

حالة سكان العالم ٢٠١٧



# عالم

## منقسم

الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية في زمن عدم المساواة



وُضِعَ هذا التقرير تحت رعاية الشعبة المعنية بالاتصالات والشراكات الإستراتيجية في صندوق الأمم المتحدة للسكان.

#### رئيس التحرير

آرثر إيركين، مدير شعبة الاتصالات والشراكات الإستراتيجية في صندوق الأمم المتحدة للسكان

#### كبير مستشاري البحث

راكويل فيرنانديز

#### مؤلفو وباحثوا الفصل الرئيسي

ميرسيديس ماتيو دياز

روبرت إنغلمان

جيني كلونيمان

غريتشين لوكسينغير

أليس شاو

#### المستشار الفني لصندوق الأمم المتحدة للسكان

هاورد فريدمان

#### فريق التحرير

مُحرر: ريتشارد كولودج

مساعدة التحرير ومديرة النسخة الرقمية: كاتلين رويز

مطور رقمي: هاتو رانك

النشر والإنتاج التفاعلي على شبكة الإنترنت: شركة بروغرافيكس إنك.

© صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠١٧

#### شكر وتقدير

قام كلٌّ من أليزيو باروس، جاناينا كوستا، إيناسيو سيلفا وسيزار فيكتورا من المركز الدولي للمساواة فيالصحة بجامعة بيلوتاس الاتحادية في البرازيل بتخطيط وتحليل البيانات التي تبيّن عوامل الارتباط بينعدم المساواة في الصحة وعدم المساواة في الصحة النفسية وصحة المواليد والصحة الإنجابي. كما قدّم ديفيد أليخاندرو هيورتاس إيرازو وزوي كولجين من جامعة جورج واشنطن المساعدة البحثية. وقدّمت ميلاني كروفيليس وماريام ك. تشامبرلين، الزميلة في معهد أبحاث السياسات المعنية بالمرأة المساعدة البحثية والمساعدة في الكتابة. وقدّم ديفيد أليخاندرو هيورتاس إيرازو وزوي كولجين الدعم البحثي بشأن مساهمة المرأة في القوة العاملة في القوى العاملة. كذلك ساهم إك شيفا كومار في إعداد التقرير.

وقد ساهمت راشيل سنو، رئيسة فرع السكان والتنمية في صندوق الأمم المتحدة للسكان وزملاؤها مساهمة كبيرة في محتوى التقرير وقدّموا ملاحظاتهم حول مسودات عديدة منه وأرشدوا البحث. كذلك قام الفرع بتجميع البيانات في قسم المؤشرات في هذا التقرير.

وقدّم كلٌّ من فرع السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية البيانات المصدرية للتقرير.

#### الخرائط والمسّميات

لا تتطوي التسميات المستعملة في هذا التقرير ولا طريقة عرض المواد في الخرائط التي يتضمّنها التقرير على الإعراب عن أي رأي كان من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن المركز القانوني لأي بلد من البلدان، أو إقليم أو أية مدينة أو منطقة، أو أية سلطة من سلطات أيّ منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

صورة الغلاف الأمامي: © Andrew McConnell/IRC/Panos Pictures

صورة الغلاف الخلفي: © Igor Alecsander/www.igoralecsander.com

## صندوق الأمم المتحدة للسكان

العمل من أجل عالم يكون فيه

كل حمل مرغوب فيه

وكل ولادة آمنة

ويحقق فيه كل شاب وشابة

ما لديهم من إمكانيات

# عَالَمٌ

## مُنْقَسِمٌ

الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية في زمن عدم المساواة

حالة سكان العالم ٢٠١٧



٢

التداخل ما بين عدم  
المساواة في صحة  
المرأة وحقوقها وعدم  
المساواة الاقتصادية

صفحة ٣٤

١

عدم المساواة  
في الصحة  
والحقوق

صفحة ١٦

نظرة عامة

قضية  
عالم أكثر  
عدالة

صفحة ٨

تمهيد

صفحة ٤



٣

التكاليف المترتبة  
على عدم المساواة

صفحة ٦٠

٤

نحو تحقيق المساواة  
بالوصول إلى من هم أكثر  
تخلفاً عن الركب أولاً

صفحة ٧٤

٥

تحقيق الإدماج ممكن:  
إجراءات لعالم يتسم  
بمزيد من المساواة

صفحة ٩٢

المؤشرات والبيانات  
المتعلقة بالمساواة  
الصحية

صفحة ١٠٣

"ليست الفوارق الاقتصادية سوى جانب واحد  
فقط من حكاية انعدام المساواة"

— د. باباتوندي أوسيتيمهن



© Frank Heuer/laif/Redux

هنالك مئات الملايين من البشر بالكاد  
تسدُّ رمقها بمصروفٍ لا يتعدى  
١,٢٥ دولارا أمريكيا في اليوم.

في الوقت الذي تبلغ فيه  
ميزانيات بعض الأسرِ  
الثرية المليارات.

© Mark Tuschman



# تمهيد

في عالمنا اليوم، يتواصلُ اتساع الفروق في الثروات بسرعةٍ تكادُ لا تُصدَّق. فملياراتُ من البشر يكافحون في القاع، محرومين من حقوقهم الإنسانية ومن أيِّ أملٍ في تحقيق حياةٍ أفضل. أما في أعلى الهرم، فيستمرُّ اقتناص الموارد والامتيازات بسرعةٍ محمومة تنأى بالعالم أكثر فأكثر عن حلم المساواة كما رسمه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

عادةً ما يُعتبر أن مفهوم عدم المساواة يتعلق بالمدخل أو الثروة، أي أنه الحدُّ الفاصل بين الثريِّ والفقير. إلا أن الفروقات الاقتصادية ليست في الواقع إلا جانباً واحداً من قصةٍ عدم المساواة. لأن العديد من أبعادها الأخرى، الاجتماعية والعرقية والسياسية والمؤسسية تتغذى من بعضها البعض وتقطعُ أيَّ أملٍ بالتقدُّم لدى من يعيشون على الهامش.

ومن أهم هذه الأبعاد تلك المرتبطة بعدم المساواة بين الجنسين، وعدم المساواة في الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛ وبالتحديد الإنجابية، فهي ما تزال تفتقر إلى الاهتمام المطلوب. ولا يمكن لأَيِّ من هذين العُضدين أن يفسر حالة عدم المساواة التي تسودُ إجمالاً في عالمنا اليوم، إلا أنهما جزءان أساسيان يتطلَّبان عملاً يفوق ما يُبدل حالياً من أجلهما بكثير. ومن دون هذا العمل، ستبقى العديد من النساء والفتيات حبيساتٍ في حلقةٍ مفرغةٍ من الفقر وضعف الإمكانات والحقوق الإنسانية الضائعة والقدرات المهدورة، وخاصة في البلدان النامية التي تكون فيها الهوةُ على أشدِّ اتساعها.

يزيد مجموع الثروات التي يمتلكها ٢٤٧٣ مليارديراً من شتى أرجاء العالم في هذه اللحظة عن ٧,٧ تريليون دولار أمريكي بحسب إحصائيات شركة "ويلث-إكس". ومن المذهل أن هذا الرقم يعادل مجموع النواتج المحلية الإجمالية لأربعة أخماس بلدان العالم خلال العام ٢٠١٥. يعني ذلك أنه بينما تنفقُ بعض الأسرِ الثرية المليارات، فإن مئات ملايين الأسرِ الأخرى بالكاد تسدُّ رمقها بمصروفٍ لا يتعدى ١,٢٥ دولاراً أمريكياً في اليوم.

ولا شكَّ في أن نهجنا هذا محفوفٌ بالمخاطر. فالهوة الشاسعة ما بين الفئات الأكثر ثراءً والفئات الأشد فقراً لا تنطوي على ظلمٍ فحسب، بل إنها تمثلُ خطراً حقيقياً على الأنظمة الاقتصادية والمجتمعات والأمم على حدٍّ سواء. وإقراراً بهذه المخاطر، فقد اتفقت مختلف حكومات العالم في العام ٢٠١٥ على وجوب تمهيد السبيل إلى تحقيق التنمية المستدامة خلال الأعوام الخمسة عشر القادمة على أساس المساواة في الحقوق، وشموليتها، وتوفيرها للعالم أجمع.



© Nicolas Axelrod/UNFPA



© Mark Tuschman

إن توفير وإتاحة المعلومات والخدمات بصورةٍ أوسع سينعكسان إيجاباً على الصحة الإنجابية. إلا أن ذلك ليس سوى جزءٍ من الحل. فإذا لم نشرع بمعالجة الجوانب البنيوية والمتعددة الأبعاد لأشكال عدم المساواة في مجتمعاتنا، لن نتمكن أبداً من الوصول إلى أعلى معايير الصحة الجنسية والإنجابية للجميع. وقد رُسمت هذه المعايير على يد ١٧٩ حكومة صادقت على برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤، والذي يعدُّ البوصلة التي توجّه عمل صندوق

على سبيل المثال، يُلاحظ في البلدان النامية أن عدم تحقيق تنظيم الأسرة المطلوب هو أكثر شيوعاً بين النساء اللواتي يعشن في كنف الخُمس الأفقر من الأسر. ففي ظلّ عدم إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل، تزداد مخاطر حدوث الحمل غير المقصود لدى النساء، وخاصةً ذوات المستوى التعليمي المنخفض واللواتي يعشن في الأرياف. وهذا ما قد يؤدي إلى مخاطر صحية وعواقب اقتصادية تدوم مدى الحياة. ويمكن لعدم قدرة المرأة على اتخاذ قرار بالحمل، أو توقيته أو تكراره، أن يحدّ من تعليمها، ويؤخر التحاقها بالقوى العاملة المأجورة ويقلل من الدخل الذي تكسبه.

© Nicolas Axelrod/UNFPA

© Pep Bonet/NOOR







© Tommy Trenchard/Panos Pictures



© Fernando Moleres/Panos Pictures

الأنظمة الاقتصادية التي تتسم بشموليةٍ وغمقٍ أعمق. والأهم من كل ذلك، أن هذا هو السبيل إلى تحقيق الكرامة الإنسانية لكل امرأة وفتاة، في كل مكان.

**الدكتور باباتوندي أوسيتيميهن (١٩٤٩-٢٠١٧)**  
المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وكيل الأمين العام للأمم المتحدة

الأمم المتحدة للسكان. كما أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أن إلغاء التفاوت في دخل النساء والفتيات وتعليمهن وتوظيفهن، وغير ذلك من المجالات، سيعتمد بصورةٍ عامة على تمكين النساء والفتيات من الحصول على حقوقهن الإنجابية كاملةً. فإذا تمّ تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بالإضافة إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، فستقطع البشرية شوطاً كبيراً نحو عالمٍ من المساواة ومن

© Kadir Van Lohuizen/NOOR

© Trygve Bolstad/Panos Pictures



٧ حالة سكان العالم ٢٠١٧



## وُلِدَتْ لِأَسْرَةٍ فَقِيرَةٍ فِي مَجْتَمَعٍ رِيفِيٍّ يَنْتَمِي لِبَلَدٍ فَقِيرٍ.

وبخلاف شقيقها وأقاربها الأيسر حالاً في المدينة، فقد تُرِكَت خلف ركب عالمٍ تتسارع خُطاه إلى الأمام.

ومع مرور الأيام، قد تلتحق بالمدرسة، لكن من المرجح أن تترتد لها لمدةٍ تقل بضع سنوات عما سيحظى به الصبيان الذي هم في مثل سنّها. قد تترك المدرسة في وقتٍ أبكر لتتزوج وهي ما تزال صغيرة، أو لأنه يُنتظر منها أن تعتني بإخوتها الأصغر سناً. ومع بلوغها سن المراهقة قد تكون تعلمت أداء الأعمال المنزلية وحصاد المحاصيل، لكنها لن تتعلم سوى القليل جداً من الأمور التي قد تساعد على الالتحاق بالقوى العاملة المأجورة ذات يوم.

وإن كان لشقيقها أن يعقد آمالاً للسفر إلى إحدى المدن والحصول على عمل جيد، فمن المرجح أن تُلازم هي المنزل وتنجب أطفالاً حتى قيل أن تُكمل سنوات مراهقتها. إن الإنجاب في سن مبكرة محفوف بالمخاطر بحدّ ذاته، وستزداد تلك المخاطر نظراً لافتقار مجتمعه الريفي إلى الخدمات الصحية الجيدة للأم.

وفي الفترات اللاحقة من حياتها، من المتوقع أن تنتقل بعض الفوارق على الأقل مما تعانيه هي إلى حياة أطفالها، وبالتحديد بناتها.

وبينما هي فريسة لشبكة محكمة من أشكال عدم المساواة، قد يأتي يومٌ ترى فيه عالماً مختلفاً، عالماً أفضل لكنه أيضاً بعيداً عن متناولها. وقد يدفعها ذلك للتساؤل عن سبب ضالّة ما تمتلكه، وضالّة فرصها في اكتساب المزيد.

نظرة عامة

# قضية عالم أكثر عدالة

## حقوق ضائعة، فرص غير متساوية

الحقوق المتساوية للنساء والفتيات، والوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية- ضرورية لتحقيق التنمية المستدامة. إلا أن العديد من الثغرات في تحقيق هذه الالتزامات ما يزال موجوداً. ومن أسوأ الثغرات تلك التي تعاني منها النساء والفتيات المُهمَّشات أصلاً بسبب أشكالٍ أخرى من الإقصاء، وأبرزها الفقر. وفي العديد من البلدان النامية، فإن فرص النساء الفقيرات في الحصول على وسائل منع الحمل والرعاية خلال الحمل والولادة، وخاصة اللواتي ينتمين إلى الخمس الأدنى من سلم الدخل وبالتحديد في المناطق الريفية، تقلُّ إلى حدٍ كبير عن فرص نظيراتهم الأيسر حالاً في المدن.

لا يمكن لأي بلد في عالمنا اليوم، حتى تلك البلدان التي تُعدُّ الأكثر ثراءً وتطوراً، أن يدَّعي تحقيق الإدماج الكامل الذي يتيح لجميع الناس فرصاً وحمايةً متساويين، ويمكنهم من الاستمتاع بكامل حقوقهم الإنسانية.

ومن حقوق الإنسان المتفق عليها على مستوى العالم، والتي تعد أساسية لرفاه البشر، هو الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وقد صادقت على هذا الحق ١٧٩ حكومةً من خلال برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤. حيث نص برنامج العمل على أن حقوق الأفراد وكرامتهم - بما فيها

## اتَّسعت فجوات الدخل في ٣٤ بلداً بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٣.

© Pep Bonet/NOOR





© Mark Tuschman

## في ٦٨ بلدًا، كانت الفجوات أكبر بين الجنسين في عام ٢٠١٦ منها في عام ٢٠١٥

والإثنيات، أو بين سكان المدن والأرياف. ثمة أوجه عديدة لعدم المساواة، وكلُّ منها يمثِّل عَرَضاً وسبباً لوجه آخر من عدم المساواة.

وعادةً ما تتغذى الأشكال المتعددة من عدم المساواة على بعضها البعض، مما يوقع الناس في أسر انحدارٍ مستمرٍ في هوة الحرمان والإمكانات البشرية المهدورة. وعلى الرغم من تمتع بعض الأشخاص بالفرص والقدرات الكفيلة بإيقاف هذا الانحدار المُضِرّ، إلا أن الكثيرين لا يمتلكون هذه أو تلك، أو حتى كليهما. وقد بدأت عدم المساواة الاقتصادية بين البلدان بالاضمحلال خلال السنوات الأخيرة. إلا أنها ازدادت استفحالاً في العديد من البلدان. ففي ٣٤ بلدًا على الأقل، اتسعت الفروقات في

ففي أوساط المراهقات اللواتي يُعتَبَرن أكثر قابليَّةً للتأثر بسبب صغر سنهنّ، يكون عدد مرات الإنجاب أعلى بثلاث مرات لدى من ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر في البلدان النامية بالمقارنة مع المراهقات اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً من الأسر. أما اللواتي يعشن في الأرياف فيزيد عدد مرات الإنجاب لديهن بمرتين عن نظيراتهن في المدن.

### الأوجه العديدة لعدم المساواة

كثيراً ما يُنظر إلى عدم المساواة على أنها توزيع غير متكافئ للثروة أو الدخل. إلا أن هذه الظاهرة أكثر تعقيداً، وما يعمِّقها هو تنوع أشكال التفاوت سواء بين الجنسين، أو بين الأعراف

بانعدام المساواة الاقتصادية على الرغم من تدخل عوامل أخرى أيضاً، بما فيها عدم المساواة في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

ويعتمد المنتدى الاقتصادي العالمي على المؤشر العالمي للفجوة بين الجنسين، والذي يبيّن الفوارق بين الرجال والنساء في الوصول إلى الموارد والفرص، مثل تلك المتعلقة بالدخل والمساهمة كقوة عاملة، والتعليم والصحة والتمكين السياسي. ومن بين ١٤٢ دولة طُبّق عليها المؤشر في العام ٢٠١٦، تبيّن أن الفجوة قد اتّسعت بين الجنسين في ٦٨ دولة عما كانت عليه قبل عام.

الفترة ما بين العامين ٢٠٠٨ و٢٠١٣، حيث تنامت مدخولات الذين يمثلون نسبة الـ ٦٠٪ الأغنى من السكان بشكلٍ أسرع من تنامي مدخولات الذين يمثلون نسبة الـ ٤٠٪ الأدنى من السكان. وفي كثير من الأحيان، يفتقر هؤلاء المهمّشون أيضاً إلى أمور أخرى تتعلق بإمكانية حصولهم على الرعاية الصحية الجيدة وغيرها من الخدمات الأساسية لتلبية حقوق الإنسان وتحقيق رفاهه.

ومن جوانب عدم المساواة الأخرى التي تشهد تدهوراً في بعض أنحاء العالم، هو ذلك الجانب المتعلق بالجنسانية. فهو على اتصال وثيق بمختلف نواحي الحياة، ويرتبط إلى حدٍ كبير

© Michelle Siu/Redux



## عدم المساواة، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

يمكن للإقصاء المبني على العديد من المصادر المعززة أن يتسبب في نتائج وخيمة. فأشكال عدم المساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لا تحظى باهتمام كبير، إلا أن عواقبها تؤثر على الأفراد كما على أمم بأسرها. والتدخلات مع أشكال عدم المساواة الأخرى تعني أن من الصعب على المرأة الفقيرة والأممية في الريف، والتي لا يمكنها اتخاذ قرارات بشأن الحمل، أن تحظى بالتعليم أو تنضم إلى القوى العاملة المأجورة. وبالتالي فهي ستبقى على الأرجح أسيرة للفقر والتمييز.

عندما تعاني ملايين النساء من أنماطٍ مشابهةٍ من الحرمان، تتعاظم التكاليف المترتبة على المجتمعات والأنظمة الاقتصادية عموماً. كما تضحلُّ الآمال في تلبية حقوق الإنسان وبناء مجتمع مستقر وعادل ونظام اقتصادي مستدام وشامل للجميع.

أما السبيل البديلة، والتي تعالج عدة أشكال من عدم المساواة، بما فيها تلك المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، فهي كفيلة بتوفير فوائد هامة، بما فيها الصحة وتنمية رأس المال البشري والقضاء على الفقر.

كما تتمتع البلدان الأشد فقراً التي يضمُّ سكانها نسبة كبيرة أو متنامية من الشباب، والتي تعمل على تقليص الفجوات في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين، بإمكانية تحقيق العائد الديمغرافي وزيادته، والذي





© Jacob Silberberg/Panos Pictures

إلا أن الفوارق لا تقل بالسرعة الكافية، على سبيل المثال، من أجل تحقيق الطموحات الكبيرة التي تضمنتها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والتي تم إقرارها مؤخراً. فمع موافقة ١٩٣ بلداً عليها، تُعدُّ هذه الخطة مخططاً عالمياً للتقدم الذي ينبغي تحقيقه بحلول العام ٢٠٣٠. فهي تُعتبر أن الفقر هو أهم التحديات العالمية، وتدعو إلى تحرير العالم بأسره من "هيمنته"، دون إهمال أحد.

كما تؤكد الخطة مراراً على ضرورة أن تكون كل المجتمعات والأنظمة الاقتصادية شاملة للجميع. وتُردُّ التدابير المرتبطة بالمساواة في جميع الأهداف السبعة عشر المتعلقة بالتنمية المستدامة في الخطة، مثل استخدام هدف تحقيق الرعاية الصحية الشاملة للجميع. ويصبو الهدف الخامس إلى تحقيق المساواة بين الجنسين. أما الهدف العاشر فهو مكرس لتقليل عدم

ينجم بشكلٍ جزئي عن احتواء القوى العاملة على نسبة أكبر من الأشخاص الأصحاء والمنتجين، ونسبة أقل من الأشخاص المُعالين.

### الالتزام بالتغيير

عمل القانون الدولي على وضع سلسلة شاملة من الحقوق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما فيها حقوق الإنسان للمجموعات التي تُعدُّ معرضةً عملياً للإقصاء، مثل النساء والأطفال. ومنذ الاتفاق على برنامج العمل لعام ١٩٩٤، سعى البشر إلى زيادة إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية في أرجاء العالم كافة، وبدأت الفجوات تضيق في مختلف البلدان. فإمكانية الوصول تتحسن في أغلبية البلدان، وذلك في المناطق الحضرية والريفية، وعبر مختلف مستويات الدخل.



المساواة داخل البلدان وفيما بينها. وتعتمد جميع الأهداف على بعضها البعض؛ فالتقدم الإجمالي يعتمد على التقدم نحو تحقيق كل واحدٍ من الأهداف السبعة عشر.

### كبح الانحدار المستمر

سيُطلب كبح الانحدار المستمر نحو عدم المساواة تَبْنِي رؤية تكون فيها المجتمعات شاملةً للجميع والازدهار مشتركاً، على أن تكون مبنيةً على حقوق الإنسان، ومدعومةً بموارد جديدة ومُستهدفة على نحوٍ أدق.

ينبغي للتحركات الجارية على مختلف الجبهات أن تعالج جميع أشكال عدم المساواة، الاجتماعية منها والاقتصادية، بالإضافة إلى كلٍ من العواقب والأسباب الجذرية. لأنه يمكن لأيٍ من هذه أن تمنع تحرُّر الأشخاص والمجتمعات.

ففي مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، رسمت بعض البلدان السبيلَ للتقدم، مثلاً من خلال تضمين الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية في أهدافٍ أوسع تتطلع إلى تحقيق وصول

الجميع إلى الصحة. ولا تضمن الاستثمارات المبدولة في مجال الصحة الإنجابية أن يتمتع الجميع، وليس الموسرون فقط، بالحقوق الإنجابية فحسب، بل يمكنها أن تكون مفيدةً لمجتمعاتٍ بأسرها. فعلى سبيل المثال، ساهمت الاستثمارات في مجال الصحة في جمهورية كوريا، بما فيها خدمات الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى الاستثمارات في التعليم، في اجتراح "معجزة" اقتصادية، مما فتح أبواب الفرص أمام الجميع.

المجتمعات الشاملة للجميع خيارٌ واعد وقابل للتحقيق، وهي تُبنى من خلال السياسات العامة والقوانين والخدمات والأعراف الاجتماعية الداعمة. وقد حان الوقت لكي تؤيد جميع البلدان والمجتمع العالمي هذا الخيار بشكل كامل. فالمكاسب تُصيبنا جميعاً عندما تُحفظ الحقوق والكرامة الإنسانيتان في العالم أجمع، دون أية استثناءات ودون إهمال أحد.





@ Paolo Patruno

الفصل الأول

---

# عدم المساواة في الصحة والحقوق

فمثلاً، من المرجح أن تتمتع امرأة متعلمة تنتمي إلى أسرة موسرة وتقتن في المدينة بإمكانية الحصول على مختلف الخيارات الحديثة من وسائل منع الحمل، وأن تحظى بالمقدرة على اتخاذ القرار بالحمل وبمقاتته وعدد مراته، وإذا اختارت أن تحمل فيمكنها أن تقرر الولادة بأسلوب آمن في مستشفى أو عيادة تحت رعاية اختصاصي طبي.

بالمقابل، من المرجح ألا يكون لدى امرأة فقيرة ذات مستوى تعليمي متدنٍ وتقتن في الريف سوى خيارات قليلة تتيح لها منع الحمل والحفاظ على صحتها أثناء الحمل، أو الولادة بإشراف قابلة خبيرة. وفي حال سعت هذه المرأة إلى ممارسة حقوقها الإنجابية فقد تواجه عوائق اجتماعية ومؤسسية، في حين أن نظيرتها الموسرة والمتعلمة والقاطنة في المدينة قد لا تواجه مثل تلك العوائق أو إنها قد تتغلب عليها بسهولة.

إن امتلاك المعلومات والمقدرة والوسائل اللازمة كي تقرّر المرأة ما إذا كانت تريد أن تصبح حاملاً، ومتى وكم مرة تريد ذلك، هو حق إنساني عالمي. وهو ما اتفقت عليه 179 حكومةً خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للعام 1994. والحق العالمي هو الحق الذي ينطبق على الجميع وفي كل مكان، بصرف النظر عن الدخل والإثنية ومكان الإقامة وغير ذلك من الصفات. إلا أن حقيقة الأمر في أرجاء العالم النامي اليوم، هو أننا ما زلنا بعيدين كل البعد عن إحراز هذا الحق على نطاق عالمي، فمئات الملايين من النساء ما زلن يعانين للحصول على المعلومات والخدمات والمعدات اللازمة لمنع الحمل أو للولادة الآمنة.

وتعتمد مقدرة المرأة على ممارسة حقوقها الإنجابية إلى حدٍ ما على مكان إقامتها إن كان في المدينة أم في الريف، وعلى المستوى التعليمي الذي حظيت به، وعلى كونها مُوسرة أم فقيرة.

© Francesco Zizola/NOOR



يستعرض هذا الفصل حالة عدم المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، والاتجاهات السائدة في هذا المجال، والارتباط المتبادل مع أشكال عدم المساواة الاقتصادية.

### تلبية الاحتياجات المتعلقة بمنع الحمل: عدم المساواة ضمن بُعدين

من المقاييس التي تعبر عن إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية هو مدى تمكّن المرأة التي ترغب في استعمال وسيلة حديثة لمنع الحمل من الحصول على تلك الوسيلة. وتعدّ إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة عنصراً تأسيسياً، لا فيما يتعلق بالصحة الإنجابية فحسب،

ثمّة ارتباط متبادل بين أشكال عدم المساواة في الصحة الجنسية والإنجابية من جهة، وانعدام المساواة الاقتصادية من جهة أخرى. في معظم الدول النامية اليوم، تكون إمكانية الحصول على الخدمات الضرورية في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية في أدنى مستوياتها ضمن الخمس الأشد فقراً من الأسر عموماً، وفي أعلى مستوياتها ضمن الخمس الأكثر ثراءً.

وقد وفّرت الاستقصاءات الديمغرافية والصحية التي أجريت على النساء والرجال في البلدان النامية وفي بعض البلدان المتقدمة بياناتٍ مستفيضة حول إمكانية الحصول على الصحة الجنسية والإنجابية والنتائج المرتبطة بها. وتشير هذه البيانات إلى وجود مستويات مختلفة من عدم المساواة، مع العلم أن إمكانية الوصول في بعض الحالات قد تحسّنت، والنتائج أيضاً.

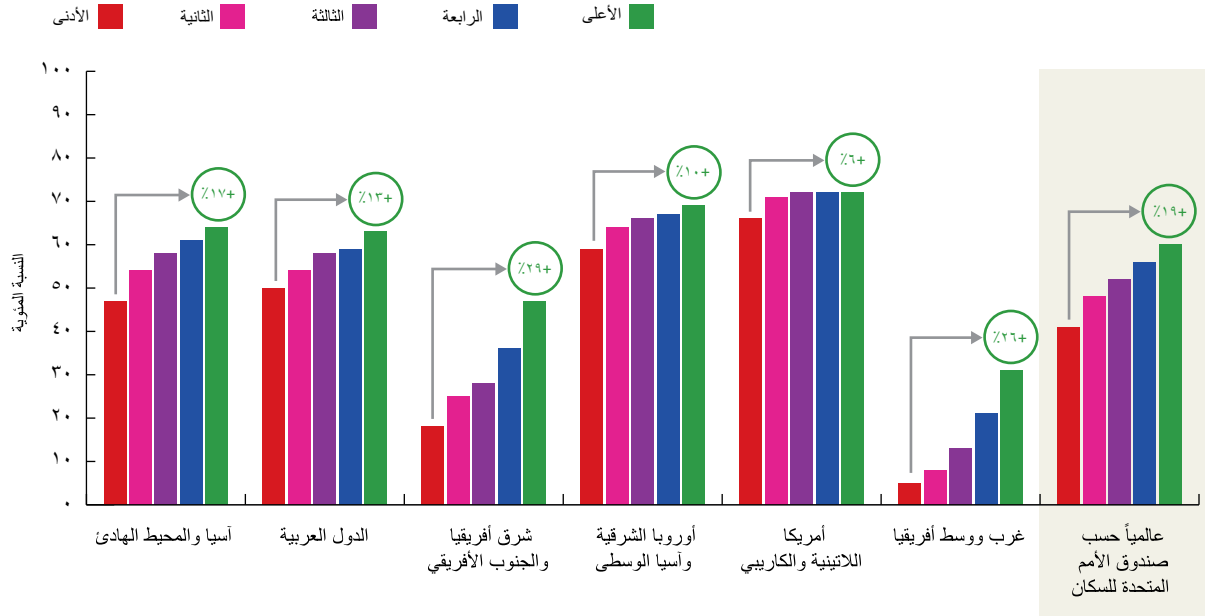


بل بالمساواة الاجتماعية والاقتصادية أيضاً، لأن الحمل غير المقصود يحدّ من الفرص التي كانت ستتاح للمرأة للحصول على التعليم والمشاركة المدنية والتقدم الاقتصادي.

في معظم البلدان النامية، يختلف استعمال وسائل منع الحمل الحديثة من قبل النساء المتزوجات أو المقترنات ضمن الفئة العمرية ١٥ إلى ٤٩ سنة باختلاف فئة الدخل (الشكل رقم ١). وتشير البيانات المجموعة في البلدان النامية إلى أن انتشار وسائل منع الحمل في معظم تلك البلدان يقل في أوساط النساء الأشد فقراً أو الأقل تعليماً أو المقيّات في الأرياف عما هو الحال في أوساط نظيرتهن من النساء الأكثر ثراءً وتعليماً والمقيّات في المدن

(صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣). ولكن ثمة استثناءات لذلك في الأماكن التي تشهد عدلاً أكبر بشكل عام في استخدام وسائل تنظيم الأسرة. مثلاً، في كلٍ من بنغلاديش وبوتان وكمبوديا وتايلند، تزداد معدلات انتشار وسائل منع الحمل بين الخُمس الأشد فقراً من السكان عما هو الحال بين الخُمس الأكثر ثراءً منهم. ففي هذه البلدان وبعضٍ من سواها، أثمرت الجهود المُنسقة المبذولة للتوسع في نشر تنظيم الأسرة إلى تحقيق إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة بشكلٍ شبه شامل للجميع، والتوصل إلى معدلات شبه متساوية لانتشار وسائل منع الحمل بين مختلف فئات الثراء، أي بين الأسر الأكثر ثراءً والأشد فقراً.

الشكل رقم ١ معدلات انتشار وسائل منع الحمل بين النساء المتزوجات أو المقترنات، من الفئة العمرية ١٥ إلى ٤٩ سنة، حسب المنطقة والشرائح الخُمسية للثراء



\* تشير إلى المتوسط المرجح لـ ١٥٥ بلداً ومقاطعة يعمل فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

ملاحظة: وضع الرسم البياني استناداً إلى أحدث البيانات المتوفرة. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٦ب)

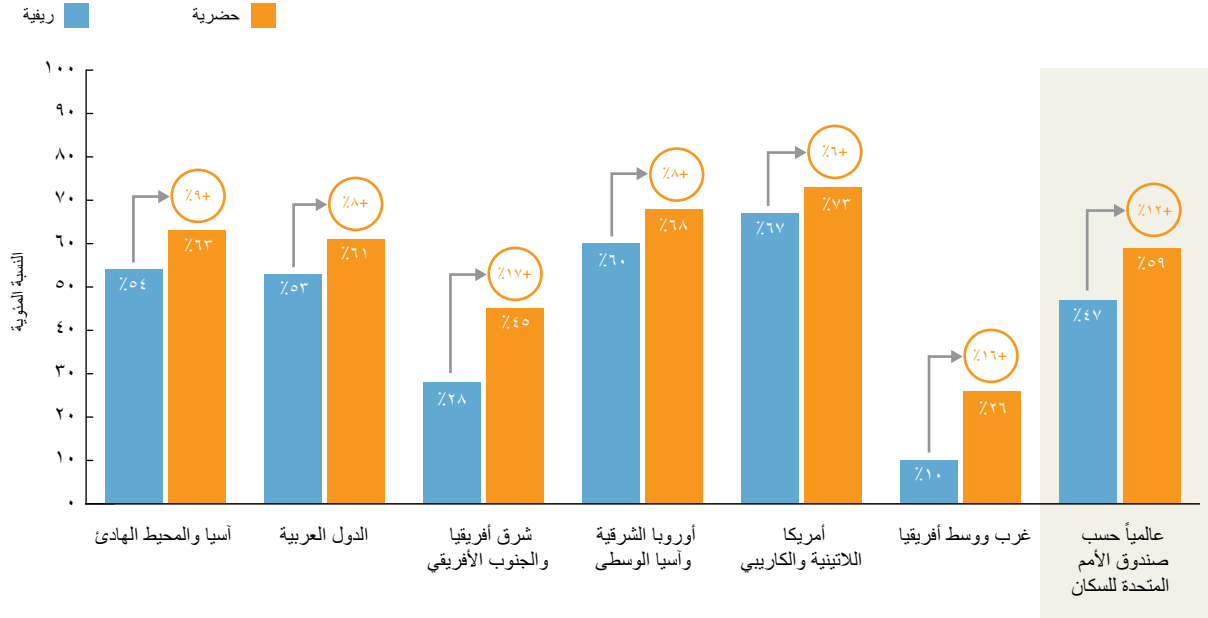
عينه، تتمتع النساء في المناطق الحضرية بقدرة أكبر على تلبية احتياجاتهن من وسائل منع الحمل الحديثة مما هو الحال لدى نظيراتهن في الأرياف.

وتشهد مناطق غرب أفريقيا ووسطها أشد أشكال عدم المساواة القائمة على أساس الثراء فيما يتعلق بتلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة، يليها في ذلك مناطق شرق أفريقيا وجنوبها. في ١٣ من أصل ٢٠ بلداً في غرب أفريقيا ووسطها، تزداد بمقدار الضعف فرصة النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً لتلبية احتياجاتهن من وسائل منع الحمل عما هو الحال لدى النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر. أما في آسيا والمحيط الهادئ، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وأمريكا اللاتينية والكاريبي، فإن أشكال عدم المساواة القائمة على أساس الثراء هي أقل وضوحاً.

كما يختلف انتشار وسائل منع الحمل باختلاف مكان الإقامة. ففي شتى أرجاء العالم النامي، يزداد معدل انتشار وسائل منع الحمل في المدن عنه في الأرياف (الشكل رقم ٢)؛ وتشهد أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكبر الفجوت بين المعدلين.

إن تحليل البيانات الخاصة بنسبة تلبية احتياجات تنظيم الأسرة من خلال استخدام وسائل منع الحمل الحديثة يبيّن أن لدى النساء المتزوجات أو المقترنات في أقل البلدان نمواً إمكانية أقل للحصول على تلك الوسائل من نظيراتهن في البلدان النامية الأخرى. كما يبيّن التحليل أنه بغض النظر عن تصنيف البلد من ناحية الدخل، فإن الخمس الأكثر ثراءً (٢٠٪) من سكان البلد يحظى وسطيّاً بأفضل إمكانية للوصول (الشكل رقم ٣)، وبأن الخمس الأشد فقراً يحظى بأقل إمكانية للوصول. في الوقت

الشكل رقم ٢ معدلات انتشار وسائل منع الحمل بين النساء المتزوجات أو المقترنات، من الفئة العمرية ١٥ إلى ٤٩ سنة، حسب مكان الإقامة



\* تشير إلى المتوسط المرجح لـ ١٥٥ بلداً ومقاطعة يعمل فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

ملاحظة: وُضع الرسم البياني استناداً إلى أحدث البيانات المتوفرة. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٦ ب)



© 2014 Jonathan Torgovnik



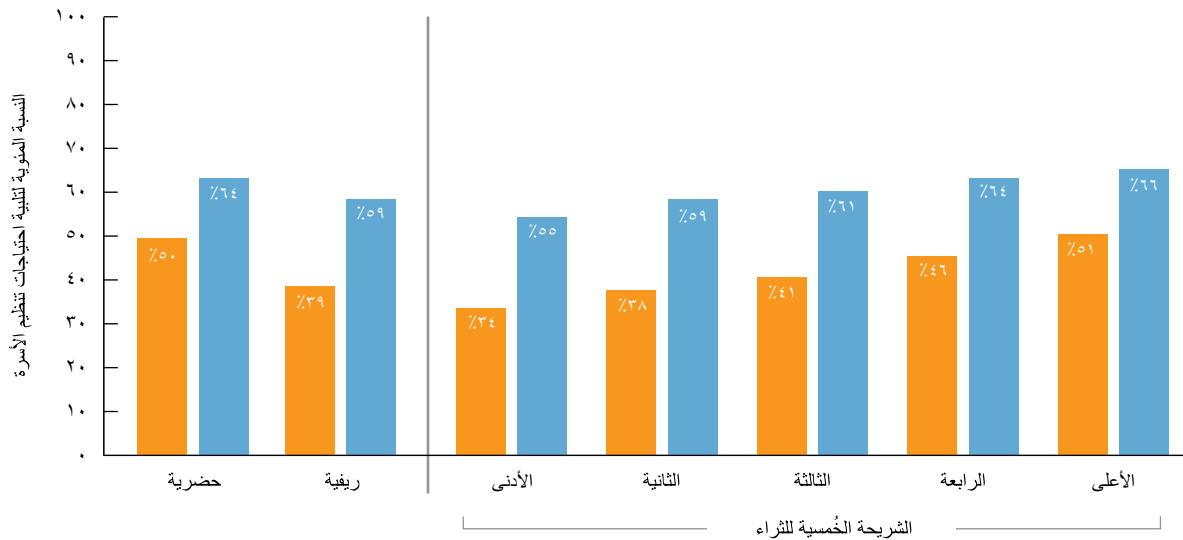
© Mark Tuschman

نسبة تلبية احتياجات تنظيم الأسرة من خلال استخدام وسائل منع الحمل الحديثة، مُصنَّفة حسب مستوى التنمية ومكان الإقامة والشرائح الخمسية للثراء، آخر سنة متوفرة.

الشكل رقم ٣

الأقل تنميةً على الإطلاق (٣٣ بلدًا)

الأقل تنميةً (٤١ بلدًا)







تزداد فيه تلبية الاحتياجات مع مرور الزمن وتقل عدم المساواة. وأفضل البلدان أداءً هي تلك الواقعة في أقصى الناحية العلوية اليسرى، مثل رواندا وسيراليون. أما الربع الثاني من حيث الكثافة فهو الربع العلوي الأيمن، وفيه تزداد تلبية الاحتياجات مع مرور الزمن، لكن عدم المساواة أيضاً تزداد. فمثلاً، حققت إثيوبيا زيادة في تلبية الاحتياجات، إلا أن الفارق ما بين الشريحتين الخمسيتين الأكثر ثراءً والأشد فقراً ازداد بمقدار نقطة مئوية واحدة سنوياً في المتوسط. تعود البيانات الخاصة بكل بلد على جدة إلى سنوات مختلفة، لكنها تغطي إجمالاً فترة السنوات العشر الأخيرة.

وقد حققت بعض البلدان تقدماً أكبر في تقليل عدم المساواة في الحصول على وسائل منع الحمل، فيما حققت بلداناً أخرى تقدماً أكبر في توسيع نطاق تغطية خدمات منع الحمل. أما البعض الآخر فقد حقق تقدماً في كلا المجالين.

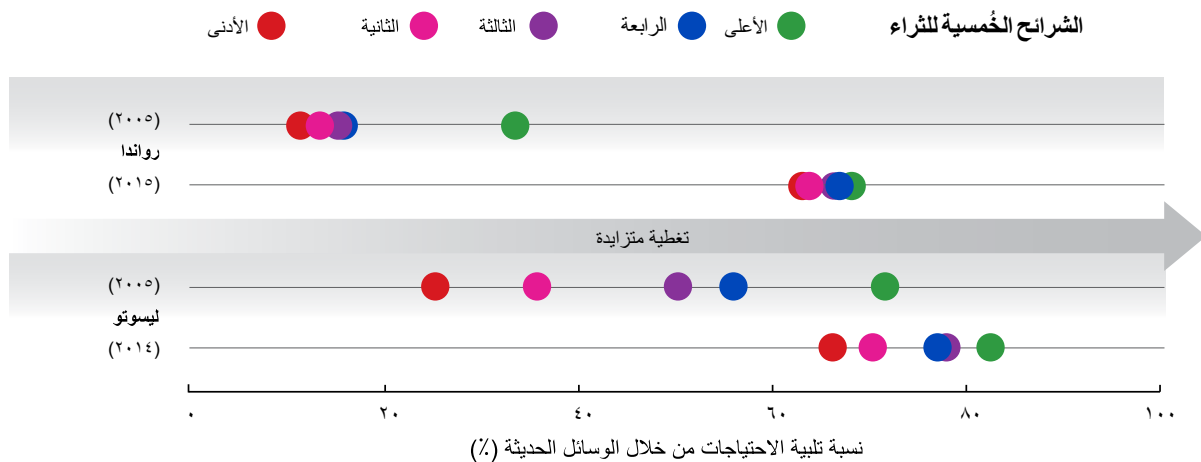
في الشكل رقم ٥، تبدو النقاط مثل خرزاتٍ في مَحَسَبٍ يدوي، وكلُّ نقطةٍ تمثل واحدة من خمس شرائحٍ خُمسيةٍ للثراء، ويرتبط موقعها بنسبة تلبية الاحتياجات من خلال وسائل منع الحمل الحديثة. ويتم تمثيل انخفاض عدم المساواة مع مرور الزمن بين

نقطتين من خلال وجود النقاط على مقربةٍ شديدة من بعضها. ويعني الانتقال الإجمالي إلى اليمين تحقيقَ تحسُّنٍ إجمالي في مدى التغطية الموفَّرة بوسائل منع الحمل الحديثة.

يبين الشكل رقم ٥ البلدين اللذين حقَّقا أفضل تقدُّم خلال فترة ١٠ سنوات تقريباً في خفض عدم المساواة في تلبية الحاجة لوسائل منع الحمل الحديثة في مختلف الشرائح الخُمسية للثراء (ليسوتو)، وفي زيادة مدى التغطية الموفَّرة بوسائل منع الحمل الحديثة (رواندا).

بين العامين ٢٠٠٥ و٢٠١٥، تمكَّنت رواندا من تغيير وضع كلِّ من إمكانية الوصول والمساواة. وبرز بشكلٍ خاص الموقع المتقدم نسبياً للخُمس الأكثر ثراءً بالمقارنة مع بقية الشرائح في العام ٢٠٠٥، رغم أن نسبة تلبية الحاجة لتنظيم الأسرة من خلال وسائل منع الحمل الحديثة في هذا الخُمس تقل عن ٤٠ في المائة. بعد قرنٍ واحدٍ من الزمن، زالت عملياً الفجوات التي كانت موجودة بين جميع الشرائح الخُمسية، حيث وصلت نسبة إمكانية الوصول إلى ما يقارب ٧٠ في المائة.

الشكل رقم ٥  
نسبة تلبية احتياجات تنظيم الأسرة من خلال استخدام وسائل منع الحمل الحديثة في رواندا (٢٠١٥ و ٢٠٠٥) وليسوتو (٢٠١٤ و ٢٠٠٥)، مصنَّفة حسب الشرائح الخُمسية للثراء.



## النساء الأشد فقراً هنَّ الأقل وصولاً إلى الرعاية السابقة للولادة

ويزداد الوضع سوءاً في الأرياف، لأن تكاليف السفر لمسافات طويلة بغرض الحصول على الرعاية قد تكون مرتفعة بحيث تمثّل عائقاً.

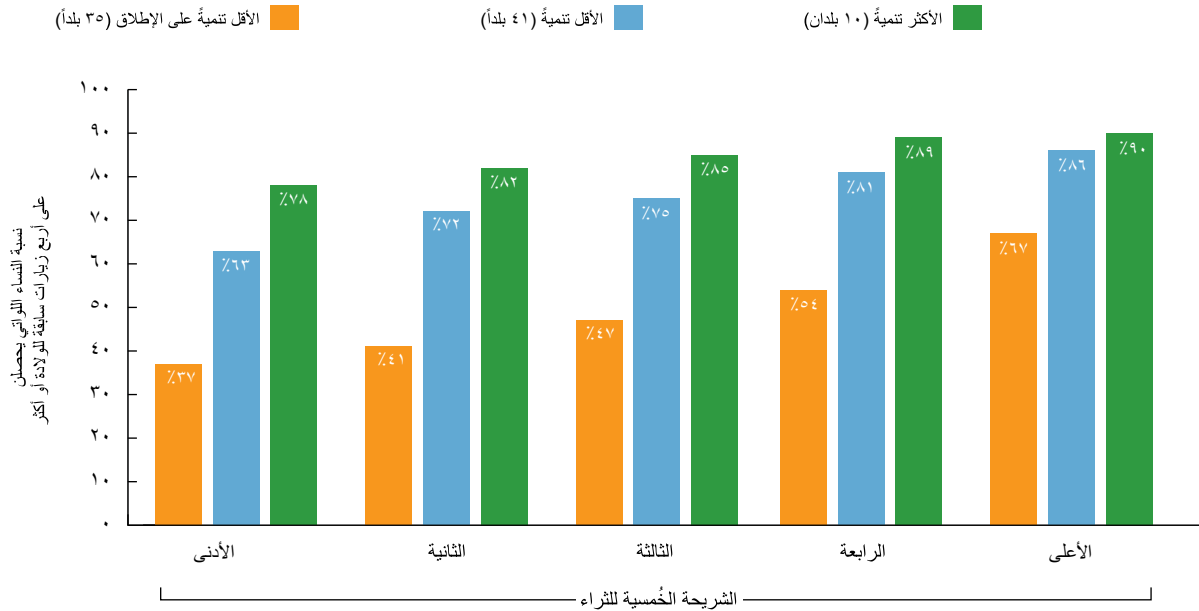
وتشهد عدم المساواة في الرعاية السابقة للولادة، والقائمة على أساس الثروة، أعلى نسبها في البلدان الـ ٤٨ الأقل نمواً؛ وكثيراً ما تشهد البلدان التي تكون فيها نسبة التغطية بالرعاية السابقة للولادة منخفضة جداً بشكلٍ عام أعلى درجات التفاوت في الحصول على تلك الرعاية (الشكل رقم ٦). على سبيل المثال، في كلٍ من أفغانستان وإثيوبيا واليمن، حيث تحظى نسبة تقل عن ٢٥ في المائة من النساء بأربع زيارات رعاية سابقة للولادة أو أكثر، تكون فرص النساء المقيمت في المناطق الحضرية في الحصول على العدد الأدنى المنصوح به من الزيارات أعلى بمقدار ضعفين ونصف عنها لدى النساء المقيمت في الأرياف. أما في أمريكا اللاتينية والكاريبي، فإن عدم المساواة القائم على أساس مكان الإقامة هو أقل وضوحاً. وفي الجمهورية الدومينيكية وغواتيمالا وبيرو وغانا وهندوراس، على سبيل المثال، تتماثل نسب النساء اللواتي يحظين بأربع زيارات أو أكثر للحصول على الرعاية السابقة للولادة بين المناطق الحضرية والريفية.

تساعد الرعاية السابقة للولادة على ضمان أفضل الظروف الصحية الممكنة لكلٍ من الأم والجنين. كما أنها توفر منبراً لنشر التوعية والتثقيف الصحيين، وتساعد على إجراء فحوص التحرّي وتشخيص المخاطر، والوقاية من الأمراض المرتبطة بالحمل أو تدبيرها.

حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، كان من المتعارف عليه أن الحد الأدنى المطلوب ليكون الحمل آمناً وصحياً هو القيام بأربع زيارات رعاية سابقة للولادة إلى (أو من قبل) مقدّم رعاية صحية مؤهل. تحظى النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر بأقل وصول إلى الرعاية السابقة للولادة، وذلك بالمقارنة مع بقية الشرائح الخمسية للثراء.

وعلى الرغم من أن إمكانية الحصول على الرعاية السابقة للولادة أخذت في الازدياد في العالم عموماً، إلا أن النساء في البلدان النامية، وبالتحديد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، عادةً ما يقمن بأقل من أربع زيارات سابقة للولادة أو يتلقينها.

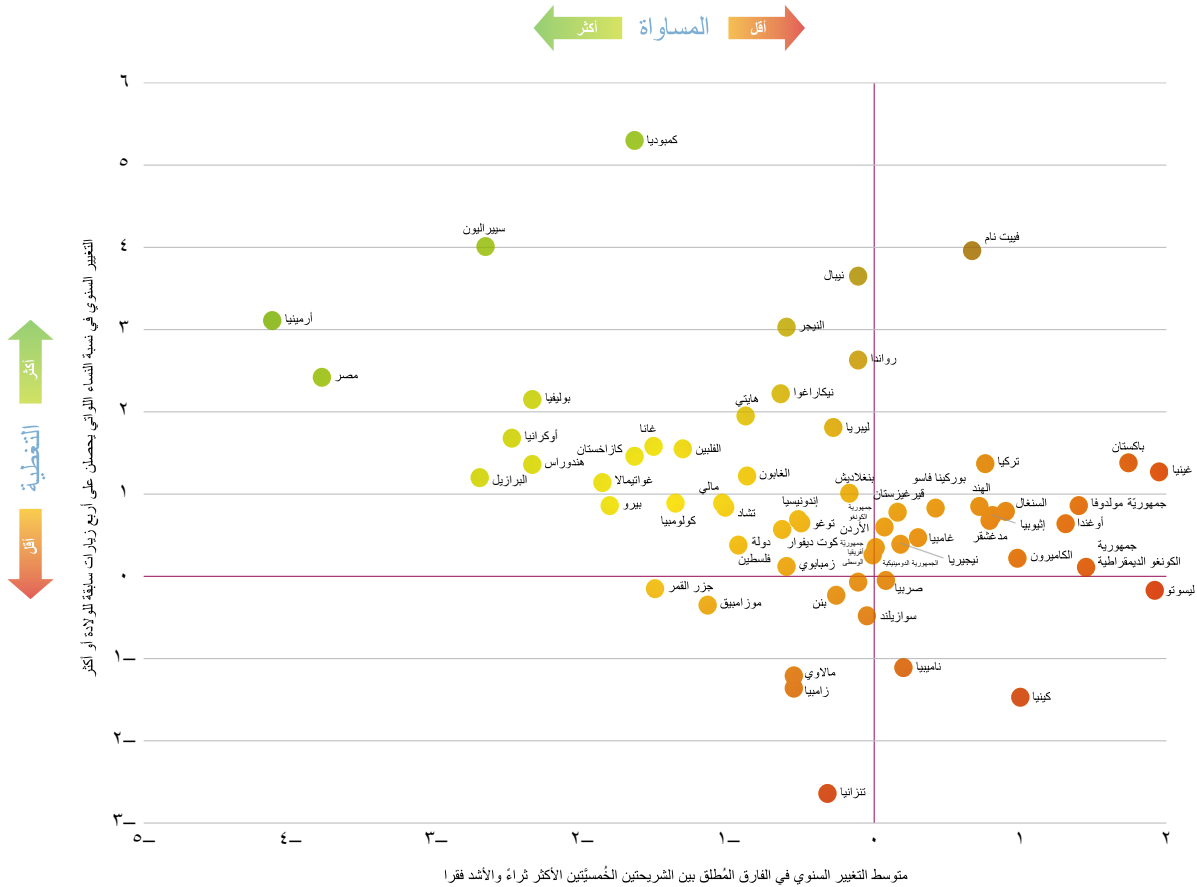
الشكل رقم ٦ نسبة النساء اللواتي يحصلن على أربع زيارات سابقة للولادة أو أكثر، مُصنّفة حسب مستوى التنمية والشرائح الخمسية للثراء. آخر سنة متوفرة



وعلى صعيد العالم، فإن النساء المنتميات إلى نسبة ٤٠٪ من الأسر الأكثر ثراءً يحظين بأعلى الفرص للقيام بأربع زياراتٍ سابقة للولادة أو أكثر (الشكل رقم ٦). ففي تشاد وإثيوبيا وباكستان، على سبيل المثال، تزداد فرصة النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً من الأسر للحصول على أربع زياراتٍ سابقة للولادة على الأقل بأكثر من أربعة أضعاف عما هو الحال لدى النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر. إلا أن معظم البلدان التي تتوفر بيانات عنها قد تقدّمت لتحقيق إمكانية وصول أفضل إلى الزيارات السابقة للولادة، بالإضافة إلى خفض مدى عدم المساواة القائمة على أساس الثروة نتيجةً لذلك. في الشكل رقم ٧، تمثل النقاط في الربع العلوي الأيسر التحسّنات التي طرأت على كلٍ من إمكانية الوصول والمساواة.

من بين البلدان المشمولة بهذا التحليل، حققت كمبوديا أعلى نسبة من التقدم في ضمان تلقي الحوامل لعدة زيارات من مقدّمي الرعاية الصحية، مع تحقيق تغطية أفضل لدى الخمس الأشد فقراً خلال العام ٢٠١٤ من تلك التغطية لدى الخمس الأكثر ثراءً خلال العام ٢٠٠٥ (الشكل رقم ٨). كما تحسنت المساواة ما بين الشرائح الخمسية للثراء في إمكانية الوصول، لكن بصورة طفيفة. من بين جميع البلدان المشمولة بالاستقصاءات، حققت أرمينيا أكبر تحسّن فيما يتعلّق بالمساواة في إمكانية الحصول على الزيارات السابقة للولادة. فلم يقتصر ذلك على تقدّم جميع الشرائح الخمسية للثراء في العام ٢٠١٠ عن مواقعها السابقة بالمقارنة مع العام ٢٠٠٠، بل إن النساء المنتميات إلى جميع الشرائح الخمسية حصلن على نسب متماثلة تقريباً من إمكانية الوصول في العام ٢٠١٠، وهي نسب تكاد تصل إلى ١٠٠ في المائة.

