوغندا. فعلى مدى ١٩ عاماً كان جيش الرب للمقاومة يرّوع السكان الذين يعيشون في المقاطعات الشمالية.
- الفصل ٤**
© البكس ويب/Manum Photos
امرأة حامل تقف أمام بوابة منزل في أبيدجان بكوت ديفوار.
- المساهمون:** ديلاويت أميلغا - أكليلو، لوري أشفورد، مارغريت بولد، ستان برنستين، أن بلانك، كاميل كاناواي، مارغريت غرين، كارين هاردي، دون هنريكسن، غلوريا جيوكويس، توشيكو كانيدا، باتريشيا ليدل، أليكس مارشال، كارين نيومان، جوان أومانغ، إيرين ساينس، مارثا وود.
- كلمات شكر:**
ندين ببالغ الامتنان لمساهمات الجهات التالية لما قدمته من مدخلات وأطلعنا عليه من معلومات بشأن المبادرات الوطنية والإقليمية الواردة في هذا التقرير: المنظمات الشريكة ووكالات الأمم المتحدة العاملة في مجال قضايا المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية؛ ومختلف زملاء الصندوق من المكاتب القطرية والمقر؛ والمستشارون المعنيون بقضية النوع الاجتماعي التابعون لأفرقة الدعم القطري التقنية؛ ومكتب جنيف. ونتوجه بشكر خاص لندساي إيوارد وان إرب - ليونكافالو وستافورد موسكي.
- © غاري نايت/VII**
امرأة تتسول في شوارع سرينيفار بكشمير حيث دمرت الحرب الأهلية الاقتصاد المحلي.
- © جيكوب سيلبربرغ/Panos Pictures**
فتاة صغيرة انفصلت عن أسرته أثناء فرار الأسرة من القتال في مونروفيا بليبيريا تحلق في مقر لجنة الصليب الأحمر الدولية بجزيرة بوشرود.



يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهو وكالة إنمائية دولية، حق كل امرأة ورجل وطفل في التمتع بحياة تتسم بالصحة وبتكافؤ الفرص. ويقوم الصندوق أيضاً بدعم البلدان في استخدامهما للبيانات السكانية اللازمة لسياسات برامج مكافحة الفقر وللبرامج التي تمكّن من أن يكون كل حمل مرغوباً، وكل ولادة مأمونة، وكل شاب وشابة خالياً من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكل فتاة وامرأة تُعامل بكرامة واحترام.

صندوق الأمم المتحدة للسكان – لأن كل شخص مهم.



صندوق الأمم المتحدة للسكان
220 East 42nd Street, 23rd Fl.
New York, NY 10017
U.S.A.
www.unfpa.org

ISBN 0-89714-753-7
A/4.200/2005 sales no. A.05.III.H.1

مطبوع على ورق معاد استعماله.