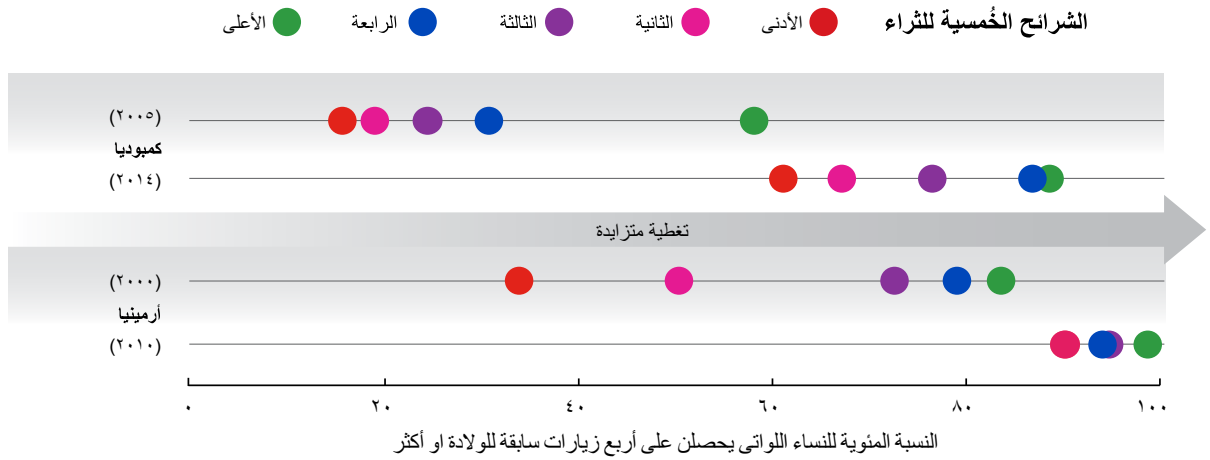
الشكل رقم ٧ التغيير السنوي في نسبة النساء اللواتي يحصلن على أربع زيارات سابقة للولادة أو أكثر، بالإضافة إلى الفوارق بين الشرائح الخمسية الأكثر ثراءً والأشد فقراً






© UNFPA/Nicolas Axelrod

الشكل رقم ٨ نسبة النساء اللواتي يحصلن على أربع زيارات سابقة للولادة أو أكثر في كلٍ من كمبوديا (٢٠٠٥ و ٢٠١٤) وأرمينيا (٢٠٠٥ و ٢٠١٠)، مصنفة حسب الشرائح الخمسية للثراء.





في البلدان النامية، يكون احتمال  
ولادة النساء بدون مساعدة  
أعلى بكثير في  
الخمس الأشد فقراً  
مما هو الحال لدى النساء اللواتي  
ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً.

## النساء الأشد فقراً هنَّ الأكثر ميلاً للولادة بمفردهن

تُعَدُّ الولادات التي تجري بوجود مشرفين صحَّيين خبراء، مثل القابلات، علامةً تعبِّر عن إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية، وتنصح منظمة الصحة العالمية بوجود مثل هذا الإشراف أثناء جميع الولادات.

ترتبط الاستعانة بالقابلات الخبيرات إلى حدِّ كبير بانخفاض معدلات وفيات الأمهات والتقليل من وفيات المواليد (سنو وآخرون، ٢٠١٥).

وكما هو الحال مع بقية مؤشرات الصحة الإنجابية، تكاد الاستعانة بقابلات خبيرات تكون شاملةً للجميع في البلدان الأكثر نمواً، بينما تكون بأقل درجاتها في البلدان الأقل نمواً (الشكل رقم ٩).

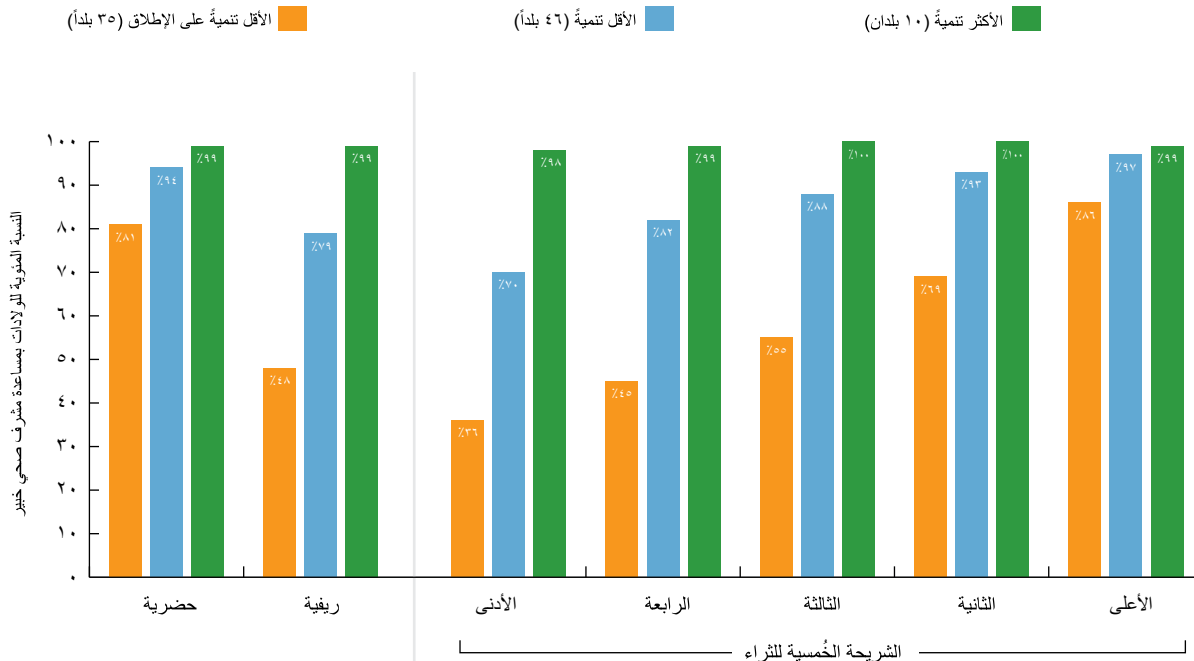
يشير تقرير أعدّه وانغ وآخرون (٢٠١١) إلى وجود علاقة إيجابية قوية ما بين ثراء الأسرة ووجود رعاية خبيرة أثناء الولادة. في البلدان النامية، يكون احتمال ولادة النساء بمفردهن أعلى بكثير في الخمس الأشد فقراً مما هو الحال لدى النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً.

وتشهد مناطق غرب أفريقيا ووسطها أشد أشكال عدم المساواة القائمة على أساس الثراء فيما يتعلّق بالاستعانة برعاية التوليد الخبيرة، يليها في تلك مناطق آسيا والمحيط الهادئ، وشرق أفريقيا وجنوبها. في ١٤ من أصل ٢٠ بلداً في غرب أفريقيا ووسطها، تزداد معدلات الاستعانة بقابلات خبيرات لدى النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً من الأسر بمقدار الضعف عما هو الحال لدى النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر.

إن معدل الاستعانة برعاية التوليد الخبيرة في كلِّ من أفغانستان وبنغلاديش والكاميرون وغينيا والنيجر ونيجيريا منخفض بشدة بين النساء الأشد فقراً، حيث لا يتجاوز هذا المعدل ٢٠ في المائة، وذلك بالمقارنة مع معدل يصل إلى ٧٠ في المائة لدى النساء الأكثر ثراءً.

وفي معظم بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والدول العربية وأمريكا اللاتينية والكاريبية، فإن عدم المساواة القائمة على أساس الثروة فيما يتعلّق برعاية التوليد الخبيرة هي في أدنى درجاتها.

الشكل رقم ٩ نسبة الولادات بمساعدة مشرف صحي خبير، مُصنَّفة حسب فئة التنمية ومكان الإقامة والشرائح الخمسية للثراء، (آخر سنة متوقَّرة)



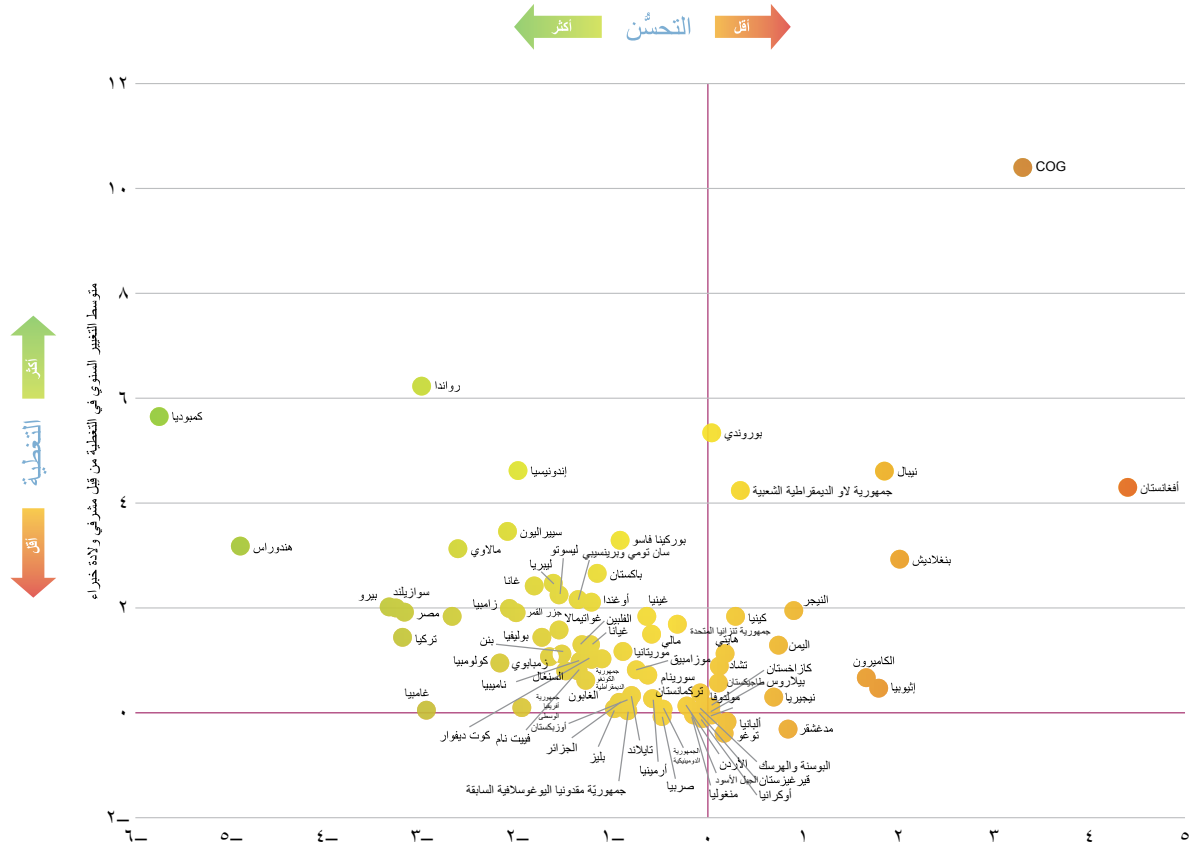
تمثل النقاط الموجودة في الربع العلوي الأيسر من الشكل رقم ١٠ البلدان التي أحرزت تقدماً في كل من مدى التغطية بتوفير إشراف صحي خبير أثناء الولادة وفي المساواة خلال السنوات الأخيرة.

من بين البلدان المشمولة بهذا التحليل، سبقت جمهورية الكونغو سواها بأشواطٍ في تحسين التغطية بتوفير إشراف صحي خبير أثناء الولادة، وذلك بالرغم من أن المساواة ما بين الشرائح الخمسية للثراء فيما يتعلق بالتغطية قد تراجعت بين العامين ٢٠٠٥ و ٢٠١١ (الشكل ١١). وفي العام ٢٠١١، كانت نسب النساء اللواتي ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً ممن حصلن على

إشراف صحي خبير أثناء الولادة أعلى من نسب اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً قبل سنة أعوام فقط. إلا أن إمكانية حصول النساء اللواتي انتمين إلى الخمس الأشد فقراً في العام ٢٠١١ على إشراف صحي خبير أثناء الولادة كانت أقل بكثير من النساء في جميع الأقسام الأخرى، وذلك بالرغم من التحسّن الذي طرأ عن العام السابق.

بالمقابل، شهدت كمبوديا تحسناً أقل في إمكانية الوصول إلى مشرفين صحيين خبراء أثناء الولادة خلال الفترة الفاصلة ما بين آخر استقصاءين فيها (في العامين ٢٠٠٦ و ٢٠١٤)، لكنها أحرزت أفضل تقدم في تحسين عدم المساواة التي كانت كبيرة فيما يتعلق بإمكانية الوصول (الشكل رقم ١١).

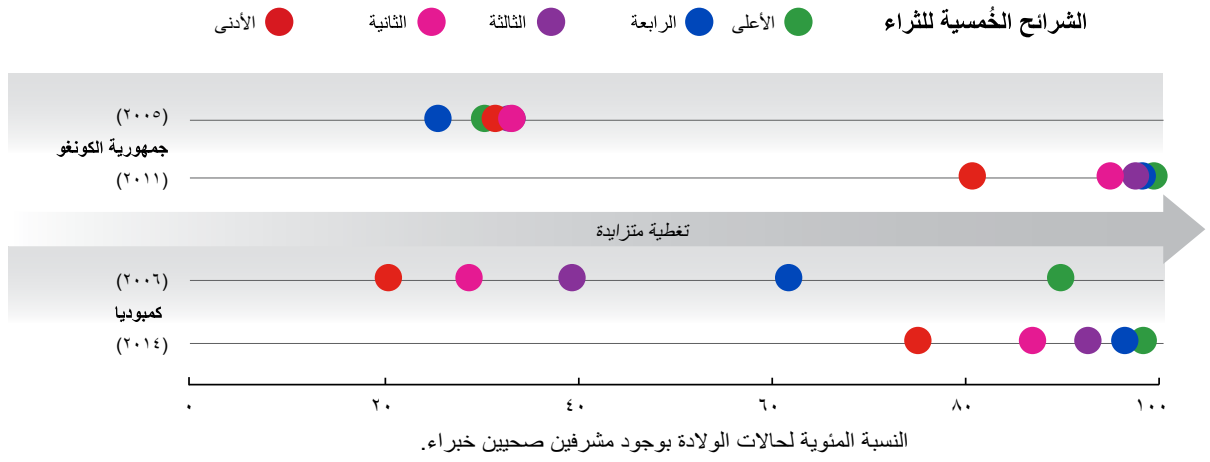
الشكل رقم ١٠ التغيير السنوي في نسبة الولادات بمساعدة مشرف صحي خبير، وفي الفوارق بين الشريحتين الخمسيتين الأكثر ثراءً والأشد فقراً، ٢٠٠٥-٢٠١١.



متوسط التغيير السنوي في نسبة الولادات بمساعدة مشرف صحي خبير، وفي الفوارق بين الشريحتين الخمسيتين الأكثر ثراءً والأشد فقراً



الشكل رقم ١١ نسب الولادات بإشراف خبير صحي في جمهورية الكونغو (٢٠٠٥ و ٢٠١١) وكمبوديا (٢٠٠٦ و ٢٠١٤)، مصنفةً حسب الشرائح الخمسية للثراء.



© Lynsey Addario for Time Magazine/UNFPA

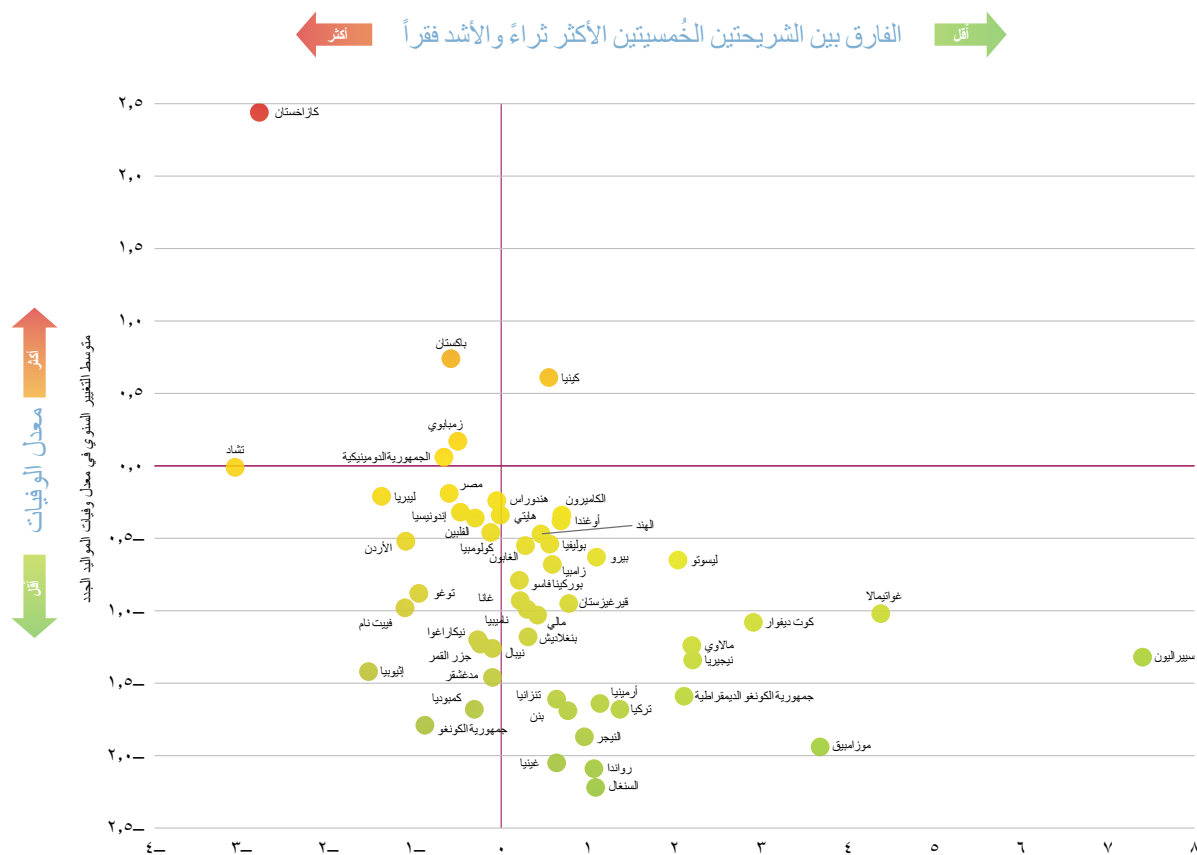


## عدم المساواة في صحة الأم وبقاء المواليد الجدد

وفيات المواليد الجدد الإجمالية أخذت بالتراجع في الأغلبية الساحقة من البلدان. إلا أن عدم المساواة بين الشرائح الخُمسية للثراء أخذت بالارتفاع في معظمها. في الشكل رقم ١٢، وبحسب نتائج الاستقصاءات الأخيرة، أخذت النقاط الواقعة أسفل الخط الأفقي الأوسط بالانتقال مشيرة إلى نسب أعلى لبقاء الرضع إلى ما بعد الشهر الأول من عمرهم. وتدلّ وفيات المواليد على ضعف صحة الأم وانخفاض مستوى الرعاية التي تتلقاها الأمهات خلال الحمل والولادة عن الحدّ المطلوب. تختلف معدلات وفيات المواليد الجدد تبعاً لمكان إقامة الأم والوليد بين المناطق الحضرية والريفية، وتبعاً لانتمائهما إلى الخُمس الأشد فقراً أو الأكثر ثراءً من السكان.

من أهم المؤشرات التي تعبّر عن إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمساواة فيها، هي نسبة المواليد الجدد (حديثي الولادة) الذين يبقون أحياءً إلى ما بعد الشهر الأول من عمرهم. وتدلّ وفيات المواليد على ضعف صحة الأم وانخفاض مستوى الرعاية التي تتلقاها الأمهات خلال الحمل والولادة عن الحدّ المطلوب. تختلف معدلات وفيات المواليد الجدد تبعاً لمكان إقامة الأم والوليد بين المناطق الحضرية والريفية، وتبعاً لانتمائهما إلى الخُمس الأشد فقراً أو الأكثر ثراءً من السكان.

الشكل رقم ١٢ التغيير السنوي في معدل وفيات المواليد الجدد، وفي الفارق بين الشريحتين الخُمسيتين الأكثر ثراءً والأشد فقراً



معدل التغيير السنوي في معدل وفيات المواليد الجدد، وفي الفارق بين الشريحتين الخُمسيتين الأكثر ثراءً والأشد فقراً

من بين البلدان المشمولة بهذا الرسم البياني، أحرزت السنغال الانخفاض الإجمالي الأكبر في وفيات المواليد الجدد خلال السنوات العشر الأخيرة، مع تغيير طفيف في الفارق ما بين الشريحتين الخمسيتين الأشد فقراً والأكثر ثراءً في هذا المؤشر (الشكل رقم ١٣). بالمقابل، لم تشهد وفيات المواليد الجدد في تشاد سوى تغيير بسيط بين العامين ١٩٩٦ و ٢٠٠٤. إلا أن معدلات وفيات المواليد الجدد أرخت بثقلها على العائلات المنتمجة إلى جميع الشرائح الخمسية للثراء بمستويات شبه متساوية.

### نحو تحقيق المساواة في الصحة والحقوق الإنجابية

في البلدان النامية، ثمة علاقة وثيقة متبادلة ما بين محدودية إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية والعواقب الصحية السلبية من جهة، والفقر من جهة أخرى. قد تجد النساء المنتمجات إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر أنفسهن في وضع لا يتيح لهن سوى إمكانية محدودة أو معدومة للحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما فيها وسائل منع الحمل، مما يؤدي إلى حدوث الحمل غير المقصود وإلى ازدياد مخاطر الإصابة بالأمراض أو الوفاة جرّاء الحمل أو الولادة، وإلى الاضطرار إلى الولادة بمفردهن بدون مساعدة من أطباء أو ممرضين أو قابلات. بالنسبة لهؤلاء النساء الفقيرات،

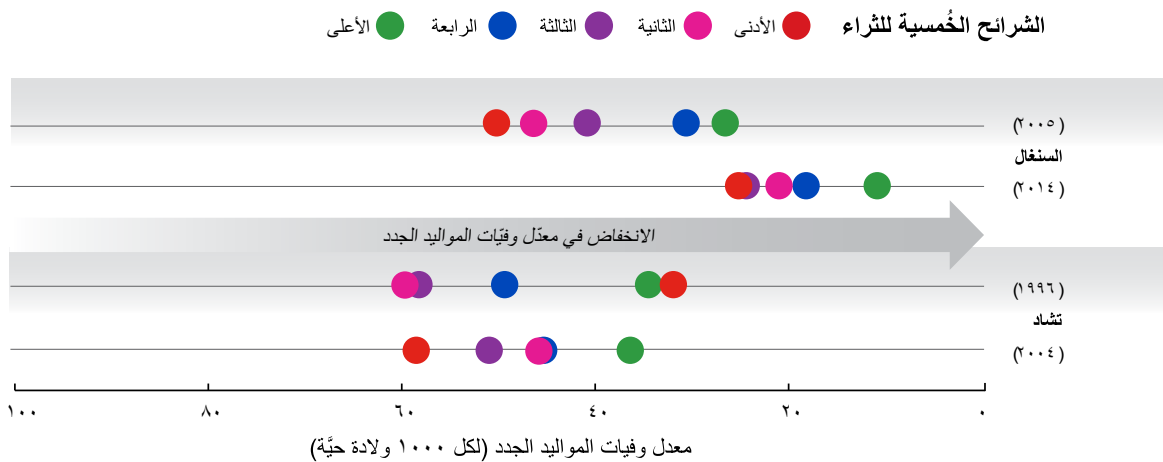
يقف ضعف الصحة الجنسية والإنجابية لديهن عائقاً أمام حصولهن على الفرص، كما يحُد من إمكانياتهن ويُقيهن في أدنى درجات السلم الاقتصادي.

عادةً ما تحظى النساء المنتمجات إلى الخمس الأكثر ثراءً من الأسر بإمكانية أكبر للحصول على الرعاية والخدمات التي تمكنهن من ممارسة حقوقهن الإنجابية. ويمكن للخدمات المتاحة لهؤلاء النساء أن تساعد في إتاحة الفرص أمامهن للتقدم في مستواهن التعليمي، والانضمام إلى القوى العاملة المأجورة أو البقاء فيها، وكسب دخل أعلى، وتحقيق كامل إمكانياتهن في الحياة. ومن شأن هذه الفرص أن تعزّز أو تحسّن وضعهن الاقتصادي والاجتماعي ضمن مجتمعاتهن أو شعوبهن.

على الرغم من وجود علاقة متبادلة ما بين إمكانية الوصول إلى الخدمات ونتائج الصحة الإنجابية من جهة، وما إذا كان موقع المرأة في أعلى درجات سلم الثراء أم أدناها في أي بلدٍ من جهة أخرى، إلا أنه ثمة دورٌ للعديد من القوى الاجتماعية والمؤسسية والسياسية والجغرافية والاقتصادية الأخرى. وتتأثر أشكال عدم المساواة في الصحة الإنجابية إلى حدٍ كبير بجودة الأنظمة الصحية ونطاقها، وبعدم المساواة بين الجنسين والتي قد تؤثر بشدة على مدى تحكم المرأة بزمام صحتها الجنسية والإنجابية.

إن تجاوز هذه العوائق ومعالجة عدم المساواة الكامنة بين الجنسين له أهمية كبرى في التقدم نحو الحدّ من أشكال عدم المساواة في الصحة الجنسية والإنجابية، كما أنه قد يؤدي إلى تقدّم في التخفيف من أوجه عدم المساواة الاقتصادية.

الشكل رقم ١٣ معدلات وفيات المواليد الجدد في السنغال (٢٠٠٥ و ٢٠١٤) وتشاد (١٩٩٦ و ٢٠٠٤)، مصنفةً حسب الشرائح الخمسية للثراء.





© Mark Tuschman

الفصل الثاني

# التداخل ما بين عدم المساواة في صحة المرأة وحقوقها وعدم المساواة الاقتصادية

قد يتم التغاضي عن ترقبها لأن رب عملها يعتقد أنها قد تترك العمل إن أصبحت حاملاً.

تعكس أوجه عدم المساواة في كل من العمل والأجر في معظم أنحاء العالم أوجهاً أخرى من عدم المساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، أو تعززها.

وبالرغم من أن الطرق التي تتداخل بها أشكال عدم المساواة في صحة المرأة وحقوقها مع عدم المساواة الاقتصادية تتسم بالتعقيد والتشابك، إلا أن التأثير الناجم واضح. فأشد النساء فقراً هن الأقل تمكناً من الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، والأقل قدرة على ممارسة حقوقهن الإنجابية، والأكثر عرضة للبطالة أو البطالة الجزئية، كما أنهن يكسبن دخلاً يقل عن الرجال.

يمكن لمقدرة المرأة على ممارسة حقوقها الإنجابية أن تؤثر على تحقيقها لكامل إمكانياتها وقدرتها على اقتناص الفرص التعليمية أو التنافس للحصول على وظيفة. كما قد تؤدي محدودية خياراتها فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية إلى اختزال خياراتها في الحياة عموماً.

فقد تجد المرأة التي لا تملك السيطرة على خصوبتها نفسها عاجزة عن الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة لأنها أنجبت عدداً من الأطفال يفوق ما رغبت به. أو قد يصعب عليها الاحتفاظ بوظيفة لأن تكاليف رعاية الأطفال باهظة لدرجة تحول دون اللجوء إليها. يضاف إلى ذلك، أنه من بعد دخولها إلى سوق العمل

© Chandan Khanna/AFP/Getty Images



ثمة ترابطٌ وثيقٌ بين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من جهة، وعدم المساواة بين الجنسين من جهة أخرى. ويؤثر تضافر هذه الأبعاد المتعددة لعدم المساواة بعمقٍ على كل نواحي حياة المرأة عملياً، بما في ذلك عملها.

### الصحة الجنسية والإنجابية، المهن والمدخول

مع تراجع معدلات الخصوبة عالمياً، ارتفعت مشاركة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٥ و ٥٤ عاماً في القوى العاملة في جميع أصقاع العالم تقريباً خلال العشرين عاماً الأخيرة (الأمم المتحدة، ٢٠١٤). فحيثما كانت معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة مرتفعة، كانت الاتجاهات الناجمة عن ذلك تنحو إلى معدلات خصوبة أقل، ويعود ذلك جزئياً إلى صعوبة التوفيق بين الطموحات التعليمية والمهنية من جهة، وإنجاب

الأطفال ورعايتهم من جهة أخرى. وفي البلدان التي تتسم بارتفاع معدلات الخصوبة، وبالتحديد في البلدان الأقل نمواً، لا يزال انخراط النساء في القوى العاملة كموظفات بأجر أو بمرتب ضعيف: ٢٠ في المائة في جنوب آسيا، و ٢٢ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

وبالنسبة للمرأة في جميع المناطق، فإن الحمل وتربية الأطفال قد يعنيان إقصاءها عن القوى العاملة أو حصولها على مدخول أقل. وتعدو التحديات أعظم أمام النساء اللواتي لا يمتلكن السبل التي تمكنهن من اتخاذ القرار بالحمل وبمقاتته وعدد مراته. بشكل عام، وكما تبين في الفصل الأول، تقل لدى النساء الفقيرات والأقل تعليماً والمقيمات في الأرياف إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل.

© Lynsey Addario/Getty Images Reportage



في العام ٢٠١٥، قُدِّر عدد حالات الولادة لأمهات مراهقات بحوالي ١٤,٥ مليون حالة في ١٥٦ بلداً وإقليماً ومنطقة نامية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٦).

قد يؤدي الإنجاب بعمر ١٩ عاماً أو أقل إلى ارتفاع مخاطر حدوث مضاعفات ووفاة الأم. كما أن الأمومة في سن المراهقة قد تؤدي إلى ترك الدراسة وعدم اكتساب المعارف والمهارات الهامة، وبالتالي ضياع فرص التوظيف وكسب العيش في المستقبل. وحيثما تكون معدلات الولادة لدى المراهقات مرتفعة، يكون مدى عدم المساواة في الأجور بين الجنسين أكبر عموماً.

### المشاركة غير المتكافئة في القوى العاملة: من علامات عدم المساواة الضمنية في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

في العام ٢٠١٥، شاركت حوالي ٥٠ في المائة من النساء في القوى العاملة العالمية، مقابل ٧٦ في المائة من الرجال (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦).

كما أن النساء أكثر عرضة للبطالة من الرجال. فعلى مستوى العالم، تبلغ نسبة البطالة بين النساء ٦,٢ في المائة، مقابل ٥,٥ في المائة بين الرجال. وتشهد مناطق شمال أفريقيا والدول العربية أكبر الفروقات في معدلات البطالة بين الرجال والنساء (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦).

الأعراف والمواقف تعيق مشاركة المرأة في القوى العاملة، تنتشر عدم المساواة بين الجنسين في شتى أرجاء العالم، فالمواقف والأعراف والسياسات والقوانين السلبية أو التمييزية تمنع النساء والفتيات من تنمية مقدراتهن واقتناص الفرص

عدم المساواة بين الجنسين، والتمييز بين الجنسين، وغيرها من القوى، تؤدي جميعاً إلى حرمان ملايين النساء من الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة. وقد يمارس الأزواج أو الشركاء ضغطاً على النساء لإنجاب أكبر عددٍ ممكن من الأطفال في أسرع وقتٍ ممكن. وقد يمنع مقدمو الخدمات ذوو المواقف المتزمتة النساء أو المراهقات من الحصول على وسائل منع الحمل إن لم يكن متزوجات أو مقترنات. وقد يعتبر البعض الآخر من مقدمي الخدمات أن اتخاذ القرار بمنع الحمل يعود إلى الرجال وحدهم.

وتكون معدلات حدوث الحمل غير المقصود أعلى لدى النساء اللواتي لا يمكنهن الحصول على وسائل منع الحمل عموماً أو على وسيلة منع الحمل التي يخترنها. ويقدر عدد حالات الحمل غير المقصود في العالم النامي بحوالي ٨٩ مليون حالة سنوياً (معهد غوتماشر ٢٠١٧). وتكون تلبية الحاجة إلى وسائل منع الحمل الحديثة في أدنى مستوياتها لدى النساء الفقيرات. ويمكن لتكرار الحمل لدى المرأة خلال فترات قصيرة أن يحررها من الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة أو البقاء فيها، وقد يقضي على آمالها المستقبلية في تأمين وظيفة بمرتبة مرتفع.

### في البلدان النامية، تعاني ١٢,٨ مليون مراهقة من عدم تلبية حاجتهن إلى وسائل تنظيم الأسرة

في البلدان النامية، تعاني ١٢,٨ مليون مراهقة من عدم تلبية حاجتهن إلى وسائل تنظيم الأسرة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٦). حيث تواجه المراهقات، وبخاصة غير المتزوجات وغير المقترنات، عوائق أمام حصولهن على وسائل منع الحمل تفوق تلك التي تواجهها النساء البالغات نظراً للقوانين والسياسات التقييدية، ولقلقهن من الحفاظ على السرية أو من وصمة العار الناجمة عن إقامة العلاقات الجنسية في سن مبكرة. وفي العديد من بقاع العالم النامي كثيراً ما تُجبر المراهقات على الزواج، وعادةً ما يكون الزوج أكبر سناً بكثير. وقد يعني هذا الفارق في العمر أن لدى الفتيات سلطة أقل على القرارات المتصلة باستخدام وسائل منع الحمل.

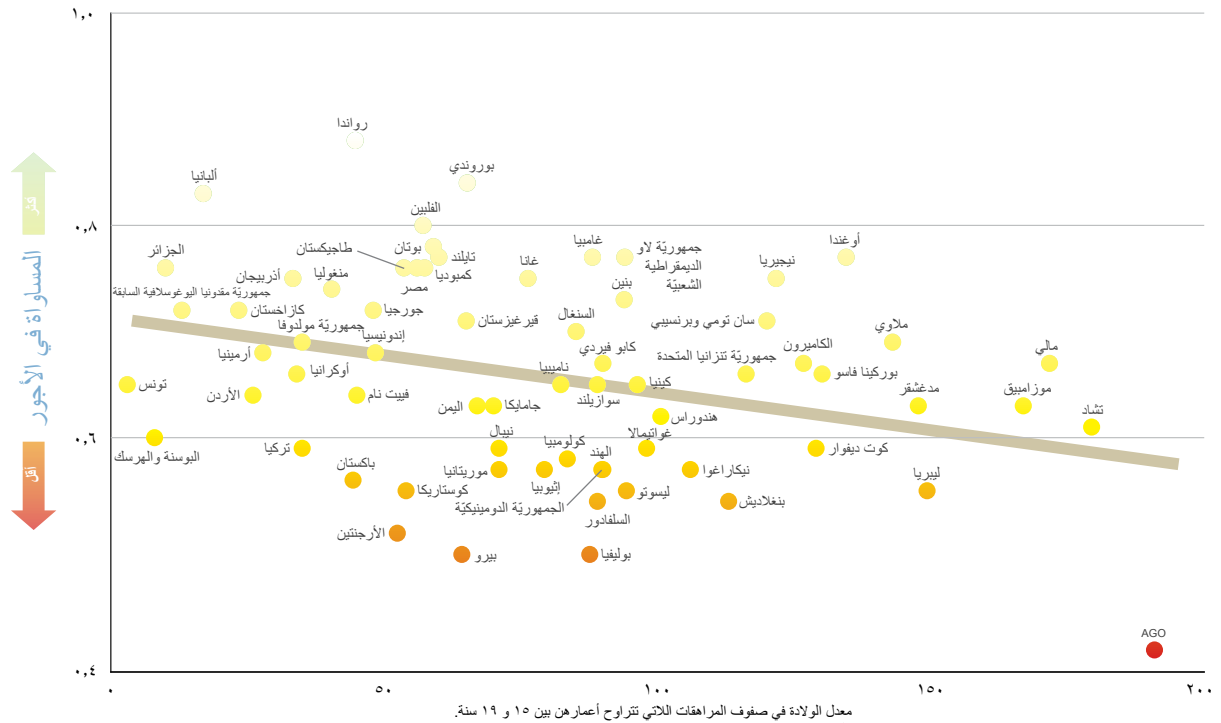


يبين تحليل نتائج المسح العالمي للقيم الذي أُجري مؤخراً في ٥٨ بلداً أن معظم الناس يؤيدون ضرورة أن يحظى كل من النساء والرجال بإمكانيات متساوية للوصول إلى التعليم الجامعي (الشكل رقم ١٥)، لكن عندما يتعلق الأمر بالتوظيف، يعتقد معظم الناس بوجوب إعطاء الرجال أفضليةً على النساء في التوظيف عندما يكون عدد الوظائف قليلاً. ويبرز هذا الموقف السلبي تجاه المساواة للمرأة في القوى العاملة بصورة أوضح في البلدان التي تقل فيها مشاركة المرأة في القوى العاملة عن مشاركة الرجل (الشكل رقم ١٥). يُعنى المسح العالمي للقيم، والذي أُطلق في العام ١٩٨١، بتتبع تغيير القيم وتأثيرها على الحياة الاجتماعية والسياسية في شتى أرجاء العالم.

والانضمام إلى القوى العاملة وتحقيق كامل إمكاناتهم والمطالبة بحقوقهم الإنسانية.

ولا تؤثر الأعراف التي تنتم بعدم المساواة بين الجنسين على مقدرة المرأة على الانضمام إلى القوى العاملة فحسب، بل تفرض عليها كذلك أنواع المهن التي يمكنها اتخاذها، وتحدّد أجرها، وتعيق ترقّيها في مكان العمل أيضاً. والبلدان التي تسود فيها أعرافٌ تمنح الرجال أولويةً في التوظيف على النساء تتسمّ بارتفاع مستويات عدم المساواة بين الجنسين فيما يتعلق بالمشاركة في القوى العاملة.

الشكل رقم ١٤ توجد علاقة متبادلة بين ارتفاع معدلات الولادة لدى المراهقات وازدياد عدم المساواة بين الجنسين في الأجور



تشير القيم على المحور الأفقي إلى عدد حالات الولادة لدى المراهقات لكل ألف امرأة في الفئة العمرية ١٥ إلى ١٩ سنة. وتقاس القيم على المحور العمودي مستوى المساواة في الأجور بين الرجال والنساء الذين يؤدون أعمالاً متماثلة. عندما تكون قيمة المساواة في الأجور قريبة من الرقم ١، يشير ذلك إلى أن الأجور التي يكسبها كل من الرجال والنساء متماثلة مقابل أداء أعمال متماثلة.

# هل توافق؟

## المشاركة في القوى العاملة

التأييد العالمي لوجوب أن يحظى كل من الرجال والنساء بإمكانية متساوية للوصول إلى التعليم الجامعي، لكن ينخفض التأييد حين يتعلق الأمر بالمساواة في إمكانية الوصول إلى التوظيف عندما يكون عدد الوظائف قليلاً.

تشير "النسبة المئوية" إلى نسبة المستجيبين الذين يعارضون التصريحات التالية: "التعليم الجامعي أهم للفتى مما هو للفتاة"، و "عندما يكون عدد الوظائف قليلاً، يجب أن يكون الرجال أحقّ بالوظيفة من النساء". تمثّل المنطقة الرمادية الواقعة ما بين النقطتين العليا والسفلى لكل بلد الفجوة ما بين التأييد الشعبي لإمكانية الوصول المتساوية إلى التعليم من جهة، والتأييد الشعبي لإمكانية الوصول المتساوية إلى التوظيف عندما يكون عدد الوظائف قليلاً.

### معدلات البطالة العالمية

5,5%

من الرجال  
عاطلين عن العمل

6,2%

من النساء  
عاطلات عن العمل

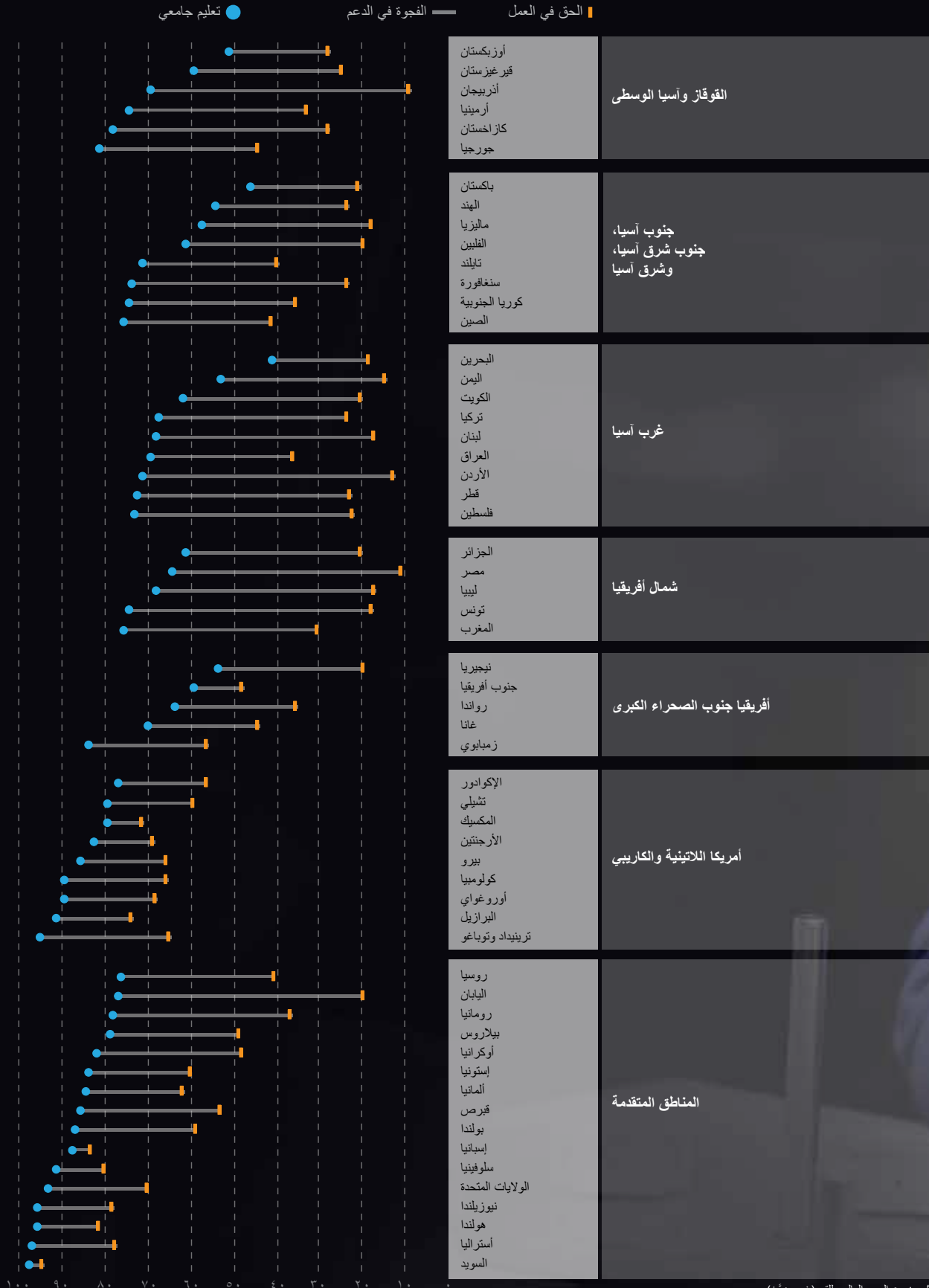
### نسبة المشاركة في القوى العاملة العالمية

76%

من الرجال

50%

من النساء



المصدر: المسح العالمي للتعليم (غير مؤرخ)

## التمييز المؤسسي يعرقل مسيرة المرأة

يُنسَم العديد من المؤسسات الاجتماعية بممارسة التمييز ضد النساء والفتيات.

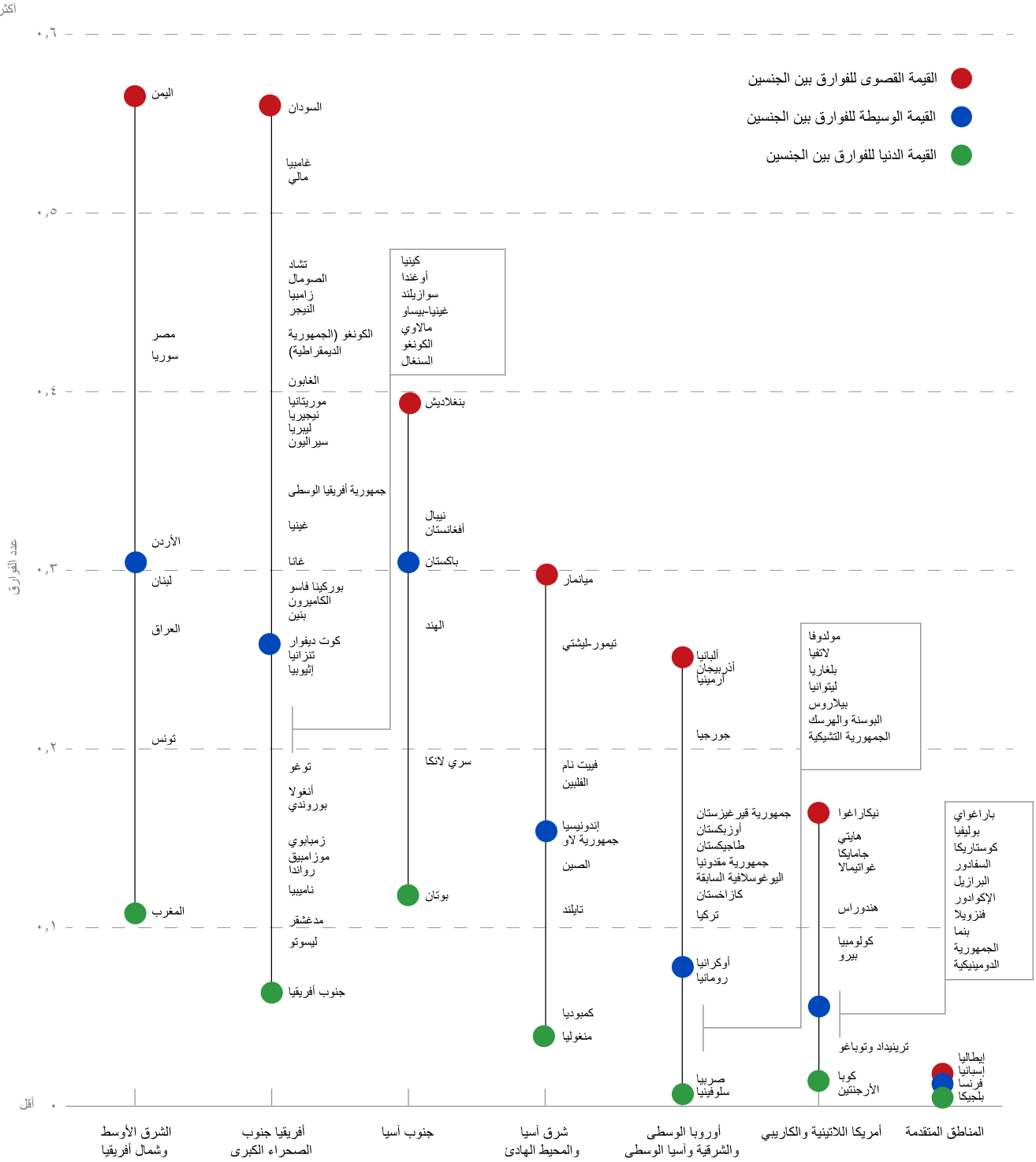
يقدم مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI) الذي نشرته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي نظرةً مركبةً على قضية التمييز بين الجنسين في حوالي ١٦٠ بلداً (الشكل رقم ١٧). ويغطي المؤشر جوانب التمييز ضد النساء والفتيات كما تتجلى من خلال قانون الأسرة، وتقييد السلامة البدنية للمرأة، وتفضيل الأبناء الذكور، ومحدودية الموارد والممتلكات، وتقييد الحريات المدنية. تتضمن الدلائل المُعمّدة لحساب المؤشر بعض المتغيرات، مثل حقوق الميراث، وحالات زواج الأطفال والعنف الجنساني، وعدم المساواة في حقوق الأراضي والملكيات. يأخذ المؤشر مراحل الحياة كافةً بعين الاعتبار لإظهار كيف تساهم المؤسسات الاجتماعية التمييزية في الفقر وانعدام القدرة.

© UNFPA/Arvind Jodha

تتراوح قيم مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI) بين القيمتين (٠) و(١)، حيث تدل القيمة (٠) على غياب عدم المساواة، بينما تدل القيمة (١) على عدم المساواة الكاملة. تتسم البلدان التي يكون مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI) الخاص بها منخفضاً للغاية بتبنيها لقوانين وإجراءات تضمن حقوقاً متساوية في قانون الأسرة، ووصولاً متكافئاً إلى الموارد والممتلكات، وتدعم الحريات المدنية للمرأة. ففي معظم هذه البلدان، يتمتع كلٌّ من الرجال والنساء بحقوق متساوية فيما يتصل بالواديّة والميراث. ولا تواجه النساء قيوداً تحُدُّ من وصولهنَّ إلى الأماكن العامة أو من مشاركتهن في الحياة السياسية. كما لا توجد مشكلة تفضيل الابن الذكر ولا تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. غير أن هذه البلدان قد تفتقر مع ذلك إلى القوانين التي تحمي المرأة من العنف، أو الإجراءات الكفيلة بتطبيق مثل تلك القوانين، وما تزال المرأة بحاجة إلى وصول أفضل إلى العدالة.

في البلدان التي يكون مؤشر  
المؤسسات الاجتماعية والجنسانية  
(SIGI) الخاص بها منخفضاً  
للاغاية تتزوج  
واحدة من كل ثلاث فتيات  
قبل بلوغها ١٩ سنة

## مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI)، مصنفاً حسب المناطق، ٢٠١٤



تُسم البلدان التي يكون مؤشر المؤسسات الاجتماعية والجنسانية (SIGI) فيها مرتفعاً جداً (أعلى من ٠,٣٥) بمستويات مرتفعة من التمييز الذي يتجلى في الأنظمة القانونية والممارسات التقليدية. ففي هذه البلدان، تزوّج واحدة من كل ثلاث فتيات قبل بلوغها ١٩ سنة من عمرها، وتواجه المرأة تمييزاً شديداً في حقوق الميراث. كما أن حقوق المرأة في امتلاك الأراضي وغيرها من الموارد والتصرف بها محدودة للغاية، وكذلك الأمر بالنسبة لوصولها إلى الأماكن العامة. كما أن سلامتها البدنية تتعرض لانتهاكات خطيرة، وذلك بالتزامن مع قبول وانتشار كبيرين للعنف الأسري.

أما المؤسسات الاجتماعية التي تضع عوائق أمام المرأة في نواح مهمة من حياتها، فهي أيضاً تضع عوائق أمام انضمامها إلى القوى العاملة.

### قد تسبب القوانين إقصاء المرأة عن القوى العاملة المأجورة

قد تكون القوانين انعكاساً أو تعزيزاً للأعراف والمواقف التمييزية التي تعيق وصول المرأة إلى القوى العاملة أو تؤدي إلى خفض مدخولها بالمقارنة مع مدخول الرجل. يوضح الشكل رقم ١٨ الأنظمة القانونية في البلدان، والتي تتطوي على تفريق بين الجنسين في قوانين الأسرة والعمل والقانون الجنائي. فمثلاً، قد تحظر القوانين العمل على

النساء، أو تحد من وصولهن إلى مهنة معينة. فقد تبين، من خلال استعراض ١٤٣ بلداً، وجود عائق قانوني واحد على الأقل أمام مشاركة المرأة في فرص اقتصادية معينة في ١٢٨ بلداً منها (مؤسسة كلينتون ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ٢٠١٥). وفي ١٨ بلداً يمكن للرجال أن يمنعوا زوجاتهم بموجب القانون من العمل خارج المنزل (البنك الدولي، ٢٠١٥).

كما تتجلى عدم المساواة بين الجنسين في القوانين المتعلقة بحيازة الممتلكات والميراث (البنك الدولي، ٢٠١٥). وعلى نحو مماثل، تحد القوانين في بعض البلدان من وصول المرأة إلى المصارف والأرصدة، وهذا ما قد يحُد من قدرتهن على الكسب.

من شأن الوصول إلى الممتلكات أن يزيد الأمن المالي والفرص المالية، وأن يرفع القوة التفاوضية ضمن الأسرة. ففي كولومبيا، على سبيل المثال، بيّن تقرير حديث أن النساء اللواتي لديهن ملكيات، هن غالباً أكثر قدرة على التنقل بحرية، والتفاوض على حقهن بالعمل، والتحكّم بمدخولهن (البنك الدولي، ٢٠١٥).

وفي مجال العمل الريفي، عندما تفتقر النساء إلى الأمان الذي توفره حيازة الأرض، وإمكانية الوصول إلى الأرصدة والمُدخلات الزراعية، فإن عائدات العمل الزراعي تنخفض، ومعها يقل مدخولهن من تلك العائدات.

وفي الشركات وغيرها من الأعمال التجارية، عندما تفتقر النساء إلى إمكانية الوصول إلى المُدخلات الإنتاجية بسبب التمييز أو غيره من العوامل، تواجه الشركات التي تُديرها سيدات مصاعب أكبر لتحقيق الإنتاجية والأرباح ذاتها التي تحققها الشركات التي يُديرها رجال (البنك الدولي، ٢٠١٢).

يمكن للقوانين -أو انعدامها أو عدم تطبيقها كما يجب- أن تؤثر على صحة المرأة ورفاهها، وبالتالي أن تؤثر على مشاركة المرأة في القوى العاملة وعلى قدرتها على كسب الدخل. كما أن عدم كفاية الحماية القانونية من العنف الجنساني، أو العجز عن تطبيق مثل هذه القوانين، قد يؤديان إلى إحداث أذية أو إعاقة جسدية ونفسية طويلة الأمد (البنك الدولي، ٢٠١٥). وعلى مستوى العالم، ستتعرض واحدة من كل ثلاث نساء تقريباً للعنف الجنساني خلال حياتها (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٢٠١٤).

في تقرير صادر عن البنك الدولي، تبين أن ستة وأربعين من أصل ١٧٣ نظاماً اقتصادياً درسها التقرير، تفتقر إلى قوانين خاصة بالعنف الأسري، وأن ٤١ نظاماً يفتقر إلى قوانين متعلقة بالتحرش الجنسي (البنك الدولي، ٢٠١٥).

ومن النادر وجود قوانين تحمي من "العنف الاقتصادي" (البنك الدولي، ٢٠١٥). والعنف الاقتصادي هو حرمان المرأة من الوسائل الاقتصادية التي تتيح لها هجر علاقة تعسفية إما لأن شريكها يسيطر على الموارد الاقتصادية أو لأنه يمنعها من الالتحاق بوظيفة أو الاحتفاظ بها.

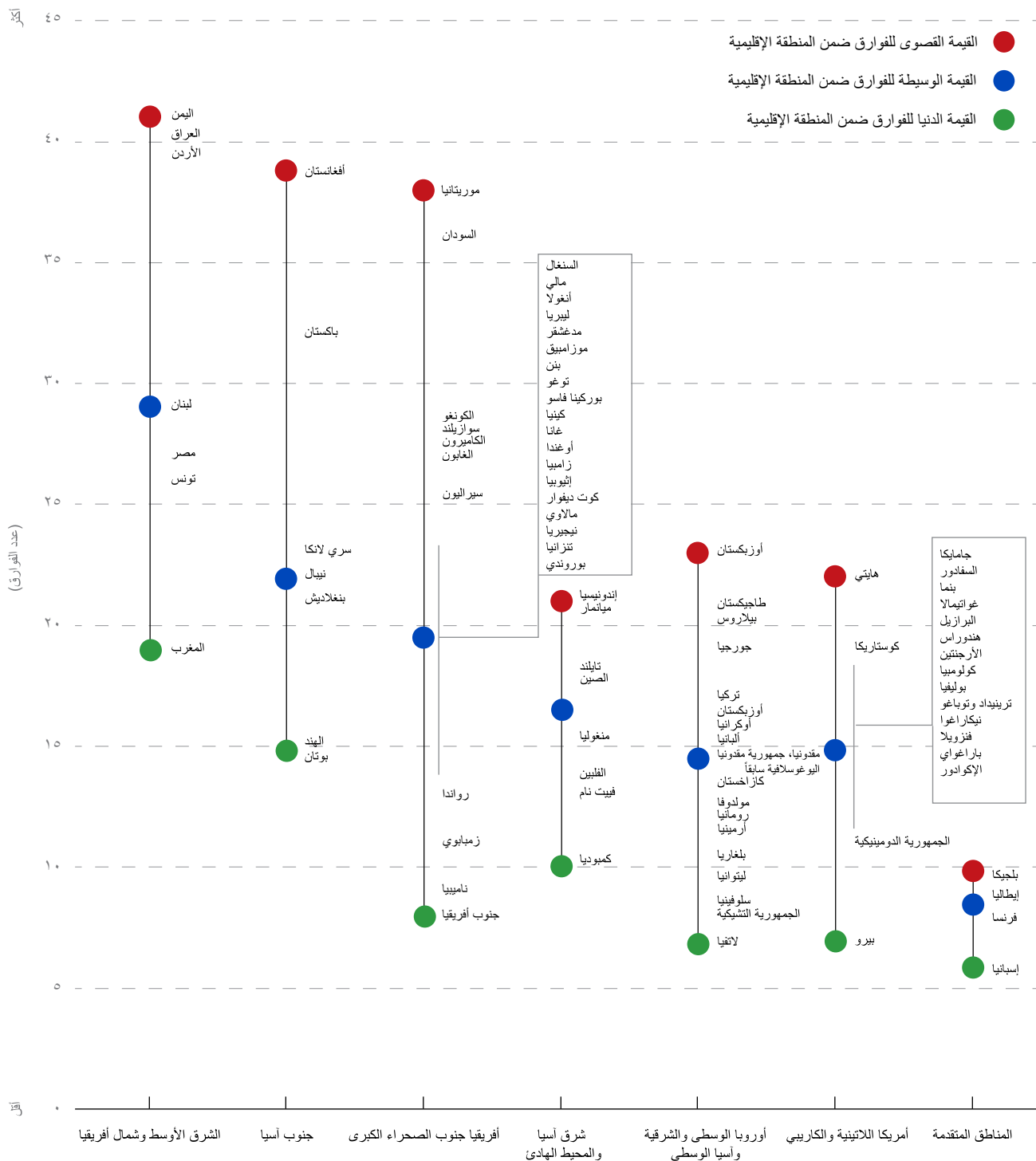
## سنة وأربعين من

### أصل ١٧٣

#### نظاماً اقتصادياً درسها

#### التقرير، تفتقر إلى قوانين

#### خاصة بالعنف الأسري.



التحليل استناداً إلى إقبال وآخرين (٢٠١٦)

## أوجه عدم المساواة بين الجنسين المنتشرة ضمن فئات العمل

تخفي الإحصائيات المتعلقة بالمشاركة الإجمالية في القوى العاملة أوجهاً هامة من عدم المساواة، وهي تتجلى في أنواع الأعمال التي يتولاها كلٌّ من النساء والرجال، والمخاطر الاقتصادية التي تواجهها بعض فئات العاملين.

عندما تشارك النساء في القوى العاملة، فإنهنَّ يشكّلنَّ نسبة كبيرة من العاملين في المشاريع الأسرية ونسبة أصغر من الموظفين بأجر أو بمرتب، وذلك بالمقارنة مع نظرائهنَّ من الذكور (الشكل رقم ١٨).

حسب منظمة العمل الدولية، فإن "الموظفين" هم من يمتلكون عقود توظيف صريحة أو ضمنية. و"أرباب العمل" هم الأشخاص الذين يعملون لحسابهم الخاص ويشغّلون شخصاً أو أكثر للعمل معهم كموظفين. و"العاملون لحسابهم الخاص" هم أصحاب المهن الحرة.

و"العاملون المساهمون في العمل الأسري" هم الذين يعملون في مشروع موجّه إلى السوق يملكه شخص ذو قربي مقيم في المسكن نفسه، وغالباً ما يلاحظ ذلك ضمن القطاعات الريفية في البلدان النامية. وعلى الرغم من أن هذا النمط من العمل يساهم في زيادة دخل الأسرة، إلا أنه غالباً ما يكون غير مأجور بالنسبة للفرد العامل. بالنسبة للعاملين المساهمين في العمل الأسري والعاملين لحسابهم الخاص، يقل احتمال استفادتهم من تسويات عمل رسمية، ولذلك تكون هذه الفئات أكثر عرضة للاستبعاد من أنظمة التأمين الاجتماعي ومعاشات التقاعد، بالإضافة إلى التشريعات التي تحمي العمالة. وبناءً على ذلك، تعرّف منظمة العمل الدولية أفراد هاتين المجموعتين على أنهم عاملون في العمالة الهشة (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ب).

على مستوى العالم، تؤثر العمالة الهشة على نسبة أقلّ بقليل من نصف الأشخاص الناشطين في القوى العاملة، وتتساوى احتمالات وجود كلٍّ من الرجال والنساء ضمن هذه الفئة. ومع ذلك فإن النساء مُمثّلاتٌ تمثيلاً زائداً ضمن العاملين المساهمين في العمل الأسري في جميع المناطق التي توجد فيها هذه الفئة.

في العقدين الماضيين، انخفضت نسبة الإناث من العاملين المساهمين في العمل الأسري من ٣٦ في المائة إلى ١٦ في المائة على مستوى العالم، وذلك بالتوازي مع انخفاض نسبة النساء العاملات في القطاع الزراعي، تُستثنى من ذلك مناطق جنوب الصحراء الكبرى وشمال أفريقيا. وما تزال المساهمة في العمل الأسري واسعة الانتشار في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وجنوب آسيا، وشمال أفريقيا، وجنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ. في جميع بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، يضمُّ العاملون المستخدمون بصورة غير رسمية نسبةً نساءً أعلى من نسبة الرجال.

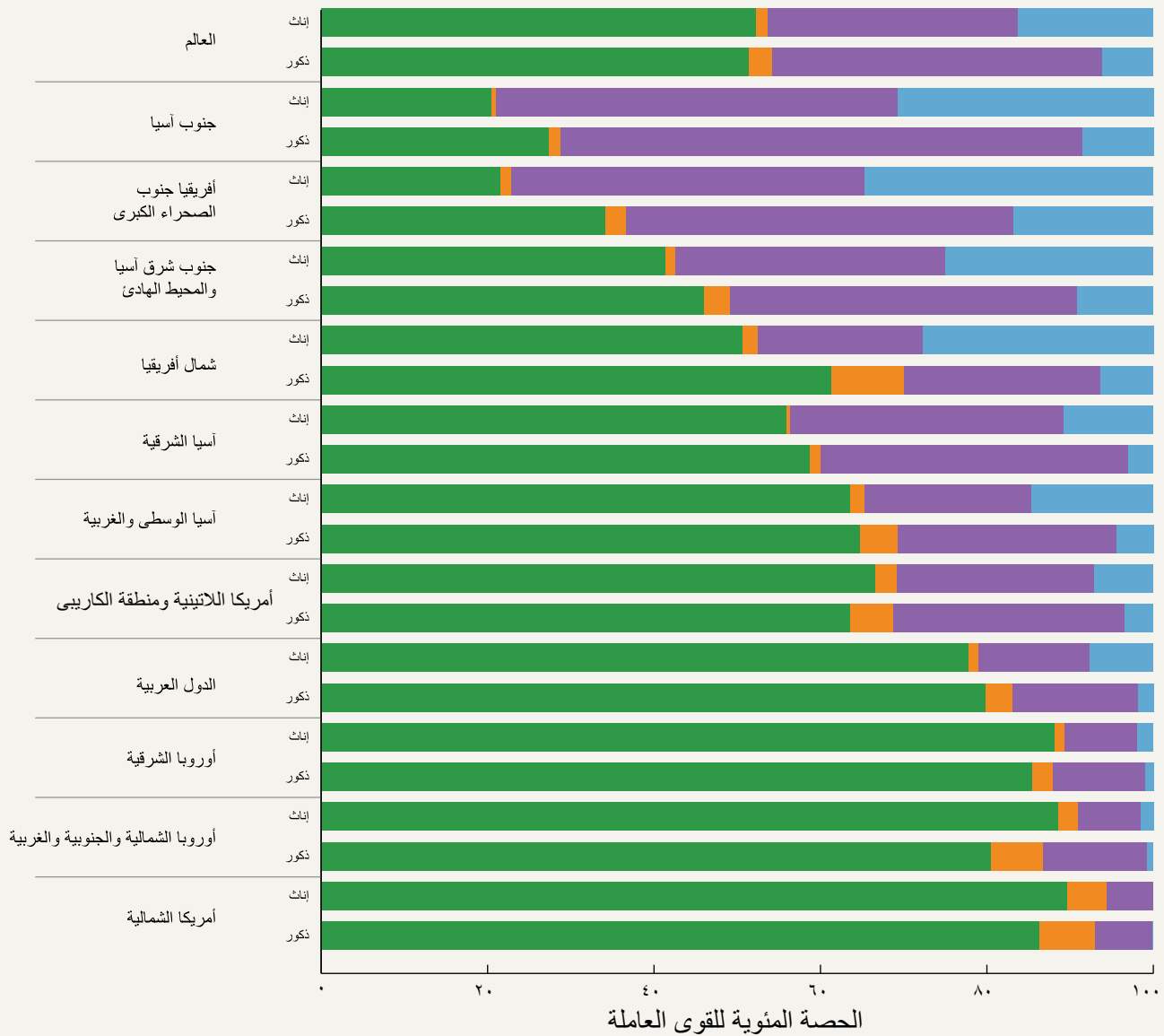
## أوجه عدم المساواة في الحقوق الإنجابية، وبين الجنسين، وفي المدخول

عندما تتضمن المرأة في أي مكان إلى القوى العاملة المأجورة، تجد أنها تكسب دخلاً يقل عن دخل الرجل مقابل أداء النوع نفسه من العمل؛ أو أنها أكثر عرضةً للاشغال في العمالة غير الماهرة والضئيلة الأجر؛ أو أنها تمضي وقتاً أقل في العمل الذي يدرُّ مدخولاً مقابل وقت أكبر في أعمال الرعاية غير المأجورة في المنزل.

يعتمد مدخول المرأة، في أي بلد من البلدان، على مجموعة متنوعة من العوامل، لدى مقارنته بمدخول الرجل، ومنها التحصيل العلمي، ومدى التمييز بين الجنسين في الأعراف والممارسات السائدة في المنزل وسوق العمل، ونطاق الفرص المهنية المتاحة، ومدى سلطة المرأة في تقرير ما إذا كانت تريد أن تحمّل، وموعد الحمل وعدد مراته.

تُعرّف الفجوة في الأجر بين الجنسين بأنها انخفاض النسبة المئوية لمتوسط أجر النساء بالمقارنة مع متوسط أجر الرجال (الشكل رقم ١٩). وعلى مستوى العالم، تصل الفجوة في الأجر بين الجنسين إلى حوالي ٢٣ في المائة. بمعنى آخر، فإن النساء يكسبن ما يعادل ٧٧ في المائة مما يكسبه الرجال (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج). وقد تقلّصت الفجوة إلى حدٍ ما خلال السنوات الأخيرة على مستوى العالم، إلا أن التقدم كان يتسم بالبطء. وبالنظر إلى التوجهات السائدة حالياً، سيستغرق إغلاق الفجوة في الأجر بين الجنسين أكثر من ٧٠ عاماً (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج).





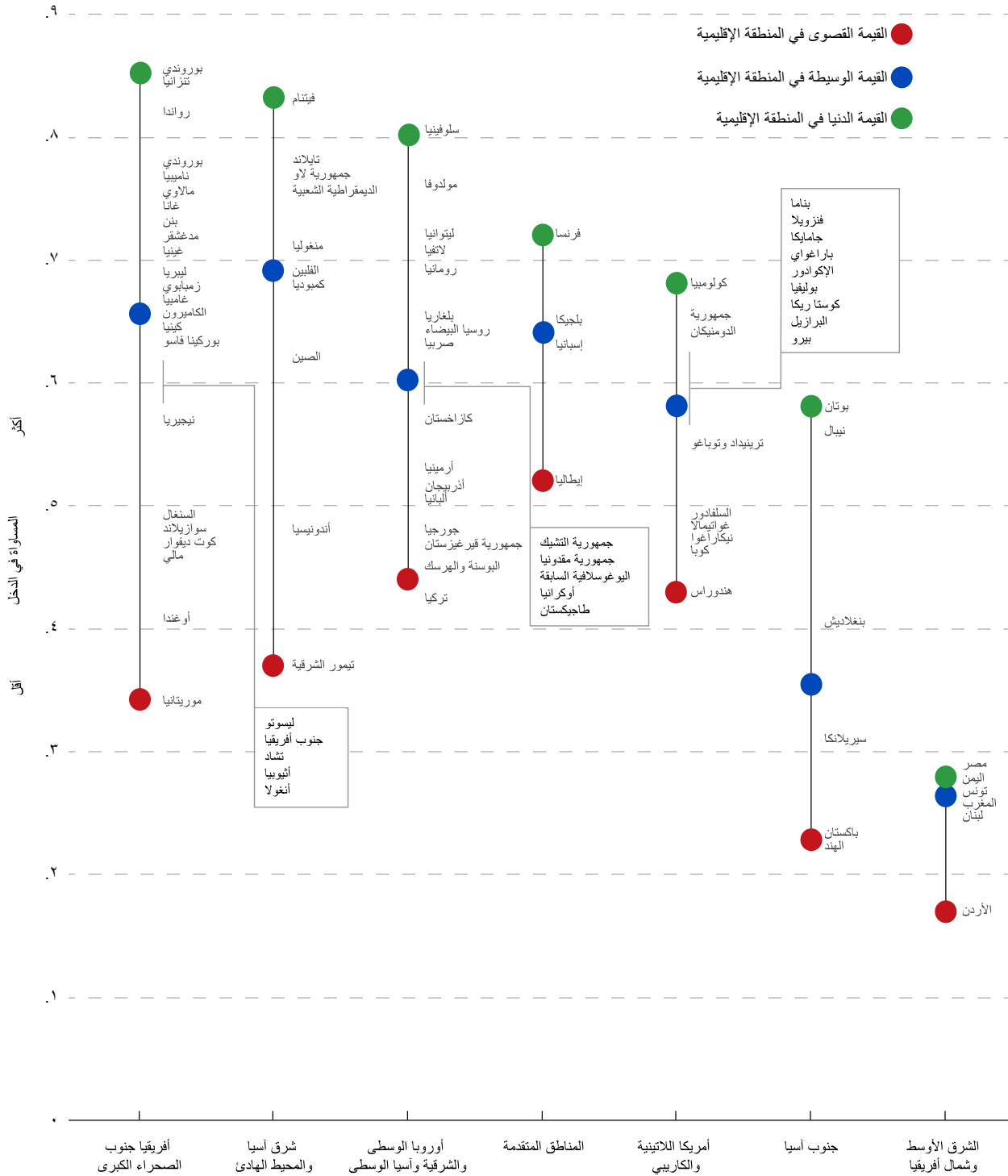
المصدر: منظمة العمل الدولية (٢٠١٦ ج)

الصور، من اليسار إلى اليمين: © ٢٠١٢ خوسيه كارلوس أليكساندر، مجاملة من فوتوشير؛

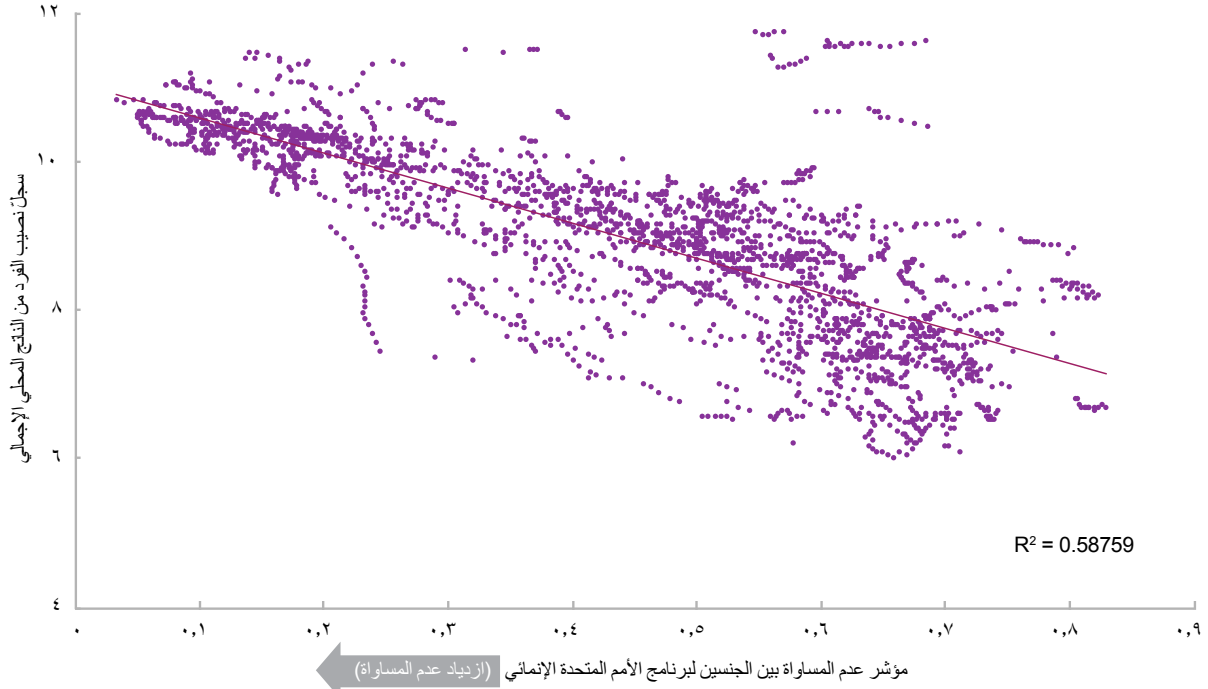
© ٢٠١٢ elnariz - stock.adobe.com؛ © صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ © باولا برونستين/التحقيقات الصحفية لدى Getty Images Reportage

## الفجوات في الأجور بين الجنسين ممثلة في النسبة بين متوسطي الدخل للإناث والذكور، ٢٠١٦

الشكل رقم ١٩



يستند هذا الشكل التوضيحي إلى بيانات صادرة عن المنتدى الاقتصادي العالمي وعلى منهجيات موضوعة من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، حيث يبين الفروق بين متوسطي الدخل للنساء والرجال، ممثلة كنسبة، وذلك في ٩٠ بلداً. تعكس القيم الأعلى نسبياً أعلى لدخل الإناث بالنسبة للذكور. وتعني القيمة "١" وجود مساواة كاملة في الدخل بين النساء والرجال.



المصدر: غونزاليس وآخرون (٢٠١٥)

ومع أن التعليم الابتدائي يشهد شبة تكافؤ بين الجنسين على مستوى العالم، إلا أن الفجوة بين الجنسين فيما يخص الالتحاق بالمدرسة واسعة في بعض البلدان، مما يعني أن ملايين الفتيات اللواتي هنّ في سنّ المدرسة الابتدائية لا يحضرن إلى الصفوف المدرسية. وتتسع الفجوات بين الجنسين فيما يخص الالتحاق بالتعليم الثانوي في كل من الدول العربية، وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وغرب ووسط أفريقيا. وتوجد علاقة متبادلة ما بين التحصيل العلمي وزيادة المدخول في المستقبل. بالإضافة إلى التحصيل العلمي، يمكن لنوعية التعليم - مقاسةً بالإنجاز المعرفي- أن ترفع المدخول أيضاً. توجد علاقة وثيقة ما بين المهارات المعرفية للسكان من جهة، ودخل الأفراد وتوزيع الدخل والنمو الاقتصادي من جهة أخرى (تيمبون وفورت، ٢٠٠٨).

#### عدم المساواة بين الجنسين في التعليم تؤدي إلى انخفاض مدخول النساء

يعتمد كل من الانضمام إلى القوى العاملة والمدخول بشكل جزئي على التحصيل العلمي ونوعية التعليم ومدى ارتباط التعليم بسوق العمل. قد تؤدي عدم المساواة بين الجنسين إلى نتائج تعليمية متدهورة للمرأة وأفاق قائمة لمدخولها.

من بين ٧٥٨ مليون شخص يشكّلون العدد التقديري للبالغين الأميين في العالم، يصل عدد النساء إلى ٤٧٩ مليوناً مقابل ٢٧٩ مليون رجل (معهد اليونسكو للإحصاء، ٢٠١٦). والأميّة هي انعكاس للتمييز بين الجنسين وأحد العوامل التي تؤدي إلى تكرار حدوث الفقر لدى الإناث.

ينخفض مدخول الأميين بنسبة تصل إلى ٤٢ في المائة عن نظرائهم من المتعلمين. كما أن الأميّة قد تحرم الأشخاص من الحصول على تدريب مهنيّ قد يؤدي إلى زيادة مدخولهم (المؤسسة العالمية لمحو الأمية، ٢٠١٥).

علاوةً على ذلك، تبيّن من خلال التوثيق أن التعليم يحمي من حدوث الحمل لدى المراهقات. فكلما طال زمن ارتياد الفتاة للمدرسة، قلّت احتمالات زواجها في سن الطفولة أو حدوث حملٍ لديها (الشكل رقم ٢٢). وتوجد تأثيراتٌ طويلة الأمد لهذا الأمر على المشاركة في القوى العاملة والمدخول خلال الحياة. عندما يتم إقصاء الفتيات عن الفرص التعليمية المتاحة للفتيان، يصبح دخلهنّ في المستقبل أقل من دخل الفتيان. وقد تبيّن أن بذل جهودٍ موجهةٍ خصيصاً لتعزيز المساواة في التعليم يساعد على تقليص الفجوة في الأجر بين الرجال والنساء. على سبيل المثال، تكسب النساء في باكستان ممنّ درسنّ المرحلة الابتدائية نسبة ٥١ في المائة من دخل نظرائهنّ الذكور، بينما تكسب النساء اللواتي درسنّ المرحلة الثانوية نسبة ٧٠ في المائة من دخل نظرائهنّ الذكور (منظمة اليونسكو، ٢٠١٣). كما أن تعليم المرأة يحظى بأهمية حاسمة في ضمان حصولها على الدخل: في الأردن، تعمل نسبة ٢٥ في المائة من النساء الريفيات اللواتي درسنّ المرحلة الابتدائية دون أي أجر، مقابل ٧ في المائة فقط من النساء الريفيات اللواتي درسنّ المرحلة الثانوية (منظمة اليونسكو، ٢٠١٣).

من بين الفتيات والفتيان الملتحقين بالتعليم الثانوي، لا تتمكن سوى نسبة ضئيلة من إتمام المرحلة الثانوية العليا. ففي البلدان الأقل نمواً، على سبيل المثال، يُتمّ ٢٠ في المائة من الفتيان المرحلة الثانوية العليا، مقابل ١٥ في المائة فقط من الفتيات (منظمة اليونسيف، ٢٠١٦). ويفتقر الأشخاص الذين يتروكون المدرسة في وقتٍ مبكرٍ إلى المهارات والمعارف اللازمة للحصول على وظائف ذات أجر أعلى.

وقد يدفع الضغط الضمني أو الصريح والتمييز اللذين يمارسهما المدرسون ضد الفتيات، إلى إجماعهن عن متابعة دراسة المقررات المتقدمة في العلوم والرياضيات، أو إلى استبعادهن من دراسة هذه المقررات، مما يؤدي إلى الحدّ من خياراتهن المهنية في المستقبل (باسي وآخرون، ٢٠١٦؛ منظمة اليونسيف، غير مؤرّخ). ويُعتبر مدى التحصيل المُحقّق في مادة الرياضيات مؤشراً جيداً يُنبئ عن الخيارات المهنية والدخل في المستقبل (نولينبيرغر وآخرون، ٢٠١٦). وتوجد علاقة متبادلة وثيقة ما بين الفجوة بين الجنسين في الرياضيات وعدم المساواة في الأجر.

الشكل رقم ٢١ العلاقة المتبادلة بين الأجر والفجوات بين الجنسين في الرياضيات



استناداً إلى بيانات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (٢٠١٥) والمنندى الاقتصادي العالمي (٢٠١٦)، بيزا PISA، أي البرنامج الدولي لتقييم الطلبة من منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، هو طريقة لقياس تعلم الطلاب للمقررات الدراسية الرئيسية اعتماداً على معايير موحدة على مستوى العالم. والفجوة بين الجنسين في الرياضيات وفقاً لبرنامج "بيزا" هي الفارق ما بين متوسطي العلامات التي أحرزها كلٌّ من الفتيان والفتيات في اختبارات الرياضيات. ويعني ارتفاع قيمة "بيزا" وجود فجوة أوسع بين الجنسين. أما القيمة السالبة لـ"بيزا" فتعني أن الفتيات يتفوقن على الفتيان في الرياضيات.

المصدر: منظمة العمل الدولية (٢٠١٦)

### زواج الأطفال

جميع الفتيات في سن الـ ١٥ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي غرب آسيا.

### الولادات المبكرة

جميع الفتيات في سن الـ ١٧ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي غرب آسيا.

### معدل الخصوبة

متوسط عدد الولادات للمرأة الواحدة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

بالمستويات الراهنة  
للتحصيل العلمي لدى الفتيات



٢,٨٦٧,٠٠٠



٣,٣٩٧,٠٠٠



٦,٧

في حال حصول جميع  
الفتيات على التعليم الأساسي



٢,٤٥٩,٠٠٠

↓ %١٤

حالات زواج أقل



٣,٠٧١,٠٠٠

↓ %١٠

حالات ولادة مبكرة أقل



٥,٨

↓ %١٣

عدد ولادات أقل لكل امرأة

في حال حصول جميع  
الفتيات على التعليم الثانوي



١,٠٤٤,٠٠٠

↓ %٦٤

حالات زواج أقل



١,٣٩٣,٠٠٠

↓ %٥٩

حالات ولادة مبكرة أقل



٣,٩

↓ %٤٢

عدد ولادات أقل لكل امرأة

المصدر: منظمة اليونسكو وتقرير الرصد العالمي للتعليم من أجل الجميع (EFA-GMR)، (٢٠١٣)

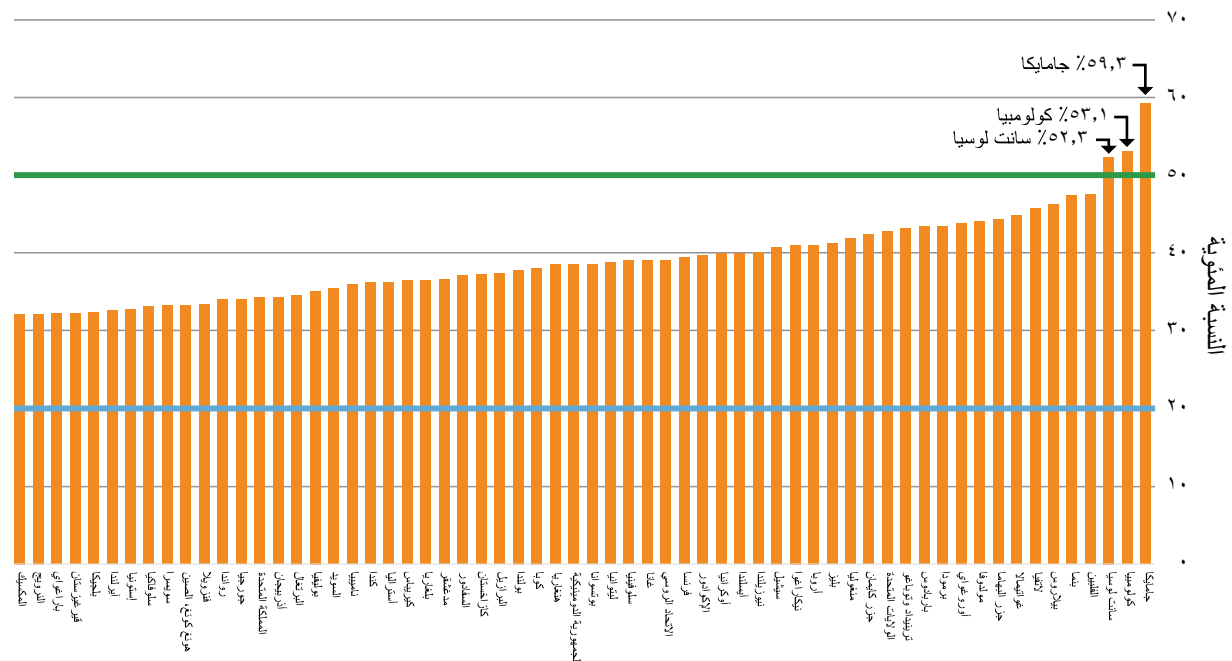
التعليم بين هاتين المنطقتين تفسّر حوالي نصف مقدار الفارق في النمو الاقتصادي. لو أن عدم المساواة في التعليم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى قد خُفّضت بمقدار النصف، لأصبح معدل النمو السنوي للفترة ٢٠١٠-٢٠١٣ أعلى بحوالي ٤٧ في المائة (منظمة اليونسكو، ٢٠١٣).

**انخفاض مدخول النساء مقترن بالفرص المهنية المحدودة أمامهنّ**  
تتحدّد الفجوة في الأجور بين النساء والرجال بشكلٍ جزئي من خلال المهنة والمنصب. ويغلب أن يتمّ توظيف الرجال في القطاعات الأعلى أجراً، كما أنهم يشغلون مناصب أعلى في هذه القطاعات. ويساهم هذا التوزيع غير المتكافئ في القطاعات كافةً في وجود الفجوات في المداخيل (نوبو، ٢٠١٢).

إن المساواة في الوصول إلى التعليم الجيد لا تفيّد في معالجة الحرمان المطلق من خلال توفير سبيلٍ ينقذ الأفراد من الفقر فحسب، بل إنها ترفع الإنتاجية الوطنية الإجمالية والابتكار أيضاً، وذلك من خلال توفير فرصٍ أفضل بكثيرٍ ليطوّر الجميع مهاراتهم ويكتشفوا قدراتهم المميزة ويحددوا المجالات التي سيعملون بها في المستقبل. فمن شأن رفع مجموع قدرات السكان أن يساعد في تنمية الأنظمة الاقتصادية الوطنية.

تبيّن أن عدم المساواة في التعليم هي أحد الأسباب لبطء نموّ نصيب الفرد من الدخل. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كان متوسط النمو السنوي لنصيب الفرد من الدخل على مدى ٤٥ عاماً ٠,٨ في المائة، بالمقارنة مع متوسط بلغ ٣,٤ في المائة في شرق آسيا والمحيط الهادئ، حيث يمضي الفرد العادي ٢,٧ سنة إضافية في المدرسة (منظمة اليونسكو، ٢٠١٣). ويُقدّر أن الفوارق في

الشكل رقم ٢٣ النسب المئوية للمدراء الإناث.



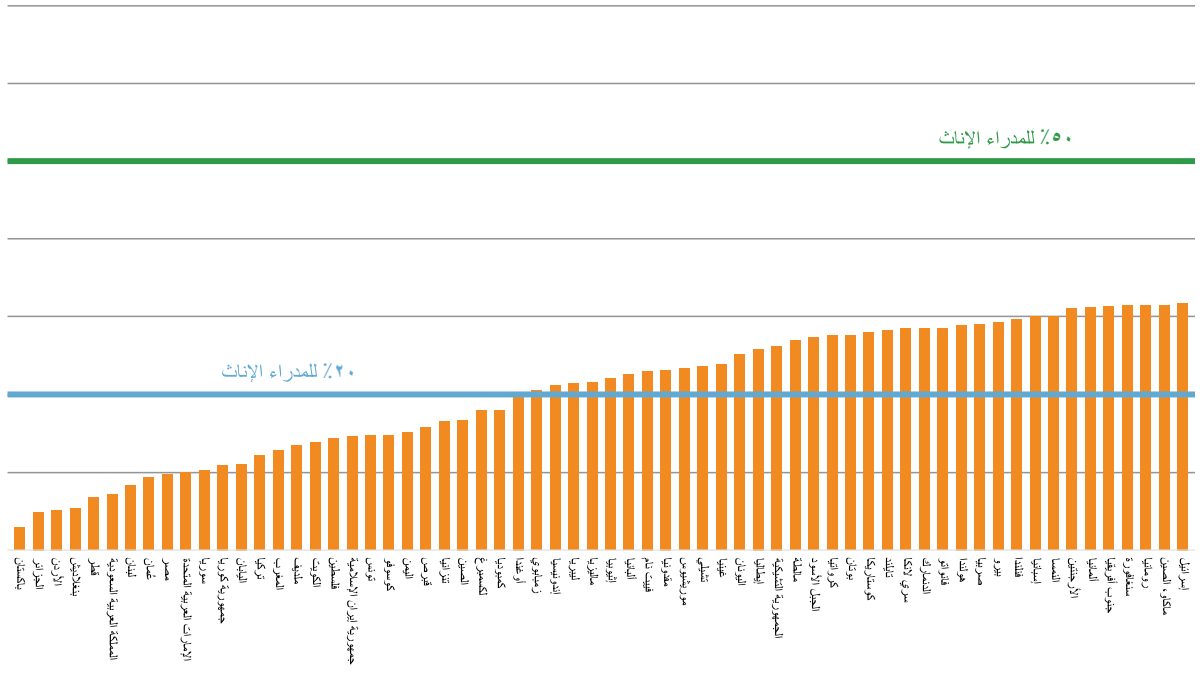
المصدر: منظمة العمل الدولية (٢٠١٥)

على مستوى العالم، تشكل النساء العاملات في المجالات الهندسية نسبة منخفضة، وتتنخفض هذه النسبة أكثر في مجال علوم الحاسوب (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٢٠٠٧). وتتراوح نسبة النساء في غالبية البلدان النامية بين ٢٥ و ٣٥ في المائة من مجمل الباحثين في المجالات التقنية؛ وفي بعض تلك البلدان، مثل الأردن وجمهورية كوريا، تقل نسبتهم عن ١٥ في المائة (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٢٠٠٧). وفي بلجيكا وهولندا وسويسرا، تشكل النساء نسبة ١٠ في المائة من الحاصلين على شهادات ذات صلة بالحواسيب.

عند انضمام النساء إلى سوق العمل، يغلب أن يتم توظيفهن في القطاعات الاجتماعية، كالتعليم مثلاً، والتي تتسم بانخفاض الأجر، بينما يغلب أن يتم توظيف الرجال في القطاعات المالية أو التقنية بمرتبات أعلى.

تتضح أوجه عدم المساواة في الفرص المهنية ضمن النسبة الأقل من النساء اللواتي يشغلن مناصب قيادة أو سلطة في مكان العمل (الشكل رقم ٢٣). فمن بين مجموعة تضم ١٢٦ بلداً وإقليماً وغيرها من المناطق، لا تشغل النساء نسباً متكافئة من المناصب الإدارية إلا في كولومبيا وجامايكا وسانت لوسيا. وفي معظم الحالات، تشكل النساء نسبة تتراوح ما بين ٢٠ في المائة و ٤٠ في المائة من المدراء كافة؛ وفي بعض البلدان، تشكل النساء نسبة تقل عن ٢٠ في المائة من المدراء كافة.

في البلدان المرتفعة الدخل، تشكل قطاعات الصحة والتعليم المصادر الرئيسية لعمالة النساء، حيث يعمل فيها أكثر من ٣٠ في المائة من مجموع النساء في سوق العمل. وفي البلدان المنخفضة الدخل، أو بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، ما تزال الزراعة تشكل أهم مصادر العمالة للنساء. ففي جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ما يزال أكثر من ٦٠ في المائة من مجموع النساء العاملات يعملن في قطاع العمل الزراعي الذي يتسم بكونه منخفض الأجر وموسمياً وغير مستقر (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج).



تواجه النساء، بالإضافة إلى محدودية الفرص المهنية المتاحة لهنّ، محدودية أكبر في فرص الوصول إلى الأصول المالية والخدمات المصرفية الرسمية. ولذلك، حتى لو كسبت المرأة الدخل نفسه الذي يكسبه الرجل، فهي في بعض المناطق لا تتمكن من إيداع مدخولها في حساب مصرفي أو القيام باستثماراتٍ قد تساعد على رفع مدخولها.

### عمل المرأة غير المأجور في المنزل يقلل من فرصها في كسب الدخل ضمن سوق العمل المأجور

يمكن للأعراف التي تُبعد العديد من النساء عن الانضمام إلى القوى العاملة أن تحدّ من مدخول النساء اللواتي انضممن إلى القوى العاملة.

ففي غالبية البلدان، تقل ساعات عمل النساء في العمالة المأجورة عن ساعات عمل الرجال، كما أن معظم أعباء الأعمال المنزلية وأعمال الرعاية غير المأجورة تقع على عاتقهن (الشكل رقم ٢٥). في البلدان التي تتوفر فيها بيانات موثوقة، يزداد مقدار ما تؤدّيه النساء من تلك الأعمال في المتوسط بحوالي مرتين ونصف عما يؤدّيه الرجال (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج).

عندما تتوظف النساء، فإن المسؤوليات الإضافية المرتبطة بأعمال المنزل والرعاية التي تقع على عاتقهن تعني أنهنّ يعملن لأيام أكثر مما يعمله الرجال. وفي البلدان النامية، تقضي النساء في المتوسط تسع ساعات وعشرين دقيقة يومياً في أداء الأعمال المأجورة وغير المأجورة، فيما يقضي الرجال في المتوسط ثماني ساعات وسبع دقائق يومياً في أداء الأعمال المأجورة وغير المأجورة. والمرأة في البلدان النامية لا تقضي سوى ٥٥ في المائة من نهارها في أداء الأعمال المأجورة، فيما يقضي الرجل ٨١ في المائة من وقته في أداء الأعمال المأجورة. كما أن المسؤوليات التي تقع على عاتق النساء من حيث الأعمال غير المأجورة في المنزل والرعاية تعني أنه يبقى أمامهنّ وقتٌ أقلّ للأعمال التي تدرّ دخلاً (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج). وبالتالي فإن أعمال الرعاية غير المأجورة تُعتبر من المسببات الهامة لعدم المساواة الاقتصادية (ماتيو وروديغز تشاموسي، ٢٠١٦؛ البنك الدولي، ٢٠١٢).

وفي الاقتصاد العالمي المُعتمد على التقنية في يومنا هذا، يزداد طلبُ أرباب العمل على الخريجين ذوي التحصيل العلمي الأعلى، وخاصةً في المجالات التقنية. ولذلك يستحوذ من يمتلكون مهارات تقنية على الرواتب الأعلى. والعلاقة التي تربط بين المهارات والراتب ليست علاقةً خطية، بل أسّيّة (أوتر وأخرون، ٢٠٠٦؛ بيرتراند وأخرون، ٢٠١٠؛ غوز وأخرون، ٢٠٠٩). مما يسبّب اتساع الفجوة في المدخول ما بين العاملين ذوي المهارات العالية وذوي المهارات المتدنية (دابلا نوريس وأخرون، ٢٠١٥). وفي سياق عدم المساواة بين النساء والرجال في إمكانية الوصول إلى الفرص التعليمية، يعني ذلك أن إجحافاً أشد يقع على النساء فيما يتعلق بفرص العمل والمدخول المُتأخّين لهنّ.

وتزداد في المجتمعات المتميّزة بالعولمة والمتقدمة تكنولوجياً أهمية توفر الاتصال بالإنترنت وخدمات الهاتف المحمول. والأشخاص الذين لا يحصلون على هذه الخدمات ليسوا معزولين فحسب، بل هم أكثر حرماناً بشكل متزايد على الصعيدين الشخصي والمهني (ويتزل وأخرون، ٢٠١٥). وبذلك تؤثر الفجوة الرقمية على الفوارق ما بين الجنسين فيما يتعلق بالفرص الاقتصادية، لأن النساء في شتى أرجاء العالم هنّ أقل وصولاً من الرجال إلى تقنيات المعلومات والاتصالات. وعلى مستوى العالم، يقل احتمال حيازة النساء لهاتف نقال بـ ١٤ في المائة في المتوسط عن الرجال. وقد أظهرت نتائج دراسة أجريت عام ٢٠١٢ حول الوصول إلى الإنترنت في ١٤٤ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن النساء أقل وصولاً إلى الإنترنت بنسبة ٢٥ في المائة عن الرجال (إنتل، ٢٠١٢). وتزداد تلك الفجوة لتصل إلى حوالي ٤٥ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

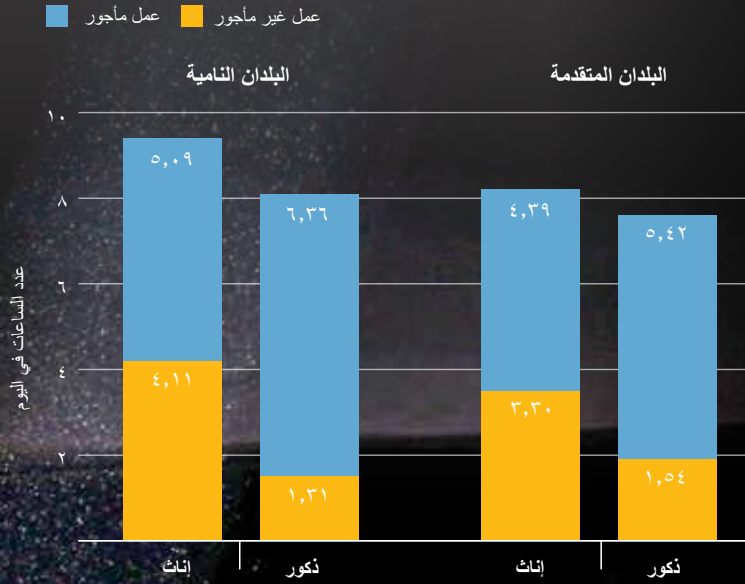
يعكس تدنّي وصول النساء إلى تقنيات المعلومات والاتصالات، إلى حدٍ ما، قلّة المال المتاح لهنّ ليحصلن على هذه التقنيات، بالإضافة إلى الأعراف التي لا تشجّع النساء على استعمالها (أنتونيو وتافلي، ٢٠١٤؛ غيلوالد وأخرون، ٢٠١٠؛ الجمعية الدولية لشبكات الهاتف المحمول "GSMA"، ٢٠١٥؛ هيلبرت، ٢٠١١؛ إنتل، ٢٠١٢).



الشكل رقم ٢٤ الزمن المستهلك في أداء الأعمال المأجورة وغير المأجورة في ٢٣ بلداً نامياً و٢٣ بلداً متقدماً، مع التصنيف حسب الجنس، البيانات من آخر سنة متوفرة

ففي غالبية البلدان، تقل ساعات عمل النساء في العمالة المأجورة عن ساعات عمل الرجال، كما أن معظم أعباء الأعمال المنزلية وأعمال الرعاية غير المأجورة تقع على عاتقهن

تقوم النساء وسطيّاً  
بما يقرب من  
**ضعفين ونصف**  
ما يقوم به الرجال  
من الأعمال المنزلية.



المصدر: منظمة العمل الدولية (٢٠١٦ب)



© Dieter Telemans/Panos Pictures

### ضريبة الأمومة

في أنحاء العالم كافة، تكسب الأمهات المنتميات إلى القوى العاملة أقل مما تكسبه النساء اللواتي ليس لديهن أطفال (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج). وقد تستمر ضريبة الأمومة على الأجور إلى ما بعد بلوغ الأولاد سن الرشد، لأن دخل الأمهات غالباً ما يتأثر سلباً بالإجازات التي يأخذنها خلال الحمل أو بعد الولادة.

قد يكون للتوقعات التي يكوّنها أرباب العمل بشأن حمل النساء دوراً في الفجوة في الأجور بين الجنسين. وقد يبرّر أرباب العمل دفع أجور أقل للنساء بفكرة أن النساء يفتقرن إلى الالتزام بعملهن عندما تقع على كاهلهن أعمال إضافية من أجل العائلة (ليبس، ٢٠١٣). وينظرُ بعض أرباب العمل إلى جميع النساء على أنهنّ قد يصبحن أمهات فيمتنعون عن إسناد المهامّ الأصعب إليهنّ أو حتى منحهنّ ترفيقات بسبب احتمال أن يطلبن إجازات غير متوقعة نتيجة الحمل (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج).

يحدث التمييز في أماكن العمل ضد الحوامل والعاملات المتوليات لمسؤوليات عائلية بأشكال عديدة، وهو يُعدّ انتهاكاً لحقوق العمل.

### إجازات الأمومة والأبوة

بسبب عدم وجود إجازة أمومة أو عدم ضمان الاحتفاظ بالوظيفة، يضطر العديد من النساء إلى الاختيار ما بين الانضمام إلى القوى العاملة وإنجاب الأطفال، أو الاختيار بين دورهنّ كمنتجات ودورهنّ في الإنجاب.

وفي يومنا هذا توفر معظم البلدان شكلاً من أشكال إجازة الأمومة. وغالباً ما تكون معدلات مشاركة الإناث في القوى العاملة أعلى في البلدان التي تمنحهنّ الحق بالحصول على إجازات أمومة مدفوعة الأجر لمدة أطول (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٤؛ البنك الدولي، ٢٠١٥).



© UBELONG/www.ubelong.org

الأمومة هي فعلياً أقل بكثير، وذلك بسبب العوامل التي قد تردع النساء والأزواج عن الاستفادة من هذه السياسات. على مستوى العالم، تصل نسبة النساء غير المستفيدات من أية حقوق دستورية متعلقة بإجازة الأمومة إلى ما يقارب ٦٠ في المائة، بينما يقل عن ذلك عدد النساء اللواتي يمكنهن الحصول على الأجور خلال إجازة الأمومة. وينطبق هذا الوضع بشكل خاص على الأغلبية الساحقة من النساء ذوات المهن الحرة، أو اللواتي يعملن في مكان عمل عائلي، أو وفق ترتيبات عمل جزئي أو غير رسمي، بما في ذلك الأعمال المنزلية أو الزراعية (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٤).

ونظراً لأن عمل النساء غير مستقر في كثير من الحالات، يغدو من الصعب فرض أساليب حماية تضمن حق المرأة

واعتماداً على مدة الإجازة المفروضة والجهة التي تمولها، قد يعمد أرباب العمل إلى ممارسة التمييز ضد النساء اللواتي هنّ بسبب الإنجاب في وقت توظيفهن بالإضافة إلى التمييز ضدهن فيما يتعلق بالتعويضات (ماتيو دياز ورودرiguez تشاموسي، ٢٠١٦؛ البنك الدولي، ٢٠١٥).

توصي منظمة العمل الدولية بأن تكون المدة الدنيا الموحدة لإجازة الأمومة ١٤ أسبوعاً (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٦ ج). من بين ١٨٥ بلداً، يمنح ٩٨ بلداً إجازة مدتها ١٤ أسبوعاً على الأقل، ويمنح ٦٠ بلداً ١٢ إلى ١٣ أسبوعاً، ويمنح ٢٧ بلداً فترة أقصر. وعلى الرغم من أن معظم البلدان توفر شكلاً من أشكال حماية الأمومة من خلال القوانين المتعلقة بإجازة الأمومة ومشاريع الدخل البديل، إلا أن نسبة تغطية إجازة

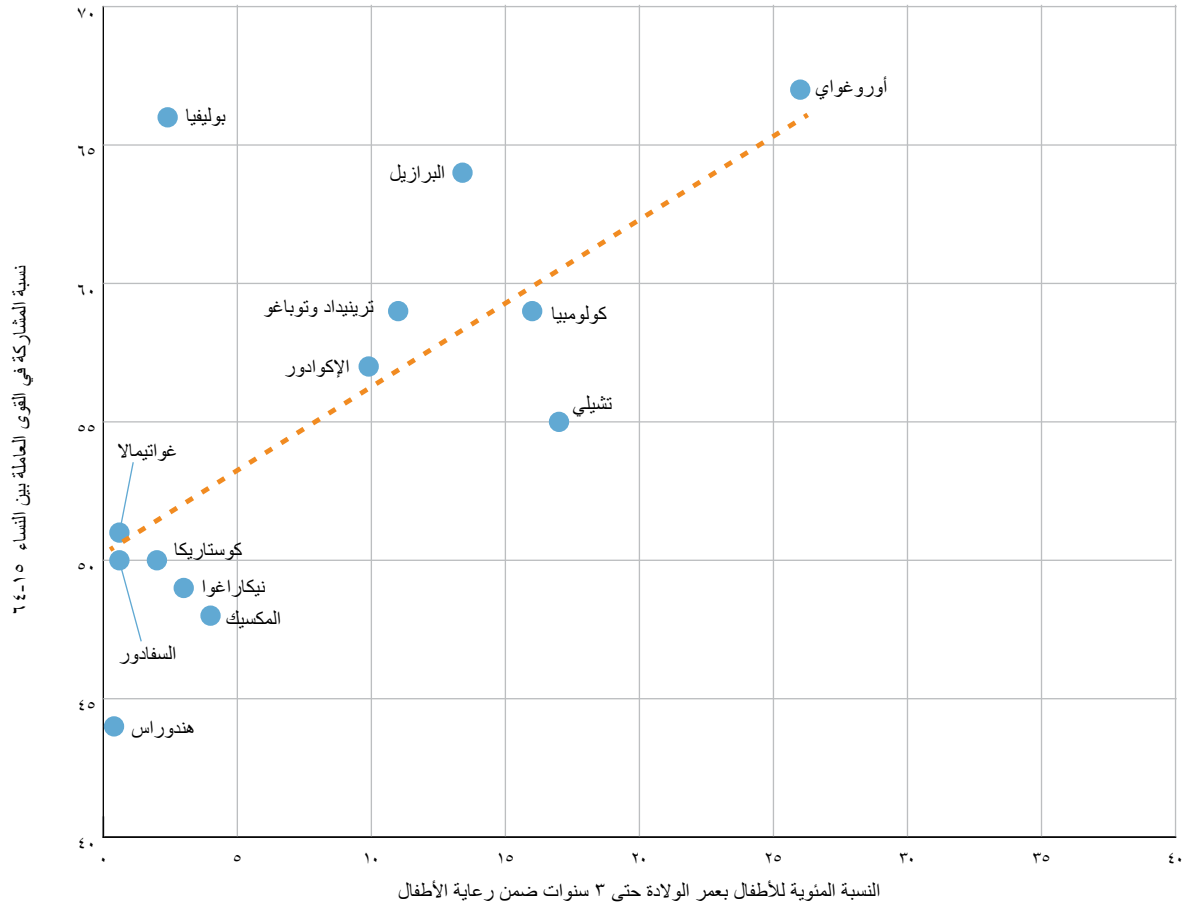
## الإجازة الوالديَّة وإتاحة رعاية الأطفال

تتيح الإجازة الوالديَّة للأهل العناية بالرضيع أو الطفل الصغير بعد انقضاء إجازة الأمومة أو الأبوة. ومن بين ١٦٩ بلداً، يتبنَّى ٦٦ بلداً سياساتٍ خاصة بالإجازة الوالديَّة، وتقع معظم هذه البلدان في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. وعلى الرغم من أن هذه البلدان تمنح الإجازة "الوالدية المشتركة" التي يمكن بموجبها لأحد الوالدين أو لكليهما أخذ إجازة، إلا أن الأمهات هنَّ غالباً من يأخذن الإجازة الوالدية في الواقع.

في العودة إلى عملها بعد انقضاء إجازة الأمومة دون أن يتأثر أجزائها، حتى إن كانت ٤٣ بلداً تحظر التمييز المتعلق بالأمومة بشكلٍ صريح وواضح (منظمة العمل الدولية، ٢٠١٤).

إجازة الأبوة هي إجازة تُمنح للأباء بعد ولادة أو تبنيِّ طفل، لِيُتاح لهم العناية به. من بين ١٦٧ بلداً، يمنح ٧٨ بلداً مستوى ما من الحقوق الدستورية بأخذ إجازة أبوة، ومعظم هذه الإجازات مدفوعة الأجر. إلا أن مدة إجازة الأبوة محدودة: إذ يمنح أرباب العمل في معظم بلدان أفريقيا وآسيا وأمريكا الشمالية أقل من أسبوع واحد.

الشكل رقم ٢٥ مشاركة الإناث في القوى العاملة والاعتماد على خدمات رسمية لرعاية الأطفال بعمر ثلاث سنوات وما دون في بلدان مختارة ضمن أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، ٢٠١٢



استناداً إلى ماتيو دياز وريديغوز-تشاومسي (٢٠١٦). مصدر البيانات هو المسوحات الاستقصائية للأسر المعيشية الوطنية، البيانات من آخر سنة متوفرة.

## الحلقة المفرغة من دخل المرأة الأدنى وقدراتها المهدورة

عدم المساواة -أياً كان نوعها- هي نتاج تفاعل عدة قوى مختلفة في المجتمع، ممّا يخلق مجموعاتٍ من الموانع أو القيود السلوكية التي تُفرض على الأفراد، وبالتالي تحدّ هذه الموانع والقيود من الاحتمالات المتاحة ومن إمكانية الوصول إلى الموارد والخيارات. وتعد عدم المساواة بين الجنسين إحدى هذه القوى، فهي تؤدي إلى فرض الموانع والقيود على نصفٍ مجموع سكان العالم. وترتبط أشكالٌ عديدة من عدم المساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بشكلٍ وثيقٍ بعدم المساواة بين الجنسين، أو قد تتجمّع عنها.

على مستوى العالم، يقلّ دخل النساء عن دخل الرجال. ويعود سبب انخفاض الدخل إلى عدم المساواة بين الجنسين في التعليم والصحة، وإلى عدم التكافؤ في حماية الحقوق. ونتيجةً لأشكال عدم المساواة هذه، يتم هدر إمكانيات النساء بالإضافة إلى الحدّ من الخيارات والفرص المهنية وأسباب العيش المتاحة لهن. ومع انخفاض الدخل، تقل المصادر التي تتوفر للمرأة للحصول على الخدمات الهامة، مثل خدمات تنظيم الأسرة، والتي من شأنها تمكين المرأة من الانضمام إلى القوى العاملة وكسب مزيد من الدخل لدى توظيفها. وهكذا يخلق هذا الوضع حلقةً مفرغة تحرم كلاً من النساء وأطفالهنّ وأطفال أطفالهنّ من الإفلات من براثن الفقر (الأمم المتحدة، ٢٠١٤).

من أجل الوصول إلى المساواة والرفاهية المشتركة، لا بد من تأمين فرص متكافئة للجميع، فتياتٍ وفتياناً، ونساءً ورجالاً. ويعني ذلك المساواة في القواعد السائدة، سواءً فيما يخص إنفاذ القوانين والحقوق، أو المؤسسات التي تخلّد الأعراف والمواقف التي تنطوي على عدم مساواة بين الجنسين، أو التعليم والصحة، والصحة الإنجابية على وجه الخصوص.

وتُعتبر خسارة الراتب أحد الدوافع الشائعة للتخلي عن الإجازة الوالدية. وحسب منظمة العمل الدولية، كانت لدى خمسة بلدان فقط في أفريقيا أحكاماً خاصة بالإجازات الوالدية خلال العام ٢٠١٣، وجميعها غير مدفوعة الأجر. وفي آسيا، تمنح ثلاثة بلدان فقط إجازة والدية من أصل ٢٥ بلداً، حيث تمنح جمهورية كوريا إجازة مدفوعة الأجر بنسبة ٤٠ في المائة، أما نيبال فهي لا تمنح سوى إجازة غير مدفوعة الأجر. أما في الشرق الأوسط، فتوجد لدى خمسة بلدان من أصل عشرة، أحكاماً خاصة بالرعاية الوالدية غير المدفوعة الأجر. بالمقابل، يمنح ٢٠ من أصل ٢٤ بلداً متقدماً إجازات والدية.

مع الإجازة الوالدية أو بدونها، تعود المساعدة التي يقدّمها الآباء لرعاية الأطفال بفوائد كبيرة من ناحية تدارك التوزيع غير المتكافئ لمسؤوليات رعاية الأطفال بين الوالدين، وأعباء الأعمال المنزلية غير المدفوعة إجمالاً.

وفي ظلّ التوزيع غير المتكافئ للمسؤوليات والواجبات المتعلقة بالرعاية، كثيراً ما تعتمد قدرة النساء على الانضمام إلى القوى العاملة على إيجاد رعايةٍ يوميةٍ لأطفالهنّ تتسم ببسرها وتكلفتها وسهولة الوصول إليها ومرورتها. فإذا كان لدى المرأة طفل ولم يكن متاحاً لها الوصول إلى خدمات رعاية الأطفال، أو إذا كانت تلك الخدمات باهظة التكلفة، فقد تضطر للبقاء خارج القوى العاملة المأجورة والتخلي عن الدخل بالكامل.

يبين تحليل البيانات المتعلقة برعاية الأطفال والمشاركة في القوى العاملة في أمريكا اللاتينية والكاريبي (الشكل رقم ٢٥) وجود علاقة إيجابية وثيقة ما بين هاتين الناحيتين (ماتيو دياز ورودرiguez تشاموسي، ٢٠١٦).

وتشير أبحاث امتدت على مدى عقديّ من الزمن إلى أن المرونة في سوق العمل توفر للنساء أهم الفرص للمشاركة الكاملة والجديّة في القوى العاملة والحصول على دخل أعلى، حتى في ظلّ ممارستهن لأدوارهنّ في الإنجاب. المرونة في ساعات الدوام، وتوفّر وظائف بدوام جزئي، ومنح إجازات الأمومة والأبوة، هي جميعاً عوامل تؤثر إيجاباً على مشاركة المرأة في القوى العاملة.



© Alixandra Fazzina/NOOR

الفصل الثالث

# التكاليف المترتبة على عدم المساواة

بحسب تعريف خطة عام ٢٠٣٠، ليست التنمية المستدامة مجرد "التخفيف المطلق للحرمان لدى البشر" (مثلاً من خلال اجتناب الفقر أو وفيات الأمهات)، بل إنها تشمل كذلك "مساواة أفضل" بين الناس جميعاً، سواء داخل البلد الواحد أو بين مختلف البلدان.

عدم المساواة، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية أو صحية، هي عائق يحول دون تحقيق التنمية البشرية المستدامة. فهي تمنح الحرية لبعض الناس على حساب آخرين، كما أن النقص النسبي لمشاركة شرائح سكانية بأكملها يخنق الأفكار والحلول، ويُقصر من حيوية المجتمع ومرونته. باختصار، يؤدي هدر الفرص أمام البعض إلى الحد من ازدهار الجميع على المدى الطويل.

تشكل عدم المساواة عائقاً يسد دربنا نحو العالم كما نريده. فهي تسمح بتطور ينفع البعض دوناً عن سواهم، وتهتمش بعض المجموعات والأفراد، وتشوه العلاقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية. وتؤدي أشكال عدم المساواة إلى التكتل الاجتماعي والجغرافي لكل من الامتيازات والحرمان. مما يؤدي إلى انخفاض التواصل الاجتماعي الذي يتم بين هذه المجموعات ضمن المدرسة أو العمل أو مكان السكن، وانعدام التفاهم، وهذا ما يساهم في خلق التطرف في الخطاب السياسي.

وعلى الرغم من التقدم الذي أنجز مؤخراً في مجال التخفيف من الفقر المدقع في شتى أرجاء العالم، إلا أن تزايد عدم المساواة الاقتصادية يدهس المزاعم بتحقيق الازدهار المشترك، ويأثر حياة الجميع آخذةً بالتحسن. فاستناد عدم المساواة الاقتصادية يقف عائقاً أمام الثقة والتلاحم الاجتماعي، ويمثل تهديداً للصحة العامة، كما يهتمش التأثير السياسي للطبقتين الفقيرة والوسطى. أما استمرار عدم المساواة هذه فيظهر أن حقوق الإنسان ليست بمتناول الجميع بعد. وإن لم تتم معالجة الأمر، فقد يؤدي إلى حدوث الاضطرابات وتقويض الحكم والسلم.

إنّ تقليص الفوارق بين الأثرياء والفقراء، وبين النساء والرجال، وبين أصحاب الامتيازات والمحرومين منها، ما هو إلا مسألة احترام لإمكانيات الناس جميعاً، والاستفادة منها. ومن شأن تحسين الفرص والنتائج، سواء المطلقة منها أو النسبية، أن يساعد على المضي قدماً في الحوار الاجتماعي، ويساهم في الحكومات التي تخدم الكثرة عوضاً عن القلة، ويُطلق شرارة النمو

الاقتصادي والازدهار المشترك الطويل الأمد. وفي مختلف أرجاء العالم النامي، تُعد النساء والفتيات المراهقات الأشد فقراً أقل قدرة على ممارسة حقوقهن الإنجابية وحماية صحتهن من نظيرتهن الأكثر ثراءً. وقد تكون أشكال عدم المساواة في الصحة الجنسية والإنجابية أشد وضوحاً تبعاً لمكان الإقامة في المدينة أو في منطقة ريفية- والمستوى التعليمي. فعادةً ما تكون النساء الريفيات أو الأقل تعليماً أقل قدرة على الوصول إلى الخدمات، وتكون العواقب على صحتهن الإنجابية أسوأ مما هو الحال لدى النساء الأعلى تعليماً في المناطق الحضرية.

عندما تكون الصحة والحقوق بعيدتين عن متناول شريحة واسعة من سكان البلد، فإن الضرر يطال الجميع، بمن فيهم الأثرياء. على سبيل المثال، قد تنجب امرأة فقيرة لا تستطيع الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة أطفالاً أكثر مما ترغب به. وهي نتيجة لذلك قد لا تتمكن من الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة والمساهمة في التنمية الاقتصادية لبلدها ونموه. لأشكال عدم المساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تكاليف تقع على كاهل كل فرد من الأفراد، والمجتمع، والشعوب، والمجتمع العالمي بأسره.

### عدم المساواة في المخاطر الإنجابية

تبلغ نسبة حالات الحمل غير المرغوب فيها ٤٣ في المائة (معهد غوتامشر، ٢٠١٧).

والحمل غير المرغوب به أكثر شيوعاً بين النساء الريفيات والفقيرات والأقل تعليماً. وتكون معدلات الخصوبة في معظم البلدان أعلى بين الشرائح السكانية الأشد فقراً عما هو عليه الحال بين المجموعات الأعلى دخلاً. وفي البلدان التي يكون معدل الخصوبة الإجمالي فيها منخفضاً نسبياً، تكون الفجوة في الخصوبة بين الأثرياء والفقراء صغيرة نسبياً أيضاً. أما في البلدان التي تتسم بمعدلات خصوبة مرتفعة، فقد تكون الفجوة كبيرة بين الشريحتين الخمسينيتين العليا والدنيا للثراء. في زامبيا مثلاً، يفوق معدل الخصوبة للشريحة الخمسية الأدنى للدخل عن معدله للشريحة الخمسية الأعلى للدخل بأكثر من مرتين ونصف (البنك الدولي، ٢٠١٢).



يسجل العالم النامي سنوياً ٨٩ مليون حالة حمل غير مرغوبة، و ٣٠ مليون ولادة غير مخطّط لها، و ٨٤ مليون عملية إجهاض، و ١٠ ملايين حالة إسقاط للحمل، و ١ مليون من وفيات المواليد. (معهد غوتماشر، ٢٠١٧)

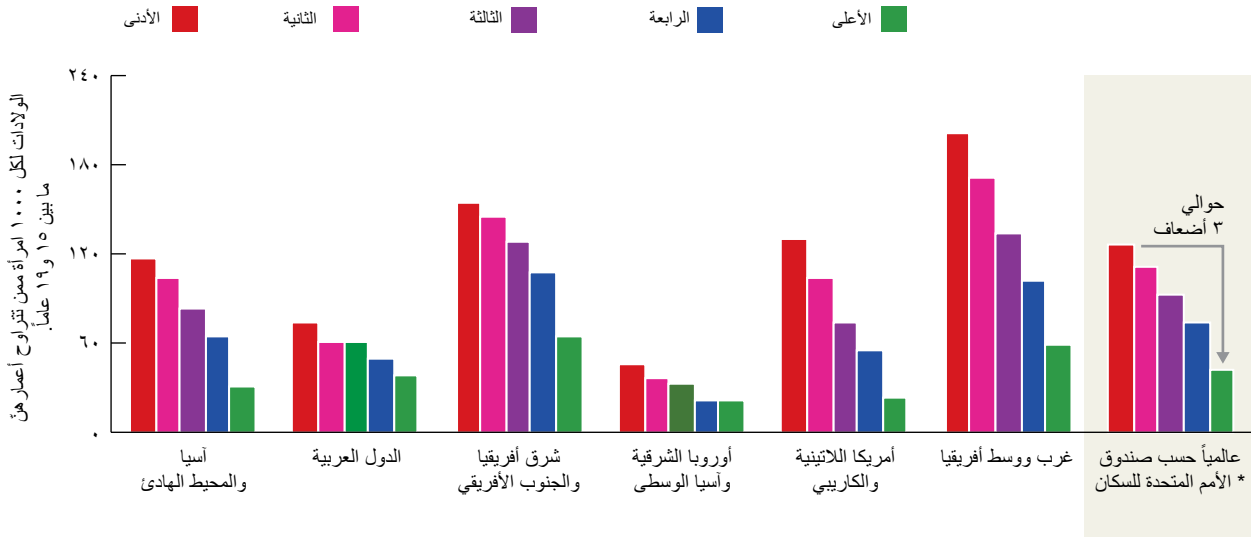
كما ترتبط حالات الحمل غير المقصود بزيادة معدلات الفقر واطمحلال آمال النساء في تحقيق الحراك الاقتصادي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٢).

ويقدر عدد النساء غير مُلبيات الحاجة للتخطيط الأسري في البلدان النامية بحسب (معهد غوتماشر، ٢٠١٧) بنحو ٢١٤ مليون امرأة. وتُظهر البيانات الواردة من ٩٨ بلداً من البلدان النامية أنّ الحاجة غير الملباة للتخطيط الأسري هي أعلى بين النساء الأكثر فقراً ومن يقطن في المناطق الريفية ومن هنّ أقلّ تعليماً مقارنةً بنظيرتهنّ الأغنى واللاتي يقطن في المناطق الحضرية ومن هنّ أكثر تعليماً. (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣).

ثمة تفاوتات كبيرة في مستويات الطلب غير الملّي عبر جميع المناطق ما عدا غرب ووسط أفريقيا، والتي يتّسم الطلب غير الملّي فيها بالارتفاع والتجانس بين جميع المجموعات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية.

عندما تصبح النساء الأفقر في البلدان النامية حوامل، قد تؤدي صعوبة وصولهنّ إلى الرعاية الصحية الإنجابية، وعدم المساواة مع الآخرين في هذا الوصول، بالإضافة إلى عدم تلبية حاجتهن الغذائية، إلى مضاعفات خطيرة على كل من الأم والجنين. وعلى الرغم من انخفاض وفيات الأمهات على مستوى العالم، إلا أنّ نسبة وفيات الأمهات في البلدان الأقل نمواً ما زالت تصل إلى ٤٣٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة، بالمقارنة مع ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة في البلدان المتقدمة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٦).

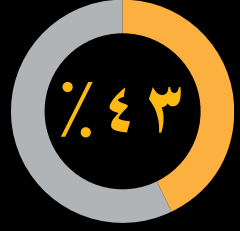
الشكل رقم ٢٦ معدلات الولادات لدى المراهقات (في سن ١٥ إلى ١٩ عاماً)، مُصنّفة حسب المنطقة والشرائح الخمسية للثراء



\* تشير إلى المتوسط المرجح لـ ١٥٥ بلداً ومقاطعة يعمل فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

ملاحظة: وضع الرسم البياني استناداً إلى أحدث البيانات المتوفرة. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٦)

من حالات الحمل في العالم النامي  
هي حالات غير مرغوب بها.



يسجل العالم النامي سنوياً:

٨٩ مليون حالة حمل غير مرغوبة

و ٣٠ مليون ولادة غير مخطّط لها

و ٨٤ مليون عملية إجهاض

و ١٠ ملايين حالة إسقاط للحمل

و ١ مليون من وفيات المواليد

© Magnum Photos

طويلة بغرض الحصول على الرعاية السابقة للولادة قد تكون مرتفعة بحيث تمثل عائقاً (فينليسون وداون، ٢٠١٣).  
ينجم عن ضعف صحة الأمهات عواقب تمتد إلى الأجيال اللاحقة أيضاً، حيث وجدت إحدى الدراسات أن سوء صحة الأمهات يؤثر على صحة الطفل وبقائه (بالوترا ورولينغز، ٢٠١١). وتفترض هذه الدراسة أن ضعف الصحة عبر الأجيال قد يكون وثيق الصلة بالدخل والرفاه الاقتصادي وعدم المساواة.

يولد أكثر من ٩٦ في المائة من مجمل المواليد ذوي الوزن الناقص في البلدان النامية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧). وبالرغم من تحسّن الوصول إلى الرعاية السابقة للولادة على مستوى العالم، إلا أن النساء في المناطق النامية، وبالتحديد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، غالباً ما يحصلن على أقل من أربع زيارات سابقة للولادة، وهو الحد الأدنى الذي كانت توصي به منظمة الصحة العالمية حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، ومن بعد ذلك التاريخ ارتفع عدد الزيارات الموصى بها إلى ثمانية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦). ويزداد الوضع سوءاً في الأرياف ضمن البلدان النامية، لأن تكاليف السفر لمسافات

تشكّل الفتيات دون سن ١٥ عاماً ١,١ مليون حالة من أصل ٧,٣ مليون حالة ولادة لفتيات مراهقات دون سن ١٨ عاماً والتي تحدث كل عام في البلدان النامية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣). وتحدث معظم حالات الولادة عند المراهقات في العالم -٩٥ في المائة- في البلدان النامية، ومن بين حالات الولادة هذه تحدث تسع من كل ١٠ حالات نتيجة علاقة زواج أو اقتران. يشيع زواج الأطفال بصورة أوسع عموماً في البلدان التي تعاني من الفقر المدقع، وضمن المجموعات الأشد فقراً في كل بلد (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣ ب).

في أوساط المراهقات (في سن ١٥ إلى ١٩ عاماً) اللواتي ينتمين إلى الخمس الأشد فقراً من الأسر في البلدان النامية، يكون عدد مرات الإنجاب أعلى بثلاثة أضعاف من المراهقات اللواتي ينتمين إلى الخمس الأكثر ثراءً من الأسر (الشكل رقم ٢٦). وبين المراهقات في الأرياف يزداد عدد مرات الإنجاب بضعفين (محسباً كنسبة لكل ١٠٠٠ أنثى) عن نظيرتهن في المدن (الشكل رقم ٢٧).

تتجم الاختلافات في معدلات الولادة لدى المراهقات ضمن البلد الواحد بشكل جزئي عن الوصول غير المتكافئ إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. وعادةً ما تكون إمكانية المراهقات للوصول إلى وسائل منع الحمل أقل مما هو الحال لدى المراهقين، وذلك نظراً لوجود سياسات تمييزية، ومقدمي خدمات ذوي مواقف مترمّمة، أو بسبب المواقف السائدة حول السلوكيات المقبولة للفتيات.

قد يسبب الحمل عواقب فورية ودائمة على صحة الفتاة، وعلى تعليمها وقدرتها على كسب العيش، وهو كثيراً ما يغيّر مجرى حياتها بأكمله. ففي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، تزداد مخاطر حدوث وفاة الأم لدى الأمهات اللواتي يقل سنهن عن ١٥ عاماً بمقدار الضعف عما هو الحال لدى النساء الأكبر سناً؛ كما تشهد تلك المجموعة الأصغر سناً معدلات أعلى بشكل ملحوظ لحدوث إصابة ناسور الولادة عما هو الحال لدى نظيرتهن الأكبر سناً (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٢ ب).

وترتبط الولادة لدى المراهقات بشكل وثيق بعدم المساواة في الدخل وبالفقر (غونزاليس وآخرون، ٢٠١٥ أ). كما وجدت علاقة بين المعدلات المرتفعة للولادات وانخفاض النشاط الاقتصادي للنساء

وخاصة المراهقات، حيث أنهن غالباً ما يتركن المدرسة حالما يصبحن حوامل، مما يضاعف إمكانيات تقدّمهن عندما يدخلن إلى سوق العمل في المستقبل. ولذلك قد تتسبب المعدلات المرتفعة للولادة لدى المراهقات في زيادة عدم المساواة في كل من التعليم والمساهمة الاقتصادية وإمكانيات الكسب.

تشير دراسة أجراها البنك الدولي (شعبان وكنينغهام، ٢٠١١) إلى أن التكاليف المرتبطة بتأثير الحمل لدى المراهقات على الفرص المتاحة مدى الحياة -مُقاسةً بالدخل السنوي الضائع على الأم خلال حياتها- تتراوح ما بين ١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي السنوي في الصين و ٣٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي السنوي في أوغندا.

وقد بيّنت الدراسات وجود صلة ما بين ولادة الأطفال في سن مبكرة وضعف الصحة البدنية والذهنية لاحقاً خلال حياة الأم؛ وقد وجد عددٌ من هذه الدراسات أن الأمومة لدى المراهقات تنطوي على أضرار تلحق بالفتيات ذوات الحالة الاقتصادية والاجتماعية الضعيفة (هودغكينسون وآخرون، ٢٠١٤؛ باتيل وسين، ٢٠١٢). وتتعرض المراهقات لمخاطر إضافية متعلقة بالإنجاب لأنهن أقل قدرةً من البالغات على الوصول إلى الخدمات، وبالتحديد وسائل منع الحمل والوقاية من مرض نقص المناعة البشرية. ومن بين المراهقين، تكون المخاطر أكبر لدى الفتيات مما هو الحال لدى الفتيان.

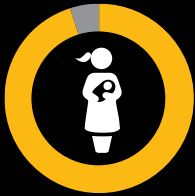
يُعدّ مرض نقص المناعة البشرية (الإيدز) أهم أسباب الوفاة لدى المراهقات في شرق وجنوب أفريقيا، وتشكّل الفتيات نسبة ٨٠ في المائة من الإصابات الجديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين في هذه المنطقة (فليشمان وبيك، ٢٠١٥). وعلى مستوى العالم، تشكل الشباب والمراهقات (في سن ١٥ إلى ٢٤ عاماً) ٦٠ في المائة من مجمل الشباب المتعاشين مع مرض نقص المناعة البشرية، و ٥٨ في المائة من مجمل الإصابات الجديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب (هيئة الأمم المتحدة للمرأة، ٢٠١٦).



© Maks Levin/UNFPA

# ما زلن صغيرات جداً على الحمل

## تأثير الحمل



٩٥ في المائة

من حالات الولادة لدى المراهقات  
تحدث في البلدان النامية

تشكّل الفتيات دون سن ١٥ عاماً

١,١ مليون حالة

من أصل

٧,٣ مليون

حالة ولادة لفتيات مراهقات دون سن ١٨ عاماً  
والتي تحدث كل عام في البلدان النامية

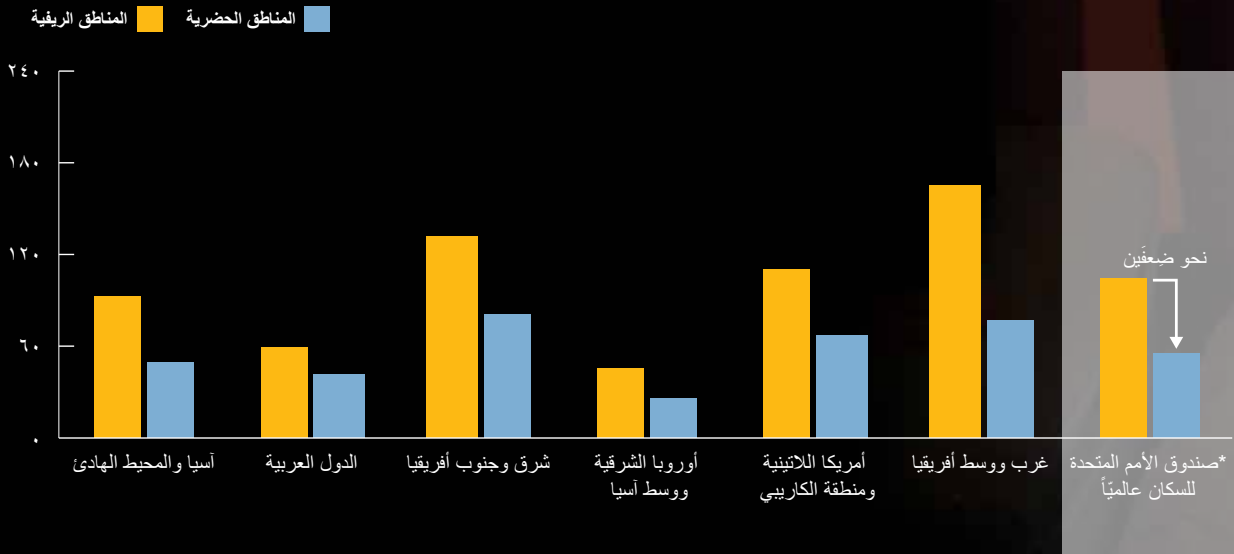


٩ من ١٠

من حالات ولادة المراهقات  
تحدث نتيجة علاقة زواج أو اقتران.

في ٩٦ بلداً نامياً تتوفر عنها بيانات، **تزداد معدلات الولادة لدى المراهقات في الأرياف**، وحيثما تكون المراهقات أشد فقراً وأقل تعليماً.

الشكل رقم ٢٧ معدلات الولادات لدى المراهقات (في سن ١٥ إلى ١٩ عاماً)، مُصنّفة حسب مكان الإقامة (أحدث البيانات المتوفرة)



\* تشير إلى المتوسط المرجح لـ ١٥٥ بلداً ومقاطعة يعمل فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان.  
ملاحظة: وُضع الرسم البياني استناداً إلى أحدث البيانات المتوفرة.  
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٦)

الابتدائية، كما أنهن أكثر عرضة لعدم الالتساب إلى مدارس المرحلة الثانوية أيضاً (منظمة اليونيسيف ومعهد اليونسكو للإحصاء، ٢٠١٥). وتزداد مخاطر عدم الالتحاق بالمدارس بالنسبة للفتيات الريفيات أو الفقيرات أو اللواتي ينتمين إلى أقليات إثنية أو دينية بالمقارنة مع نظيرتهن المقيمات في المدن أو الموسرات والمنتميات إلى الأكثرية الإثنية والدينية (الشراكة العالمية من أجل التعليم، ٢٠١٣؛ منظمة اليونيسيف ومعهد اليونسكو للإحصاء، ٢٠١٥).

وينجم انخفاض معدّل الالتساب للمدارس وارتياها وإتمام الدراسة عن العديد من العوامل الاجتماعية والجغرافية والاقتصادية التي لا تصب في صالح تعليم الفتيات، وخاصةً عند بلوغهن سن المراهقة.

كما قد تُجبر الفتيات على التغيب عن المدرسة في سن البلوغ بسبب عدم وجود حمامات منفصلة وعدم توفر المنتجات الصحية النسائية في المدارس، على سبيل المثال. فمن شأن ظهور علامات الحيض على الفتيات بسبب قلة المنتجات الصحية أن تعرّضهن للمضايقات والإساءة الجنسية (سومر، ٢٠١٠). يساهم زواج الأطفال في إبعاد الفتيات عن المدرسة ويمثّل

يؤثر مرض نقص المناعة البشرية (الإيدز) بدرجة أكبر على الفقراء مما هو الحال لدى الفئات الأيسر حالاً ممن يتمتعون بإمكانية أفضل للوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة. وعلى الرغم من أن علاج المرضى في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط قد تحسّن خلال السنوات الأخيرة، إلا أن ٦٠ في المائة من المصابين بالعدوى لا يتوفر لهم الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (فيروسات النسخ العكسي) المنقذة للحياة، والتي قد يمثل ارتفاع ثمنها عائقاً أمام الحصول عليها (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١٥). ومن دون العلاج، تصبح الأسر التي تعاني أصلاً من الفقر في حالة أشدّ فقراً عندما يتوفى فردٌ منتجٌ للدخل في العائلة.

### التداخل بين أشكال عدم المساواة في مجالات الصحة والتعليم والجنسانية

على الرغم من أن العقود الثلاثة الماضية شهدت تقدماً في تحقيق المساواة بين الجنسين في مجال التعليم، إلا أن الفتيات ما زلن أكثر عرضةً من الفتيان للتسرّب من المدرسة في المرحلة

© Mark Tuschman



وينجم انخفاض معدّل الالتساب للمدارس وارتياها وإتمام الدراسة عن العديد من العوامل الاجتماعية والجغرافية والاقتصادية التي لا تصب في صالح تعليم الفتيات، وخاصةً عند بلوغهن سن المراهقة.



© Froi Rivera, Courtesy of Photoshare

ضعف الأداء في الصف، والرسوب في السنوات الدراسية، والتسرب من المدرسة (نونويما تارومي وآخرون، ٢٠١٠؛ ويلز، ٢٠٠٤)؛ ويصبح هذا الارتباط أشد عندما ينتمي الأطفال إلى الأسر ذات الحالة الاقتصادية والاجتماعية الأدنى (نونويما تارومي وآخرون، ٢٠١٠).

كما تلعب الإثنية دوراً أساسياً في الفجوة القائمة بين الجنسين في مجال التعليم. حيث تشير التقديرات إلى أن ثلثي الفتيات غير الملتحقات بالمدارس على مستوى العالم هن فتيات ينتمين إلى أقلّيات إثنية في بلدانهم (البنك الدولي، ٢٠١٢). وتعدّ جماعة الرّوما في أوروبا من أبرز الأمثلة على عدم المساواة في التعليم: ففي بعض البلدان، أكثر من ٣٠ في المائة من يافعي الرّوما لم يحصلوا حتى على تعليم ابتدائي، كما لم تتجاوز نسبة الحائزين على شهادة جامعية ١ في المائة من جماعة الرّوما في أي مكان (بروجمان، ٢٠١٢). وتكاليف استبعاد جماعة الرّوما من التعليم باهظة، حيث تقدر الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي لبلغاريا

تهديداً لصحتهم ورفاههم. وكثيراً ما يحدث الحمل بُعيد الزواج حتى قبل أن تصبح الفتاة مُهيأةً لذلك من الناحية الجسدية أو العقلية. في البلدان النامية، تحدث ٩ من كل ١٠ حالات ولادة عند المراهقات في إطار علاقة زواج أو اقتران. وفي هذه البلدان تمثل المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة أحد أهم أسباب الوفاة بين المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧ب).

وعندما تنزوج الفتيات، كثيراً ما يُجبرن على ترك الدراسة بهدف التفرغ لمسؤولياتهنّ الأسرية. ويمثل ذلك إنكاراً لحقهنّ بالتعليم. وتعاني الفتيات اللواتي يتركن الدراسة من عواقب صحية واقتصادية أسوأ بالمقارنة مع الفتيات اللواتي يتابعن الدراسة، كما أن أداء أطفالهنّ يكون أسوأ أيضاً.

تُعدّ الخشية من التعرّض للاعتداء أثناء الذهاب إلى المدرسة أو العودة منها أحد الأسباب التي تجعل الفتيات في المناطق الريفية يبدأن الدراسة بعمر أكبر بالمقارنة مع الفتيان في المناطق الريفية (منظمة اليونيسيف ومعهد اليونسكو للإحصاء، ٢٠١٥). ومن شأن هذا التأخير في بدء الدراسة أن يرفع من احتمالات

الخمس الأشد فقراً من السكان سوى الصف السادس، أما الفتيات فمن المرجح أن يبلغن الصف الأول فقط (البنك الدولي، ٢٠١٢).

### أشكال عدم المساواة في الصحة الجنسية والإنجابية، وانعدام المساواة الاقتصادية

ثمة ارتباط متبادل بين أشكال عدم المساواة في الصحة الجنسية والإنجابية من جهة، وانعدام المساواة الاقتصادية من جهة أخرى: بصورة عامة تكون إمكانية الوصول إلى الخدمات الضرورية لممارسة حقوق منع الحمل، والحفاظ على الصحة أثناء الحمل، والولادة بطريقة آمنة، في أدنى مستوياتها لدى النساء المنتميات إلى أشد الشرائح الخمسية فقراً في البلدان النامية.

ويتسبب الفقر في حرمان ملايين النساء من الخدمات المنفذة للحياة والتي تكون متوفرة بسهولة للنساء المنتميات إلى الطبقات الاقتصادية العليا. وقد ينجم عن هذا الحرمان نتائج سيئة على الصحة الإنجابية، مع عواقب لا تؤثر على صحة المرأة فحسب، بل على رفاه أسرتها ومجتمعها وعلى التطور الاقتصادي والاجتماعي للأمة أيضاً.

ولذلك فإن أشكال عدم المساواة في الصحة الإنجابية وعدم المساواة الاقتصادية قد يعزز بعضها البعض، وقد تؤدي إلى إيقاع النساء في حلقة مفرغة من الفقر والقدرات المهذورة والإمكانيات غير المحققة. وعلى الرغم من أن السبل الموصلة بين مختلف أبعاد عدم المساواة ليست مباشرة، إلا أن الروابط بينها واضحة.

قد ينجم عن هذه الأشكال المتداخلة من عدم المساواة عواقب هائلة على المجتمعات عموماً بسبب معاناة الكثير من النساء من اعتلال صحتهن أو عدم مقدرتهن على اتخاذ القرار بالحمل وبميقاته وعدد مراته، وبالتالي افتقادهن القدرة على الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة وتحقيق أقصى إمكانياتهن. وقد تمتد التأثيرات المؤدية طوال فترة حياة الأفراد لتصل تبعاتها إلى الجيل التالي.

تشهد عدم المساواة الاقتصادية تدهوراً في العديد من أنحاء العالم، وخاصة في البلدان النامية.

تبيّن الدراسات التي تجريها مؤسسات مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن استفحال عدم المساواة في الدخل ضمن البلد الواحد قد يؤدي إلى تراجع النمو الاقتصادي.

وحدها بحوالي ٣,٧ في المائة (البنك الدولي، ٢٠١٠). وتؤثر عدم المساواة في التعليم في أوساط جماعة الرّوما بشكل أكبر على الفتيات نظراً لكونهن أكثر عرضةً للزواج قبل بلوغهن سن ١٨. ففي صربيا، على سبيل المثال، تزوّجت نسبة ٥٧ في المائة من نساء جماعة الرّوما قبل بلوغهن سن ١٨، مقابل نسبة ٧ في المائة فقط من مجمل السكان (منظمة اليونيسيف، ٢٠١٤).

عندما لا تلتحق الفتاة بالمدرسة تفقد الفرص السانحة لكسب المعرفة وتنمية المهارات التي قد تساعدها على تحقيق أقصى إمكانياتها في المستقبل. فضلاً عن ذلك، قد لا تحصل الفتيات اللواتي لا يلتحقن بالمدرسة على التنقيف الجنسي الشامل والتدريب على مهارات الحياة، وهي مواضيع تساعد في تعريفهنّ على أجسادهن وعلى العلاقات ما بين الجنسانية والسلطة. كما توفر لهنّ المدرسة إمكانية تنمية مهارتهن في التواصل والتفاوض، والتي من دونها سيزداد الغبن عليهنّ خلال اجتيازهن مرحلة المراهقة وبلوغهنّ سن الرشد. ويُعدّ التنقيف الجنسي الشامل مقارنةً قائمةً على أساس الحقوق ومركزةً على الجنسانية وهادفةً للتنقيف الجنسي، سواء ضمن المدرسة أو خارجها. حيث يُدرّس على مدى عدة سنوات من خلال توفير معلومات ملائمة لكل فئة عمرية ومتوافقة مع القدرات التطورية لليافعين.

وقد بيّن أحد التحليلات أن البلدان التي تزداد فيها معدلات التسرّب من المدارس تنسّم أيضاً بارتفاع معدلات الولادة لدى المراهقات، وتكون تلك المعدلات في أعلى مستوياتها بين الفتيات في أفريقيا (الأمم المتحدة، ٢٠١٣). كما أظهرت إحدى الدراسات حول تعليم الفتيات في كينيا أن احتمال الإنجاب لدى الفتاة المراهقة قد انخفض بمقدار ٧,٣ في المائة إذا حصلت على تعليم ابتدائي على الأقل، وبمقدار ٥,٦ في المائة إذا حصلت على تعليم ثانوي على الأقل (فيرى، ٢٠٠٩).

تتماثل مستويات التحصيل العلمي بين الفتيان والفتيات في الشرائح الأكثر ثراءً من المجتمع في شتى أنحاء العالم. وفي معظم البلدان، تغدو الفوارق بين الفتيان والفتيات أشد وضوحاً في الشرائح الأشد فقراً. ففي الهند مثلاً، يُرَجَّح لكل من الفتيان والفتيات من الفئة العمرية ١٥ إلى ١٩ سنة ممّن ينتمون إلى الخمس الأكثر ثراءً من السكان أن يبلغوا الصف العاشر. إلا أنه من الأرجح ألا يبلغ الفتيان المنتمون إلى



النسبة المئوية للإناث اللواتي لم يلتحقن أبداً  
بالمدرسة من بين الإناث الأكثر فقراً بسن  
١٦-٧ عاماً

متوسط عدد سنوات التعليم الذي تلقتته الإناث الأكثر  
فقراً ممن هن بسن ١٧-٢٢ عاماً

الترتيب	البلد	%	الترتيب	البلد	السنوات
١	الصومال	٩٥	١	الصومال	٠,٣
٢	النيجر	٧٨	٢	النيجر	٠,٤
٣	ليبيريا	٧٧	٣	مالي	٠,٥
٤	مالي	٧٥	٤	غينيا	٠,٥
٥	بوركينافاسو	٧١	٥	غينيا-بيساو	٠,٨
٦	غينيا	٦٨	٦	اليمن	٠,٨
٧	باكستان	٦٢	٧	جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٨
٨	اليمن	٥٨	٨	بوركينافاسو	٠,٩
٩	بنن	٥٥	٩	باكستان	١,٠
١٠	كوت ديفوار	٥٢	١٠	بنن	١,١

المصدر: منظمة اليونسكو وتقرير الرصد العالمي للتعليم من أجل الجميع (EFA-GMR)، (٢٠١٢)

عندما لا تلتحق الفتاة بالمدرسة تفقد الفرص  
الساخنة لكسب المعرفة وتنمية المهارات  
التي قد تساعد على  
تحقيق أقصى إمكاناتها في المستقبل.



فقراً يقضون وقتاً أقل في التعليم وتكون مهاراتهم في القراءة والكتابة أضعف، وبذلك تقلُّ الفرص المتاحة أمامهم للحصول على مهن ووظائف جيدة (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٢٠١٥).

### تراكم أشكال عدم المساواة

عند تمحيص الخصائص التي تميّز الأشخاص الفقراء، يتضح أن الأفراد الفقراء هم أيضاً الأكثر عرضةً لأشكال عدم المساواة الأخرى. فغالباً ما يكون الفقراء أشخاصاً ريفيين وأقلّ تعليماً ومنتمين إلى أسر تضم عدداً أكبر من الأبناء: ٨٠ في المائة من الفقراء يعيشون في المناطق الريفية، ٤٤ في المائة تبلغ أعمارهم ١٤ سنة فما دون، و٣٩ في المائة لم يحصلوا على أي تعليم رسمي (البنك الدولي، ٢٠١٦).

وتزيد الطبيعة المتداخلة والمتعددة الجوانب التي تنسجم بها أشكال عدم المساواة - في الدخل، وبين الجنسين، وفي الصحة الإنجابية، وفي التعليم - من صعوبة تحديد القوى المؤثرة وطرق تأثيرها. إلا أن جميع هذه الأشكال من عدم المساواة تتفاعل مع بعضها البعض وترخي بظلالها المترابطة والطويلة الأمد على الناس في شتى أرجاء العالم.

وتشير دراسة أجرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى أن قدرة البلدان النامية على تحقيق النمو على المدى الطويل تغدو في خطر عند ارتفاع مستوى عدم المساواة في الدخل، وينطبق ذلك حتى على البلدان التي حققت تقدماً ملحوظاً في تقليل معدلات الفقر المدقع (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٢٠١٥). وبالمقابل، قد يساعد خفض عدم المساواة على تعزيز النمو الاقتصادي وتسريع عملية الحدّ من الفقر (البنك الدولي، ٢٠١٦).

لعدم المساواة في الدخل تأثير سلبي على النمو، ويعود ذلك بشكلٍ أساسي إلى أنها تكبت قدرات البشر وتقلص فرص الفئات الأشد فقراً في تنمية رأسمالها البشري (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٢٠١٥).

وعلى الرغم من تحقيق بعض النجاح في الحدّ من الفقر خلال العقود الماضية، فإن استمرار عدم المساواة الاقتصادية ما زال حجر عثرة أمام تقدم ملايين لا تُحصى من البشر. وقد أخذت عدم المساواة في الدخل بالازدياد في معظم البلدان المتقدمة، مما أدى إلى توسيع الفجوة القائمة بين الأثرياء والفقراء، والتسبب في الركود الاقتصادي للفئات الدنيا. كما تبيّن دراسات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن الأشخاص المنتمين للأسر الأشد

© AFP/Getty Images



كثيراً ما تغدو أشكال عدم المساواة الاقتصادية واضحةً من خلال وجود فوارق كبيرة أو متنامية في النتائج الصحية، والتي تعكس بدورها أشكالاً لعدم المساواة في الفرص وفي إمكانية الوصول إلى المعلومات والرعاية الصحية الجيدة وغير ذلك من المنافع العامة. وتؤدي هذه الأشكال من عدم المساواة في الفرص وإمكانية الوصول إلى تعزيز أشكال عدم المساواة في الصحة على مستوى العالم، وذلك نظراً لعدم المساواة في إمكانية الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والتثقيف الصحي والرعاية الصحية الحديثة ومنافع التقدم العلمي.

وتعدُّ المحاولات المبذولة لمعالجة أشكال عدم المساواة في النتائج أو الفرص غير ناجحة إذا فشلت في معالجة الأشكال الهيكلية المزمنة من عدم المساواة التي تواجهها النساء والفتيات، والتي هي حاضرةً في المجتمعات كافةً وتزيد من فداحة أنواع الحرمان النسبي والمطلق على حدٍ سواء.

وبسبب عدم المساواة بين الجنسين، تتضخَّم تأثيرات عدم المساواة في الدخل وتتجدد باستمرار، مما يجعل من الفجوة القائمة بين الجنسين في مجال الفقر أحد أكثر أشكال عدم المساواة مرونةً على مستوى العالم. وقد بيَّنت دراسة حديثة أن عدم المساواة بين الجنسين ترتبط بشكل وثيق بعدم المساواة في الدخل، والتي تنجم بدورها في البلدان المرتفعة الدخل عن الفجوات بين الجنسين في مجال المساهمة الاقتصادية بشكلٍ أساسي، بينما ترتبط عدم المساواة بين الجنسين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بشكلٍ وثيق بالفجوات بين الجنسين في مجالات التعليم والتمكين السياسي والصحة (غونزاليس وآخرون، ٢٠١٥).

من بين الأشخاص الأميين الذين يتجاوز سنُّهم ١٥ عاماً فما فوق، والذين يقدر عددهم بـ ٧٨١ مليوناً، تشكِّل النساء نسبة الثلثين تقريباً. ومن بين الأطفال المتسرِّبين من الدراسة ممَّن هم في سن المدرسة ويقدر عددهم بـ ٥٨ مليون طفل، يصل عدد الفتيات إلى ٣١ مليوناً. ٨٥ في المائة من مجمل الإصابات الجديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب هي من نصيب الفتيات والشابات.

إن عدم المساواة الهيكلية بين الجنسين تحرم النساء من حقهنَّ في اتخاذ القرار بالزواج وبموعه وباختيار الزوج؛ فضلاً عن حقهنَّ في اتخاذ القرار بالحمل وبميفاته وعدد مراته. ويؤدي هذا الحرمان من الاختيار إلى الحدِّ في وقتٍ مبكر من المسارات الهيكلية التي تواجهها النساء والفتيات تؤدي إلى تجمُّع وتراكم أشكال عدم المساواة الأخرى، ممَّا يقضي على المساهمة التي يمكن لنصف سكان العالم تقديمها.

من شأن عدم المساواة في الدخل وفي الفرص أن تعزِّز أنماطاً أخرى من عدم المساواة، ومنها عدم المساواة في المشاركة وفي اتخاذ القرار وفي العدل أو الحماية بموجب القانون؛ وعدم المساواة في التعبير أو الوصول إلى وسائل الإعلام؛ وعدم المساواة في فرص تولِّي القيادة؛ وغيرها الكثير.

ولأشكال عدم المساواة تأثيرٌ على عدة مستويات، فهي تؤثر على الأفراد في ما يتعلق بجيرانهم أو أبناء بلدهم، لكنها أيضاً تؤثر عليهم في ما يتعلَّق بأفراد أسرهم وعائلاتهم.

يؤدي تكثُّل عدة أنماط من عدم المساواة إلى تعميق كلِّ من الحرمان النسبي والمُطلق. كما أنه يساهم في عدم المساواة المتعلقة بالمكان وفي إحداث فوارق عميقة بين المجتمعات فيما يتعلق بوسائل النقل والتوظيف والطاقة الكهربائية؛ والقرب من التهديدات البيئية؛ والوصول إلى الخدمات الأساسية.

كما تؤثر أشكال عدم المساواة على تنقلات البشر، بما فيها الهجرة الداخلية والدولية، لأن الناس يرتحلون سعياً للخلاص من الأشكال المترسخة لعدم المساواة المتعلقة بالمكان، ولتحرُّرِ فرصٍ أرحب ونتائج أفضل في أماكن جديدة.

وكما هو الحال بالنسبة للفقر وعدم المساواة على مستوى الأفراد والأسر، فإن الفقر وعدم المساواة يتجددان باستمرار على مستوى الدول والمناطق أيضاً. وليس من قبيل المصادفة أن البلدان النامية تشكل البؤرة الرئيسية للأزمات والكوارث التي هي من صنع البشر. قد تمثِّل أشكال عدم المساواة جوهر حالة الهشاشة، والتي بدورها تؤدي إلى تضخيم مخاطر الأزمات الإنسانية وزيادة احتمالات اندلاعها.



© Lynsey Addario for Time Magazine/UNFPA

# نحو تحقيق المساواة بالوصول إلى من هم أكثر تخلفاً عن الركب أولاً

من بين غايات وأهداف "برنامج العمل" الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) والذي يعدُّ البوصلة التي توجّه عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان: "النمو الاقتصادي المستدام في سياق التنمية المستدامة؛ التعليم، وخاصة للفتيات؛ الإنصاف والمساواة بين الجنسين؛ تخفيض معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات؛ وتوفير الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الجنسية".

يشدّد "برنامج العمل" على أن "اجتثاث الفقر مهمة ضرورية ومطلّب لا غنى عنه لتحقيق التنمية المستدامة، وذلك للتقليل من الفوارق في مستويات المعيشة وتلبية احتياجات غالبية البشر في العالم على نحو أفضل". وقد ساهمت الأنشطة التي اضطلعت بها الحكومات استجابةً لاتفاقية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحقيق مكاسب كبيرة على مدى ٢٠ عاماً في مجال المساواة بين الجنسين، والصحة والعمر المتوقع، وخلص ما يقارب المليار إنسان من الفقر المدقع (الأمم المتحدة، ٢٠١٤).

### خطة عالمية جديدة تضع المساواة في بؤرة اهتمامها

عندما تلاقى أمم العالم سنة ٢٠١٥ لرسم الدرب الذي يجب سلوكه خلال السنوات الخمس عشرة القادمة لتحقيق التنمية المستدامة، أعلنت التزامها بأهداف القضاء على الفقر والجوع في كل مكان، ومحاربة أشكال عدم المساواة ضمن البلدان وفيما بينها، وبناء مجتمعات شاملة للجميع لا يُهمل فيها أحد. كما تعهّدت بـ "مساعدة المتأخرين أولاً".

وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ مع أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر المرافقة لها مبنية على أسس الحقوق والعدل والشمولية والمساواة.

وقد اتفقت أمم العالم على أن الرؤية الجديدة الموضوعة للتنمية المستدامة لا يمكن تجسيدها إلا عندما تكون البشرية بأجمعها موحّدة ومشاركة في هذه الجهود، وبأن التنمية يجب أن

تهدف في المستقبل إلى منفعة الجميع، لا الدول التي تتبوأ أعلى درجات التصنيف الاقتصادي أو السياسي أو الاجتماعي فحسب. "إننا مصمّمون على القضاء على الفقر والجوع بكافة أشكالهما وأبعادهما، وضمان أن يصل جميع البشر إلى إمكانياتهم على أسس الكرامة والمساواة وضمن بيئة صحية"، هذا ما نصّ عليه قرار الأمم المتحدة الذي تمّ من خلاله إطلاق تلك الأهداف بشكل رسمي. الهدف رقم ١٠ من أهداف التنمية المستدامة مكرّس لخفض عدم المساواة ضمن الأمم وفيما بينها. وهو يتبنى غايات محددة، منها دعم نموّ الدخل لدى نسبة الـ ٤٠ في المائة الدنيا من السكان بمعذّل يفوق متوسط المعدّل الوطني، فضلاً عن تدعيم وتعزيز عملية الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي لتشمل الجميع. والغاية الأخيرة ذات صلة بالعديد من أشكال عدم المساواة التي تتعدّى تلك الأشكال الاقتصادية الواضحة والمرتبطة بتفاوت الدخل والثروة، ومنها المشاركة في القوى العاملة وعدم المساواة في الأجر؛ وعدم المساواة السياسية، مثل الحرمان من الحق في التصويت وتبوء منصب مُنتخب؛ وعدم المساواة في إمكانية الوصول إلى التعليم والرعاية الصحية الجيّدين.

وتتضمن الرؤيا العالمية لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ مفهوم "الازدهار المشترك" و"عالم يتسم باحترام الجميع لحقوق الإنسان والكرامة الإنسانية، ولدور القانون والعدالة والمساواة وعدم التمييز... عالم يتسم بفرص متساوية تتيح التحقيق الكامل للإمكانيات البشرية...". من الأرجح أن يتم تحقيق كل من الهدف رقم ١ من أهداف التنمية المستدامة، وهو القضاء على الفقر المدقع بحلول العام ٢٠٣٠، والازدهار المشترك، إذا كان نموّ دخل نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من الناس يتم بوتيرة أسرع مما هو عليه الحال بالنسبة لمتوسط الدخل. فكلما ارتفع معدل نموّ الدخل لدى نسبة الـ ٤٠ في المائة الدنيا من السكان، تَمّت المشاركة في التقدم الاقتصادي مع الشرائح الأفقر من المجتمع بوتيرة أسرع (البنك الدولي، ٢٠١٦).

## وضع الأسس لتحقيق العائد الديمغرافي

يمكن للتخفيف من عدم المساواة في الصحة، وبالتحديد الصحة الإنجابية، أن يؤثر إيجابياً على الانظمة الاقتصادية من خلال "العائد الديمغرافي".

والعائد الديمغرافي هو إمكانية تحقيق النمو الاقتصادي من خلال إحداث تغييرات في البنية العمرية للسكان، حيث تكبر حصة السكان الذين هم في سن العمل بالمقارنة مع حصة السكان الذين ليسوا في سن العمل.

ويرتبط العائد الديمغرافي بحدوث تحوّل ديمغرافي، وهو يبدأ مع انخفاض معدلات الوفاة لدى الأطفال والرضع نتيجةً لزيادة إمكانية الوصول إلى اللقاحات والمضادات الحيوية، والمياه الآمنة، والنظافة، والتغذية الأفضل. وعندما يدرك الزوجان أو الشريكان أنهما غير مضطرين لإنجاب العدد الكبير نفسه من الأطفال بغية الوصول إلى حجم الأسرة المرغوب، تبدأ معدلات الخصوبة بالانخفاض.

إلا أن تسريع نموّ الدخل لدى نسبة الـ ٤٠ في المائة الدنيا يتطلب استثمارات ضخمة في الرأسمال البشري، وعلى وجه الخصوص في مجالّي التعليم وصحة الأطفال.

أما بعض الأهداف الأخرى للتنمية المستدامة فتشير بوضوح إلى أن المساواة الاقتصادية ليست المقياس الوحيد للمساواة أو للرفاه البشري، سواء تجلّت في الدخل أم في ثراء الأفراد. يسعى الهدف رقم ٥ إلى تحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين جميع النساء والفتيات، فيما يؤكد الهدف رقم ٤ على التعليم الجيد الذي يشمل الجميع ويتّسم بالإنصاف.

قد يكون تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول العام ٢٠٣٠ بعيد المنال إن لم يترافق مع تجديد التركيز على الفئات الأشد فقراً ضمن جميع التجمعات السكانية، وعلى الفئات الأكثر معاناة من التمييز بين الجنسين، والتي يصعب عليها نيل التحصيل العلمي، والتي لا تصلها خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.



ويرفع هذا النمو الاقتصادي بدوره من مقدرة العائلات والحكومات على توظيف موارد إضافية في مجالات الصحة والتعليم وتعزيز إمكانيات الجيل القادم.

إلا أن العالم ما يزال يعاني من عمق عدم المساواة فيما يخصّ الأمل بالوصول إلى وظائف أو سبل عيشٍ لائقة. فبالمقارنة مع البالغين، يعاني الشباب بصورةٍ مفرطة من البطالة أو العمالة الناقصة أو العمل تحت ظروف مهنية هشة للغاية وغير آمنة، كما أنهم أكثر عرضةً لعدم التمكن من الوصول إلى الخدمات الأساسية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وتُعدّ الشباب بشكل خاص أكثر عرضةً للبقاء رهن وظائف غير رسمية وقليلة الأجر بسبب تغلغل عدم المساواة بين الجنسين في سوق العمل، والغبن الواقع عليهن في مجال الدراسة، والمسؤوليات المحتملة لتربية الأطفال، وانتهاك حقوقهن من خلال ممارسات معينة مثل زواج الأطفال.

يمكن لوجود أعداد صغيرة من الشباب المحرومين والفاقرين لسبب التمكين بطريقة منهجية أن يفوّض قدرة البلاد على تحقيق التنمية الشمولية والمستدامة، وأن يرسّخ أشكال عدم المساواة. كما أن حرمان الناس من التطلعات المستقبلية قد يساهم في إيقاع النزاعات، وتقويض قدرات البلدان على مواجهة التهديدات الإنسانية والتغيّر المناخي.

في البلدان التي تضم نسباً عالية من الشباب، يوفر العائد الديمغرافي منهجاً ورؤية جديدين فيما يتعلق بأفاق وسبل تحقيق التنمية المستدامة. والاستثمارات الواسعة التي تُبذل لتحقيق التمكين، بما في ذلك الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والتعليم الجيد، و تتمتع تلك الموجهة للأشخاص في مرحلة المراهقة بالذات بتأثيرات طويلة تدوم مدى العمر.

ومع مرور الوقت، يبدأ الحجم المرغوب للأسرة بالتقلص، وترتفع نسبة السكان الذين هم في سن العمل مقابل السكان الذين ليسوا في سن العمل. ومن شأن النسبة المرتفعة للسكان العاملين مقابل الأطفال والمسنين الذين يعيلونهم أن تمهّد الطريق أمام دفع قوي للنمو الاقتصادي، لأن الموارد التي كانت ستذهب لدعم المُعالين أصبحت بشكل مَدخرات ورأسمال بشري. وفي الوقت نفسه، يتيح الحجم الأصغر للأسر الفرصة أمام عدد أكبر من النساء للانضمام إلى القوى العاملة ورفع دخل الأسرة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٦ ب).

تتمتع البلدان التي تضم أعداداً متزايدة باضطراد من الجيل الشاب بالتوازن اللازم لتحقيق عائد ديمغرافي قد يساعد على بناء نمو اقتصادي قوي ومنصف وشامل للجميع، فضلاً عن التنمية البشرية المستدامة (بلوم، ٢٠١٦).

ليست الأمل بإمكانية تحقيق عائد ديمغرافي كبير مبالغاً فيها، لأن حوالي ٦٠ في المائة من سكان البلدان الأقل نمواً تبلغ أعمارهم ٢٤ سنة أو أقل. ويعتمد مدى هذا الدفع الاقتصادي بشكل جزئي على حُسن استثمار كل بلد للرأسمال البشري المتمثل بفئة الشباب فيه. وتشمل أهم الاستثمارات في الرأسمال البشري تلك التي تمكّن الفتيات، وخاصةً أولئك المنتميات إلى الأسر الفقيرة، من إتمام الدراسة الثانوية، والوصول إلى التثقيف

الجنسي الشامل، ومن ثم الوصول إلى المعلومات والخدمات والمستلزمات الصحية الجنسية والإنجابية في وقتٍ لاحق، بما فيها وسائل منع الحمل.

يساعد العائد الديمغرافي على إطلاق حلقة حميدة يؤدي فيها تعزيز الإمكانيات البشرية - من خلال الاستثمارات في مجالات الصحة والتغذية والتعليم - إلى تسريع عملية النمو الاقتصادي.

## الشباب بشكل خاص

### أكثر عرضةً

### للبقاء رهن

## وظائف غير رسمية

### وقليلة الأجر.



عندما تمتد هذه الاستثمارات لتشمل مختلف الشرائح السكانية بصورةٍ مُنصفة، سيُثمر ذلك عن تدفق الرأسمال البشري إلى المجتمع. وعندما يترافق هذا التدفق مع زيادة نسبة الشباب بين السكان بسبب خفض معدلات الإنجاب، ستكون النتيجة انتقال نسبة مرتفعة بشكلٍ استثنائي من السكان المتمتعين بقدر أفضل من الصحة والتعليم إلى أكثر مراحل عمرهم إنتاجيةً. وإذا تسنى لهؤلاء الشباب مجتمع ونظام اقتصادي قادران على توفير فرص حقيقية للعمل اللائق، يمكن لعجلة التنمية أن تتسارع بدرجةٍ مذهلة بعد جيل واحد فقط.

منذ العالم ٢٠١٥، ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان ٣٠ بلداً أفريقياً في إجراء تقديرات وطنية حول إمكانية تحقيق العائد الديمغرافي وزيادته إلى أقصى حدٍّ ممكن. وقد شمل ذلك تحليلات للبنى العمرية للسكان، والتحصيل العلمي، وفرص التشغيل، فضلاً عن توفير الإرشاد حول الاستثمارات الكفيلة بخلق عائد ديمغرافي وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن خلال "مشروع تمكين المرأة والعائد الديمغرافي في منطقة الساحل"، وهو مبادرة مشتركة بين البنك الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان، باتت كلٌّ من بوركينا فاسو وتشاد وكوت ديفوار ومالي وموريتانيا والنيجر تعطي الأولوية للعائد الديمغرافي كحلٍّ لمعالجة أوجه العجز في الرأسمال البشري والنمو السكاني السريع.

ويعتمد تحقيق العائد الديمغرافي على كلٍّ من التمكين والتعليم والتشغيل، وهي تعتمد بدورها بشكل كبير على المساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

على سبيل المثال، تتعرض ملايين الفتيات لخطر أن يصبحن عرائس في سنّ الطفولة أو أمهات في سن المراهقة، مما يقضي على فرصهنّ في التعليم وفي تحقيق أقصى إمكاناتهن. وبسبب قلة المهارات التي يتمتعن بها، بالإضافة إلى القيود الصحية وسواها من القيود التي تصاحب الحمل المبكر، سيصعب على هؤلاء الفتيات الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة. وإذا نجحن في العثور على عمل، فمن الأرجح أن يقلّ دخلهنّ عن نظيراتهنّ اللواتي لم يتزوجن أو يحملن

في سن المراهقة. فتصبح النتيجة حرمانهن من حقوقهن، والمعاناة من الفقر طيلة حياتهن، وتقليص الفرص والتوقعات أمامهنّ، وخسارة إنتاجيتهنّ، وعدم تطوير الرأسمال البشري، ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى آثار سلبية على التقدم الاقتصادي والاجتماعي لكلّ من الأسر والمجتمعات والبلدان.

إن تنمية الرأسمال البشري هو خطوة أساسية لتحقيق النمو الاقتصادي والعائد الديمغرافي. ومن دون زيادة مشاركة النساء وإسباغ الإنصاف على هذه المشاركة، سيبقى العائد الديمغرافي غايةً بعيدة المنال.

### الرعاية الصحية الشاملة للجميع: أحد سبيل تحقيق المساواة

بحسب دراسة أجراها البنك الدولي (٢٠١٦)، فإن "التقدم في مجال الرعاية الصحية الشاملة للجميع هو أفضل الاستراتيجيات الواعدة والمنصفة لتقليل أشكال عدم المساواة في مجال الصحة، ورفع مستوى الرأسمال البشري للفقراء، والمساهمة في زيادة الدخل في المستقبل بالتزامن مع تقليص الفجوات في الدخل". الرعاية الصحية الشاملة للجميع هي الرعاية التي يمكن الوصول إليها دون أن يؤدي ذلك إلى ضائقة مالية.

ولذلك يتطلب تحقيق الرعاية الصحية الشاملة للجميع توفير الخدمات للناس الذين كانوا مستبعدين من الحصول عليها لأسباب تتعلق بالتكلفة أو الجنس أو الجغرافيا، بما فيها خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. كما أنه يستلزم توسيع نطاق التغطية بسرعة أكبر في أوساط الخمس الأشد فقراً من السكان أولاً، أي "المتأخرين".

شهد اثنا عشر بلداً على الأقل تقدماً في مجال الرعاية الصحية الشاملة للجميع، بدءاً من كمبوديا ووصولاً إلى كولومبيا، مما أسفر عن نتائج صحية أفضل للفقراء، مع انخفاض التكلفة بالنسبة إليهم (البنك الدولي، ٢٠١٦). "لا يُعدّ التخفيف من أشكال عدم المساواة في مجال الصحة مُنصفاً فحسب، بل إنه يساعد على تحسين رفاه الفئات الأشد فقراً أيضاً"، و"يُتيح لهم جميع الرأسمال البشري".

يمكن للاستثمار في مجال تحسين صحة النساء والمراهقات، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، أن يسفر عن مكاسب اقتصادية هامة للبلدان. وتبيّن البراهين المقدّمة في "استراتيجية الأمم المتحدة العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين"، على سبيل المثال، أن ما يصل تقريباً إلى ربع مجمل نمو الدخل في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بين العامين ٢٠٠٠ و٢٠١١ قد نجم عن تحسين النتائج الصحية الإجمالية (الأمم المتحدة، ٢٠١٦).

إن الاستثمارات المبدولة لخدمة أهداف مختارة بعناية بحيث تحقق سلسلةً من أنواع الرعاية التي تتضمن الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية الأمومة والموليد الجدد والطفولة، تأتي لتلبية الحق الأساسي في الصحة وتمكين البلدان من التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع، أي الخدمات التي تتوفر للجميع دون أن تؤدي إلى ضائقة مالية للأشخاص الذين يدفعون للحصول عليها (بلاك وآخرون، ٢٠١٦).

كما أن الاستثمارات المبدولة لوضع تدخّلات عالية التأثير عبر سلسلة الرعاية هذه تتسم بعائدات اقتصادية واجتماعية كبيرة، بالإضافة إلى التأثير على النتائج الصحية، حيث قد تصل نسبة الفائدة إلى التكلفة إلى ٨,٧ مقابل ١ (بلاك وآخرون، ٢٠١٦). قد ينجم عن هذه الاستثمارات تخفيض معدلات الخصوبة، مما قد يدفع بالنمو الاقتصادي للبلد قُدماً من خلال تمكين عدد أكبر من النساء من الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة، ومن ثم إعادة استثمار الأجر التي اكتسبها من أجل صحة وتعليم أطفالهن، فتبدأ بذلك دورة الحد من الفقر ورفع الدخل التي يمتد أثرها إلى عدة أجيال (بلاك وآخرون، ٢٠١٦).

وقد تبيّن أن الاستثمار في توفير وسائل منع الحمل بالتحديد، قد جلب عوائد هامة على الأنظمة الاقتصادية. إن الطلب غير المُلبى على وسائل منع الحمل في مختلف أرجاء العالم هو على أشده بين الأسر الأكثر فقراً، والنساء الأقل تعليماً، والنساء المقيّمت في مناطق ريفية، وذلك بالمقارنة مع النساء الأكثر ثراءً والأفضل تعليماً والمقيّمت في المدن. كما يُلاحظ أن الطلب غير المُلبى هو أكبر بصورة غير متناسبة ضمن البلدان المنخفضة الدخل (معهد غوتماشر وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤).

إن الهدف من تلبية كامل الطلب غير المُلبى في البلدان النامية هو دعم حقوق الجميع، غير أن من شأنها أيضاً دفع الأنظمة الاقتصادية قُدماً من خلال إلغاء التكاليف الاقتصادية والبشرية المترتبة على حالات الحمل غير المرغوب. إذا تمت معالجة كامل الطلب غير المُلبى، ستخفّض حالات الحمل غير المقصود بمقدار ٧٥ في المائة كل عام، أي من ٨٩ مليوناً إلى ٢٢ مليون حالة (معهد غوتماشر، ٢٠١٧).

### معالجة عدم المساواة المتعددة الأبعاد من جميع الجوانب

يمكن أن تُعزى أنماط عدم المساواة في الدخل والثروة، والتعليم، والصحة، وعدم المساواة بين الجنسين إلى التمييز والأعراف المؤدية المترسخة في كلٍ من القانون والممارسات، مما يبني حواجز منهجية أمام الفرص والتعبير والسلطة في المجال الاقتصادي.

إن كانت الحكومة تسعى لمعالجة أي شكلٍ من أشكال عدم المساواة بمفرده، فقد يتطلب ذلك اتخاذ تدابير متعددة في مجالات السياسات الاقتصادية والأنظمة القانونية والتشريعات المالية وشبكة الأمان الاجتماعية. وعندما يكون الهدف هو معالجة عدم المساواة المتعددة الأبعاد، تتضاعف التحديات وقد تنقل على كاهل صانعي القرار السياسي الطامحين إلى إحداث أكبر تغيير ممكن ضمن بيئةٍ شحيحة الموارد المالية والتقنية.

نظراً للطبيعة المتعددة الأبعاد والمستديمة لهذا التحدي، لا توجد طريقة وحيدة أو سهلة لردم الفجوات القائمة بين النساء والرجال، وبين الأثرياء والفقراء، وبين الريف والمدينة، وبين الأصحاء وأولئك الذين تعوزهم إمكانية الوصول إلى الرعاية. وبحسب ما تشير إليه لجنة لانسييت في تقريرها التنموي المعني بصحة المراهقين ورفاههم، فإن "أقوى الإجراءات هي تلك المشتركة بين القطاعات، والمتعددة المستويات، والمتعددة المكونات" (لجنة لانسييت، ٢٠١٦).

ومع ذلك ما يزال تحقيق التقدم ممكناً حتى من دون معالجة جميع أبعاد عدم المساواة معاً في الآن عينه. إذ يمكن للتقدم المُحرز في أحد الأبعاد أن يبيح إحراز تقدم في أبعادٍ أخرى. حتى أصغر الخطوات قد تفتح المجال أمام تحقيق قفزاتٍ واسعة.

الشكل رقم ٢٩ منافع تحسين الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية المقدمة للجميع لا تقتصر على مجال الصحة

## للمجتمعات

- ▲ زيادة في نمو الناتج المحلي الإجمالي والناتج المحلي الإجمالي للفرد
- ▲ زيادة في عدد البالغين ممن هم في سن العمل بالمقارنة مع الأطفال المعالين
- ▼ انخفاض في الطلب على الإنفاق العام في التعليم والإسكان والصرف الصحي



## للعوائل والأسر المعيشية

- ▲ زيادة في المذخرات والأصول الأسرية
- ▼ انخفاض في عدد الأطفال الذين يصبحون يتامى
- ▲ زيادة في التحاق الأطفال في المدارس
- ▲ زيادة في الموارد المخصصة لكل طفل



## للنساء

- ▲ زيادة في القدرة على مواصلة التعليم
- ▲ زيادة في الإنتاج والدخل
- ▲ زيادة في الاستقلالية وتقدير الذات
- ▲ زيادة في المساواة بين الجنسين

المصدر: معهد غوتماثر وصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٤).



## تغيير الأعراف والممارسات والقوانين التي تميّز بين الجنسين

للأعراف تأثيرٌ على ما تتمتع به الفتيات والنساء من سلطة أو نفوذ لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بالمقارنة مع الفتيان والرجال.

وترتبط الأعراف بشكلٍ وثيق بالبنى الاجتماعية والاقتصادية، ويمكن للصّلات بين الطرفين أن تمتد بكلا الاتجاهين. فيمكن للأعراف أن تقيد الآفاق الاقتصادية للمرأة، مثلاً من خلال فرض توقعاتٍ تنصُّ على أن المرأة مسؤولة عن القيام بمعظم الأعمال المنزلية غير المأجورة أو جميعها.

ويُعد تغيير الأعراف التمييزية بين الجنسين نقطة انطلاق مهمة باتجاه معالجة عدم المساواة المتعددة الأبعاد. وتشير القرائن المتركمة إلى أن الجهود الناجحة عادةً ما تُبدل بعدة سبلٍ وعلى مستويات مختلفة، بدلاً من أن تكون عبارةً عن تدخلات بسيطة ومنفردة. فهي تعمل على إشراك كلٍ من المدارس والمجتمعات وأرباب العمل والمجتمع المدني ووسائل الإعلام - نساءً ورجالاً وفتياتٍ وفتياناً - في عملية التغيير (بارسونز وماكليري سيلز، ٢٠١٤).

يمكن للتغيير الاقتصادي بحد ذاته أن يؤثر على الأعراف: فقد تساعد زيادة الفرص الاقتصادية للنساء على التحرر من الأعراف التقليدية التي تحطُّ من قيمة النساء والفتيات بالمقارنة مع الرجال، وهي أعراف ترسخ عدم المساواة المنهجية بين الجنسين داخل المنزل وخارجه على حدٍ سواء. كما يمكن لزيادة فرص التعليم والعمل أن يشجع النساء والفتيات على السعي للحصول على الوظائف وتعميق استقلاليتهم خارج إطار المنزل. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجريت في الهند، أن توفر فرص عمل جديدة في مراكز الاتصالات الهاتفية قد رفعت طموحات الأهالي فيما يتعلق بتعليم بناتهم وفرص العمل أمامهن، مما أدى إلى زيادة التكافؤ في الفرص بين البنات والأبناء (جنسن، ٢٠١٢).

في بنغلاديش، ترافق ازدياد فرص العمل المتاحة للنساء في قطاع صناعة الألبسة ارتفاع سريع في معدلات تعليم الفتيات: فخلال الفترة ما بين العامين ١٩٨٣ و٢٠٠٠، شهدت القرى التي تقع ضمن مسافة التنتُّل إلى مصانع الألبسة ارتفاعاً بنسبة ٢٧ في المئة في معدلات انتساب الفتيات إلى المدارس (هيث ومبارك، ٢٠١٤).

دأبت الحكومات والمجتمع المدني والمؤسسات المعنية بالتنمية على قيادة برامج نجحت في تقليص واحدٍ أو أكثر من أوجه عدم المساواة المتعددة الأبعاد من خلال معالجة البنى المجتمعية التي ترسخ عدم المساواة أو تزيد من فداحتها، وتضع العوائق أمام المجموعات السكانية الفرعية. وتشير النتائج الواعدة التي أسفرت عنها بعض هذه المبادرات إلى أنه يمكن التوسُّع فيها بهدف الحصول على تأثير كبير في مجال تخفيف أشكال عدم المساواة بين الجنسين وعدم المساواة في التعليم وفي إمكانية الوصول إلى الصحة والدخل والثروة.

ومن المعضلات التي تواجهها أية حكومة أو جهة تهدف إلى تقليص إحدى الفجوات في المجتمع هي العثور على نقطة الانطلاق الصحيحة. وثمة الكثير من مختلف نقاط البدء المحتملة. وقد أصابت عدة بلدان النجاح في معالجة عدم المساواة المتعددة الأبعاد من خلال التعامل مع المشكلة عبر مبادرات تهدف إلى تغيير الأعراف التي تميّز بين الجنسين، ودعم الوصول المتكافئ إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وتمكين المجموعات المُستبعدة وبالتحديد النساء والمراهقات.

فقد يساعد تمكين النساء والفتيات في القضاء على عدم المساواة المتعددة الأبعاد. إن تمكين النساء واستقلاليتهم، بمن فيهنَّ المجموعات الأشد تهميشاً، يتيح لهنَّ اتخاذ القرارات بملء إرادتهنَّ بشأن إنجاب الأطفال وميقات ذلك، وبشأن الرعاية الصحية الإنجابية المقدّمة لهن، ومشاركتهم في الحياة المنتجة خارج إطار المنزل. علاوةً على ذلك، فإن تعزيز وضع المرأة السياسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي ضروري لتحقيق التنمية المستدامة.

سلكت أعداد متزايدة من التدخلات الواعدة منهاجاً متعدد الجوانب، مثل رفع إمكانية وصول المراهقات إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية كجزء من برنامج تمكين اقتصادي موجّه للفقراء.

وفي رحلة السعي نحو المساواة، تمثّل الشرائح الدنيا من السلم الاقتصادي والفئات المهمشة والمتأخرة عن سواها نقطة جيدة للبدء.

## التدخلات على مستوى المجتمع قد تساهم في القضاء على الممارسات المؤذية للنساء والفتيات

وُجد بأن البرامج التي يقودها المجتمع ضرورية لمواجهة التقاليد الاجتماعية المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتشير عمليات تقييم المبادرات الهادفة إلى التخلي عن هذه الممارسة المؤذية إلى أن مشاركة المجتمع هي شرط أساسي لإحداث تغيير دائم. وقد هدفت التدخلات التي يقودها المجتمع إلى تعزيز تمكين النساء والفتيات، والمجتمع عموماً، بحيث يُتاح لهن النظر بعين النقد إلى تقليدهن واستجماع القوة اللازمة لهجر هذه الممارسة بما يصبُّ في مصلحتهن الخاصة. وبحسب الخبرات السابقة، يتبين أنه لا يمكن توقُّع هجر هذه الممارسة على نطاقٍ واسعٍ إلا عندما لا يبقى تشويه الأعضاء التناسلية للإناث عرفاً اجتماعياً سائداً، وعندما تتمكن العائلات من التخلي عن هذه الممارسة دون التعرض لمخاطر الإقصاء والوصم بالعار.

إن النجاح في إشراك الرجال والنساء ليكونوا جزءاً من مقاربةٍ تشمل المجتمع بأسره وتهدف إلى تغيير الأعراف المتجذرة التي تشتم بعدم المساواة، هي خطوة شديدة الأهمية للوصول إلى التخلي عن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وقد أُجريت أبحاث لتقييم عملية التغيير المُحدثة في أوساط الرجال

والفتيات من خلال مبادرة "Kembatti Mentti Gezzimma" في أثيوبيا، والتي تحدت القبول الاجتماعي وقُلَّت من انتشار هذه الممارسة المؤذية إلى حدٍّ مذهل (ستيرن وأندرسن، ٢٠١٥). من خلال هذه المبادرة يصبح الفتيان والرجال فاعلين في عملية التغيير نحو تحقيق المساواة بين الجنسين، وناشرين للمعلومات المتعلقة بهذه الممارسة ومساوئها. وتتضمن المبادرة توفير فرص بديلة تدرُّ الدخل على ممارسي الختان التقليديين، واستبدال الطقوس التي ترافق تلك الممارسة المؤذية باحتفاليات الجسد الكامل وفعاليات "الحياة الصحية". كما أن دمج التنمية الاقتصادية بهذه الجهود ساعد على زيادة الدعم الذي قدمه المجتمع للتخلي عن هذه الممارسة.

على الرغم من التقدم الذي حققته النساء في مجال ضمان وظائف رسمية متناسبة مع مؤهلاتهن التعليمية، إلا أن الأعراف التمييزية بين الجنسين ما زالت منتشرة في قطاع التشغيل. وهي لا تشمل الفجوات بين الجنسين في الأجور فحسب، وبالتحديد بين الرجال والنساء، بل إنها تفرض تفضيلاً لتشغيل الرجال على تشغيل النساء، وبالتحديد النساء العازبات أو اللواتي لم ينجبن أطفالاً، وذلك خشية من أن يؤدي إنجاب الأطفال في المستقبل إلى الانتقاص من قيمة الموظفين على المدى الطويل. ولذلك يعدُّ تغيير الأعراف التمييزية بين الجنسين في مكان العمل خطوة أساسية باتجاه معالجة عدم المساواة المتعددة الأبعاد.

وقد وجدت الدراسات علاقة إيجابية ما بين المساواة بين الجنسين، ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، ومستويات التنمية البشرية. إن التقدم المحقق في مجال المساواة بين الجنسين والذي ينبع من ارتفاع نسبة النساء ضمن القوى العاملة مرتبط بانخفاض عدم المساواة في الدخل (غونزاليس وآخرون، ٢٠١٥).

يمكن للمساواة بين الجنسين في التشغيل أن ترفع الناتج المحلي الإجمالي للبلاد بشكل ملحوظ. على سبيل المثال، إذا أصبحت نسبة مشاركة النساء في كابو فيردي مماثلةً لنسبة مشاركة الرجال، فسيرتفع

الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ١٢,٢ في المائة (مارون، ٢٠١٦). في الوقت الراهن، تصل نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة في كابو فيردي إلى ٥١ في المائة تقريباً، ومشاركة الرجال إلى ٦٥ في المائة.

يبيِّن تقريرٌ صادرٌ عن معهد ماكينزي العالمي (ويتزل وآخرون، ٢٠١٥) أنه يمكن إضافة ٢٨ تريليون دولار أمريكي إلى مجمل النواتج المحلية الإجمالية السنوية في العالم بحلول العام ٢٠٢٥ إذا أصبحت مشاركة النساء في أسواق العمل مماثلة لمشاركة الرجال. على سبيل المثال، لو كانت نسبة مشاركة النساء في الهند في القوى العاملة مماثلةً لنسبة مشاركة الرجال، لأمكن إضافة ٧٠٠ مليار دولار أمريكي إلى الناتج المحلي الإجمالي السنوي للبلاد بحلول العام ٢٠٢٥، وهذا ما سيرفع معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي بمقدار ١,٤ نقطة مئوية.

## وقد وجدت الدراسات

## علاقة إيجابية

ما بين المساواة بين الجنسين،

ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي،

ومستويات التنمية البشرية.

مستوى التحصيل العلمي، وزيادة استخدام المراهقات المشاركات لوسائل منع الحمل، وذلك بالمقارنة مع المراهقات غير المشاركات في البرنامج (إرولكار وموثينغي، ٢٠٠٩).

أما في أوغندا، فقد أثمر برنامج للتدريب المهني — بالإضافة إلى توفير أماكن آمنة تتيح للشابات التفاعل مع بعضهن البعض والحصول على معلومات حول الصحة والسلوكيات الخطرة — عن تخفيض نسبة الشابات اللواتي يتعرّضن للإكراه على ممارسة الجنس من ٢١ في المائة إلى الصفر تقريباً. كما ساعدت في رفع المشاركة في الأنشطة المُدرّة للدخل بنسبة ٣٥ في المائة (باندييرا وآخرون، ٢٠١٥).

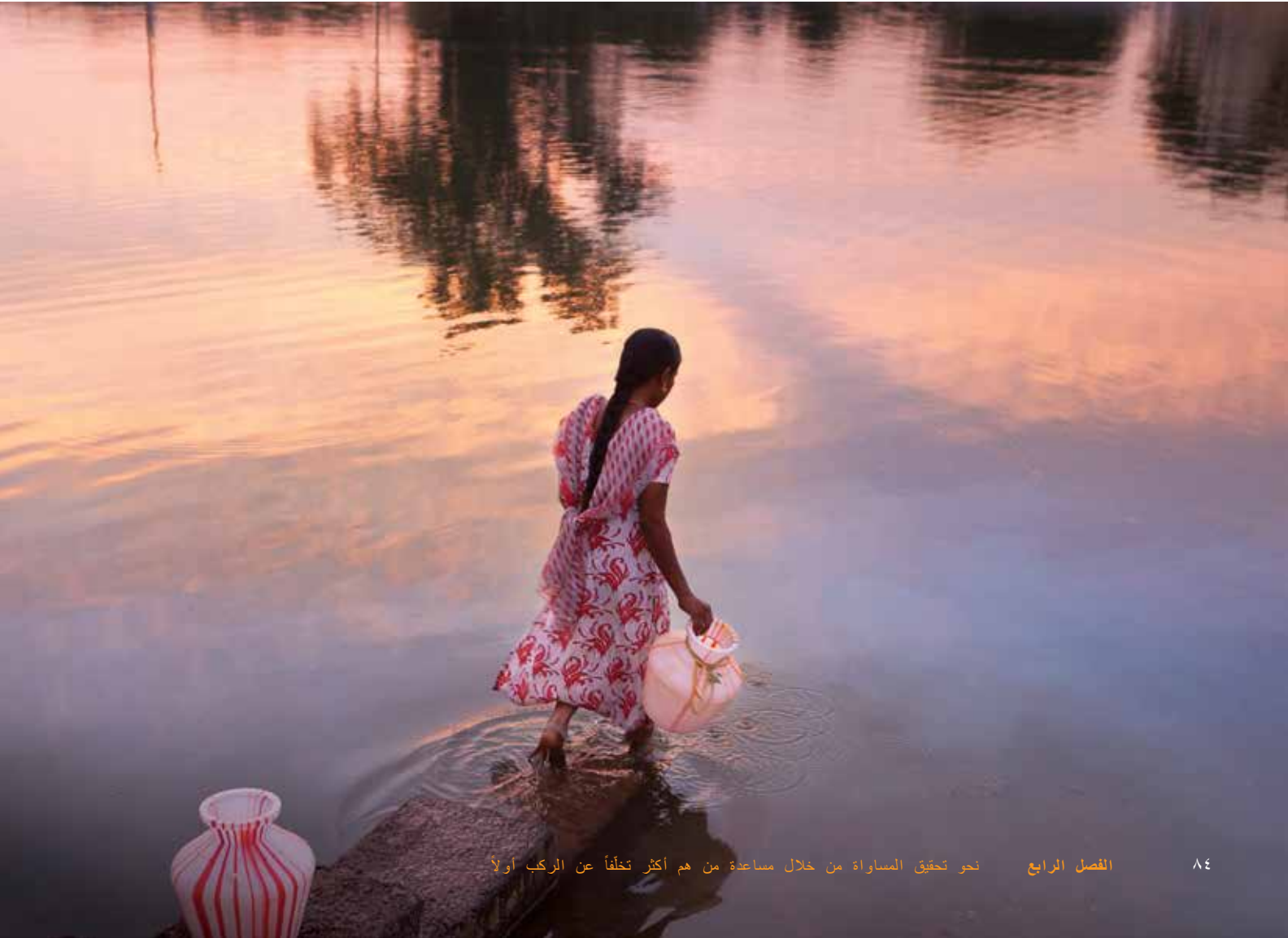
وقد نجحت عدة بلدان في إحداث تغييرات في الأعراف التي تتسم بعدم المساواة بين الجنسين، واعتمدت في ذلك على ورشات العمل والدورات التدريبية التي ينخرط الرجال والفتيان في

وقد نجحت المبادرة أيضاً في القضاء على ممارسات مؤذية أخرى، مثل اختطاف العرائس، لأنها ساعدت في تغيير ذهنية الرجال والنساء حول عدم المساواة بين الجنسين. كما أثمرت عن دعم وصول النساء إلى وراثة الممتلكات والمشاركة في الحياة السياسية واتخاذ القرارات الأسرية، علاوةً عن تخفيف العبء المنزلي عن كاهل النساء.

#### مشاركة المجتمع تساعد في تحسين وضع الفتيات والنساء

يمكن لمشاركة المجتمع أن تعزز النتائج التي تحقّقها المبادرات في المدارس والنوادي والأماكن الآمنة في مجال تمكين الفتيات وتغيير الأعراف التي تتسم بعدم المساواة بين الجنسين. حيث أثمرت البرامج المجتمعية لتعليم مهارات الحياة، مثل برنامج "بيرهين هيوان" في إثيوبيا، عن تأخير سن الزواج، ورفع

© Mark Tuschman



أطفالهم قيم الاحترام والمساواة (الشبكة الدولية ECPAT في غواتيمالا وآخرون، ٢٠١٥). ويتضمّن عددٌ من أهم الإجراءات الهادفة إلى التغيير الإيجابي للأعراف على العمل مع الأطفال والمراهقين من الذكور والإناث، وعادةً ما يتم ذلك من خلال دورات التدريب على مهارات الحياة في المدارس وأندية الفتيات أو الأماكن الآمنة، وكذلك من خلال زيادة التوعية وتوفير مزيد من المعلومات حول الحقوق. والأعراف التي يتم التصدي لها عادةً هي تلك المرتبطة بالعلاقات، والجنسانية، والسلطة.

إطارها في نقاشات تدور حول التمييز الجنساني، والعلاقات، والعنف. من بين الأمثلة عن ذلك نذكر نادي الفتيان من أجل التغيير في رواندا، ومؤسسة مجتمع المساواة في الهند، ومشروع الرجال الشجعان في بنغلاديش (باركر وآخرون، ٢٠٠٧؛ بوليريتز وآخرون، ٢٠٠٦).

وفي نيكاراغوا، أُقيم برنامج بقيادة منظمة "بروموندو" غير الحكومية التي تعمل على إشراك الرجال والفتيان في نشر المساواة بين الجنسين في ٢٢ بلداً، وقد أبلغ الرجال المشاركون في البرنامج عن مساهمتهم في الواجبات الأسرية بما يتماشى مع المساواة، وتكريس مزيد من الوقت لأطفالهم وشريكاتهم، وتلقين

© Corbis via Getty Images



تمثل المدارس مجتمعات يمكن فيها نمذجة الاحترام والمساواة بحيث يتيح ذلك تشكيل مواقف وسلوكيات إيجابية في مرحلة مبكرة من العمر، مما يؤثر على المواقف التي تدوم مدى العمر، كما يمتد تأثيرها إلى دوائر أوسع. ولا شك في أن البرامج المقامة في المدارس حول المواقف المتصلة بعدم المساواة بين الجنسين قد تتمتع بتأثير عميق.

يساعد برنامج "حركة الإنصاف بين الجنسين في المدارس (GEMS)" في الهند كلاً من الفتيات والفتيان على تبني أعراف أكثر إنصافاً بين الجنسين من خلال ألعاب الأدوار، والأنشطة خارج المنهج، والدروس التي تدور حول العنف الجنساني والزواج والمشاركة في المهام الأسرية. وقد أُجري تقييم لبرنامج "حركة الإنصاف بين الجنسين في المدارس" في مومباي فبيّن أنه بعد مرور عامين، أصبح الطلاب أكثر ميلاً لتأييد حصول الفتيات على التعليم العالي وللتعبير الصريح عن معارضتهم للعنف الجنساني وزواج الأطفال، وذلك بالمقارنة مع الطلاب غير المشاركين في البرنامج. يمكن للمعرفة التي اكتسبها المراهقون وعائلاتهم في المدارس والعيادات أو عبر وسائل الإعلام أن تساعد في تغيير الأعراف والمواقف التمييزية بين الجنسين. ففي كل من

إثيوبيا ونيبال وبنغلاديش، على سبيل المثال، غيّرت العائلات مواقفها تجاه زواج الأطفال بعد اطلاعها على المخاطر الصحية المرتبطة بذلك على المراهقات، والفوائد الاقتصادية المجدية من تأخير الإنجاب (منظمة الباب المفتوح الدولية، ٢٠١٥).

وفي إثيوبيا وكينيا، أُطلقت مبادرة "نادي الشباب للشباب" بهدف تنمية مهارات الحياة والثقة بالنفس، وبذلك ساعدت الشبابات على كسب العيش والحصول على الدخل، كما أدت إلى زيادة تقبل الرجال لفكرة القيادة من قبل نساء (توتز، ٢٠١١). في الجمهورية الدومينيكية، أثمر برنامج "الشباب والتوظيف" لتنمية مهارات الحياة عن ارتفاع بسيط في دخل المشاركين، وإلى انخفاض نسبة حمل المراهقات بمقدار ٥ نقاط مئوية (إيبيراران وآخرون، ٢٠١٤).

وفي أوغندا، أدارت منظمة "BRAC" برنامجاً يهدف إلى تمكين الإناث، حيث قدم للمراهقات التدريب المهني ومعلومات حول العلاقات الجنسية والزواج، مما أسفر عن انخفاض نسب حمل المراهقات بمقدار ٢٦ في المائة، وانخفاض نسب الزواج أو المساكنة المبكرين بمقدار ٥٨ في المائة، وانخفاض أعداد الفتيات اللواتي أبلغن عن تعرضهن للإكراه على ممارسة الجنس بمقدار ٥٠ في المائة، وارتفاع كبير في جني الدخل (باندييرا وآخرون، ٢٠١٥).

كما يمكن العثور على المزيد من البرامج الهادفة إلى تغيير الأعراف في البلدان المتقدمة. على سبيل المثال، يعمل برنامج في ولاية فيكتوريا بأستراليا على بناء ثقافة الاحترام والمساواة في المدارس، والهدف هو تعزيز العلاقات القائمة على الاحترام والخالية من العنف عندما يكبر الطلبة وينتقلون عبر مراحل الحياة من المراهقة إلى سن الرشد. بدأ البرنامج كمبادرة ريادية شملت ١٩ مدرسة. وقد أثبت تقييم أُجري على المبادرة الريادية حدوث تغييرات إيجابية في المواقف تجاه الجنسانية، بالإضافة إلى نشر التوعية حول عدم المساواة بين الجنسين والعنف الجنساني.

## تضمن العديد من البلدان المساواة بموجب القانون، سواء من خلال الدستور أو غيره من الوسائل الرسمية، إلا أن إنفاذ تلك القوانين ما زال ضعيفاً.

يمكن للشراكة مع وسائل الإعلام أن تعزز المساواة بين الجنسين على الرغم من أن الصور الرائجة في وسائل الإعلام كثيراً ما تعزز التنميط الجنساني السلبي، إلا أن التلغاف والإذاعة يمكن أن يكونا حليفيين يساعدان في إحداث التغيير من خلال تحدي الأعراف الجنسانية الشائعة التي تحدد الأمور المقبولة والمعتمدة. ويمكن التوصل إلى ذلك من خلال عرض مختلف وجهات النظر على الناس وخلق الخطاب المضاد.

وقد وجد أحد التقييمات أن زيادة الوصول إلى تلفزيون الكابل (القنوات التي تتطلب اشتراكاً) قد ساهمت في رفع مستوى التقبل لعمل المرأة خارج المنزل وخففت مستوى التسامح تجاه العنف الأسري، وذلك بصرف النظر عن نوع البرامج المعروضة (جنسن وأوستر، ٢٠٠٩).



في جنوب أفريقيا، أُذيع سنة ١٩٩٤ المسلسل التلفزيوني الدرامي "سول سيتي" الذي يتضمن رسائل عن الصحة والتنمية، ويقدم نماذج للسلوك الصحي. وهو مدعومٌ من الإذاعة والوسائل المطبوعة وحملات التوعية المُصمَّمة بهدف بدء الحوارات وتغذيتها، وقد تبيَّن أنه أحدث تغييرات إيجابية في كلٍ من المفاهيم والسلوكيات، بما فيها تلك المتعلقة بالعنف ضد النساء (معهد سول سيتي للتواصل حول الصحة والتنمية، ٢٠٠١).

كما أن إدخال تغييرات على القوانين قد أحدثَ فارقاً في تعزيز المساواة بين الجنسين، والمساواة الاقتصادية، والمساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. واليوم تضمن العديد من البلدان المساواة بموجب القانون، سواء من خلال الدستور أو غيره من الوسائل الرسمية، إلا أن إنفاذ تلك القوانين ما زال ضعيفاً، كما أن حماية الحقوق لا تتمُّ على نحوٍ متجانس.

في الماضي، أدت عدم المساواة في توفير الحماية بموجب القانون في بعض البلدان إلى الحدِّ من الفرص الاقتصادية المتاحة للنساء بالمقارنة مع الرجال (غونزاليس وآخرون، ٢٠١٥ب؛ هالوارد دريماير وِغاجيغو، ٢٠١٣). على سبيل المثال، يعطي القانون في بعض المجتمعات الحقَّ للرجال وحدهم بوراثة الممتلكات (داينينغر وآخرون، ٢٠١٠). وقد تبيَّن أن تغيير القوانين بحيث يصبح كلُّ من النساء والرجال على قدم المساواة في قوانين الميراث يساعد في التقليل من عدم المساواة في الدخل بين الجنسين. على سبيل المثال، أدت الإصلاحات التي طالت قوانين الميراث في الهند إلى زيادة النفوذ الاقتصادي للنساء، وتأخير سن الزواج لدى الفتيات، وزيادة مدة دراسة الفتيات بنسبة ١١ إلى ٢٥ في المائة وسطياً، وتخفيض مهور الزواج (روي، ٢٠١١).

وفي إثيوبيا، أدت الإصلاحات التي طالت القانون الأسري للبلاد في العام ٢٠٠٠ إلى إلغاء قدرة الرجل على حرمان زوجته من الإذن بالعمل. كما نصَّت هذه الإصلاحات على وجوب الحصول على موافقة كلا الزوجين على بيع أو إيجار الملكيات التي يملكها بصورة مشتركة (هالوارد دريماير وِغاجيغو، ٢٠١٣). وقد طبقت هذه الإصلاحات كبدائية في ثلاثٍ من المناطق التسع للبلاد لكي يُتاح تقييم تأثيراتها. وفي المناطق التي طبقت فيها الإصلاحات، طرأ تغييرٌ على النشاط الاقتصادي للنساء، فارتفعت مشاركتهن في العمل خارج المنزل وفي الوظائف ذات الدوام الكامل وفي المهن التي تتطلب مستويات أعلى من المهارة أو التدريب.

كما أدت بعض الإصلاحات التشريعية الأخرى المنفذة في إثيوبيا إلى تخفيض معدلات الخصوبة. قبل العام ١٩٩٧، كانت القوانين تنصُّ على تخصيص الأراضي المشتركة للعائلات اعتماداً على حجم العائلة. أما بعد العام ١٩٩٧، فقد ألغت القوانين منح العائلات الكبيرة حوافز مرتبطة بالأراضي. وقد أظهر تحليل جغرافي أُجري بالتزامن مع إطلاق هذا الإصلاح أن الإصلاح المذكور ارتبط بانخفاض إنجاب النساء للأطفال بمعدل وسطي بلغ ١,٢ طفلاً عما كان الحال عليه قبل عقدين من الزمن (علي وآخرون، ٢٠١٥).

## الإجراءات الهادفة إلى توفير الوصول المتكافئ إلى منع الحمل

يشهد استخدام وسائل منع الحمل الحديثة تفاوتاً كبيراً بين مختلف المناطق النامية. ففي شرق آسيا، تلجأ حوالي تسع من بين كل عشر نساء تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة إلى استعمال إحدى وسائل منع الحمل الحديثة، أما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فتقل هذه النسبة عن امرأة واحدة من بين كل خمس نساء (معهد غوتماشر وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤). علاوةً على ذلك، تفتقر العديد من النساء لإمكانية الوصول إلى وسيلة منع الحمل المفضلة لديهن، وينطبق ذلك بشكلٍ خاص على الفقيرات.

يجري حالياً إطلاق جهد عالمي مشترك، وهو مشروع "تنظيم الأسرة في عام ٢٠٢٠" الذي يهدف إلى مساعدة عدد أكبر من النساء يصل إلى ١٢٠ مليون امرأة في الوصول إلى منع الحمل بحلول العام ٢٠٢٠. وقد قدم المتبرعون لهذا المشروع مبلغ ١,٤ مليار دولار أمريكي. يعتمد مشروع "تنظيم الأسرة في عام ٢٠٢٠" على مبدأ أن جميع النساء، أيّاً كان مكان إقامتهن، يحقُّ لهنَّ الوصول إلى وسائل منع الحمل. وتوسيع الوصول إلى منع الحمل لا يتطلب زيادة كميات وسائل منع الحمل المتوفرة ذات الجودة العالية وتقديم المعلومات حول طريقة الاستعمال الآمنة فحسب، بل الحرص على توفير مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل أيضاً. كما أنه يتطلب هدم الحواجز الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تقف في وجه استعمال تلك الوسائل.

ففي الفلبين مثلاً، تم توفير وسائل منع الحمل بالمجان بهدف التغلب على الحواجز الاقتصادية التي تمنع ما يُقدَّر بستة ملايين امرأة من تلبية حاجتهنَّ إلى تنظيم الأسرة. أما في ميانمار،

الإجراءات تقديم وسائل منع الحمل الطويلة الأمد، وإدخال خدمات تنظيم الأسرة إلى المستشفيات والمراكز الصحية. وفي السنغال، أصبحت الخدمات لا مركزية كما تم تحسين توزيع المستلزمات، مما أثمر عن زيادة معدل انتشار وسائل منع الحمل، وخاصة في الأرياف، من ٧ في المائة سنة ٢٠١١ إلى ١٥ في المائة سنة ٢٠١٥.

### تقليل عدم المساواة في مجال الخدمات الهادفة إلى حمل أكثر سلامة وولادة أكثر سلامة

تعاني النساء الفقيرات في الأرياف من قلة وصولهن إلى الرعاية الجيدة سواء قبل الولادة أو أثناءها، وذلك بالمقارنة مع النساء الأكثر ثراءً في المناطق الحضرية. واليوم يعاني ما يُقدَّر بربع عدد الحوامل في البلدان النامية من قلة الوصول إلى مشرفين خبراء في التوليد، ولا يملك العديد من هؤلاء الحوامل أي خيار آخر عدا الولادة بمفردهن (لانسيت، ٢٠١٦).

وكما رأينا في الفصل الأول، فقد حققت بعض البلدان تقدماً أفضل من غيرها في تحسين الوصول إلى مشرفين خبراء في التوليد، بمن فيهم القابلات، وفي تحسين وصول الفقراء إلى هؤلاء المشرفين، بالمقارنة مع الأثرياء.

فقد حققت كمبوديا، على سبيل المثال، خلال العشر سنوات الأخيرة تقدماً فاق ما حققه حوالي ٦٠ بلداً نامياً في تحسين وصول الفقراء إلى مشرفين خبراء في التوليد. وتتضمن الإجراءات التي اتبعتها الحكومة لتحقيق هذا التقدم تدريب القابلات وفرزهن إلى المناطق الريفية الفقيرة. وقد أدت تقوية القوى العاملة في مجال القبالة إلى تحسُّن في توافر الرعاية السابقة للولادة في المجتمعات الأشد فقراً في شتى أنحاء البلاد. يقدم "صندوق الاستثمار الصحي" الوطني المساعدة للفقراء وخاصةً في المناطق النائية، كما يسدّد تكاليف خدمات الصحة الإنجابية والولادة الآمنة.

وقد سلطنا الضوء في الفصل الأول على نجاح أرمينيا في التقليل من أشكال عدم المساواة التي تعاني منها الحوامل من الأسر الأشد فقراً للوصول إلى الرعاية السابقة للولادة، وذلك بالمقارنة مع نظيراتهنّ المنتميات إلى الأسر الأكثر ثراءً.

فقد ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان الحكومة على التوسع في خيارات منع الحمل المتاحة بحيث تختار النساء الوسيلة الأكثر ملاءمةً لظروفهن. كما عمدت الحكومة إلى توفير وسائل منع الحمل التي تُغرَس تحت الجلد بشكلٍ مجاني للنساء الفقيرات. كما تعمل غانا وتنزانيا وعددٌ من البلدان الأفريقية على تجربة استخدام طائرات من دون طيار لإرسال وسائل منع الحمل إلى المناطق الريفية النائية. فالطائرات من دون طيار كفيلة باختصار الزمن اللازم لإيصال وسائل منع الحمل إلى بعض المناطق ليصبح ٣٠ دقيقة بدلاً عن يومين في السابق.

وكما رأينا في الفصل الأول، فقد حققت رواندا التقدم الأسرع من بين حوالي ٦٠ بلداً نامياً خلال فترة ١٠ سنوات في تلبية الطلب على وسائل منع الحمل الحديثة. ويُعزى هذا النجاح إلى الجهود التي بذلتها الحكومة لتوفير خدمات تنظيم الأسرة في جميع القرى الإدارية في البلاد والتي يبلغ عددها ١٤,٨٤١ قرية من خلال الاستعانة بـ ٤٥ ألف موظف في الصحة المجتمعية. وقد شملت تلك



ففي العام ٢٠٠٨، أطلقت أرمينيا نظام القسائم، أو "شهادات الأمومة"، بهدف تمكين النساء الفقيرات من الحصول على الرعاية السابقة للولادة وخدمات الولادة الآمنة مجاناً أو بتكلفة مخفّضة. قبل العام ٢٠٠٨، كان ٣٩ في المائة من الحوامل يدفعن مقابل الحصول على الرعاية السابقة للولادة. ومنذ ذلك الحين انخفضت النسبة إلى حوالي ١٠ في المائة.

### التدابير الكفيلة بتحقيق المساواة في وصول المراهقات إلى المعلومات والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية

من مُجمل حالات الحمل لدى المراهقات، تُقدّر نسبة حالات الحمل غير المقصود بالثلث (هيندين وآخرون، ٢٠١٦).

بالمقارنة مع البالغين المتزوجين، كثيراً ما يفتقر المراهقون إلى إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل والمعلومات المتعلقة باستعمالها. وتشمل العوائق في هذا المجال: عدم معرفة المراهقين لمصادر الحصول على وسائل منع الحمل، والخشية من مواجهة الرفض من قبل مقدّمي الخدمات، ومعارضة الشريك، ووصمة العار في المجتمع المرتبطة بالجوء إلى منع الحمل أو بالنشاط الجنسي للمراهقين، وعدم ملائمة أماكن العيادات أو أوقات دوامها، والتكاليف، والمخاوف المتعلقة بالخصوصية والحفاظ على السريّة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣ ب).

ولكي يسهّل على المراهقين اكتساب المعلومات حول طرق منع الحمل والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها مرض نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى الحصول على وسائل منع الحمل، يزداد يوماً بعد يوم عدد البلدان التي تنشئ خدمات صديقة للشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وعادةً ما تكفل الخدمات الصديقة للشباب الحفاظ على خصوصية المراهقين، كما أن أماكن توجُّعها وساعات دوامها ملائمة للشباب، ويشمل موظفوها مقدّمي خدمات صحية تلقوا تدريباً خاصاً بتلبية احتياجات الشباب، كما أنها تقدم مجموعة متكاملة من الخدمات الأساسية.

نظراً لارتفاع مخاطر حدوث وفيات المواليد لدى الأمهات اللواتي تقل أعمارهن عن ١٨ سنة، توفر السنغال بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان خدمات صديقة للشباب عن طريق "أماكن المراهقين" ضمن المرافق الصحية، وخدمات منع الحمل، والفحوصات الخاصة بالأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما

فيها مرض نقص المناعة البشرية. حيث ساعدت هذه الخدمات في تخفيض معدل الولادة لدى المراهقات من ٢٢ في المائة سنة ١٩٩٧ إلى ١٦ في المائة سنة ٢٠١٥.

أما نيكاراغوا، فقد أتاحت للمراهقات المنتميات إلى أسر فقيرة الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات منع الحمل، من خلال قسائم يتم توزيعها في أماكن تجمع الشباب أو من قبل مورّعين يتجولون على البيوت. يمكن استخدام القسائم للحصول على استشارات مجانية وزيارات متابعة بشأن منع الحمل واختبارات للتحري عن الأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية، واختبارات الحمل (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣ ب).

من خلال برنامج "الجيل الناشط" (Geração Biz) في موزامبيق، تتعاون كلٌّ من وزارات الصحة، والتعليم والتنمية البشرية، والشباب والرياضة، لتوفير الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب، وإطلاق حملات تثقيف في المدارس حول منع الحمل والوقاية من مرض نقص المناعة البشرية، ونشر المعلومات في المجتمع لإيصالها إلى الشباب الذين هم خارج المدارس. ومن خلال شبكة قوامها ٥٠٠٠ من المستشارين الأقران، يوفر برنامج "الجيل الناشط" للشباب في موزامبيق معلومات وخدمات في جوٍّ من السريّة حيث يحافظ على الخصوصية ويتجنّب الانتقاد.

### التعليم من أجل التمكين وتحسين الصحة

يُعدّ التعليم واكتساب مهارات القراءة والكتابة من أشد الاستثمارات أهميةً في المساعدة على معالجة أشكال عدم المساواة، كما أن لها تأثيراتٍ على إعادة التوزيع بين الأفراد والمجتمعات وتمكينهم (دوس، ٢٠١٣؛ دريز وسين، ١٩٩٥؛ مالهوترا وآخرون، ٢٠١١؛ بريتنر وستروليك، ٢٠١٤).

يرفع التعليم من طموحات الفتيات في العمل خارج المنزل، ويمكّنهن من المنافسة على الوظائف الجيدة في المستقبل. ومع انضمام النساء إلى القوى العاملة النظامية، يزداد دخلهن ويرتفع مستوى معيشتهن، مما يُسفر عن ارتفاع في الدخل وبالتالي يزداد كلٌّ من الإنتاجية الإجمالية والنمو الاقتصادي للأمة (سبيرلنغ ووينثروب، ٢٠١٦).

### تأمين فرص تعليمية متكافئة للجميع

ترتبط عدم المساواة بين الجنسين في التعليم بعدم المساواة في الدخل، بالإضافة إلى عدم المساواة في الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية والاستفادة منها، بما فيها منع الحمل. وبذلك، يمكن للقضاء على العوائق التي تحول دون تعليم الفتيات أن يساعد في التقليل من أشكال عدم المساواة الأخرى.

والفقر هو أحد العوائق التي تؤثر على الفتيات بصورة أعمق من تأثيرها على الفتيان. فالتكاليف المباشرة المرتبطة بذهاب الفتيات إلى المدارس، أو تكاليف الفرصة الضائعة الناجمة عن عدم ملازمة الفتاة المنزل للمساعدة في الواجبات الأسرية أو رعاية إخوتها، قد تفوق ما يمكن للعائلات تحمُّله.

يمكن تقليل التكاليف المباشرة من خلال إلغاء الرسوم وإعطاء المنح لشراء اللباس الموحد أو الكتب المدرسية. كما يمكن تقليل تكاليف الفرصة الضائعة على العائلات من خلال تدابير معينة، مثل التحويلات النقدية المشروطة. عن طريق هذه التحويلات، يتم منح العائلة دفعة نقدية صغيرة كل شهر، غالباً ما تبلغ حوالي ١٠ دولارات أمريكية، لتغطية نفقات إرسال الفتيات إلى المدرسة. في مالاي، لم يُنح مثل هذا البرنامج لعدد أكبر من الفتيات الالتحاق بالمدرسة والدراسة لسنوات أطول فحسب، بل إنه ارتبط أيضاً بانخفاض معدلات حمل المراهقات (بيرد وآخرون، ٢٠١١).

كما أن التحويلات النقدية غير المشروطة وغير الموجهة تحديداً إلى إبقاء الفتيات في المدارس قد أثبتت فعاليتها في تمكين الفتيات من الالتحاق بالمدرسة والدراسة لسنوات أطول (بيرد وآخرون، ٢٠١٣).

وقد اعتمد أسلوب التحويلات النقدية المشروطة في بيرو، لا بهدف زيادة مشاركة الفتيات في المدارس فحسب، بل كوسيلة تساعد المراهقات على تأخير حدوث الحمل (أزيفيدو وآخرون، ٢٠١٢). أما في كولومبيا، فقد تبين أن برنامجاً للتحويلات النقدية المشروطة قد ساعد كذلك في تخفيض معدلات حمل المراهقات (كورتيز وآخرون، ٢٠١١).

وفي ظل ارتفاع معدلات الفقر وزواج الأطفال في الهند، أنشئ "برنامج المنح الدراسية للفتيات" بهدف تقليص الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم المدرسي. حيث تم منح العائلات

يمكن للوصول إلى التعليم أن يفتح الأبواب نحو التشغيل المأجور، مما يساعد في تمكين النساء والتخفيف من حُكم السلطة الأبوية من خلال تقليل اعتماد النساء مالياً على الأزواج، ويؤدي بالتالي إلى زيادة استقلاليتهن وحريتهن. كما أن ارتفاع التحصيل العلمي يزيد من مقدرة المجموعات المحرومة كافةً على ضمان استقرار اقتصادي أفضل والانضمام إلى التنظيمات السياسية. أما ارتفاع مستويات التعليم لدى الفتيات فمن شأنه تحسين وضعهن الاجتماعي وتعزيز قوتهن التفاوضية ضمن أسرهن (الأمم المتحدة، ٢٠١٤).

وتتمد التأثيرات الإيجابية الناجمة عن الاستثمار في تعليم الفتيات والنساء إلى ما هو أبعد من المشاركة في القوى العاملة والإنتاجية. فالاستثمارات تؤدي إلى فوائد صحية هامة أيضاً. على سبيل المثال، يرتبط ارتفاع التحصيل العلمي للفتيات والنساء إيجاباً بنتائج أفضل على صحة الأم والطفل، بالإضافة إلى انخفاض معدلات الوفيات (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤).

كما أن إلغاء الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم من شأنه المساعدة في تمكين عدد أكبر من النساء، وبالتحديد أولئك المنتميات إلى الخمس الأشد فقراً من سكان البلاد، بحيث يزداد تحكُّمهن بتوقيت الحمل والفترات الفاصلة بين حالات الحمل، وبالتالي يزداد تحكُّمهن بالجوانب الأخرى من حياتهن (دوس، ٢٠١٣؛ مالهوترا وآخرون، ٢٠١١؛ بريتنر وستروليك، ٢٠١٤).

يمكن لإلغاء الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم أن يساعد في تغذية النمو الاقتصادي في البلاد وتحقيق التقدم في عملية تقليل عدم المساواة في الدخل. وتبين دراسة لسابوت وآخرين (٢٠١٦) أن الأنظمة الاقتصادية في شرق آسيا قد سجلت نمواً سريعاً خلال فترة ٣٠ عاماً، مع مستويات منخفضة نسبياً من عدم المساواة في الدخل أو تخفيضات عليها، وذلك من خلال اتباع سياسات المشاركة في النمو وتحفيزه. وقد ثبت أن الاستثمارات في مجال التعليم بالتحديد تساعد على تقليل عدم المساواة.



© Mariana Chama

تبيّن الأبحاث أن زيادة دخل الفئات الواقعة في أدنى السلم الاقتصادي، وتحسين رفاهها، من شأنه تغذية أنظمة اقتصاديةٍ بأكملها ورفع مستويات معيشة الجميع.

وتتطلب معالجة عدم المساواة المتعددة الأبعاد إجراءات على مختلف الجبهات، لأن العديد من جوانب عدم المساواة يُعزّز بعضها البعض. وقد يمثل ذلك تحدياً هائلاً لأية حكومة، وخاصة الحكومات التي تعاني من ضائقة الموارد. لذلك يصبح من الضروري إعطاء الأولوية لإجراءاتٍ معينة وفقاً للحاجة الملحة إليها والتأثير المتوقع لها.

بادرت البلدان النامية إلى إطلاق العديد من البرامج التي ساعدت في تخفيف أبعادٍ معينة من عدم المساواة ضمن جماعات معينة، مثل المراهقات أو أشد النساء فقراً في أشد المجتمعات الريفية فقراً. والتحدّي اليوم هو التوسع في تلك المبادرات لتصل إلى عددٍ أكبر من الناس، ولتحقّق التقدم في وضع المزيد من النساء والرجال والفتيات والفتيان على قدم المساواة فيما بينهم.

دفعة مالية قدرها ١٠ دولارات أمريكية تقريباً كل ثلاثة أشهر بشرط الدوام المنتظم في المدرسة ضمن المقاطعات الأشد فقراً. وتضمنت النتائج الإيجابية ارتفاع سن الزواج بمقدار وصل إلى ١,٥ سنة، وانخفاض معدل الخصوبة بمقدار ٠,٤ طفلاً بالمتوسط، وذلك بالمقارنة مع مجموعات المقارنة (غلاسمان وتيمين، ٢٠١٦).

### مسألة حقوق

إنّ تقليص الفجوات ما بين الأثرياء والفقراء، وبين النساء والرجال، وبين أصحاب الامتيازات والمحرومين منها، هو - قبل كل شيء - مسألة احترام للحقوق الإنسانية لكل الناس ليتسنى لهم تحقيق أقصى إمكاناتهم.

يمكن للمجتمع أن يجني فوائد اقتصادية واجتماعية جمة عندما يتمتع كل الناس بحقوقهم في مجال الصحة والتعليم؛ وعندما تتمكن النساء من اتخاذ القرار بالحمل وبمقاتته وعدد مراته؛ وعندما يصبح كلٌّ من الرجال والنساء على قدم المساواة ضمن القوى العاملة.



© Andrea Bruce/NOOR

الفصل الخامس

# تحقيق الإدماج ممكن: إجراءاتٌ لعالمٍ يتسم بمزيدٍ من المساواة

عدم المساواة ليست أمراً لا مفر منه. فحين نلغي التفاوتات، نكون قد لبّينا واجباً أخلاقياً يُملي علينا دعم حقوق الإنسان، كما أننا سننعم جميعاً بثمرات عالم يتسم بمزيدٍ من المساواة. سيكون عالماً أكثر عدلاً، واستقراراً، وازدهاراً، واستدامة؛ العالم الذي نرغب في أن ترثه أجيال المستقبل.

ولعلّ أكثر السبل التي تبشّر بالنجاح هي تلك التي تتعامل مع التداخلات القائمة فيما بين أشكال عدم المساواة، وبين الأفراد، وداخل المجتمعات والأنظمة الاقتصادية. وتشمل هذه السبل الإجراءات المتخذة لإعمال الحقوق الإنجابية وتحقيق المساواة بين الجنسين، مع تركيز خاص وعاجل على الوصول إلى الأشخاص المنتمين إلى نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من السكان، أي الأكثر تأخرًا.

فعلى سبيل المثال، عندما تصبح الرعاية الصحية الإنجابية متوفرة للجميع، لا يساعد ذلك على إعمال الحقوق الإنجابية للمرأة الفقيرة فحسب، بل إنه يساعدها أيضاً في التغلب على أشكال عدم المساواة في التعليم والدخل، والحصول على مكاسب تنفعها هي وعائلتها ووطنها.

ثمة الكثير من الدروب التي يمكن طرُقها للسّير قُدماً، واختيارها يعتمد على تنوّع الظروف ضمن مختلف البلدان. وتقدم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الأساس الذي يوجّه عملية التقدّم، يساندها في ذلك عددٌ من الالتزامات الدولية الأساسية، مثل برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والذي يوجّه عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان.

أيّاً كان المسار المُختار، فقد آن الأوان لإجراءات أكثر فعالية، فكلما ازداد عمق الفجوات القائمة، كلما صَعُب ردمها. ولا بد من أن يتسم التقدم بالسرعة والإنصاف والاستدامة مع مرور الوقت. فالوصول إلى عالم يتسم بمزيدٍ من المساواة متوقّفٌ على ذلك.

### **دعم الحقوق الشاملة، بما فيها الحق بالصحة الجنسية والإنجابية**

يتوجب على جميع البلدان دعم الحق بالعمل والتعليم والصحة، بما فيها الصحة الإنجابية، وذلك تماشياً مع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعديد من المعاهدات والاتفاقيات والاتفاقات الدولية الأخرى.

وتُعَدُّ الرعاية الصحية الشاملة للجميع إحدى الركائز لمجتمعاتٍ أكثر شموليةً، وذلك بحسب خطة عام ٢٠٣٠. بحسب استنتاجات لجنة لانسيت في العام ٢٠١٣، فإن التوسّع في التدخلات الصحية الأساسية ضمن ٨٢ بلداً من البلدان ذات الدخل المنخفض أو بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، بما في ذلك تقليل الفوارق القائمة بين الأقليات الفقيرة والريفية والإثنية، من شأنه إنقاذ أرواح ١٠ ملايين إنسان بحلول العام ٢٠٣٥. فضلاً عن ذلك، فإن الخدمات الهادفة إلى تحسين صحة الحوامل والأمهات، وتقليل حالات انخفاض الوزن عند الولادة وتوقّف النمو، والتوسّع في الرعاية الصحية الوقائية للأطفال والمراهقين، هي من أفضل الاستثمارات التي يمكن بذلها من أجل تحسين الإنتاجية الاقتصادية والمدخول خلال الحياة للجيل الحالي والأجيال المستقبلية.

بالنسبة للنساء الأشد فقراً على وجه الخصوص، تُعَدُّ الرعاية الصحية الجيدة، بما فيها توفر مجموعة كاملة من خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، أمراً شديداً الأهمية، لا لرفاههن فحسب، بل لتوفير الوقت الذي كُنَّ سيقضينه في تقديم الرعاية الصحية لأفراد العائلة. وقد يعني ذلك توفّر وقتٍ أطول للسعي للحصول على عمل أو لكسب الرزق، وقد يؤدي إلى زيادة الدخل. ضمن الأنظمة الصحية الوطنية، ثمة عدة مجالات يمكن التركيز عليها، ومنها المجالات التي ما زال الفقراء متأخرين فيها إلى حدٍّ كبير: الوصول إلى تنظيم الأسرة والرعاية السابقة للولادة وإشراف مختصين خبراء أثناء الولادة.

كما أن نوعية الخدمات أمرٌ مهم. مثلاً، إذا كان الهدف تقليل أشكال عدم المساواة، فينبغي للرعاية الصحية الإنجابية التي توفر للسكان الريفيين الفقراء وسيلة واحدة مقبولة نسبياً لمنع الحمل أن تتطوّر وتقدم مجموعة شاملة من الخيارات، بالإضافة إلى توفير المعلومات اللازمة للاختيار بشكلٍ واعٍ.

وللتقدم نحو تحقيق الشمول، ينبغي تصميم الخدمات الصحية لتناسب كافة مراحل الحياة، حيث توجد في الوقت الراهن فجوة كبيرة تتمثل في بطء التجاوب مع احتياجات الشباب والمراهقين. يواجه الشباب عوائق أكبر تجعل الحصول على وسائل منع الحمل أكثر صعوبة نتيجة القوانين والسياسات التقييدية ووصمة العار المرتبطة بإقامة العلاقات الجنسية في سن المراهقة. لا تزيد نسبة الشباب اللواتي لديهن معرفة بوسائل حماية أنفسهن من مرض نقص المناعة البشرية عن الربع، بالرغم من أن أغلب حالات العدوى الجديدة تحدث عند الشباب والفتيات (الأمم المتحدة، ٢٠١٣ب).



من شأن بدء الحياة بصحة أفضل أن يمنح العديد من الشباب فرصة أفضل بكثير للتغلب على المصادر الأخرى لعدم المساواة خلال حياتهم. وفي كثير من الحالات يتوجب على خدمات الرعاية الصحية المبادرة إلى تحطيم العوائق التي تهتمش المراهقين والشباب، مثلاً من خلال تقديم خدمات مجانية مع الحفاظ على السريّة، وتوفير مستشارين تلقوا تدريباً خاصاً، ونشر المعلومات عبر الوسائل التقنية الحديثة أو في أماكن تجمع الشباب. وإحدى الأولويات هي وضع برامج لتلبية احتياجات الشباب المتعلقة بمنع الحمل لأن الحمل غير المقصود والحمل المبكر قد يؤثران سلباً على كلٍ من التعليم والقدرة على الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة.

### تحويل المساواة إلى مسألة قانونية

يمكن لتضمين قوانين تعامل جميع المواطنين بمساواة في القانون الوطني وفي الممارسة القانونية بشكلٍ صريح أن يدعم خطوات أخرى هادفة إلى تقليل الفوارق. وهو ما يتماشى مع اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) وغيرها من الالتزامات الدولية. فيموجب هذه الاتفاقية، وافقت جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تقريباً على "تضمين مبدأ المساواة بين الرجال والنساء في دساتيرها الوطنية أو غيرها من التشريعات الملائمة إن لم يكن المبدأ مُضمناً فيها بعد، وضمان تطبيق هذا المبدأ بشكلٍ عمليٍّ من خلال القانون وغيره من السبل الملائمة".

إن تحويل المساواة إلى مبدأ قانوني، وخاصة على أرفع المستويات كالدستور، سيشرع الأبواب لإلغاء القوانين والممارسات التمييزية. ويتطلب ذلك إعداد إجراءات تتصدى بشكلٍ فعالٍ لا للتوجهات القانونية التي تسمح باستمرار عدم المساواة مؤديةً إلى قصورٍ في حقوق الإنسان فحسب، بل لتلك التوجهات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية أيضاً.

من خلال القانون، يمكن للأشخاص الذين يتعرّضون حالياً للتهميش أن يكسبوا منبراً للمطالبة بحقوقهم الإنسانية، وخاصةً إذا وُضعت إجراءات تضمن المساواة في الحماية بموجب

القانون والمساواة في إمكانية الوصول إلى الأنظمة القضائية. وقد يؤدي ذلك إلى تقويم الانحيازات في الخدمات العامة التي تُحايي المناطق الحضرية على حساب الريفية مثلاً، أو إلى ردم الفجوات في الأجر عندما يؤدي كلٌّ من النساء والرجال الوظائف نفسها. عندما تكون الموارد محدودة، يمكن اتخاذ الإجراءات الضامنة للمساواة بالتدريج مع مرور الوقت، شريطة أن تتسم العملية بعدم التمييز وأن تستفيد من الموارد المتوفرة إلى أقصى حدٍّ ممكن. يقرُّ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR) مبدأ "الإعمال التدريجي"، وكذلك هو حالُ الاتفاقيات حول الأطفال والإعاقات.

### التوسُّع لإعمال الحقوق وتحقيق العائدات

تدعو خطة عام ٢٠٣٠ إلى رفع سقف الطموحات في مجال التغيير. وسوف يتوقف تحقيق هذه الطموحات، بما فيها عدم التخلف عن مساعدة أي أحد، بشكلٍ كبيرٍ على التوسع في الموارد وفي الاستراتيجيات التنموية. على وجه الخصوص، من المرجح ألا يمكن الوصول إلى الأشخاص الذين يواجهون أشد أشكال عدم المساواة عن طريق الخطط المعتادة التي لم تُثمر حتى الآن إلا في الحفاظ على إقصائهم أو حتى تعميقه.

وتُبرِّر الدعوة إلى التوسُّع على عدة مبررات. أولاً، التوسع في الخدمات الأساسية الجيدة الممنوحة للجميع يدعم حقوق الإنسان. ثانياً، يتوفر في الوقت الحاضر كمٌّ هائل من المعلومات التي من شأنها أن تبيِّن أي الوسائل فعَّال، سواء كانت القضية تتعلق بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أو بزيادة الوصول إلى الخدمات المالية. ثالثاً، الاستثمارات الموسَّعة مجدية. على سبيل المثال، أعلن معهد غوتماشر أن كل دولار أمريكي يُصرف على خدمات منع الحمل يخفض تكاليف الرعاية المتعلقة بالحمل بمقدار ٢,٢٢ دولاراً أمريكياً (معهد غوتماشر، ٢٠١٧).

وتتركز معظم الاحتياجات ضمن البلدان المنخفضة الدخل أو بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، وبالذات ضمن المجتمعات الأشد فقراً في تلك البلدان.



© Paolo Patrino

ولا تقلُّ إعادة توزيع الموارد المتوفرة بصورة فعالة ومتكافئة أهميةً عما سبق، وقد يتطلب ذلك إنفاق حصةٍ أكبر على المجموعات المُهمَّلة، وخاصةً نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من السكان. يمكن البدء باتخاذ هذه الخيارات ضمن العمليات التي تتم تحت الميزانية العامة، حيث تُصمَّم اعتماداً على الممارسات المتَّصلة بوضع الميزانيات المراعية للمنظور الجنساني، والتي طُبِّقت في عدة بلدان على المستويين الوطني ودون الوطني. حيث تتم مراجعة عملية جمع الموارد العامة وإنفاقها للتأكد من مدى ملاءمة الممارسات الحالية للمساواة بين الجنسين، أو مساهمتها في إحقاقها.

### حساب ما لم يؤخَّذ بالحسبان

غالباً ما لا تؤخذ أشكال عدم المساواة بالحسبان، أو إنها لا تُفهم كما ينبغي. وهي قد لا تكون جليَّة في كلتا الحالتين. وهذا ما يعيق تعديل "قواعد اللعبة" لضمان ألا تصبَّ السياسات بصورةٍ مفرطة في مصلحة الفئات التي تُبلي أصلاً بلاءً حسناً في المجتمعات وفي النظام الدولي. مثلاً، حتى عندما تشهد قطاعات التعليم والرعاية الصحية تحسناً بالإجمال، تبقى احتمالات معاناة النساء من الفقر والبطالة أكبر مما هو الحال لدى الرجال، وحتى إذا اشتغلن في وظائف مُشابهة للرجال، فغالباً ما تقل أجورهن عن أجورهم.

لا بدَّ من تسريع التقدُّم ١٤ مرة عن المعدَّل الحالي ليتم تحقيق هدف التنمية المستدامة المتعلق بالقضاء على زواج الأطفال. ومن الضروري التوسُّع في الأنظمة الصحية وتعزيزها لضمان المساواة والشمولية في الوصول إلى الرعاية والخدمات في مختلف المواقع ولمختلف مستويات الدخل، بالإضافة إلى معالجة العوامل الأخرى التي تزيد من التهميش. على سبيل المثال، ينبغي معالجة مسألة تركُّز العاملين في مجال الرعاية الصحية بصورة غير متكافئة في المناطق الحضرية، وهو الحال في معظم البلدان. ومن الأساليب المُعتَمَدة للوصول إلى المناطق الريفية طريقة تناوب العاملين الصحيين، والاستخدامات المبتكرة للتقنيات المتنقلة، وإنشاء روابط ما بين الأرياف والمدن في النظام الصحي وغيره من المجالات ذات الصلة، مثل مجال المواصلات. كما أن الخدمات الصحية تصبح أفضل عندما تتم استشارة الناس العاديين بخصوص احتياجاتهم وتجاربهم مع نظام الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أن التوسُّع يتطلب توظيف المزيد من الموارد على المدى القصير، إلا أنه ينجح في خلق عائدات ملحوظة على المدى الطويل، وخاصة في البلدان التي تضم تعداداً سكانياً كبيراً نسبياً وشاباً وفقيراً. على سبيل المثال، تساعد الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية التي تشمل الجميع في تسريع وتيرة التحوُّل الديمغرافي، والذي بدوره قد يسرِّع النمو الاقتصادي في البلدان التي تضم نسبةً كبيرة ومتزايدة من السكان الشباب.



© Mark Tuschman

بهدف استكشاف مقاييس مُحسنة للتقدم الاقتصادي والاجتماعي، توصيات تنصُّ على إيلاء أهمية أكبر لتوزيع الدخل والاستهلاك والثروة، وتقييم أشكال عدم المساواة في جميع أبعاد المؤشرات المعبرة عن نوعية الحياة.

تُعتبر أهداف التنمية المستدامة إلى حدٍ كبير دعوةً إلى إطلاق ثورةٍ في الإحصاءات نظراً لاتساع مدى أهدافها ومؤشراتها. وأحد العوامل هو استخدام البيانات المتوفرة كأساسٍ للاستثمار، وبالتحديد لضمان وصول الخدمات والموارد - حتى لو كانت محدودة - إلى الناس في القاع قبل الجميع. وقد يكون من الضروري تحليل البيانات بدقة أكبر من أجل إدراك أشكال عدم المساواة الموجودة وفق جميع المعايير المتصلة ببلد معين، سواء على المستوى الوطني أو دون الوطني. فمثلاً، من غير الكافي معرفة عدد الأشخاص الذين يتمتعون بإمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل. حيث يمكن استجلاء صورة أوضح من خلال معرفة نسبة كل واحدة من مجموعات الدخل المختلفة، ومن ثم استخدام ذلك كأساس للتوسع في الجهود المبذولة لتقليل الفوارق أو لتركيز تلك الجهود.

أفضل مثالٍ على استخدام مقاييس غير ملائمة هو الاعتماد الذي ما يزال كبيراً على قيمة الناتج المحلي الإجمالي كمؤشر على الرفاه الوطني. بحسب هذا المعيار، حقّق أحد البلدان الأفريقية نمواً سريعاً بقفزات بلغت ٦ في المائة سنوياً خلال الفترة الفاصلة بين العامين ١٩٩٨ و ٢٠١٠. وخلال الفترة عينها حلقت نسبة الفقر من ٤٣ في المائة إلى ٦٤ في المائة، مؤثرةً بذلك على ٤ ملايين شخص. كما أن الناتج المحلي الإجمالي لا يأخذ بالحسبان العمل غير المأجور الذي تقوم به النساء، على الرغم من أنه يصل إلى ١٠ تريليون دولار أمريكي سنوياً على مستوى العالم (منظمة أوكسفام، ٢٠١٧).

بالرغم من أنه بات معروفاً منذ زمن طويل أن الناتج المحلي الإجمالي ليس ملائماً كمقياسٍ للرفاه، إلا أن الأشكال القائمة حالياً من عدم المساواة تتطلب إيجاد خيارات بديلة أو متممة - وفق ما ذُكر في خطة عام ٢٠٣٠ - بصورة عاجلة وملحة. في العام ٢٠٠٩، أصدرت لجنة ستيفلنز-سين-فيتوسي، والتي أنشئت

ينبغي لأنظمة البيانات الوطنية أن تخدم جميع الناس، وأن توثق وتتابع لا أنواع الحرمان المطلقة فحسب، بل أشكال عدم المساواة أيضاً، وذلك بالنسبة للزمن وضمن أبعادٍ تنموية عديدة. في كثير من الحالات، تتطلب الأنظمة الإحصائية تنسيقاً وتواصلأ أفضل ليصبح بالإمكان التعامل مع الطبيعة التعزيفية لأشكال عدم المساواة بطريقةٍ مُدمجة، لا بأخذ كل قطاعٍ على حدة، وكل برنامج على حدة، أو حتى كل نقطة إحصائية على حدة. والمقاييس التي بوسعها إظهار كيفية تأثير مختلف التدخلات على بعضها البعض هي الأفضل لتوجيه التدخلات المتعددة القطاعات وهي التي قد تكون الأكثر فعاليةً في تقليل الفوارق.

### دفع الارتقاء قُدماً من خلال التعليم والعمل اللائق

يساهم إعمال الحق في التعليم الجيد في الارتقاء ضمن سوق العمل، وتحسين الصحة، وخفض معدلات الخصوبة. كما أنه يحد من انتقال الفقر من جيل إلى جيل. إلا أن الالتزام بالدراسة كثيراً ما يمثل تحدياً للأطفال المحرومين، وخاصة الفتيات الريفيات الفقيرات. فقد تختار العائلات الفقيرة ألا تدفع رسوم المدارس إلا للفتيان، أو أن تزوّج فتياتها في سن مبكرة لتقع مسؤوليتهن على عاتق شخصٍ آخر. وما زالت الكثير من الفتيات يتركن المدرسة للمساعدة في الأعمال المنزلية.

تتخذ بعض الحلول من الأنظمة التعليمية نقطة بدءٍ لها، وذلك من خلال إلغاء الرسوم أو تقديم الإعانات المالية للعائلات الفقيرة على سبيل المثال. وقد يكون من بين العوامل الأخرى الهامة في الإدماج أن يتم التعليم باللغات المحلية، أو الحرص على أن تكون المدارس آمنة، وتخصيص مرافق صحية منفصلة للفتيات. ومن الحوافز التي تساعد في الحفاظ على تعليم الفتيات، التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة التي تُمنح للعائلات الفقيرة، وبرامج التغذية المدرسية.

يجب على المدارس تقديم التثقيف الجنسي الشامل لجميع الطلاب وفقاً لمناهج متناسبة مع الفئات العمرية. فمن شأن ذلك إعداد الشباب والمراهقين ليتمكنوا من اتخاذ خيارات واعية وفاعلة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية.

بالنسبة للأشخاص المهمّشين، غالباً ما تُقاس قيمة التعليم بمدى مساهمته في الرفاه مستقبلاً، مما يشير إلى ربط المناهج بأسواق العمل بصورةٍ أوّثق. في بنغلاديش، على سبيل المثال، تشير بعض الدلائل إلى أن ازدهار صناعة الألبسة يساهم إلى حدٍ كبير في إبقاء أعداد أكبر من الفتيات في المدارس نظراً لأن أرباب العمل يشترطون تمتع العمل بمهارات أساسية في القراءة والكتابة والحساب.

ويتطلب السير قُدماً نحو تحقيق الوعود التي تنطوي عليها مثل هذه التجارب، بما في ذلك السعي إلى العمل اللائق في القطاعات الاقتصادية كافة، اتخاذ بعض الإجراءات مثل إتاحة المزيد من الفرص أمام الفتيات عبر جميع أنواع التعليم المهني والتقني، وإلغاء التحيزات الجنسانية التي توجّه الفتيات إلى ميادين تقليدية غالباً ما تكون متدنية الأجور. وما تزال أعداد الفتيات والنساء اللواتي يتوجّهن إلى ميادين العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات مثلاً ضئيلةً للغاية، على الرغم من أن المستقبل يحمل فرصاً مهنية عديدة في تلك المجالات.

تشير إحدى التقديرات الصادرة عن المنتدى الاقتصادي العالمي إلى أن النساء يحصلن على وظيفة جديدة واحدة فقط في ميادين العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات مقابل كل ٢٠ وظيفة تضيع في القطاعات الأخرى، بينما تصل هذه النسبة لدى الرجال إلى وظيفة جديدة واحدة مقابل كل أربع وظائف تضيع في القطاعات الأخرى (المنتدى الاقتصادي العالمي، ٢٠١٦ب).

لكن إذا تضاعفت سرعة انتشار استخدام التقنيات الرقمية بين النساء، فقد تتوصّل أماكن العمل إلى تحقيق المساواة بين الجنسين في وقتٍ أقصر بكثير مما تتوقعه العديد من التقديرات الحالية (شركة أكسنتر، ٢٠١٦). على سبيل المثال، يساعد أحد البرامج في كوستاريكا الفتيات في المناطق الريفية الفقيرة على تعلم العلوم والتكنولوجيا في المدارس، كما يتيح للخريجات الشباب فرصاً ليصبحن رائدات أعمال في مجال تقنيات المعلومات والاتصالات.

يشتغل العديد من فقراء العالم البالغ عددهم مليار إنسان في أعمال غير نظامية، مكافحين لكسب لقمة العيش في قطاع زراعة الكفاف والخدمة المنزلية أو كعمال مياومين. وهي أعمال لا تمنحهم أية مزايا، كما أنها قد لا تكون مشمولاً بقوانين العمل. وكثيراً ما تكون الأجور متدنية للغاية بحيث أنها تساعد في ترسيخ أشكال أخرى من عدم المساواة وانتهاك الحقوق، مثل ضعف الوصول إلى الرعاية الصحية أو التعليم.

وعادةً ما يكون العمل غير النظامي ضعيف الإنتاجية. وعلى الرغم من أنه قد يكون الخيار الوحيد المتاح على المدى القصير في بعض الأنظمة الاقتصادية، وخاصة بالنسبة للنساء، إلا أن عملية الانتقال إلى العمل النظامي واللائق تحتل أهمية كبيرة بالنسبة لكل من الأفراد والأنظمة الاقتصادية عموماً. وقد تبرز منافع إضافية لدى البلدان المهيأة للاستفادة من تعاضد المشاركة في القوى العاملة وتزايد الإنتاجية بما يساعد على خلق عائد ديمغرافي. في العام ٢٠١٥، تبنّت منظمة العمل الدولية التوصية بشأن الانتقال من الاقتصاد غير المنظم إلى الاقتصاد المنظم. وهي تقدم الأساس للأطر القانونية التي يمكن للبلدان اعتمادها لحماية العمال غير النظاميين وأرزاقهم أثناء عملية الانتقال إلى العمالة النظامية.

بالنسبة للنساء، تُعدّ أعمال الرعاية غير المأجورة أكبر عائق أمام العمل المأجور، وعادةً ما يتجسّد ذلك في الوقت الذي تستغرقه الأعمال المنزلية. فقد تمضي النساء الفقيرات بالتحديد ساعاتٍ طويلة كل يوم لجلب الماء أو الوقود تعويضاً عن نقص الأنظمة الحديثة التي توفر هذه الاحتياجات. وتساهم مسؤوليات الرعاية غير المأجورة في تعميق الفجوة القائمة بين الجنسين في الأجور بشكلٍ كبير لدى النساء اللواتي لديهن أطفال بصورةٍ عامة: في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تصل هذه الفجوة إلى ٣١ في المائة بالنسبة للنساء اللواتي لديهن أطفال، مقابل ٤ في المائة بالنسبة للنساء اللواتي ليس لديهن أطفال (هيئة الأمم المتحدة للمرأة، ٢٠١٥).

تتطلب إعادة توزيع عبء الرعاية غير المأجورة أن يبادر عدد أكبر من الرجال إلى تحمّل نصيبهم المُنصف من العمل. كما أن توفير خدمات الرعاية للعامة قد يساعد في هذا الشأن. بحسب منظمة الأمم المتحدة، نجح برنامج في تشيلي يهدف إلى تسهيل

الوصول إلى مراكز رعاية الطفولة، مع تركيز خاص على أكثر المجموعات تهميشاً، في رفع إمكانية انضمام النساء إلى القوى العاملة المأجورة بمقدار ١٦ نقطة مئوية.

وثمة مسائل أخرى ذات أهمية في تحقيق دخل أكثر إنصافاً للنساء، ومنها القضاء على التمييز بين الجنسين في الميراث وحيازة الممتلكات. على سبيل المثال، احتمالات وقوع المرأة الريفية التي لا يحق لها امتلاك الأراضي أو وراثتها في براثن الفقر، أو بقائها فريسةً للفقر، هي مرتفعة للغاية. ويتطلب تعميق الاشتغال المالي توفير نظام مصرفي وخدمات ائتمانية قليلة التكلفة ومصممة خصيصاً للأشخاص الفقراء أو المقيمين في مناطق نائية. وقد حُققت قفزات مذهلة في بعض البلدان اعتماداً على خدمات الصيرفة المتنقلة وغيرها من الخدمات المالية الرقمية، مستفيدةً بذلك من تنامي أعداد الهواتف المحمولة في العالم.

### توجيه السياسة العامة إلى خلق فرص متكافئة للجميع

يقع هدفا إنهاء الفقر وتحقيق الاندماج في صميم خطة عام ٢٠٣٠، كما أنهما من الركائز الأساسية التي تقوم عليها الالتزامات باحترام حقوق الإنسان وكرامته على الصعيد العالمي. ويتوقف تحقيق هذين الهدفين على تسريع الإجراءات الموجّهة إلى نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من الناس، أي الفئات الأكثر تأخراً، والتوسّع في تلك الإجراءات. وهذا ما يتطلب زيادة الدخل، والاستثمار في قطاعي الصحة والتعليم لتحقيق مزيد من التكافؤ في الفرص والنتائج أمام أفراد المجتمع كافةً.

ونظراً للكَم الكبير من القرائن المتوفرة حول استفحال أشكال عدم المساواة عندما لا يُعطى اهتمام خاص لمسألة ردم الفجوات، ينبغي أن يكون تحقيق المساواة والاندماج في جميع المجالات الهامة للرفاه البشري هدفاً مركزياً لكلٍ من عمليات التخطيط وصنع السياسات المتعلقة بالتنمية الوطنية، وللإجراءات الرامية إلى تجسيد خطة عام ٢٠٣٠ بما في ذلك جميع أهدافها السبعة عشر في مجال التنمية المستدامة. وقد يعني ذلك مثلاً الالتزام المشترك بالتوسع في إيصال وسائل منع الحمل الحديثة إلى أشد النساء فقراً، لأن حاجتهن التي لم تُلبّى لتلك الوسائل تُعدّ الأعلى سواءً ضمن بلدانهن أو في العالم النامي عموماً.

تحمل خطة عام ٢٠٣٠  
رؤية لمستقبل أفضل، مستقبلي نتعاون  
فيه جميعاً على تحطيم العوائق وتقويم الفوارق، مركزين جهودنا  
في البداية على الفئات الأكثر تأخرًا.  
يجب أن يكون تقليل جميع أشكال عدم المساواة هو الغاية.

© Sergio Moraes/REUTERS

بوسع لجنة وطنية معنية بأشكال عدم المساواة عقد لقاءات بين أشخاص من مختلف الجهات الحكومية والمجتمع المدني ومجتمع الأعمال لدراسة الخيارات وتقييم مدى مساهمة الخيارات السياسية في تقليص أشكال عدم المساواة أو في تفاقمها. يمكن للسياسة المتعلقة بالعمل وضع حد أدنى للأجر بما يتماشى مع اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن تحديد المستويات الدنيا للأجور، فضلاً عن وضع أهداف تخص الحد الأقصى المسموح للبطالة. ويمكن للسياسات الهادفة إلى تعزيز الإنتاجية الاقتصادية التركيز على خلق عدد أكبر من الوظائف المتاحة للأشخاص المحرومين، وخلق وظائف ذات أجر أعلى.

كما تعاني النساء الفقيرات من مثل هذه التفاوتات حين يتعلق الأمر بإنجاب أطفالهن في المرافق الصحية، وبالرعاية التي تقدم لهن خلال الحمل، وبمعدل وفيات مواليدهن الجدد. وعلاوة على الإجراءات التي تهدف تحديداً للوصول إلى أشد الناس فقراً وتمكينهم، أي نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من السكان، قد يتوجب أيضاً اتخاذ إجراءات معينة على يد الحكومات المركزية لتغيير الأنماط التي تنطوي على عدم مساواة شديدة في توزيع الثروات وغيرها من الموارد، ولمجابهة العوائق والمخاطر التنظيمية التي تأسر الأفراد في شرك أشكال عدم المساواة.

وبحسب دراسة أجرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على سبع دول أعضاء، تبين أن استثمار نسبة ٢ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في قطاع الرعاية سيؤدي إلى زيادة نسبة العمالة الإجمالية بما يزيد عن ٦ في المائة في بعض الحالات، كما سيؤدي إلى تقليص الفجوة بين الجنسين في العمالة بقدر كبير يصل إلى النصف. بالمقابل، سيؤدي بذل الاستثمارات ذاتها في قطاع البناء إلى خلق نصف عدد فرص العمل المذكورة آنفاً، وسيؤدي إلى توسيع الفجوة بين الجنسين (رابطة الميزانية للنساء في المملكة المتحدة، ٢٠١٦).

ويعدُّ نظام الضرائب التصاعدي أحد سياسات إعادة التوزيع الهادفة إلى تقليص الفجوات الواسعة في الدخل، مصحوباً بإجراءات لتحسين كفاءة الأنظمة الضريبية. وتطبيق منظورٍ هادفٍ لإدماج الجميع قد يعني دراسة السياسة المالية من ناحية القيود المفروضة على وصول المقترضين الفقراء إلى الأموال، علاوةً عن مسائل أخرى. كما يمكن توجيه السياسة الضريبية وسياسة الميزانية نحو زيادة مستويات الإنفاق على المجموعات المحرومة بالتحديد.

تعدُّ الحماية الاجتماعية الشاملة إحدى وسائل التحكم بأشكال عدم المساواة. وهي تقتضي وصول الجميع - سواء كانوا يعملون بصورة غير نظامية، أو متقاعدين، أو يقدمون أعمال رعاية غير مأجورة - إلى الضمان الأساسي للدخل، مثلاً عن طريق الرواتب التقاعدية أو دعم دخل العاملين الفقراء. كما ينبغي لها توفير المزايا الضرورية لتحقيق الرفاه، مثل المزايا المتعلقة بالأومومة والإعاقة والطفولة وغيرها. وقد أظهرت دراسة أجريت على عدد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن الحماية الاجتماعية الشاملة تكلف ما لا يزيد عن ١ إلى ٢ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي؛ وهو أدنى بكثير من الإيرادات الضريبية المفقودة بسبب عدم استيفاء الضرائب من الأثرياء بشكلٍ فعال أو عدم معالجة نواحي القصور التي تعاني منها البرامج العامة القائمة (الأمم المتحدة، ٢٠١٣ب).

أما في البلدان الأشد فقراً، فيمكن للمجتمع العالمي بذل المزيد لدعم الجهود الوطنية الهادفة إلى إدماج الجميع. ما تزال كميات طائلة من رؤوس الأموال تتصلص من دفع الضرائب، مما يقلل إمكانية دفع تكاليف الخدمات العامة. وحسب تقديرات مؤتمر

الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، تفقد البلدان النامية ما لا يقل عن ١٠٠ مليار دولار أمريكي سنوياً جراء التهرب الضريبي للشركات. وبحسب منظمة أوكسفام، فإن هذه المبالغ تكفي لتوفير التعليم لـ ١٢٤ مليون طفلاً ممن هم غير ملتحقين بالمدارس حالياً. يمكن للاتفاقيات التجارية إضافة المساواة على المساهمة في الأسواق العالمية بما يتماشى مع الاتفاقيات المتعددة الجوانب حول التنمية الاجتماعية الشاملة وحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق بالعمل اللائق والأمن والذي يقدم أجوراً ومزايا كفيلة بانتشال الناس إلى ما فوق خط الفقر.

### التقارب

إن تقريب أطراف عالمٍ منقسمٍ على ذاته لن يكون مهمةً سهلة، لكنها ممكنة. من أشد المجتمعات فقراً إلى أشد الأمم نفوذاً، توجد دائماً إمكانية للتقدم نحو إدماج الجميع. لا يمكن لأي سبب أن يسوّغ وفاة ٨٠٠ امرأة أثناء الولادة كل يوم، أو استنزاف موارد أفقر العائلات بسبب حالات الحمل غير المرغوب، أو عجز الشباب إزاء ذهاب مستقبلهم أدراج الرياح لأن الزواج المبكر أنهى مسيرة تعليمهم.

تحمل خطة عام ٢٠٣٠ رؤية لمستقبل أفضل، مستقبل نتعاون فيه جميعاً على تحطيم العوائق وتقويم الفوارق، مركزين جهودنا في البداية على الفئات الأكثر تأخرًا. يجب أن يكون تقليل جميع أشكال عدم المساواة هو الغاية. قد تتنوع نقاط الانطلاق، لكن ينبغي أن نكون مدركين تماماً بأن أي تقدّم حقيقي في أحد الأبعاد كفيلٌ بإطلاق العنان لمكاسب عديدة. ومن هذا المنطلق، يمكن الحصول على عددٍ من أهم المساهمات حين يتم تحقيق المساواة بين الجنسين وإعمال الحقوق الإنجابية للمرأة.

وليس زيادة الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية سوى نصف الحل. أما النصف الآخر فيعتمد على حُسن معالجتنا للأبعاد الأخرى من عدم المساواة التي تعيق النساء، وخاصةً الفقيرات منهن، عن الوصول إلى حقوقهن وطموحاتهن، وعيش حياتهن على قدم المساواة مع الرجال. ستعُم الفائدة علينا جميعاً إذا ساهمنا جميعاً في تحويل رؤية متفائلة إلى واقع عالمي. من العوز إلى الرفاه، هذا هو التحول الذي يمكننا تحقيقه في عالمنا.

# ١٠ إجراءات

## لعالم يتسم بمزيد من المساواة

يشكّل توسيع فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية نصف الحل فقط. في حين يتعلّق النصف الثاني من الحل بطريقة تناولنا للأبعاد الأخرى من أوجه عدم المساواة التي تعوق النساء، وبالأخص الفقيرات منهنّ عن تيّل حقوقهنّ وتطلعاتهن والعيش على قدم المساواة مع الرجال.

سوف نستفيد جميعنا—إذا ما شاركنا كلنا في خلق رؤية يحدوها الأمل في واقع عالمي. بإمكاننا تحويل عالمنا.



١ **تأدية جميع الالتزامات والواجبات تجاه حقوق الإنسان كما تُفقّ عليها في المعاهدات والاتفاقيات الدولية.**

٢ **تحطيم العوائق**— سواء كانت على شكل قوانين تمييزية أو أعراف أو فجوات في تقديم الخدمات— التي تحول دون وصول المراهقات والشابات إلى المعلومات والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية.

٣ **إيصال الرعاية الصحية الأساسية** والمنقذة للحياة في مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة الأمومة إلى النساء الأشد فقراً.

٤ **تلبية جميع الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة**، مع إعطاء الأولوية للنساء المنتميات إلى نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من الأسر.

٥ **توفير الأرضية الملائمة للحماية الاجتماعية الشاملة** بحيث تؤمّن الضمان الأساسي للدخل وتغطي الخدمات الأساسية، بما فيها المزايا والدعم الخاصّين بالأمومة.



**تحسين الخدمات** مثل رعاية الأطفال لتمكين النساء من الانضمام إلى القوى العاملة المأجورة أو البقاء فيها.

٦

**تبني سياسات تفدّمية** هادفة إلى تسريع عملية زيادة دخل نسبة الـ ٤٠ في المائة الأفقر من السكان، بما فيها استثمارات أوسع في مجال تنمية الرأس المال البشري المتمثّل في الفتيات والنساء.

٧

**إزالة العقبات الاقتصادية والاجتماعية والجغرافية التي تحُول دون وصول الفتيات إلى التعليمين الثانوي والعالِي، وتحوّل دون التحاقهن بفروع العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات.**

٨

**تسريع عملية الانتقال** من الأعمال غير النظامية إلى الأعمال النظامية اللانقّة، مع التركيز في البداية على القطاعات التي تضم نسباً كبيراً من العاملات الفقيرات، وفتح المجال أمام وصول النساء إلى الخدمات الائتمانية وحيازة الممتلكات.

٩

**السعي إلى قياس جميع أبعاد عدم المساواة** ودراسة تأثيرها على بعضها البعض، وتمتين الربط ما بين البيانات والسياسة العامة.

١٠

# المختصرات الجغرافية

النرويج	<b>NOR</b>	غينيا	<b>GIN</b>	أفغانستان	<b>AFG</b>
نيبال	<b>NPL</b>	جمهورية غامبيا	<b>GMB</b>	أنغولا	<b>AGO</b>
ناورو	<b>NRU</b>	غينيا بيساو	<b>GNB</b>	ألبانيا	<b>ALB</b>
نيوزيلندا	<b>NZL</b>	غينيا الاستوائية	<b>GNQ</b>	أندورا	<b>AND</b>
عمان	<b>OMN</b>	اليونان	<b>GRC</b>	الإمارات العربية المتحدة	<b>ARE</b>
باكستان	<b>PAK</b>	غرينادا	<b>GRD</b>	الأرجنتين	<b>ARG</b>
بنما	<b>PAN</b>	غو أتيمالا	<b>GTM</b>	أرمينيا	<b>ARM</b>
بيرو	<b>PER</b>	غيانا	<b>GUY</b>	أنتيغوا وبربودا	<b>ATG</b>
الفلبين	<b>PHL</b>	هندوراس	<b>HND</b>	أستراليا	<b>AUS</b>
بلاو	<b>PLW</b>	كرواتيا	<b>HRV</b>	النمسا	<b>AUT</b>
بابوا غينيا الجديدة	<b>PNG</b>	هايتي	<b>HTI</b>	أذربيجان	<b>AZE</b>
بولندا	<b>POL</b>	هنغاريا	<b>HUN</b>	بورتوريكو	<b>BDI</b>
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	<b>PRK</b>	إندونيسيا	<b>IDN</b>	بلجيكا	<b>BEL</b>
البرتغال	<b>PRT</b>	الهند	<b>IND</b>	بنين	<b>BEN</b>
باراغواي	<b>PRY</b>	إيرلندا	<b>IRL</b>	بوركينافاسو	<b>BFA</b>
قطر	<b>QAT</b>	جمهورية إيران الإسلامية	<b>IRN</b>	بنغلادش	<b>BGD</b>
رومانيا	<b>ROU</b>	العراق	<b>IRQ</b>	بلغاريا	<b>BGR</b>
الاتحاد الروسي	<b>RUS</b>	آيسلندا	<b>ISL</b>	البحرين	<b>BHR</b>
رواندا	<b>RWA</b>	إسرائيل	<b>ISR</b>	البيهاما	<b>BHS</b>
المملكة العربية السعودية	<b>SAU</b>	إيطاليا	<b>ITA</b>	البوسنة والهرسك	<b>BIH</b>
السودان	<b>SDN</b>	جامايكا	<b>JAM</b>	بيلاروس	<b>BLR</b>
السنغال	<b>SEN</b>	الأردن	<b>JOR</b>	بليز	<b>BLZ</b>
سنغافورة	<b>SGP</b>	اليابان	<b>JPN</b>	دولة بوليفيا المتحدة القوميات	<b>BOL</b>
جزر سليمان	<b>SLB</b>	كازاخستان	<b>KAZ</b>	البرازيل	<b>BRA</b>
سيراليون	<b>SLE</b>	كينيا	<b>KEN</b>	بربادوس	<b>BRB</b>
السلفادور	<b>SLV</b>	قيرغيزستان	<b>KGZ</b>	بروناي دار السلام	<b>BRN</b>
سان مارينو	<b>SMR</b>	كمبوديا	<b>KHM</b>	بوتان	<b>BTN</b>
الصومال	<b>SOM</b>	كيريباس	<b>KIR</b>	بوتسوانا	<b>BWA</b>
صربيا	<b>SRB</b>	سانت كيتس ونيفيس	<b>KNA</b>	جمهورية أفريقيا الوسطى	<b>CAF</b>
ساو تومي وبرينسيبي	<b>STP</b>	جمهورية كوريا	<b>KOR</b>	كندا	<b>CAN</b>
سورينام	<b>SUR</b>	الكويت	<b>KWT</b>	سويسرا	<b>CHE</b>
سلوفاكيا	<b>SVK</b>	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	<b>LAO</b>	تشيلي	<b>CHL</b>
سلوفينيا	<b>SVN</b>	لبنان	<b>LBN</b>	الصين	<b>CHN</b>
السويد	<b>SWE</b>	ليبيريا	<b>LBR</b>	ساحل العاج	<b>CIV</b>
سويسرا	<b>SWZ</b>	ليبيا	<b>LYB</b>	الكاميرون	<b>CMR</b>
سيشيل	<b>SYC</b>	سانت لوسيا	<b>LCA</b>	جمهورية الكونغو الديمقراطية	<b>COD</b>
سوريا ( الجمهورية العربية السورية)	<b>SYR</b>	سريلانكا	<b>LKA</b>	جمهورية الكونغو	<b>COG</b>
تشاد	<b>TCO</b>	ليسوتو	<b>LSO</b>	جزر كوك	<b>COK</b>
توغو	<b>TGO</b>	ليتوانيا	<b>LTU</b>	كولومبيا	<b>COL</b>
تايلاند	<b>THA</b>	لكسمبرغ	<b>LUX</b>	جزر القمر	<b>COM</b>
طاجيكستان	<b>TJK</b>	لاتفيا	<b>LVA</b>	الرأس الأخضر	<b>CPV</b>
تركمستان	<b>TKM</b>	المغرب	<b>MAR</b>	كوستاريكا	<b>CRI</b>
تيمور ليشتي	<b>TLS</b>	موناكو	<b>MCO</b>	كوبا	<b>CUB</b>
تونغا	<b>TON</b>	جمهورية مولدوفا	<b>MDA</b>	قبرص	<b>CYP</b>
ترينيداد وتوباغو	<b>TTO</b>	مدغشقر	<b>MDG</b>	جمهورية التشيك	<b>CZE</b>
تونس	<b>TUN</b>	جمهورية الملديف	<b>MDV</b>	ألمانيا	<b>DEU</b>
تركيا	<b>TUR</b>	المكسيك	<b>MEX</b>	جيوتي	<b>DJI</b>
توفالو	<b>TUV</b>	جزر مارشال	<b>MHL</b>	دومينيكا	<b>DMA</b>
جمهورية تنزانيا المتحدة	<b>TZA</b>	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً	<b>MKD</b>	الدنمارك	<b>DNK</b>
أوغندا	<b>UGA</b>	مالي	<b>MLI</b>	جمهورية الدومينيكان	<b>DOM</b>
أوكرانيا	<b>UKR</b>	مالطا	<b>MLT</b>	الجزائر	<b>DZA</b>
أوروغواي	<b>URY</b>	ميانمار	<b>MMR</b>	الإكوادور	<b>ECU</b>
الولايات المتحدة الأمريكية	<b>USA</b>	الجيل الأسود	<b>MNE</b>	مصر	<b>EGY</b>
أوزبكستان	<b>UZB</b>	منغوليا	<b>MNG</b>	إريتريا	<b>ERI</b>
سانت فنسنت وجزر غرينادين	<b>VCT</b>	موزامبيق	<b>MOZ</b>	إسبانيا	<b>ESP</b>
فنزويلا ( جمهورية فنزويلا البوليفارية)	<b>VEN</b>	موريتانيا	<b>MRT</b>	إستونيا	<b>EST</b>
فيتنام	<b>VNM</b>	موريشيوس	<b>MUS</b>	إثيوبيا	<b>ETH</b>
فانواتو	<b>VUT</b>	مالاوي	<b>MWI</b>	فنلندا	<b>FIN</b>
ساموا	<b>WSM</b>	ماليزيا	<b>MYS</b>	فيجي	<b>FJI</b>
اليمن	<b>YEM</b>	ناميبيا	<b>NAM</b>	فرنسا	<b>FRA</b>
جنوب أفريقيا	<b>ZAF</b>	النيجر	<b>NER</b>	ولايات ميكرونيزيا الموحدة	<b>FSM</b>
زامبيا	<b>ZMB</b>	نيجيريا	<b>NGA</b>	غابون	<b>GAB</b>
زيمبابوي	<b>ZWE</b>	نيكاراغوا	<b>NIC</b>	المملكة المتحدة	<b>GBR</b>
		نيوي	<b>NIU</b>	جورجيا	<b>GEO</b>
		هولندا	<b>NLD</b>	غانا	<b>GHA</b>

# بيانات المساواة في الحقوق: في الصحة الإنجابية

## قياس التقدم في تخفيض عدم المساواة في الصحة الإنجابية، بحسب الشرائح الخمسية لمستوى الثراء.

الشرائح الخمسية الموزعة حسب الثراء في بلدٍ معيّن. وتمثّل النقاط الممّوجة إلى اليمين من كل خطٍ مستوى أعلى من حالات الولادة في وجود مشرف صحيّ ماهر.

في حين تُظهرُ النقاط الممّوجة إلى اليسار مستويات أقل من حضور المشرفين الصحيين.

لدى مقارنة سطرَين لبلدٍ واحد، فإنّ نَقْطَةً إجماليةً نحو اليمين تدلّ على أنّ نسبة حالات الولادة بمساعدة من مشرف صحيّ ماهر قد ارتفعت. في حين أنّ النقاط التي تكون أكثر قرباً من بعضها البعض في نقطتين زمنيّتين إلى زيادة في الحصول على مساعدة مشرف صحي ماهر أو على الأقل اندمجت إلى حد ما بصرف النظر عن الثروة أو الدخل، وبالتالي فإن مستوى عدم المساواة قد انخفض.

وينطبق التمثيل المرئي نفسه فيما يتعلّق بنسبة الطلب الملّبي على التخطيط الأسريّ بوسائل منع الحمل الحديثة وعلى زيارات العناية أثناء فترة الحمل: ويدلّ الانتقال نحو اليمين بمرور الوقت على زيادة في نسبة النساء اللواتي حصلن على أربع زيارات على الأقل. في حين تُظهرُ النقاط التي تقترب أكثر من بعضها البعض انخفاضاً في مستوى عدم المساواة بين الشرائح الخمسية بحسب الثروة.

وفي معدل وفَيَات المواليد الجُدد يشير الانتقال لجهة اليمين إلى تقدّم مُحَرَز في معدل وفَيَات حديثي الولادة.

تُظهرُ بيانات المساواة التالية التقدم المحرز في "البلدان" أو "الأقاليم" في أربعة مجالات من الصحة الإنجابية وخفض أوجه عدم المساواة في صفوف الشريحة الخمسية من حيث الثراء.

• نسبة حالات الولادة في وجود مشرفين صحيين ذوي خبرة.

• حصة الطلب الملّبي للتخطيط الأسري بالطرق الحديثة لمنع الحمل.

• النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي يستطعن الحصول على أربع زيارات أو أكثر للعناية ما قبل الولادة.

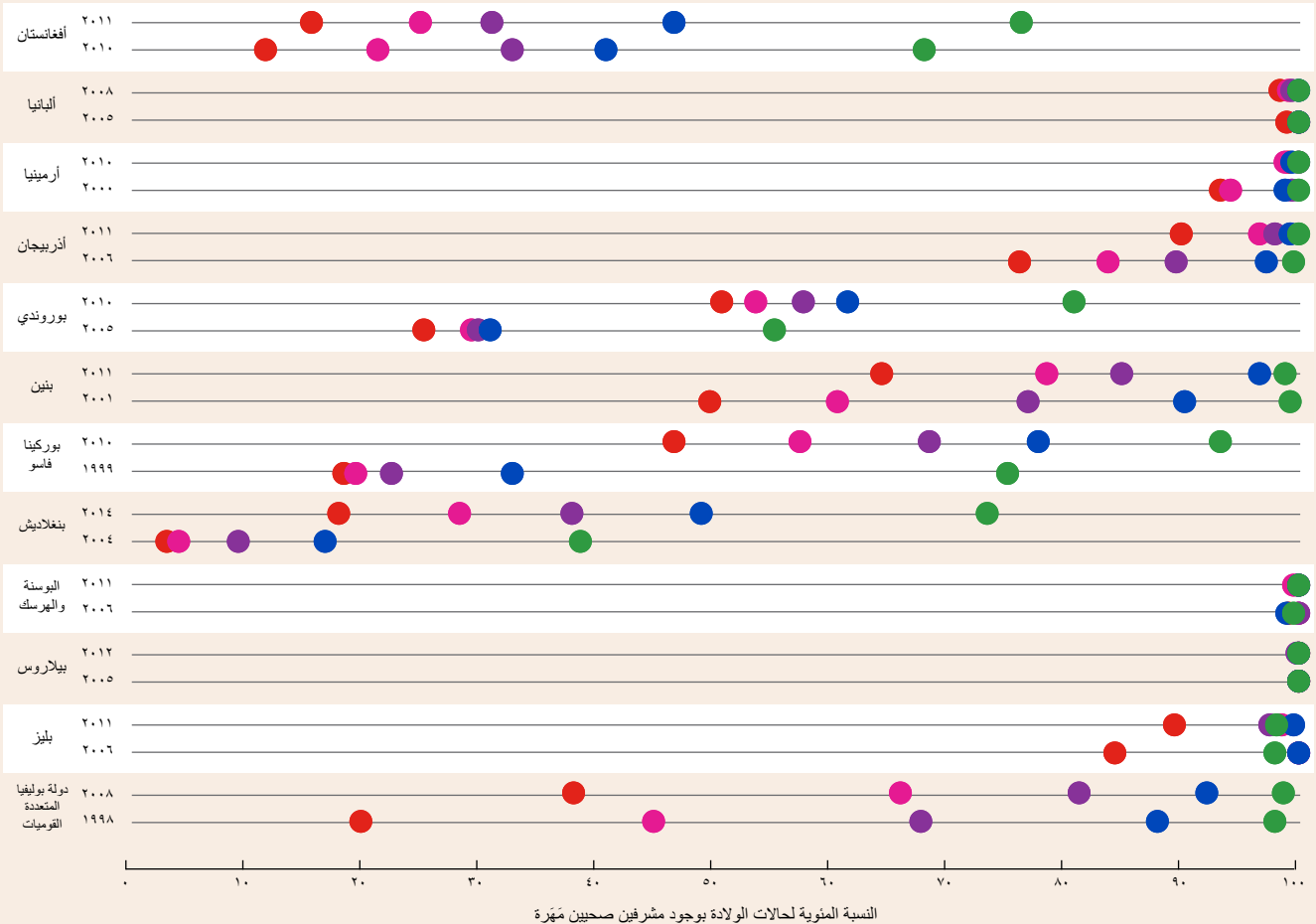
• معدل وفَيَات حديثي الولادة.

تُمثّل كل نقطة من النقاط التي تظهر كالحبات على المحسّب واحدة من الشرائح الخمسية الموزّعة حسب الثراء وتبيّن كيف تتعلّق أحوال كل شريحة من الشرائح بالشرائح الخمسية الأخرى. ويُظهرُ سطران لكل بلد الحالة عند نقطتين زمنيّتين، تفصل بينهما ١٠ سنوات بشكل عام.

وتُظهرُ الشريحة الخمسية حسب الثراء لحالات الولادة في وجود مشرفين صحيين مهرة، على سبيل المثال، ما هي النسبة المئوية لهذه الحالات في المستوى الأدنى، فالثاني، فالثالث، فالرابع والأعلى بين

## حالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مهرة

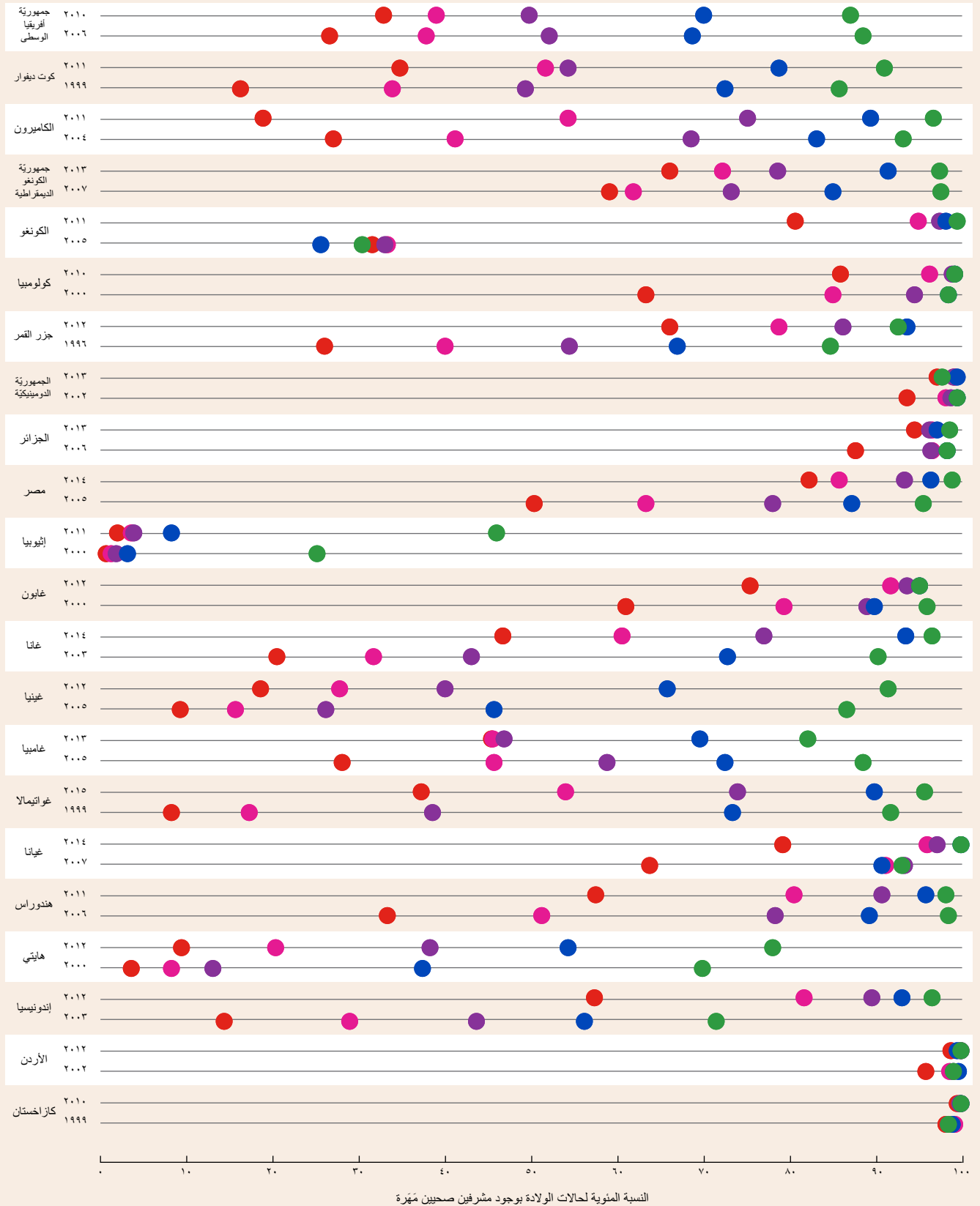
الشرائح الخمسية بحسب الثراء • الأدنى • الثانية • الثالثة • الرابعة • الأعلى



النسبة المئوية لحالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مهرة

## حالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مَهرة (تتمة)

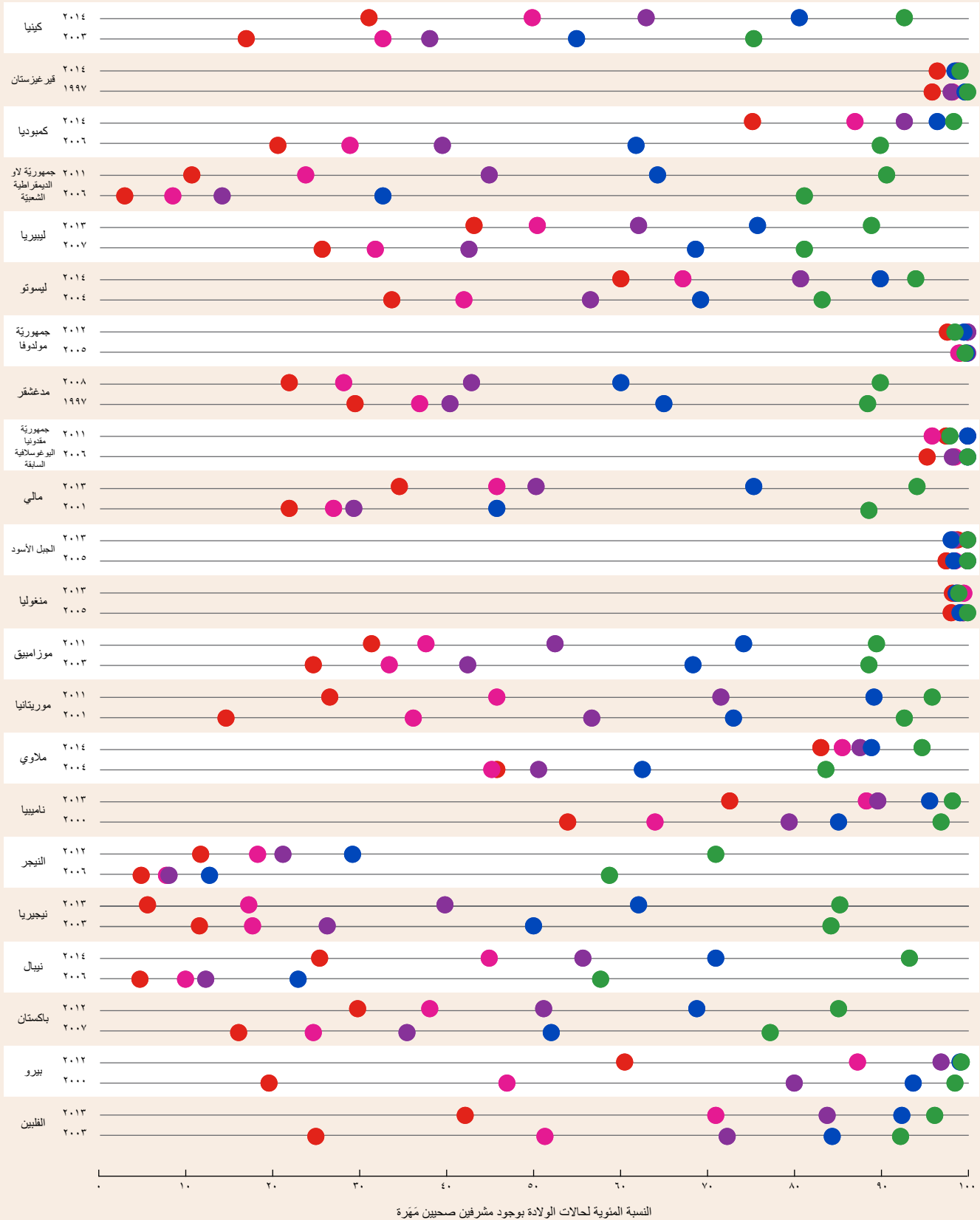
الشرائح الخمسية بحسب الثراء ● الأدنى ● الثانية ● الثالثة ● الرابعة ● الأعلى



النسبة المئوية لحالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مَهرة

## حالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مَهْرَة (تتمة)

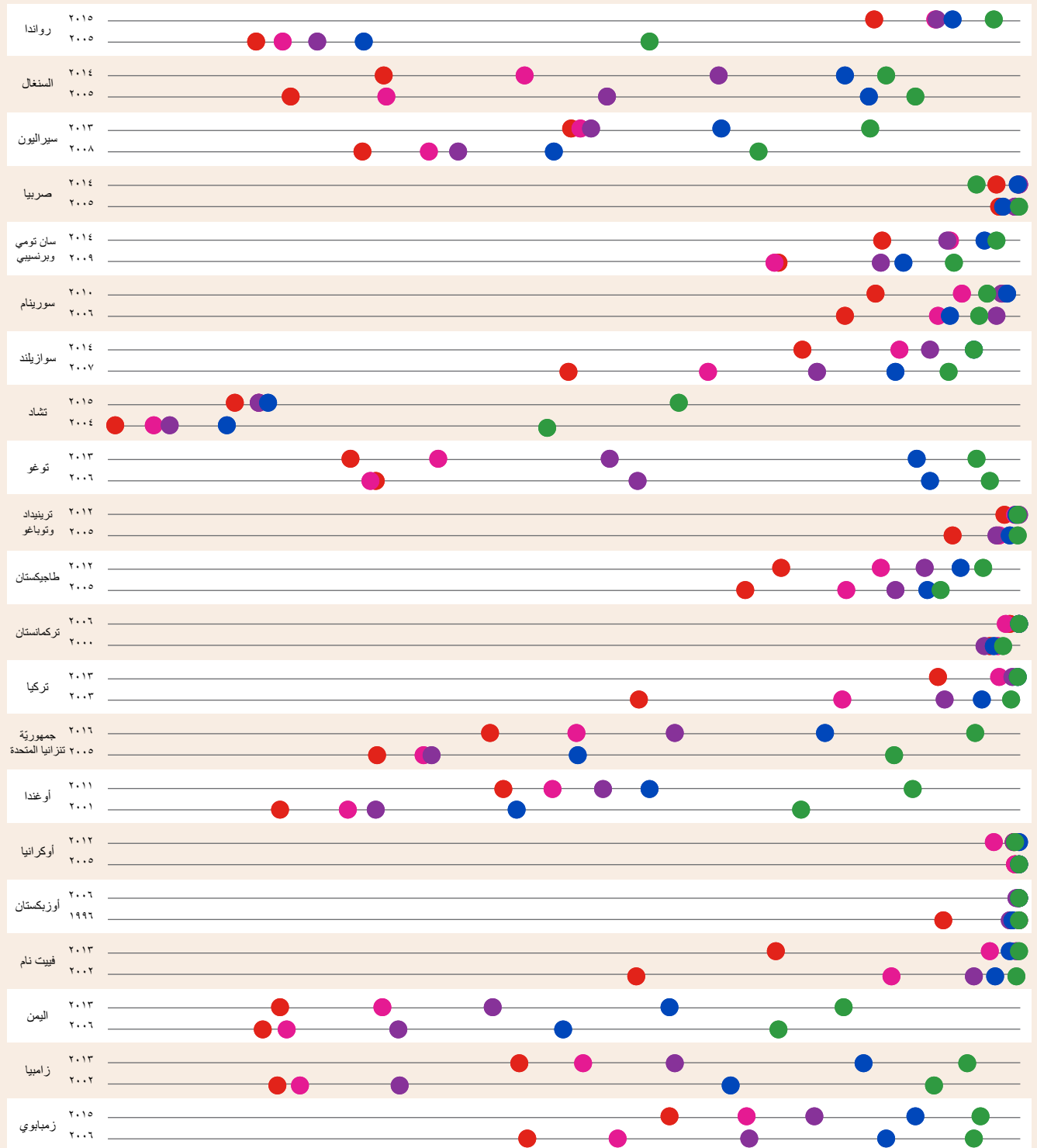
الشرائح الخمسية بحسب الثراء: الأذى (●) الثانية (●) الثالثة (●) الرابعة (●) الأعلى (●)



النسبة المئوية لحالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مَهْرَة

## حالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مَهرة (تتمة)

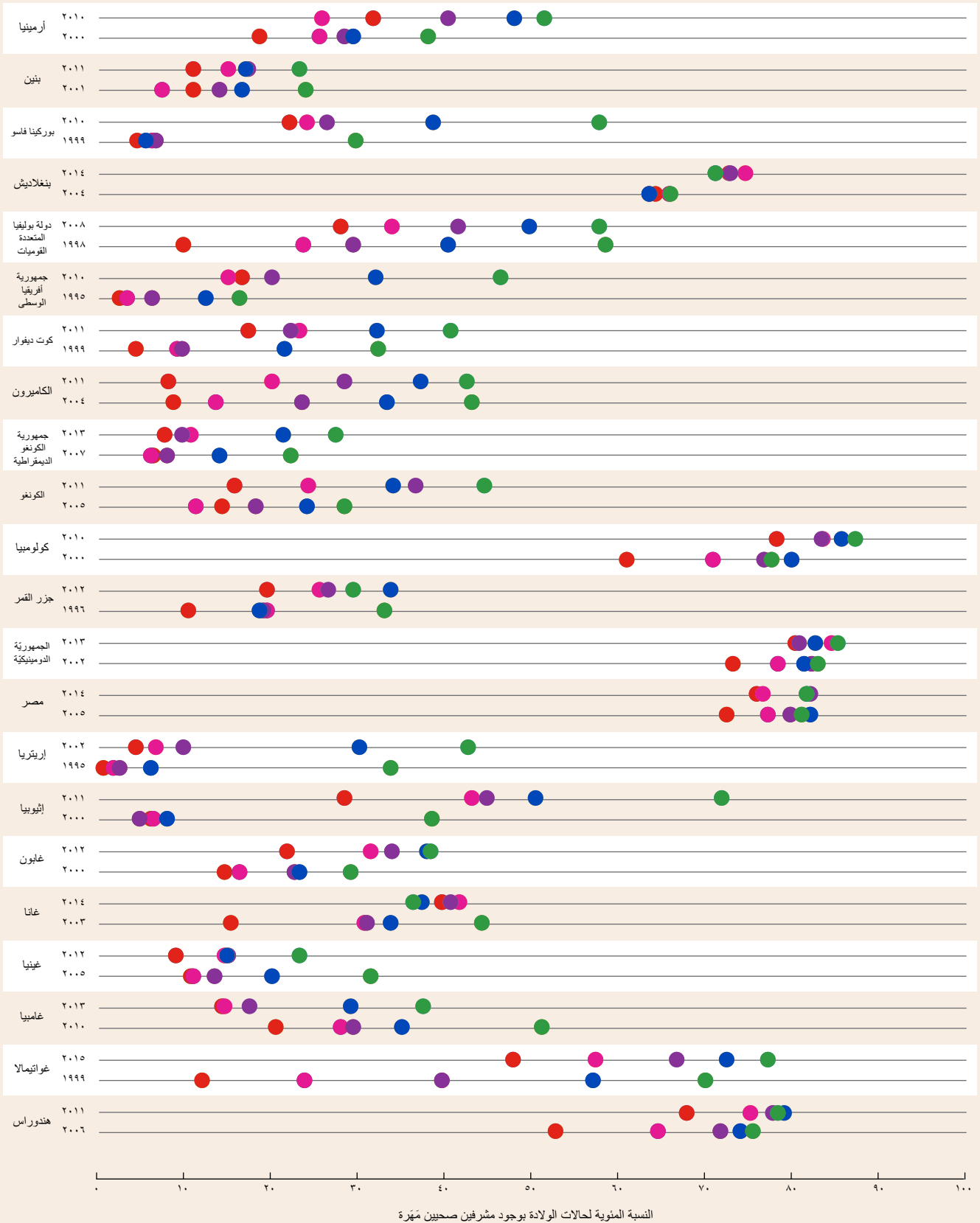
الشرائح الخمسية بحسب الثراء: الأذى (●) الثانية (●) الثالثة (●) الرابعة (●) الأعلى (●)



النسبة المئوية لحالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مَهرة

# الطلب المُلبى للتخطيط الأسري عبر الطرق الحديثة

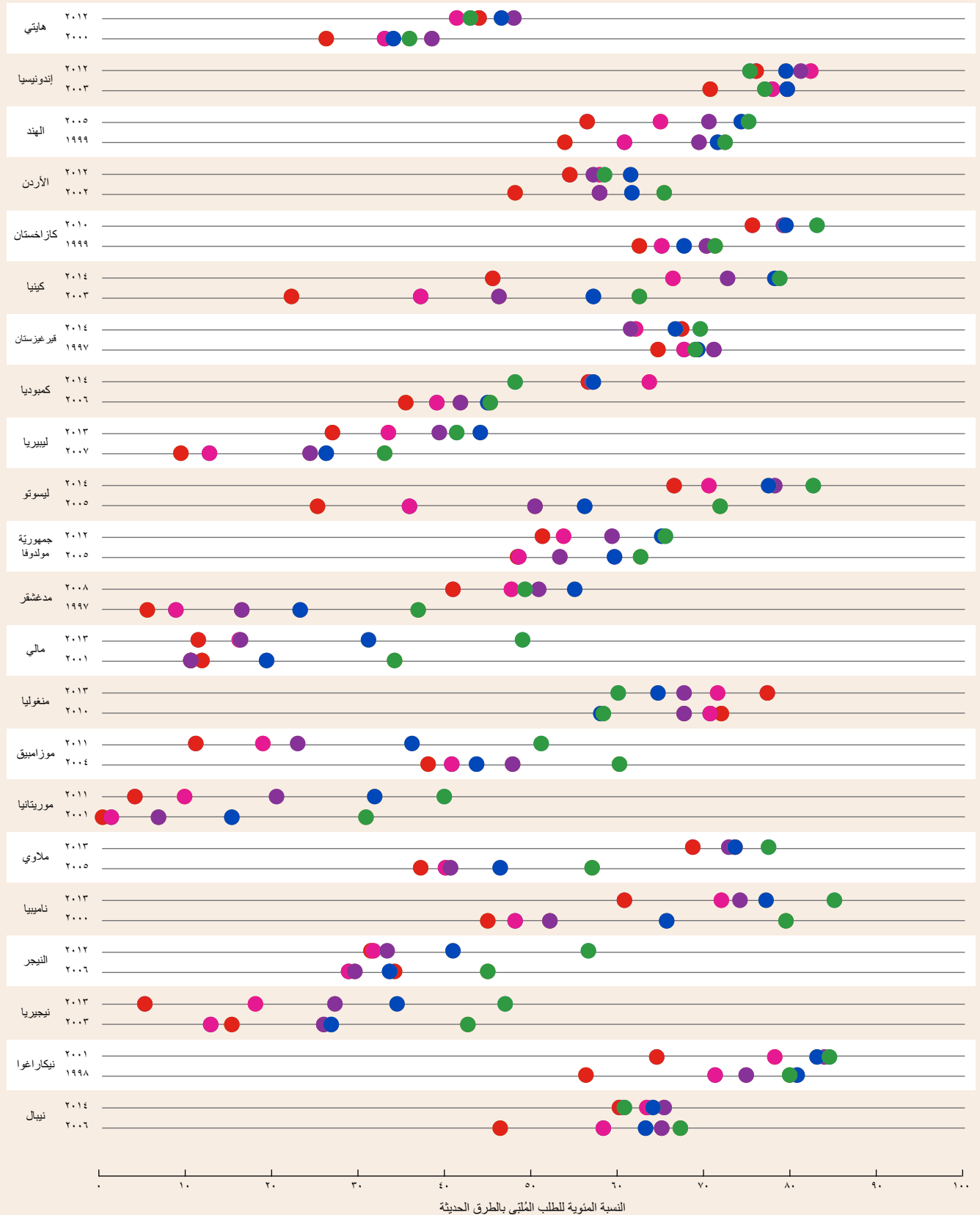
الشرائح الخمسية بحسب الثراء: الأذى (●) الثانية (●) الثالثة (●) الرابعة (●) الأعلى (●)



النسبة المئوية لحالات الولادة بوجود مشرفين صحيين مهرة

## الطلب المُلتبى للتخطيط الأسري عبر الطرق الحديثة (تتمّة)

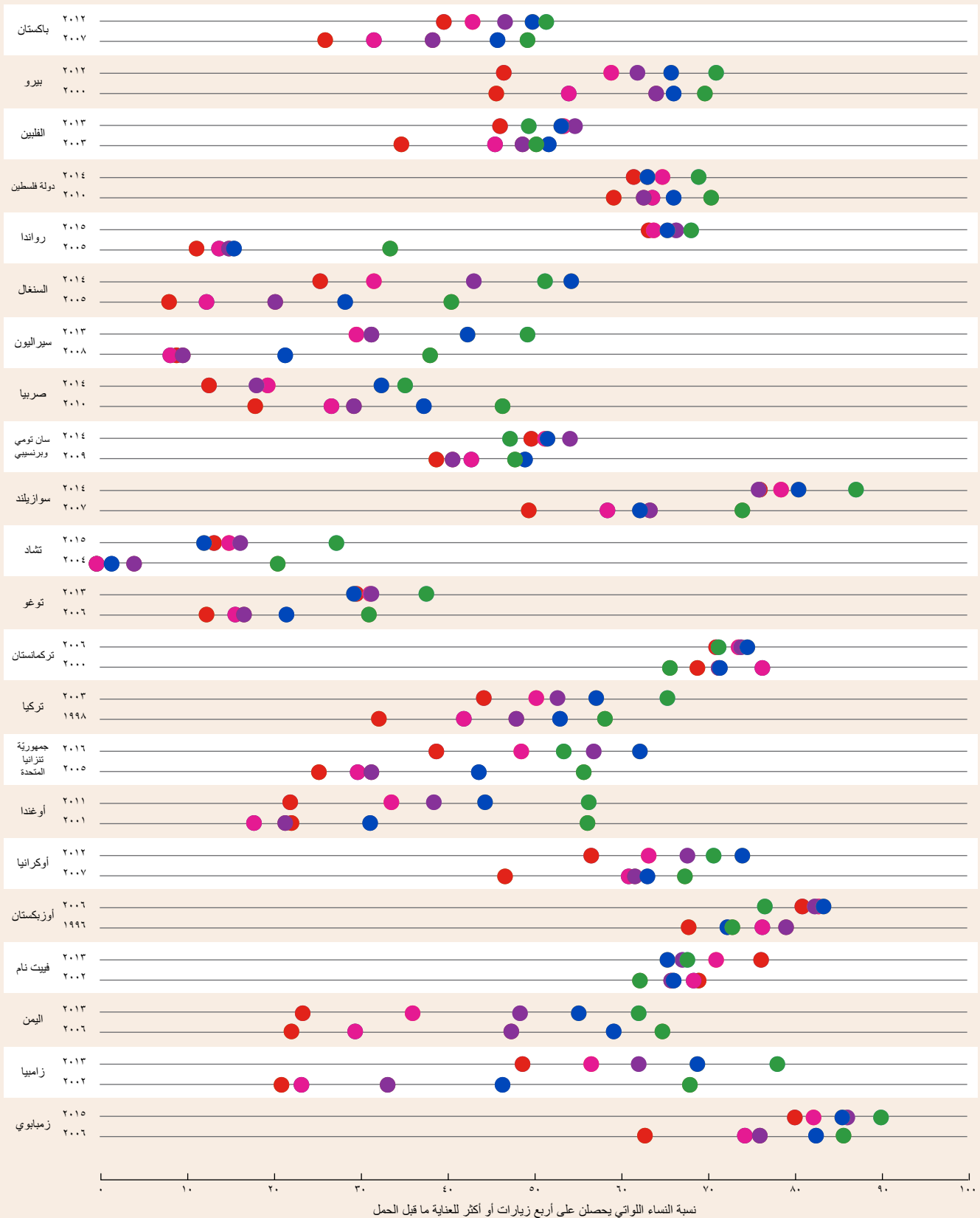
الشرائح الخمسية بحسب الثراء • الأدنى • الثانية • الثالثة • الرابعة • الأعلى





الطلب المُلبى للتخطيط الأسري عبر الطرق الحديثة (تتمّة)

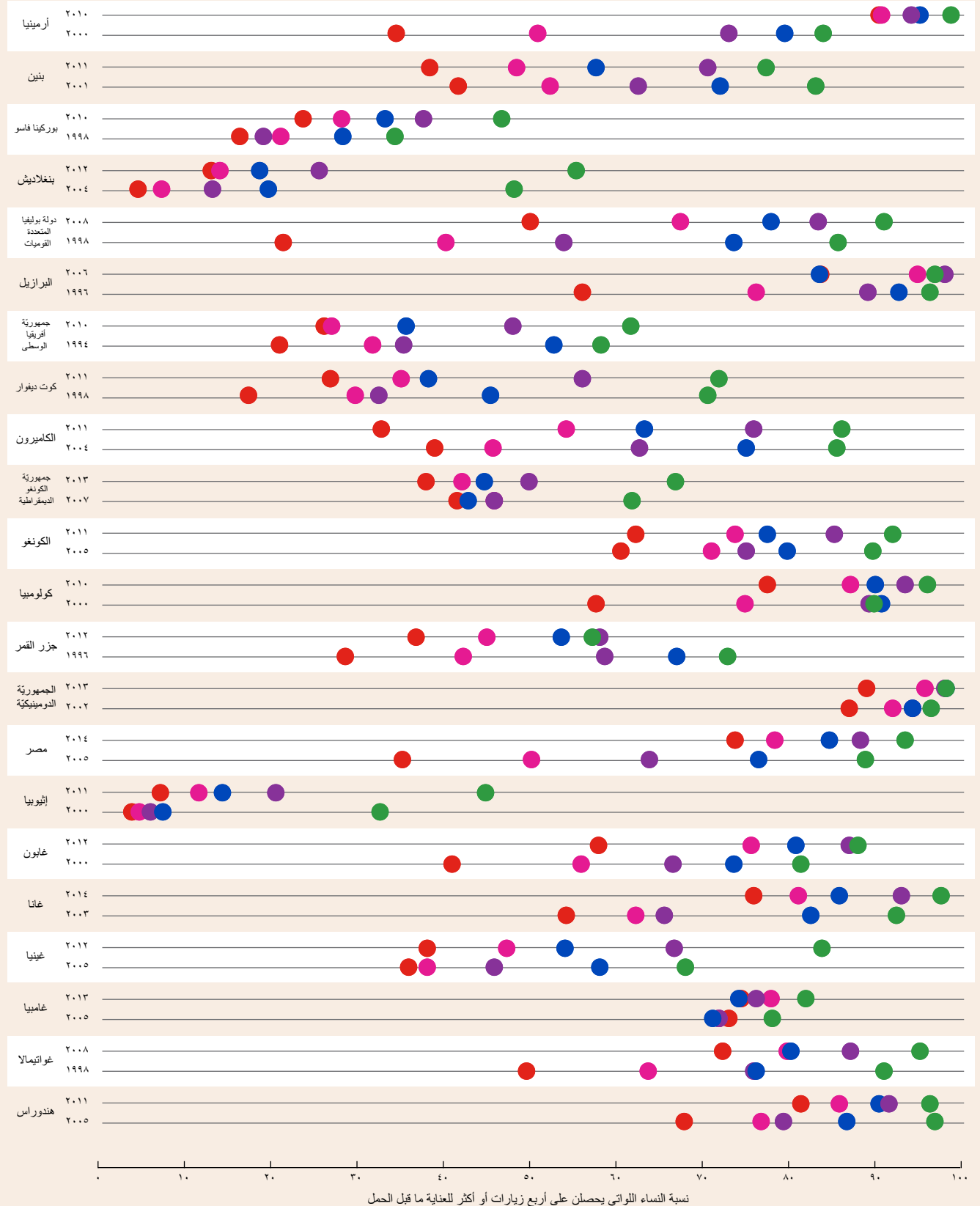
الشرائح الخمسية بحسب الثراء: ● الأعلى ● الثانية ● الثالثة ● الرابعة ● الأدنى



نسبة النساء اللواتي يحصلن على أربع زيارات أو أكثر للعناية ما قبل الحمل

# الحصول على أربع زيارات أو أكثر للرعاية ما قبل الولادة

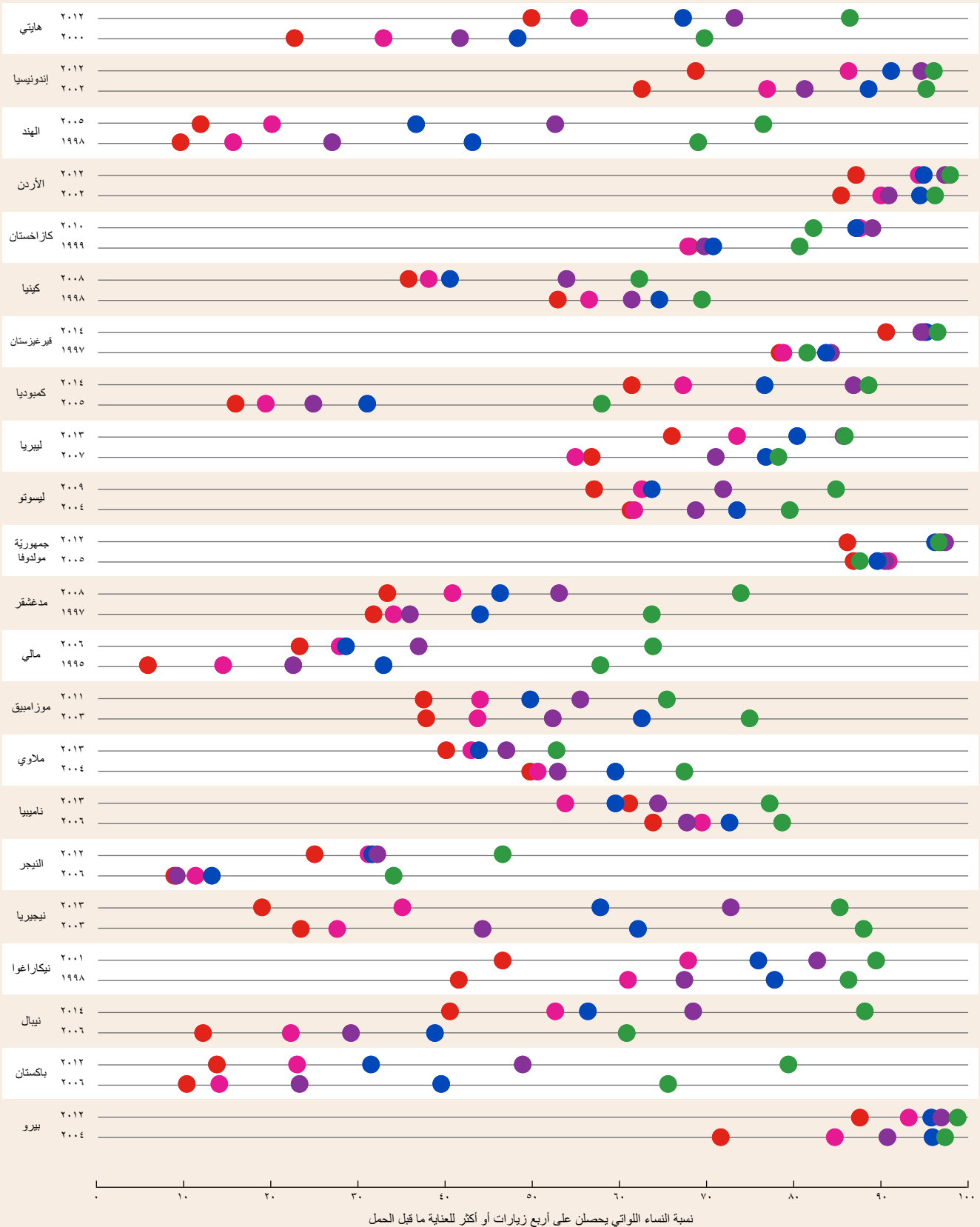
الشرائح الخمسية بحسب الثراء: الأذى (الأحمر) الثانية (البنفسجي) الثالثة (الزرق) الرابعة (الأخضر) الأعلى (البنفسجي)



نسبة النساء اللواتي يحصلن على أربع زيارات أو أكثر للرعاية ما قبل الحمل

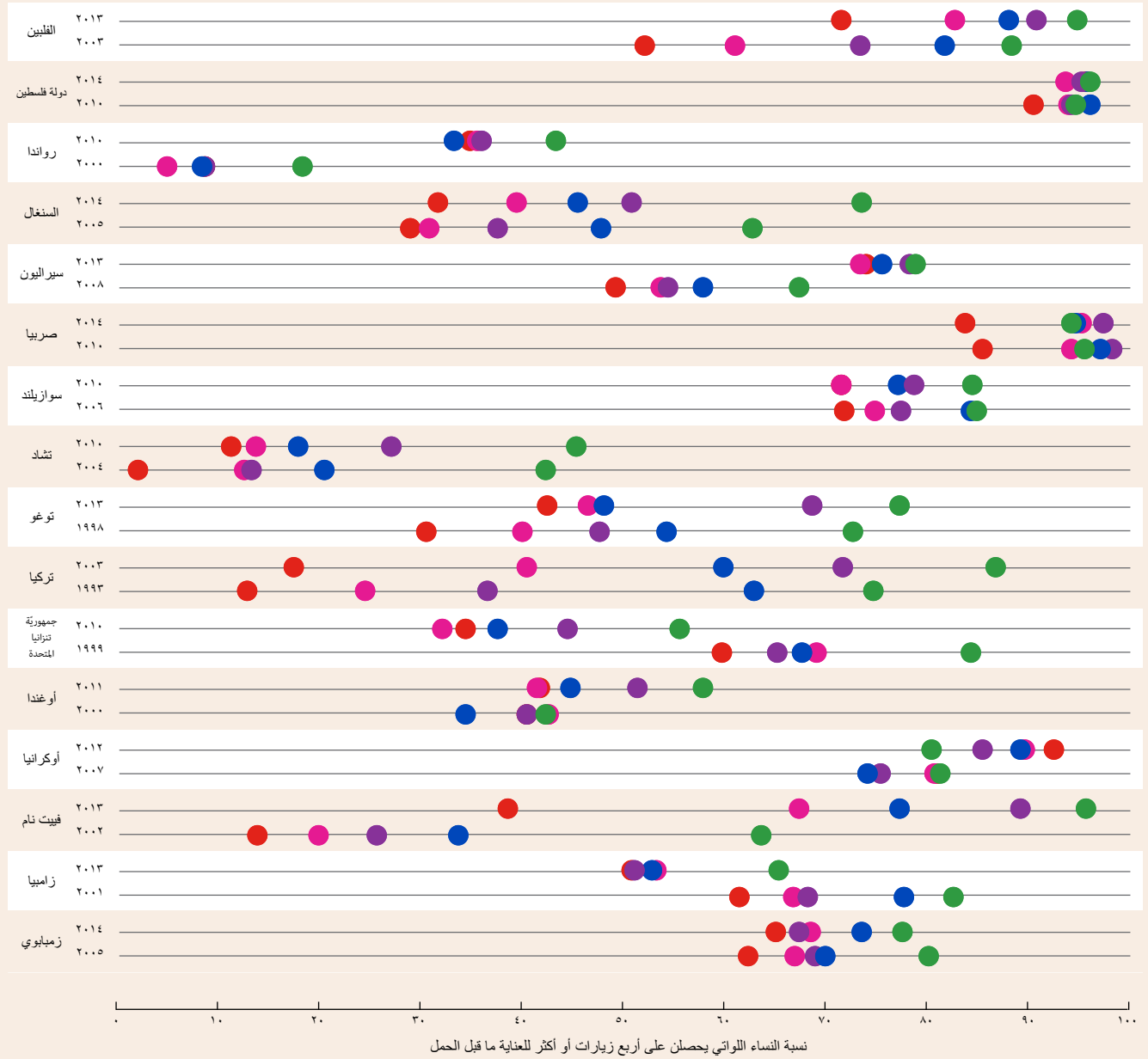
## الحصول على أربع زيارات أو أكثر للرعاية ما قبل الولادة (تتمّة)

الشرائح الخمسية بحسب الثراء: الأدنى (●) الثانية (●) الثالثة (●) الرابعة (●) الأعلى (●)



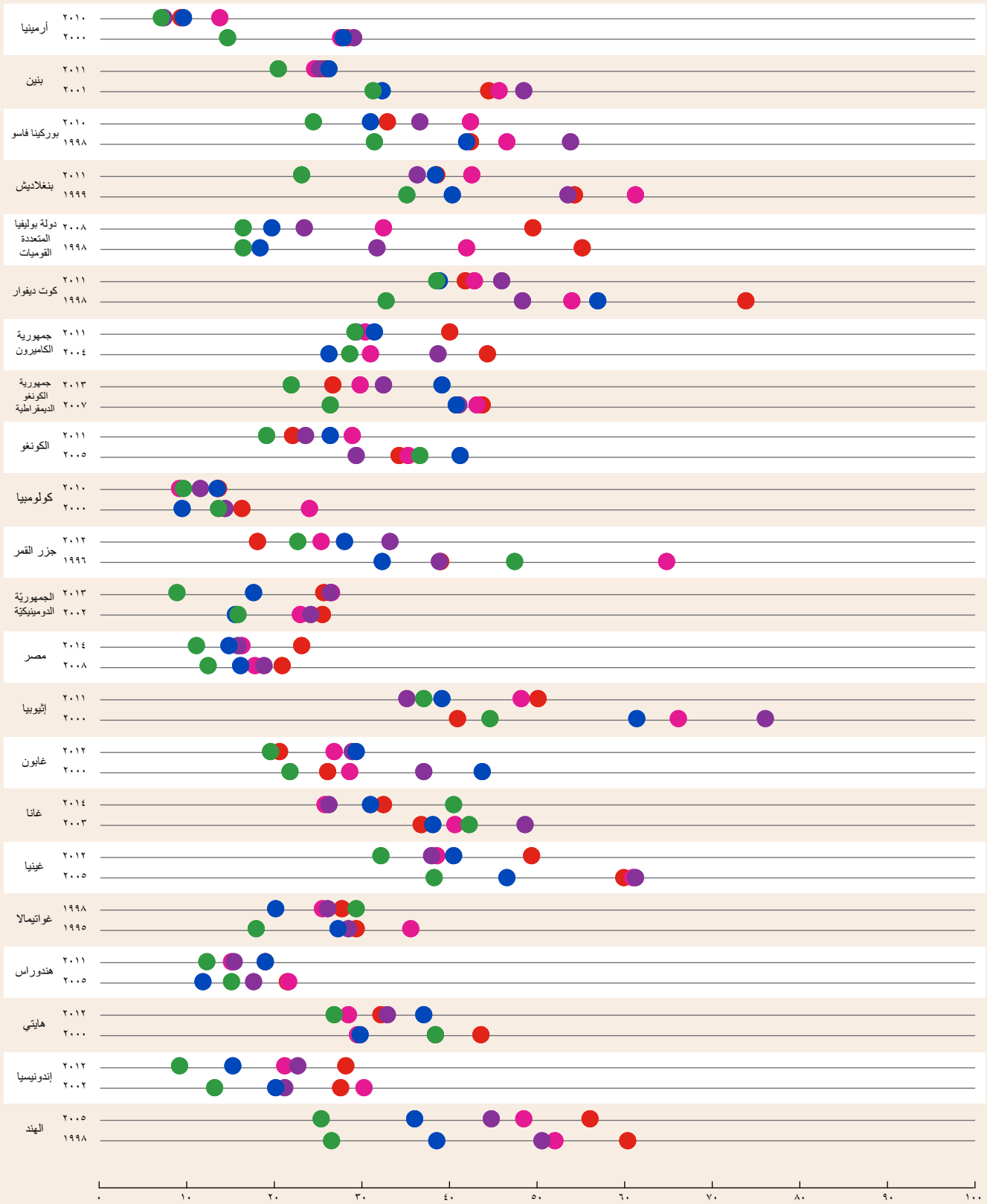
## الحصول على أربع زيارات أو أكثر للرعاية ما قبل الولادة (تتمّة)

الشرائح الخمسية بحسب الثراء الأدنى الثانية الثالثة الرابعة الأعلى



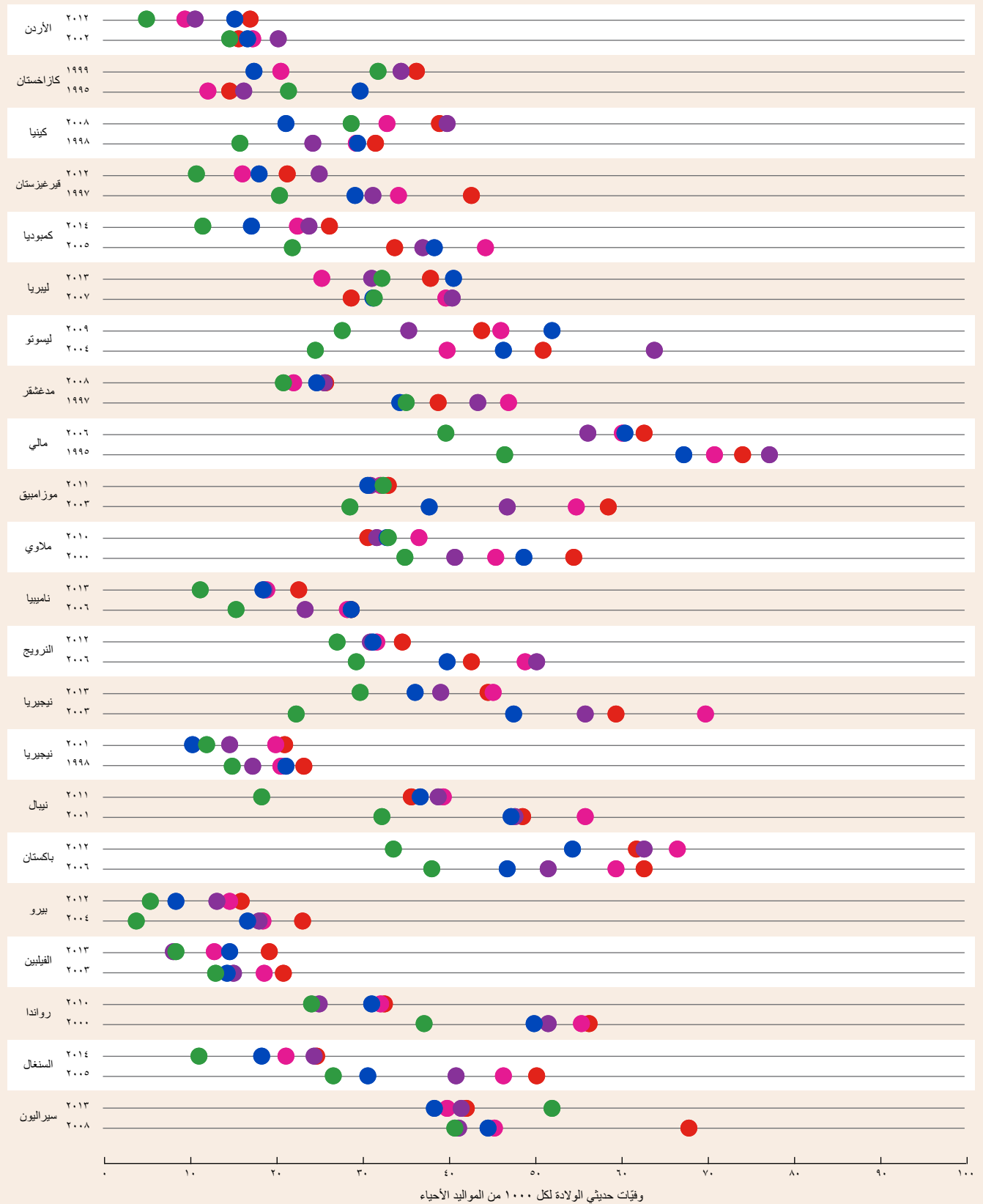
# معدّل وفيات حديثي الولادة

الشرائح الخمسية بحسب الثراء ● الأدنى ● الثانية ● الثالثة ● الرابعة ● الأعلى



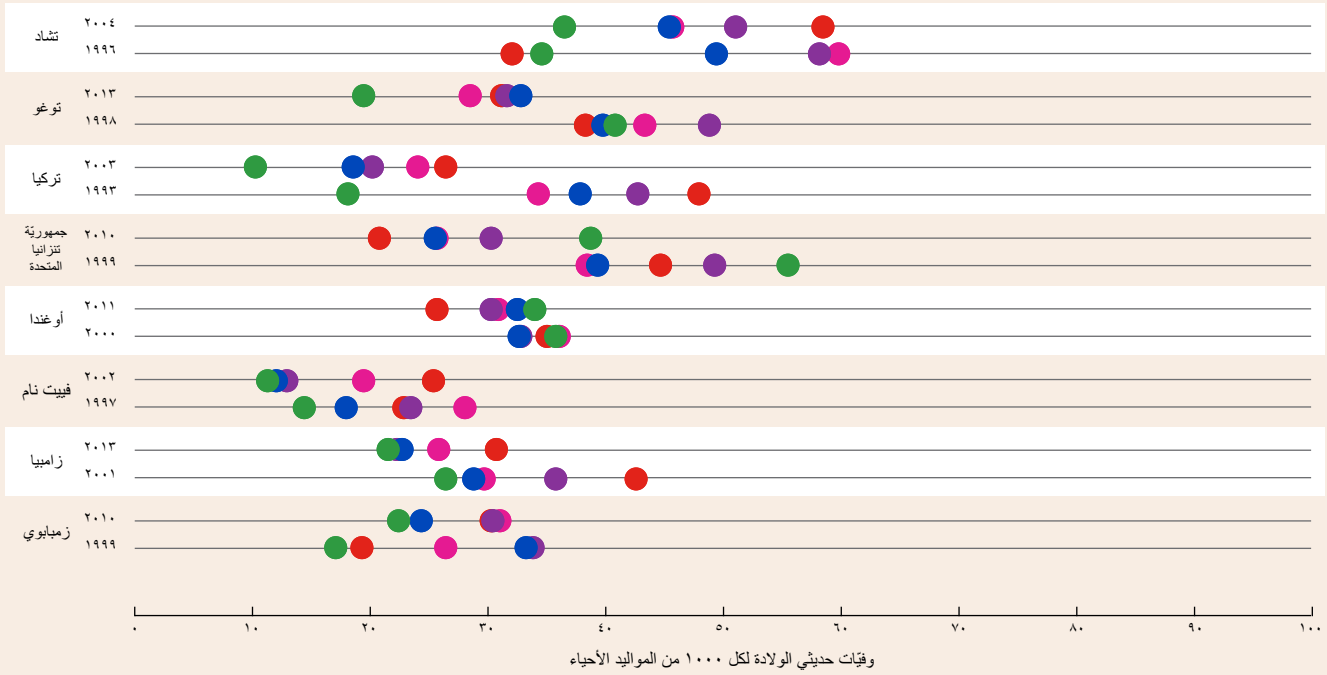
وفيات حديثي الولادة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء

الشرائح الخمسية بحسب الثراء • الأدنى • الثانية • الثالثة • الرابعة • الأعلى



## معدل وفيات حديثي الولادة (تتمة)

الشرائح الخمسية بحسب الثراء: الأذى (●) الثانية (●) الثالثة (●) الرابعة (●) الأعلى (●)



# رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مُختارة

التعليم والعمل				الممارسات المؤنثة		الصحة الجنسية والإيجابية										
مؤشر تكافؤ حصص الشباب غير المضمونين في التعليم أو التدريب، في المائة	مؤشر تكافؤ الحضين، التعليم التقوي	صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، في المائة	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق المعدل بالتعليم الأساسي، في المائة	انتشار ختان الإناث بين الفتيات، في سن 15-19، في المائة	زواج القصر حتى سن 18 عاماً، في المائة	نسبة الطلب المائي، النساء في سن 15-19 عاماً	معدل انتشار وسائل منع الحمل، النساء في سن 15-19 عاماً	معدل المواليد بين المرافات لكل 1,000 قاعة موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، نسبة مئوية*	حالات ولادة حوت تحت عناية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، نسبة مئوية*	وتطلق عدم اليقين (فترة عدم اليقين 78%)	نسبة الوفيات النفسية (عدد الوفيات لكل 100,000 مولود حي)	البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى			
2016-2010	2015-2010	2015-2010 ذكور إناث	1999- 2015	2015-1999 ذكور إناث	2004- 2015	2008- 2016	2017 بأي وسيلة وسيلة حديثة	2017 بأي وسيلة حديثة	2015-2010	2016-2010	2015 التقديرات العالمية	2015	2015			
-	0.07	35	62	-	-	35	46	51	23	25	78	51	620	253	396	أفغانستان
33	0.98	85	86	0.99	95	97	28	82	22	63	20	99	46	16	29	ألبانيا
21	-	-	-	0.98	96	98	77	86	57	63	12	97	244	82	140	الجزائر
-	0.81	11	14	0.77	73	95	26	29	14	15	191	47	988	221	477	أنغولا
-	1.04	81	78	0.98	85	87	80	83	62	64	-	100	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
20	1.07	91	85	0.99	99	100	85	89	70	73	68	100	63	44	52	الأرجنتين
36	1.15	91	79	1.10	98	89	41	82	29	59	23	100	31	21	25	أرمينيا
17	1.10	81	73	1.00	99	99	-	-	-	-	34	-	-	-	-	أروبا
10	-	-	-	-	-	-	84	86	65	67	14	99	7	5	6	أستراليا
8	-	-	-	-	-	-	84	87	64	66	8	99	5	3	4	النمسا
10	0.98	87	89	0.98	94	96	33	80	23	56	47	100	35	17	25	أذربيجان
-	1.07	86	80	1.06	99	94	84	85	66	67	30	98	124	53	80	البهاما
-	-	-	-	-	-	-	59	85	45	65	14	100	19	12	15	البحرين
32	1.09	55	50	1.04	97	93	75	85	57	64	113	42	280	125	176	بنغلادش
-	1.06	92	86	1.02	92	91	77	80	59	62	50	99	37	19	27	بربادوس
12	1.01	96	96	1.00	94	94	75	87	57	67	22	100	6	3	4	روسيا البيضاء
12	-	-	-	-	-	-	90	92	72	73	7	-	10	5	7	بلجيكا
8	1.06	71	67	0.99	98	100	69	74	51	55	64	94	36	20	28	بيليز
20	0.68	34	50	0.88	88	100	27	38	13	19	94	77	633	279	405	بنين
-	1.14	67	59	1.03	90	88	84	84	63	64	28	81	241	101	148	بوتان
-	1.01	76	75	1.00	95	95	54	78	44	63	88	85	351	140	206	بوليفيا
28	-	-	-	1.01	99	98	30	76	19	50	11	100	17	7	11	البوسنة والهرسك
-	1.13	67	59	1.01	92	91	79	81	57	59	39	100	172	102	129	بوتسوانا
23	1.07	85	79	1.00	94	94	88	92	77	80	65	99	54	36	44	البرازيل
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	100	30	15	23	بروناي دار السلام
19	0.97	87	89	1.01	97	96	61	84	50	68	41	100	14	8	11	بلغاريا
-	0.87	20	23	0.95	66	70	46	48	24	24	132	66	509	257	371	بوركينافاسو
-	0.99	25	25	1.02	97	95	54	59	35	38	85	60	1,050	471	712	بوروندي
13	0.92	37	40	0.98	94	96	61	83	44	59	57	89	213	117	161	كمبوديا
11	0.87	40	46	0.90	90	100	41	61	22	33	119	65	881	440	596	الكاميرون
10	-	-	-	-	-	-	89	91	73	75	13	100	9	5	7	كندا
-	1.14	74	65	1.00	98	98	78	81	60	62	-	92	95	20	42	الرأس الأخضر
-	0.52	9	18	0.79	62	79	40	52	19	25	229	40	1,500	508	882	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	0.33	5	16	0.78	74	95	20	23	6	7	203	20	1,350	560	856	تشاد
12	1.04	90	87	1.00	93	93	82	83	65	66	52	100	26	18	22	تنزانيا
-	-	-	-	-	-	-	95	96	83	83	6	100	32	22	27	الصين
7	-	-	-	-	-	-	88	92	73	76	3	-	-	-	-	الصين - منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	الصين - منطقة ماكاو الإدارية الخاصة
21	1.08	82	76	1.00	92	92	83	90	72	78	84	99	81	56	64	كولومبيا
-	1.07	45	42	0.95	83	88	36	46	20	26	70	82	536	207	335	جزر القمر



## رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مختارة

التعليم والعمل					الممارسات المؤنفة		الصحة الجنسية والإيجابية											
حصص الشباب غير المتزوجين في التعليم أو التدريب، أو المدة في المدة	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي	صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، في المدة، ٢٠١٥-٢٠٠٠	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي، ١٩٩٩-٢٠١٥	صافي معدل الالتحاق بالمعطل في المدة، ٢٠١٥-١٩٩٩	انتشار ختان الإناث بين الفتيات، ١٩٠٥-٢٠٠٤	زواج القصر حتى سن ١٨ عاماً، في المدة ٢٠٠٨-٢٠١٦	نسبة الطلب المأثري، النساء في سن ١٥-٤٩ عاماً، ٢٠١٧	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-٤٩ عاماً، ٢٠١٧	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١,٠٠٠ فتاة في سن ١٥-١٩ عاماً، ٢٠١٥-٢٠٠٦	حالات ولادة جرت تحت رعاية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، نسبة مئوية، ٢٠١٥	ونطلق عدم اليقين (فترة عدم اليقين ٨٠٪)، ٢٠١٥	نسبة الوفيات النفاسية (عدد الوفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي) ٢٠١٥	البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى					
—	—	—	٠,٩٥	٣٤	٣٦	—	٣٧	٢٠	٤٦	١٠	٢٣	١٣٨	٨٠	١,٠١٠	٥٠٩	٦٩٣	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
—	—	—	١,٠٩	٩٧	٨٩	—	٣٣	٣٩	٦٨	٢٤	٤٢	١١١	٩٤	٦٣٨	٣٠٠	٤٤٢	جمهورية الكونغو	
٢١	١,٠٥	٨٠	٧٦	١,٠٠	٩٦	٩٦	—	٢١	٩٠	٩٣	٧٧	٨٠	٦١	٩٩	٢٩	٢٠	٢٥	كوستاريكا
—	—	—	٠,٨٩	٧١	٨٠	٣١	٣٣	٣٦	٤٦	١٦	٢١	١٢٩	٥٩	٩٠٩	٤٥٨	٦٤٥	ساحل العاج	
١٩	—	—	—	—	—	—	—	٦١	٨٦	٤٧	٦٦	١٢	١٠٠	١١	٦	٨	٨	كرواتيا
—	١,٠٤	٩١	٨٨	١,٠١	٩٤	٩٣	—	٢٦	٨٨	٩٠	٧٣	٧٤	٥٣	٩٩	٤٧	٣٣	٣٩	كوبا
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	كوراساو
١٥	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٤	١٠٠	١٢	٤	٧	٧	قبرص
٨	—	—	—	—	—	—	—	٨٣	٩١	٧٠	٧٧	١١	١٠٠	٦	٣	٤	٤	جمهورية التشيك
٦	—	—	—	—	—	—	—	٨٣	٨٧	٦٦	٦٩	٢	٩٨	٩	٥	٦	٦	الدنمرك
—	٠,٧٢	٢١	٢٩	٠,٨٩	٥٤	٦١	٩٠	—	٤٦	٤٨	٢٦	٢٧	٢١	٨٧	٤٨٢	١١١	٢٢٩	جيبوتي
—	١,٠٧	٨٢	٧٦	١,٠٣	٩٩	٩٦	—	—	—	—	—	٤٧	١٠٠	—	—	—	—	دومينيكا
٢١	١,١٤	٧٠	٦١	٠,٩٩	٨٥	٨٦	—	٣٧	٨٤	٨٧	٦٩	٧١	٩٠	٩٨	١١١	٧٧	٩٢	الجمهورية الدومينيكية
١٨	١,٠٤	٨٤	٨١	١,٠٢	٩٨	٩٦	—	—	٨٢	٩٢	٧٠	٧٩	—	٩٦	٧١	٥٧	٦٤	الإكوادور
٢٧	١,٠١	٨٢	٨١	١,٠١	٩٩	٩٩	٧٠	١٧	٨١	٨٤	٥٩	٦١	٥٦	٩٢	٢٩	٢٦	٣٣	مصر
٣٠	١,٠٣	٧١	٦٩	١,٠١	٩٤	٩٤	—	٢٦	٨١	٨٦	٦٧	٧١	٧٢	٩٨	٦٩	٤٠	٥٤	السلفادور
—	٠,٧٧	١٩	٢٤	١,٠٠	٥٨	٥٨	—	٣٠	٢٨	٣٥	١٤	١٧	١٧٦	٦٨	٥٤٢	٢٠٧	٣٤٢	غينيا الاستوائية
—	٠,٨٤	٢٦	٣١	٠,٩٠	٣٨	٤٣	٦٩	٤١	٢٩	٣١	١٣	١٣	٧٦	٣٤	٧٥٠	٣٣٢	٥٠١	إريتريا
١١	—	—	—	—	—	—	—	—	٧٨	٨٥	٦٠	٦٦	١٦	٩٩	١٤	٦	٩	إستونيا
٦١	٠,٦٢	١١	١٨	٠,٩٤	٨٤	٨٩	٦٢	٤١	٦١	٦٣	٣٩	٤١	٧١	٢٨	٥٦٧	٢٤٧	٣٥٣	إثيوبيا
—	١,١١	٨٨	٧٩	١,٠٣	٩٨	٩٦	—	—	٦٧	٧٢	٤٥	٤٩	٢٨	١٠٠	٤١	٢٣	٣٠	فيجي
١١	—	—	—	—	—	—	—	—	٨٨	٩٠	٧٣	٧٤	٧	١٠٠	٣	٢	٣	فنلندا
١٢	—	—	—	—	—	—	—	—	٩٢	٩٥	٧٨	٨٠	٦	٩٨	١٠	٧	٨	فرنسا
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٨٧	—	—	—	—	غيانا الفرنسية
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٤٠	—	—	—	—	بولينزيا الفرنسية
—	—	—	—	—	—	—	٢٢	٤٠	٥٨	٢٤	٣٥	١١٤	٨٩	٤٤٢	١٩٧	٢٩١	٢٩١	الغالون
٣٤	—	—	—	١,٠٩	٧٢	٦٦	٧٦	٣٠	٣٠	٣١	١١	١٢	٨٨	٥٧	١,٠٣٠	٤٨٤	٧٠٦	غامبيا
—	١,٠٠	٩٢	٩٢	٠,٩٨	٩٤	٩٦	—	١٤	٥٥	٧٧	٣٨	٥٣	٤١	١٠٠	٤٧	٢٨	٣٦	جورجيا
٦	—	—	—	—	—	—	—	—	٨٣	٨٨	٦٤	٦٨	٨	٩٩	٨	٥	٦	ألمانيا
—	٠,٩٨	٥٧	٥٨	١,٠١	٩٢	٩٢	٢	٢١	٤٥	٥٢	٢٦	٣١	٦٥	٧١	٤٥٨	٢١٦	٣١٩	غانا
١٧	—	—	—	—	—	—	—	—	٦٠	٨٨	٤٧	٦٩	٨	—	٤	٢	٣	اليونان
—	١,٠٣	٨٤	٨١	١,٠٠	٩٧	٩٧	—	—	٨٠	٨٤	٦٢	٦٦	—	٩٩	٤٢	١٩	٢٧	غرينادا
—	—	—	—	—	—	—	—	—	٧٣	٨٠	٥٥	٦٠	—	—	—	—	—	غوادلوب
—	—	—	—	—	—	—	—	—	٦٨	٧٧	٤٨	٥٤	٥٤	—	—	—	—	غوام
٢٧	٠,٩٥	٤٥	٤٨	١,٠٠	٨٩	٨٩	—	٣٠	٦٨	٨١	٥١	٦١	٩١	٦٦	١٠٠	٧٧	٨٨	غواتيمالا
—	٠,٦٦	٢٥	٣٨	٠,٨٦	٧٢	٨٤	٩٤	٥٢	٢٢	٢٤	٧	٨	١٤٦	٤٥	٩٢٧	٥٠٤	٦٧٩	غينيا
—	٠,٥٦	٦	١٠	٠,٩٥	٦٨	٧١	٤٢	٢٤	٤٢	٤٤	١٦	١٧	١٠٦	٤٥	١,٠٩٠	٢٧٣	٥٤٩	غينيا بيساو
—	١,٠٠	٨٣	٨٢	٠,٩٧	٨٤	٨٦	—	٣٠	٥٩	٦٠	٤١	٤٢	٧٤	٨٦	٣٠١	١٨٤	٢٢٩	غيانا
—	—	—	—	—	—	—	١٨	٥١	٥٧	٣٧	٤١	٦٦	٤٩	٦٠١	٢٣٦	٣٥٩	٣٥٩	هايتي
٤٢	١,١٦	٥٣	٤٦	١,٠١	٩٥	٩٥	—	٣٤	٧٧	٨٧	٦٤	٧٣	١٠١	٨٣	١٦٦	٩٩	١٢٩	هندوراس
١٢	—	—	—	—	—	—	—	—	٨٥	٩٠	٧٠	٧٤	٢٠	٩٩	٢٢	١٢	١٧	هنغاريا
٥	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٧	—	٦	٣	٣	أيسلندا



## رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مختارة

التعليم والعمل				الممارسات المؤنفة		الصحة الجنسية والإيجابية									
حصص الشباب غير المتزوجين في التعليم أو التدريب، أو المدة في المدة	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي	صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، في المدة، ٢٠١٥-٢٠٠٠	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق بالمعنى الأساسي، في المدة، ٢٠١٥-١٩٩٩	صافي معدل الالتحاق بين الجنسين، في سن ١٥-١٩، في المدة	زواج القصر حتى سن ١٨ عاماً، في المدة	نسبة الطلب المتأني، النساء في سن ١٥-٩٩ عاماً	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-٩٩ عاماً	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١,٠٠٠ فتاة في سن ١٥-١٩ عاماً	حالات ولادة جرت تحت رعاية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، نسبة مئوية	ونطلق عدم اليقين (فترة عدم اليقين ٨٠٪)	نسبة الوفيات التفاضلية (عدد الوفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي)	البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى		
٢٠١٦-٢٠١٠	٢٠١٥-٢٠٠٠	٢٠١٥-٢٠٠٠ تكرر إنث	١٩٩٩-٢٠١٥ تكرر	٢٠١٥-١٩٩٩ تكرر إنث	٢٠٠٤-٢٠١٥	٢٠٠٨-٢٠١٦	٢٠١٧ بأي وسيلة حديثة	٢٠١٧ بأي وسيلة حديثة	٢٠١٥-٢٠٠٦	٢٠١٦-٢٠٠٦	٢٠١٥ التقديرات العليا	٢٠١٥			
٢٣	١,٠٨	٦٣	٥٨	٠,٩٨	٩٦	٩٨	٦٧	٧١	٥٤	٧١	٥٦	٤٢٥	١٧٦	٢٥٨	
٥	-	-	-	-	-	-	٨٧	٩٠	٦٩	٧١	٥	٩	٥	٧	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٣	-	-	-	-	
١٢	-	-	-	-	-	-	٨٥	٨٨	٦٨	٧٠	١٩	٩٧	١٤	٩	١١
-	١,١٧	٥٣	٤٥	١,٠٣	١٠٠	٩٧	٨٩	٩٣	٧٧	٨٠	٩٢	٨٨	١٩٦	١١٥	١٥٠
-	٠,٦٧	١٣	١٩	٠,٨٦	٥٧	٦٦	٤٢	٤٦	١٥	١٦	٢٠,٦	٤٠	٧٥٢	٤١١	٥٥٣
-	-	-	-	٠,٨٤	٦٠	٧١	٣٧	٤٨	١٦	٢١	١٢٢	٣٥	١,١٨٠	٥٩٦	٨١٤
٥	-	-	-	-	-	-	٨٧	٩٣	٧٣	٧٨	٥	٩٩	٦	٤	٥
-	٠,٩٤	٨٩	٩٤	١,٠٠	٩٧	٩٧	٣٧	٥٥	٢٤	٣٦	١٣	٩٩	٢٤	١٣	١٧
-	٠,٧٩	٣٦	٤٦	٠,٨٥	٦٧	٧٩	٥٢	٦٦	٣١	٤٠	٤٤	٥٥	٢٨٣	١١١	١٧٨
٣٢	١,١٠	٨٤	٧٧	١,٠٠	٩٣	٩٣	٦٥	٨٢	٤٧	٥٩	٦٧	١٠٠	٩٩	٢١	٤٥
٣٣	١,٠٧	٨١	٧٥	٠,٩٩	٩٦	٩٧	٧٤	٧٩	٥٧	٦٠	٩١	٩٤	١٢١	٧٧	٩٤
-	-	-	-	٠,٩٢	٨٤	٩٠	٥٠	٦٠	٣١	٣٧	-	٥٣	٤٥٧	٩٨	٢١٥
١٣	١,٠٠	٦٦	٦٧	١,٠٠	٨٩	٨٩	٨١	٩١	٦٧	٧٥	٦٣	٩٦	١٦٣	١٠٧	١٣٢
٢٢	١,٠٣	٧٩	٧٧	١,٠١	٩٦	٩٥	٦٥	٨٩	٥٤	٧٤	٦٥	٩٠	٨٠	٥٤	٦٨
٢٣	١,١٩	٧٤	٦٢	١,٠٤	٩٩	٩٥	٥٦	٧٦	٤١	٥٦	٥٧	٧٣	١٧٥	٨٧	١١٤
١١	-	-	-	-	-	-	٦٧	٨٨	٥٤	٧٠	١٤	١٠٠	٤	٢	٣
١١	-	-	-	-	-	-	٨٤	٩١	٦٨	٧٤	١٠	٩٩	١٣	٩	١٠
-	-	-	-	-	-	-	٨٣	٩٢	٦٩	٧٦	٣٦	-	١٨	١٠	١٤
٩	-	-	-	-	-	-	٦٤	٧٣	٤١	٤٧	١٣	١٠٠	١٩	٩	١٣
٢٩	-	-	-	-	-	-	٨٧	٩٠	٧١	٧٣	-	-	-	-	-
١٨	١,٠٠	٨٦	٨٦	٠,٩٩	٩١	٩٢	٧٣	٨٨	٥٧	٦٨	٣٩	٩٩	٤٤	٢٢	٣١
١٢	-	-	-	-	-	-	٧٤	٨٧	٥٨	٦٨	٢٧	٩٩	٣٣	١٨	٢٥
-	-	-	-	١,٠٣	٩٧	٩٥	٦٨	٧٥	٥٠	٥٥	٤٥	٩١	٣٨٩	٢٠٨	٢٩٠
-	١,٠٤	٨٥	٨١	١,٠٤	٨٣	٨٠	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-
-	١,٠١	٨١	٨٠	٠,٩٧	٩٣	٩٥	٧٦	٧٩	٥٧	٥٩	-	٩٩	٧٢	٣٢	٤٨
-	١,٠٣	٨٧	٨٤	٠,٩٩	٩١	٩٢	٨١	٨٤	٦٤	٦٦	٧٠	٩٩	٦٣	٣٤	٤٥
٤١	١,١٢	٨٤	٧٥	١,٠٢	٩٨	٩٧	٣٨	٣٩	٢٧	٢٨	٣٩	٨٣	١١٥	٢٤	٥١
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	-	-	-	-
-	١,١٥	٥١	٤٤	٠,٩٨	٩٥	٩٧	٥٤	٥٧	٤٠	٤٢	٩٢	٩٣	٢٦٨	٨٣	١٥٦
١٦	٠,٩٥	٧٩	٨٢	٠,٩٧	٩٥	٩٨	٤٦	٥٣	٢٦	٣٠	٧	٩٨	٢٠	٧	١٢
-	٠,٧٧	١٨	٢٣	١,٠٩	٧٦	٧٠	٤٤	٤٧	٢١	٢٣	٨٠	٥٣	٤٦٨	٢١٤	٣١٥
٢٠	١,٠٢	٩٣	٩١	١,٠١	٩٩	٩٨	٣٩	٨٣	٢٧	٥٩	٢٢	١٠٠	٢٤	١٢	١٧
-	١,٠٩	٧٨	٧٢	١,٠١	٩٥	٩٤	-	-	-	-	٥٦	٩٩	-	-	-
-	٠,٩٠	٣٥	٣٩	٠,٩٩	٩٩	١٠٠	٣٨	٣٩	١٧	١٧	١٢٥	٦٠	١,٩٨٠	٩٩٩	١,٣٦٠
١١	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٦	٦٠	٦٦	٣	١٠٠	١٧	٦	١٠
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
١٤	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٩	٦٢	٧٢	٢١	٩٩	٧	٤	٦
١٠	-	-	-	-	-	-	٨٠	٩٠	٦٥	٧٤	٥	١٠٠	١٤	٦	٩
-	٠,٩٩	٤٢	٤٢	٠,٩٧	٧٩	٨٢	٥٧	٦٤	٣٣	٣٨	٦٢	٨٦	١٧٥	٧٥	١١٤
-	-	-	-	-	-	٩٧	٤٨	٥٠	٢٨	٢٨	-	٩	١,٣٩٠	٣٦١	٧٣٢
٣١	١,١٦	٦٩	٥٩	١,١٣	٩٤	٨٣	٨٥	٨٥	٦٦	٦٦	٤٦	٩٤	١٥٤	١٢٤	١٣٨
-	-	-	-	٠,٧١	٣٤	٤٧	١٦	١٨	٦	٧	١٥٨	١٩	١١٥٠	٥٢٣	٧٨٩

# رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مختارة

التعليم والعمل		الممارسات المؤدية				الصحة الجنسية والإيجابية									البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى
مؤشر تكافؤ حصص الشباب غير المضوين في التعليم أو العمل أو التدريب، في المائة	مؤشر تكافؤ الحضين، التعليم التقني	صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، في المائة، ٢٠١٥-٢٠٠٠	مؤشر تكافؤ الحضين، التعليم الأساسي ٢٠١٥-١٩٩٩	صافي معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي، في المائة، ٢٠١٥-١٩٩٩	انتشار ختان الإناث بين الفتيات، في سن ١٥-١٩، في المائة	زواج القصر حتى سن ١٨ عاماً، في المائة	نسبة الطلب المأمني، النساء في سن ١٥-١٩ عاماً	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-١٩ عاماً	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١,٠٠٠ فتاة في سن ١٥-١٩ عاماً	حالات ولادة جرت تحت رعاية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، نسبة مئوية	ونطاق عدم اليقين (فترة عدم اليقين ٨٠٪)	٢٠١٥ التقديرات الدنيا العليا	نسبة الوفيات النفسية (عدد الوفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي)	٢٠١٥	
٢٠١٦-٢٠١٠	٢٠١٥-٢٠٠٠														
١٦	-	-	-	-	-	-	٨١	٨٥	٦٤	٦٨	٨	-	٦	٤	٥
٢٨	١,٠٤	٨٧	٨٤	٠,٩٨	٩٦	٩٨	٧٤	٩١	٥٩	٧٢	٢٠	٩٩	٣٨	٢٦	٣٠
-	-	-	-	١,٠٥	٥٦	٥٣	٣٣	٣٦	١٥	١٦	٨٧	٧٨	٤٣٣	٢١٤	٣١١
-	١,٢١	٦٠	٤٩	١,٠١	٩٢	٩١	٧٣	٧٤	٥٣	٥٣	٦٥	٩٠	٢٢٠	١١٠	١٥٥
-	١,٢٤	٣٨	٣١	٠,٩٩	٧٨	٧٩	٨٠	٨١	٦٣	٦٥	٨٧	٨٨	٦٢٧	٢٥١	٣٨٩
٧	-	-	-	-	-	-	٨١	٨٨	٦٥	٧٠	٣	-	٥	٣	٤
٧	-	-	-	-	-	-	٨٧	٩١	٧٠	٧٣	٢	-	٧	٤	٥
-	٠,٩٩	٤٦	٤٧	٠,٩٨	٧٠	٧٢	٦١	٨٠	٤٤	٥٨	٥٤	٩٦	٩٧	٤٨	٦٨
-	٠,٩٠	٧٩	٨٨	١,٠٠	٩٨	٩٨	٥٦	٦٣	٣٣	٣٦	٥٤	٨٧	٥١	١٩	٣٢
-١٥	-	-	-	١,٠١	٨٢	٨١	٥٦	٦٥	٣٥	٤١	٩٥	٤٩	٥٧٠	٢٨١	٣٩٨
١٤	١,٠٦	٨٢	٧٧	٠,٩٩	٩٢	٩٣	٩١	٩٣	٧٧	٧٨	٦٠	١٠٠	٣٢	١٤	٢٠
٢٥	٠,٩٧	٨١	٨٣	٠,٩٨	٨٨	٨٩	٣١	٧٦	٢١	٥١	١٩	١٠٠	١٠	٥	٨
-	١,١٦	٥٦	٤٨	١,٠٣	٩٩	٩٦	٥٠	٥٥	٢٨	٣١	٥١	٢٩	٣٠٠	١٥٠	٢١٥
-١٢	٠,٤٨	١٥	٣٢	٠,٩٣	٩٠	٩٦	٣٦	٤٠	٢٠	٢٢	٨٥	٤٥	٥١٨	٢٥٥	٣٦٨
-	١,١٢	٨٠	٧١	١,٠٠	٩٩	٩٩	٥١	٥٥	٣٢	٣٥	٣٠	٩٦	٢٧٠	٥٧	١٢٤
٥٣	١,٠٧	٧٥	٧٠	٠,٩٩	٩٨	٩٩	٦٧	٧٤	٤٧	٥٢	٣٦	١٠٠	٨٠	٤٩	٦٣
-	-	-	-	٠,٩٩	٩٨	٩٩	٧٦	٨٨	٥٧	٦٦	٦	٧٤	٩٢	٤٢	٦٢
٢٤	٠,٩٧	٨٥	٨٨	٠,٩٩	٩٣	٩٤	٦١	٩٢	٥٠	٧٤	٢٩	٩٧	٢١	١٢	١٦
-	-	-	-	-	-	-	٧٥	٧٩	٥٢	٥٦	٢١	١٠٠	٧٣	٢٠	٤٢
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	١,٢٦	٧٨	٦٢	١,٠٣	٩٨	٩٥	-	-	-	-	٤٢	٩٣	-	-	-
٦	٠,٩٥	٢٢	٢٤	١,٠٣	٩٥	٩٢	٤٩	٥٥	٣٣	٣٧	١٤٠	٥٧	٤٩٣	٢٤٧	٣٤٣
١٨	١,٠١	٨٩	٨٨	١,٠٢	٩٨	٩٦	٧١	٨٧	٥٥	٦٧	٢٧	٩٩	٣٢	١٩	٢٤
-	-	-	-	-	-	-	٦٢	٧٣	٤٢	٥٠	٣٤	-	١١	٣	٦
١١	-	-	-	-	-	-	٩٣	٩٣	٨٠	٨٠	١٩	-	١١	٨	٩
١٧	-	-	-	-	-	-	٨٦	٩١	٧٠	٧٤	٢٧	٩٩	١٦	١٢	١٤
-	-	-	-	-	-	-	٨٢	٨٧	٦٦	٧١	٤٣	-	-	-	-
١٩	١,١٠	٧٩	٧٢	١,٠٠	٩٩	١٠٠	٨٨	٩١	٧٥	٧٨	٦٤	١٠٠	١٩	١١	١٥
-	-	-	-	٠,٩٧	٩١	٩٣	٨٥	٨٩	٦٦	٧٠	٣٠	١٠٠	٦٥	٢٠	٣٦
-	١,٠٤	٥٣	٥١	٠,٩٩	٩٧	٩٨	-	-	-	-	٧٨	٨٩	١٦٩	٣٦	٧٨
-	١,١٠	٧٩	٧١	١,٠٠	٩٣	٩٣	٨٢	٨٧	٦٨	٧٣	٩٥	١٠٠	١٢٤	٧٧	٩٥
١١	-	-	-	-	-	-	٧٨	٩٢	٦٥	٧٧	٣٦	٩٤	٧٤	٤١	٥٤
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	٠,٦٧	٣٣	٥٠	٠,٨٥	٧٨	٩٢	٥١	٦١	٣٤	٤٠	٦٧	٤٥	٥٨٢	٢٧٤	٣٨٥
١٣	-	-	-	١,٠٢	٩٠	٨٨	٦٨	٧٤	٤٩	٥٣	١٤٥	٦٣	٣٠٦	١٦٢	٢٢٤
-	١,٠١	٤٤	٤٤	١,٠٢	٨٧	٨٦	٨٦	٨٧	٦٧	٦٧	١١٠	٧٨	٥٦٣	٣٦٣	٤٤٣

## رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مختارة

التعليم والعمل		الممارسات المؤنّية		الصحة الجنسية والإيجابية													
مؤشر تكافؤ فرص الشباب غير المنضوين في التعليم أو العمل أو التدريب، في المائة	مؤشر تكافؤ الجنسين، التثقيف	صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، في المائة، ٢٠١٥-٢٠١٥	مؤشر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي	صافي معدل الالتحاق بالمعثل بالتعليم الأساسي، في المائة، ٢٠١٥-١٩٩٩	انتشار ختان الإناث بين الفتيات، في سن ١٥-١٩، في المائة	زواج القصر حتى سن ١٨ عاماً، في المائة	نسبة الطلاب الملتحقين في سن ١٥-١٩ عاماً	معدل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء في سن ١٥-١٩ عاماً	معدل المواليد بين المراهقات لكل ١,٠٠٠ فتاة في سن ١٥-١٩ عاماً	حالات ولادة حوت تحت رعاية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، نسبة مئوية	ونطاق عدم اليقين (فقر عدم اليقين ٨٠٪)	نسبة الوفيات النفوسية (عدد الوفيات لكل مولود حي)					
٢٠١٦-٢٠١٥	٢٠١٥-٢٠٠٠	٢٠١٥	٢٠١٥	٢٠١٥-١٩٩٩	٢٠١٥	٢٠٠٨	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٥-٢٠٠٦	٢٠١٦-٢٠٠٦	٢٠١٥	٢٠١٥					
-	٠,٩٢	٥٨	٦٤	٠,٩٦	٨٣	٨٦	٥٥	١٩	٦٨	٧٧	٤٧	٥٣	٥٢	٧٩	٢١٢	١٣٨	١٦٢
-	*١,٠٢	*٦٦	*٦٥	*٠,٩٩	*٩٥	*٩٥	-	*٢٦	٨٢	٨٧	٦٣	٦٧	→ ٢٨	→ ٨٢	١٥١	١١٤	١٢٧
٢١	٠,٩٩	٨٧	٨٨	٠,٩٩	٩٤	٩٤	-	١١	٦٥	٨٧	٤٩	٦٦	-	٩٨	٣١	٢٢	٢٥
٢٢	١,٠٦	٧٨	٧٤	١,٠٠	٩٤	٩٤	-	٢٩	٨٣	٨٩	٧٠	٧٥	٢٦٤	٠٩٤	٧٧	٦٤	٦٨
-	٠,٩٣	٣٢	٣٤	٠,٩٨	٨٥	٨٧	٣١	٣٦	٥٨	٦٤	٣٧	٤١	٩٥	٥٨	٥٠١	٣٧٧	٤٠٧
-	٠,٨٣	٣١	٣٨	٠,٨٩	٦٨	٧٧	٢٤	٤٢	٣٨	٤٧	١٧	٢١	١١٥	٤٦	٨٤٩	٥٩٩	٦٧٩
١١	١,٠١	٩٣	٩١	١,٠٠	٩٧	٩٧	-	-	٨٠	٨٨	٦٣	٦٩	١٦	→ ٩٢	١٤	١١	١٢
-	*٠,٩٩	*٦١	*٦٢	*٠,٩٨	*٩٠	*٩١	-	*٢٨	٧٨	٨٤	٥٧	٦٢	٤٨	→ ٧٥	٢٧٤	٢٢٨	٢٣٨
-	٠,٩٠	٣٣	٣٧	٠,٩٥	٨٠	٨٥	٤٣	٤٢	٥٨	٦٥	٣٦	٤٠	٩١	→ ٥٣	٥١٤	٤١٨	٤٣٦
-	*١,٠٠	*٦٥	*٦٥	*٠,٩٨	*٩٠	*٩٢	** ٣٣	*٢٨	٧٨	٨٥	٥٨	٦٣	٤٤	٧٧	٢٤٩	٢٠٧	٢١٦

### بيانات العالم وبيانات إقليمية

#### الدول العربية

#### منطقة آسيا والمحيط الهادئ

#### منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

#### منطقة أمريكا اللاتينية وبحر الكاريبي

#### منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي

#### منطقة غرب أفريقيا وأفريقيا الوسطى

#### المناطق الأكثر تقدماً

#### المناطق الأقل نمواً

#### أقل البلدان نمواً

#### العالم

#### ملاحظات

- ي باستثناء ساموا الأمريكية، وأنغويلا، وجزر فيرجن البريطانية، وجزر كايمان، وجزر كوك، ودومينيكا، وجزر مارشال، ومونتسيرات، وناورو، ونيوي، وبالاو، وتوكيلاو، وتوفالو بحسب توافر البيانات.
- أ قُرئت نسبة الوفيات النفوسية طبقاً للمخطط التالي: > ١٠٠، لأقرب ١؛ و ١٠٠٠ - ٩٩٩، مقربة لأقرب ١؛ و < ١٠٠٠، مقربة لأقرب ١٠.
- ب تشمل الدراسات الاستقصائية التي أجريت ما بين ٢٠٠٦ و ٢٠١٥.
- ج باستثناء جزر كوك، وجزر مارشال، وناورو، ونيوي، وبالاو، وتوكيلاو، وتوفالو بحسب توافر البيانات.
- د باستثناء أنغويلا، وبرمودا، وجزر فيرجن البريطانية، وجزر كايمان، ودومينيكا، ومونتسيرات، وسانت كيتس ونييفس، وسانت مارتن، وجزر تركس وكايكوس بحسب توافر البيانات.
- هـ باستثناء أندورا، وبلجيكا، وبرمودا، وجزر فارو، وجبل طارق، واليونان، وغرينلاند، وأيسلندا، وليختنشتاين، وهولندا، والبرتغال، وسان مارينو، وإسبانيا، والسويد، وسويسرا، والمملكة المتحدة بحسب توافر البيانات.
- و باستثناء ساموا الأمريكية، وأنغويلا، وأروبا، وجزر فيرجن البريطانية، وجزر كايمان، والصين - منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، والصين - منطقة ماكو الإدارية الخاصة، وجزر كوك، وكوراساو، ودومينيكا، وغيانا الفرنسية، وبولينزيا الفرنسية، وغادلوب، وغوام، وإسرائيل، ومارتنيك، وجزر مارشال، ومونتسيرات، وناورو، وكاليدونيا الجديدة، ونيوي، وجزر مارينا الشمالية، وبالاو، وبورتوريكو، ورونيون، وسانت مارتن، وتوكيلاو، وجزر تركس وكايكوس، وتوفالو، وجزر فيرجن الأمريكية، وجزر ويس وفوتونا، وجزر الصحراء الغربية بحسب توافر البيانات.
- ز باستثناء أنغويلا، وأنتيغوا وبربودا، وبرمودا، وجزر فيرجن البريطانية، وجزر كايمان، والإكوادور، وغرينادا، ومونتسيرات، وسانت مارتن، وسانت كيتس ونييفس بحسب توافر البيانات.
- ط باستثناء أندورا، وبرمودا، وجزر فارو، وجبل طارق، وغرينلاند، وليختنشتاين، وسان مارينو بحسب توافر البيانات.

١ في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٩/٦٧، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."

### السكان

معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنة) ٢٠٢٠-٢٠١٥		معدل الخصوبة الإجمالي، للنساء	السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٦٤-١٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٢٤-١٠ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ١٤-٠ عاماً، في المائة	متوسط معدل تغير السكان السنوي، في المائة	مجموع السكان بالملايين
ذكور	إناث	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧-٢٠١٠	٢٠١٧
٦٥	٦٣	٤,٥	٣	٥٤	٣٥	٤٣	٣,٠	٣٥,٥
٨١	٧٧	١,٧	١٣	٦٩	٢٢	١٧	-٠,١	٢,٩
٧٨	٧٥	٢,٧	٦	٦٥	٢٣	٢٩	١,٩	٤١,٣
٦٥	٥٩	٥,٦	٢	٥١	٣٢	٤٧	٣,٥	٢٩,٨
٧٩	٧٤	٢,٠	٧	٦٩	٢٥	٢٤	١,١	٠,١
٨٠	٧١	٢,٣	١١	٦٤	٢٤	٢٥	١,٠	٤٤,٣
٧٨	٧٣	١,٦	١١	٦٩	١٩	٢٠	٠,٣	٢,٩
٧٨	٧٣	١,٨	١٣	٦٩	٢١	١٨	٠,٥	٠,١
٨٥	٨١	١,٨	١٦	٦٥	١٩	١٩	١,٤	٢٤,٥
٨٤	٧٩	١,٥	١٩	٦٧	١٦	١٤	٠,٥	٨,٧
٧٥	٦٩	٢,١	٦	٧١	٢٢	٢٣	١,٢	٩,٨
٧٩	٧٣	١,٨	٩	٧١	٢٢	٢٠	١,٣	٠,٤
٧٨	٧٦	٢,٠	٢	٧٨	١٩	٢٠	٢,٦	١,٥
٧٥	٧١	٢,١	٥	٦٧	٢٩	٢٨	١,١	١٦٤,٧
٧٨	٧٤	١,٨	١٥	٦٦	١٩	١٩	٠,٣	٠,٣
٧٨	٦٨	١,٧	١٥	٦٨	١٥	١٧	٠,٠	٩,٥
٨٤	٧٩	١,٨	١٩	٦٤	١٧	١٧	٠,٦	١١,٤
٧٤	٦٨	٢,٥	٤	٦٥	٣١	٣١	٢,٢	٠,٤
٦٣	٦٠	٤,٩	٣	٥٤	٣٢	٤٣	٢,٨	١١,٢
٧١	٧٠	٢,٠	٥	٦٩	٢٨	٢٧	١,٥	٠,٨
٧٢	٦٧	٢,٨	٧	٦٢	٢٩	٣٢	١,٥	١١,١
٨٠	٧٥	١,٤	١٧	٦٩	١٨	١٤	٠,٩	٣,٥
٧٠	٦٥	٢,٧	٤	٦٥	٢٨	٣١	١,٨	٢,٣
٧٩	٧٢	١,٧	٩	٧٠	٢٤	٢٢	٠,٩	٢٠٩,٣
٧٩	٧٦	١,٩	٥	٧٢	٢٤	٢٣	١,٤	٠,٤
٧٨	٧١	١,٦	٢١	٦٥	١٤	١٤	٠,٦-	٧,١
٦١	٦٠	٥,٣	٢	٥٢	٣٣	٤٥	٣,٠	١٩,٢
٦٠	٥٦	٥,٦	٣	٥٢	٣١	٤٥	٣,١	١٠,٩
٧١	٦٧	٢,٥	٤	٦٤	٢٩	٣١	١,٦	١٦,٠
٦٠	٥٧	٤,٦	٣	٥٤	٣٢	٤٣	٢,٧	٢٤,١
٨٤	٨١	١,٦	١٧	٦٧	١٧	١٦	١,٠	٣٦,٦
٧٥	٧١	٢,٣	٤	٦٥	٣١	٣٠	١,٢	٠,٥
٥٥	٥١	٤,٨	٤	٥٣	٣٤	٤٣	٠,٧	٤,٧
٥٤	٥٢	٥,٨	٢	٥٠	٣٤	٤٧	٣,٢	١٤,٩
٨٢	٧٧	١,٨	١١	٦٩	٢٢	٢٠	٠,٩	١٨,١
٧٨	٧٥	١,٦	١١	٧٢	١٨	١٨	٠,٥	١,٤٠٩,٥
٨٧	٨١	١,٣	١٦	٧٢	١٤	١١	٠,٧	٧,٤
٨٧	٨١	١,٣	١٠	٧٧	١٤	١٣	٢,١	٠,٦
٧٨	٧١	١,٨	٨	٦٩	٢٥	٢٣	٠,٩	٤٩,١
٦٦	٦٢	٤,٣	٣	٥٧	٣١	٤٠	٢,٤	٠,٨
٦٢	٥٩	٦,٠	٣	٥١	٣٢	٤٦	٣,٣	٨١,٣
٦٧	٦٣	٤,٦	٣	٥٤	٣٠	٤٢	٢,٦	٥,٣
٨٢	٧٨	١,٨	٩	٦٩	٢٣	٢٢	١,١	٤,٩
٥٦	٥٣	٤,٨	٣	٥٥	٣٣	٤٢	٢,٥	٢٤,٣
٨١	٧٥	١,٥	٢٠	٦٦	١٦	١٥	٠,٥-	٤,٢
٨٢	٧٨	١,٧	١٥	٦٩	١٧	١٦	٠,٢	١١,٥

السكان

معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنة) ٢٠٢٠-٢٠١٥		معدل الخصوبة الإجمالي، للنساء	السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٦٤-٦٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٢٤-١٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ١٤-١٥ عاماً، في المائة	متوسط معدل تغير السكان السنوي، في المائة	مجموع السكان بالملايين	البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى
ذكور	إناث	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧-٢٠١٥	٢٠١٧	
٨١	٧٥	٢,٠	١٦	٦٥	١٩	١٩	١,٢	٠,٢	كوراساو
٨٣	٧٩	١,٣	١٣	٧٠	٢٠	١٧	٠,٨	١,٢	قبرص <sup>٦</sup>
٨٢	٧٦	١,٦	١٩	٦٦	١٤	١٥	٠,١	١٠,٦	جمهورية التشيك
٨٣	٧٩	١,٨	٢٠	٦٤	١٩	١٦	٠,٥	٥,٧	الدنمرك
٦٤	٦١	٢,٨	٤	٦٥	٣٠	٣١	١,٧	١,٠	جيبوتي
—	—	—	—	—	—	—	٠,٥	٠,١	دومينيكا
٧٧	٧١	٢,٤	٧	٦٤	٢٨	٢٩	١,٢	١٠,٨	جمهورية الدومينيكان
٧٩	٧٤	٢,٥	٧	٦٤	٢٧	٢٨	١,٥	١٦,٦	الإكوادور
٧٤	٦٩	٣,٢	٥	٦١	٢٦	٣٣	٢,١	٩٧,٦	مصر
٧٨	٦٩	٢,١	٨	٦٤	٢٩	٢٧	٠,٥	٦,٤	السلفادور
٥٩	٥٧	٤,٦	٣	٦٠	٢٩	٣٧	٤,١	١,٣	غينيا الاستوائية
٦٨	٦٣	٤,١	٤	٥٥	٣٢	٤٢	٢,١	٥,١	إريتريا
٨٢	٧٣	١,٦	١٩	٦٤	١٥	١٦	٠,٢-	١,٣	إستونيا
٦٨	٦٤	٤,١	٤	٥٦	٣٤	٤١	٢,٦	١٠٥,٠	إثيوبيا
٧٤	٦٨	٢,٥	٦	٦٥	٢٦	٢٨	٠,٧	٠,٩	فيجي
٨٤	٧٩	١,٨	٢١	٦٢	١٧	١٦	٠,٤	٥,٥	فنلندا <sup>٧</sup>
٨٦	٨٠	٢,٠	٢٠	٦٢	١٨	١٨	٠,٤	٦٥,٠	فرنسا
٨٣	٧٧	٣,٣	٥	٦٢	٢٨	٣٣	٢,٧	٠,٣	غيانا الفرنسية
٧٩	٧٥	٢,٠	٨	٦٩	٢٤	٢٣	٠,٨	٠,٣	بولينزيا الفرنسية
٦٨	٦٥	٣,٧	٤	٦٠	٢٨	٣٦	٣,٠	٢,٠	الغابون
٦٣	٦٠	٥,٤	٢	٥٢	٣٣	٤٥	٣,١	٢,١	غامبيا
٧٨	٦٩	٢,٠	١٥	٦٦	١٨	١٩	١,١-	٣,٩	جورجيا <sup>٨</sup>
٨٣	٧٩	١,٥	٢١	٦٥	١٥	١٣	٠,٢	٨٢,١	ألمانيا
٦٤	٦٢	٣,٩	٣	٥٨	٣١	٣٩	٢,٣	٢٨,٨	غانا
٨٤	٧٩	١,٣	٢٠	٦٥	١٥	١٤	٠,٤-	١١,٢	اليونان
٧٦	٧١	٢,١	٧	٦٦	٢٦	٢٦	٠,٤	٠,١	غرينادا
٨٥	٧٨	١,٩	١٧	٦٤	٢١	١٩	٠,٠	٠,٤	غوادلوپ <sup>٩</sup>
٨٢	٧٧	٢,٣	١٠	٦٦	٢٥	٢٥	٠,٤	٠,٢	غوام
٧٧	٧٠	٢,٩	٥	٦٠	٣٣	٣٥	٢,١	١٦,٩	غواتيمالا
٦١	٦٠	٤,٨	٣	٥٥	٣٢	٤٢	٢,٣	١٢,٧	غينيا
٦٠	٥٦	٤,٦	٣	٥٦	٣٢	٤١	٢,٦	١,٩	غينيا بيساو
٦٩	٦٤	٢,٥	٥	٦٦	٣١	٢٩	٠,٦	٠,٨	غيانا
٦٦	٦١	٢,٩	٥	٦٢	٣١	٣٣	١,٣	١١,٠	هايتي
٧٦	٧١	٢,٤	٥	٦٤	٣٢	٣٢	١,٨	٩,٣	هندوراس
٧٩	٧٢	١,٤	١٩	٦٧	١٦	١٤	٠,٣-	٩,٧	هنغاريا
٨٤	٨١	١,٩	١٤	٦٥	٢٠	٢٠	٠,٦	٠,٣	آيسلندا
٧٠	٦٧	٢,٣	٦	٦٦	٢٨	٢٨	١,٢	١,٣٣٩,٢	الهند
٧٢	٦٧	٢,٣	٥	٦٧	٢٦	٢٧	١,٢	٢٦٤,٠	إندونيسيا
٧٧	٧٥	١,٦	٥	٧١	٢١	٢٤	١,٢	٨١,٢	جمهورية إيران الإسلامية
٧٢	٦٨	٤,٣	٣	٥٦	٣١	٤٠	٣,١	٣٨,٣	العراق
٨٤	٨٠	٢,٠	١٤	٦٤	١٨	٢٢	٠,٤	٤,٨	أيرلندا
٨٤	٨١	٢,٩	١٢	٦٠	٢٣	٢٨	١,٦	٨,٣	إسرائيل
٨٥	٨١	١,٥	٢٣	٦٣	١٤	١٤	٠,١-	٥٩,٤	إيطاليا
٧٩	٧٤	٢,٠	١٠	٦٨	٢٦	٢٣	٠,٤	٢,٩	جامايكا
٨٧	٨١	١,٥	٢٧	٦٠	١٤	١٣	٠,١-	١٢٧,٥	اليابان
٧٦	٧٣	٣,٣	٤	٦١	٣٠	٣٦	٤,٣	٧,٩	الأردن

السكان								البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى
معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنة)، ٢٠٢٠-٢٠١٥	معدل الخصوبة الإجمالي، للنساء	السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٦٤-١٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٢٤-١٠ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ١٤-٠ عاماً، في المائة	متوسط معدل تغير السكان السنوي، في المائة	مجموع السكان بالملايين	
إنث	ذكور	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧، ٢٠١٠	٢٠١٧	
٧٥	٦٥	٢,٦	٧	٦٥	٢٠	٢٨	١٨,٢	كازاخستان
٧٠	٦٥	٣,٨	٣	٥٧	٣٣	٤٠	٤٩,٧	كينيا
٧٠	٦٣	٣,٦	٤	٦١	٢٩	٣٥	٠,١	كيريباس
٧٥	٦٨	١,٩	٩	٧٠	٢٣	٢١	٢٥,٥	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٨٥	٧٩	١,٣	١٤	٧٣	١٧	١٣	٥١,٠	جمهورية كوريا
٧٦	٧٤	٢,٠	٢	٧٧	١٨	٢١	٤,١	الكويت
٧٥	٦٧	٣,٠	٤	٦٤	٢٥	٣٢	٦,٠	قيرغيزستان
٦٩	٦٥	٢,٦	٤	٦٣	٣١	٣٣	٦,٩	جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية
٧٩	٧٠	١,٦	٢٠	٦٥	١٥	١٥	١,٩	لاتفيا
٨٢	٧٨	١,٧	٩	٦٨	٢٦	٢٣	٦,١	لبنان
٥٧	٥٢	٣,٠	٥	٦٠	٣٣	٣٥	٢,٢	ليسوتو
٦٤	٦٢	٤,٥	٣	٥٥	٣٢	٤٢	٤,٧	ليبيريا
٧٥	٦٩	٢,٢	٤	٦٧	٢٦	٢٨	٦,٤	ليبيا
٨٠	٦٩	١,٧	١٩	٦٦	١٧	١٥	٢,٩	ليتوانيا
٨٤	٨٠	١,٦	١٤	٦٩	١٨	١٦	٠,٦	لكسمبرغ
٦٨	٦٥	٤,١	٣	٥٦	٣٣	٤١	٢٥,٦	مدغشقر
٦٦	٦١	٤,٥	٣	٥٣	٣٤	٤٤	١٨,٣	ملاي
٧٨	٧٣	٢,٠	٦	٦٩	٢٧	٢٤	٣١,٦	ماليزيا <sup>١</sup>
٧٩	٧٧	٢,١	٤	٧٢	٢٣	٢٣	٠,٤	جمهورية الملديف
٥٩	٥٨	٦,٠	٣	٥٠	٣٣	٤٨	١٨,٥	مالي
٨٣	٧٩	١,٥	١٩	٦٦	١٦	١٤	٠,٤	مالطا
٨٥	٧٩	١,٩	١٩	٦٣	١٨	١٨	٠,٤	مارتينيك
٦٥	٦٢	٤,٦	٣	٥٧	٣١	٤٠	٤,٤	موريتانيا
٧٨	٧١	١,٤	١١	٧١	٢٣	١٨	١,٣	موريشيوس <sup>١١</sup>
٨٠	٧٥	٢,٢	٧	٦٦	٢٧	٢٧	١٢٩,٢	المكسيك
٧١	٦٨	٣,١	٥	٦٢	٣٥	٣٣	٠,١	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٧٦	٦٧	١,٢	١١	٧٣	١٨	١٦	٤,١	جمهورية مولدوفا <sup>١٢</sup>
٧٤	٦٥	٢,٧	٤	٦٦	٢٣	٣٠	٣,١	منغوليا
٨٠	٧٥	١,٧	١٥	٦٧	١٩	١٨	٠,٦	الجزيل الأسود
٧٧	٧٥	٢,٥	٧	٦٦	٢٥	٢٧	٣٥,٧	المغرب
٦١	٥٧	٥,٢	٣	٥٢	٣٣	٤٥	٢٩,٧	موزمبيق
٦٩	٦٤	٢,٢	٦	٦٧	٢٨	٢٧	٥٣,٤	ميانمار
٦٨	٦٢	٣,٤	٤	٦٠	٢٢	٣٧	٢,٥	ناميبيا
٧٢	٦٩	٢,١	٦	٦٣	٢٢	٣١	٢٩,٣	نيبال
٨٤	٨٠	١,٧	١٩	٦٥	١٨	١٦	١٧,٠	هولندا
٨٠	٧٥	٢,٢	١٠	٦٨	٢٣	٢٣	٠,٣	كاليدونيا الجديدة
٨٤	٨٠	٢,٠	١٥	٦٥	٢٠	٢٠	٤,٧	نيوزيلندا
٧٩	٧٣	٢,٢	٥	٦٦	٢٩	٢٩	٦,٢	نيكاراغوا
٦١	٥٩	٧,٢	٣	٤٧	٣٢	٥٠	٢١,٥	النيجر
٥٥	٥٣	٥,٥	٣	٥٣	٣١	٤٤	١٩٠,٩	نيجيريا
٨٤	٨٠	١,٨	١٧	٦٥	١٩	١٨	٥,٣	النرويج <sup>١٣</sup>
٨٠	٧٦	٢,٦	٢	٧٦	٢٠	٢٢	٤,٦	عُمان
٦٨	٦٦	٣,٤	٤	٦١	٣٠	٣٥	١٩٧,٠	باكستان
٧٦	٧٢	٣,٩	٣	٥٧	٣٣	٤٠	٤,٩	فلسطين <sup>١٤</sup>
٨١	٧٥	٢,٥	٨	٦٥	٢٥	٢٧	٤,١	بنما
٦٨	٦٣	٣,٦	٤	٦٠	٣١	٣٦	٨,٣	بابوا غينيا الجديدة



السكان								البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى
معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنة) ٢٠٢٠-٢٠١٥	معدل الخصوبة الإجمالي، للنساء	السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٦٤-١٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٢٤-١٠ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ١٤-٠ عاماً، في المائة	متوسط معدل تغير السكان السنوي، في المائة	مجموع السكان بالملايين	
تكرر	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧-٢٠١٠	٢٠١٧	
باراغواي	٧١	٢,٥	٦	٦٤	٢٩	٢٩	١,٣	٦,٨
البيرو	٧٣	٢,٤	٧	٦٥	٢٦	٢٧	١,٣	٣٢,٢
الفلبين	٦٦	٢,٩	٥	٦٣	٢٩	٣٢	١,٦	١٠٤,٩
بولندا	٧٤	١,٣	١٧	٦٨	١٦	١٥	٠,١ -	٣٨,٢
البرتغال	٧٨	١,٢	٢٢	٦٥	١٥	١٤	٠,٤ -	١٠,٣
بورتوريكو	٧٦	١,٥	١٥	٦٧	٢١	١٨	٠,٢ -	٣,٧
قطر	٧٨	١,٩	١	٨٥	١٩	١٤	٥,٦	٢,٦
ريونيون	٧٧	٢,٣	١١	٦٥	٢٣	٢٤	٠,٨	٠,٩
رومانيا	٧٢	١,٥	١٨	٦٧	١٦	١٥	٠,٥ -	١٩,٧
الاتحاد الروسي	٦٦	١,٨	١٤	٦٨	١٥	١٨	٠,١	١٤٤,٠
رواندا	٦٥	٣,٨	٣	٥٧	٣١	٤٠	٢,٥	١٢,٢
سانت كيتس ونيفيس	-	-	-	-	-	-	١,٠	٠,١
سانت لوميسيا	٧٣	١,٤	٨	٧١	٢٤	١٩	٠,٥	٠,٢
سانت فنسنت وجزر غرينادين	٧١	١,٩	٨	٦٨	٢٥	٢٤	٠,١	٠,١
ساموا	٧٢	٣,٩	٦	٥٨	٣١	٣٧	٠,٨	٠,٢
سان مارينو	-	-	-	-	-	-	١,٠	٠,٠
ساو تومي وبرينسيبي	٦٥	٤,٤	٣	٥٤	٣٣	٤٣	٢,٢	٠,٢
المملكة العربية السعودية	٧٣	٢,٥	٣	٧٢	٢٢	٢٥	٢,٦	٣٢,٩
السنغال	٦٥	٤,٧	٣	٥٤	٣٢	٤٣	٢,٩	١٥,٩
صربيا <sup>١٥</sup>	٧٣	١,٦	١٧	٦٦	١٨	١٦	٠,٤ -	٨,٨
سيتيل	٧٠	٢,٣	٩	٦٩	١٩	٢٢	٠,٥	٠,١
سيراليون	٥٢	٤,٤	٣	٥٥	٣٣	٤٢	٢,٢	٧,٦
سنغافورة	٨١	١,٣	١٣	٧٢	١٨	١٥	١,٧	٥,٧
سانت مارتن	-	-	-	-	-	-	٢,٧	٠,٠
سلوفاكيا	٧٣	١,٥	١٥	٧٠	١٦	١٥	٠,١	٥,٤
سلوفينيا	٧٨	١,٦	١٩	٦٦	١٤	١٥	٠,٢	٢,١
جزر سليمان	٧٠	٣,٨	٣	٥٨	٣٢	٣٩	٢,١	٠,٦
الصومال	٥٥	٦,٢	٣	٥١	٣٣	٤٦	٢,٩	١٤,٧
جنوب أفريقيا	٦٠	٢,٤	٥	٦٦	٢٧	٢٩	١,٤	٥٦,٧
جنوب السودان	٥٦	٤,٨	٣	٥٥	٣٣	٤٢	٣,٢	١٢,٦
إسبانيا <sup>١٦</sup>	٨١	١,٤	١٩	٦٦	١٤	١٥	٠,١ -	٤٦,٤
سريلانكا	٧٢	٢,٠	١٠	٦٦	٢٣	٢٤	٠,٥	٢٠,٩
السودان	٦٣	٤,٥	٤	٥٦	٣٣	٤١	٢,٣	٤٠,٥
سورينام	٦٨	٢,٣	٧	٦٧	٢٦	٢٦	١,٠	٠,٦
سوازيلاند	٥٥	٣,٠	٣	٦٠	٣٣	٣٧	١,٨	١,٤
السويد	٨١	١,٩	٢٠	٦٢	١٧	١٨	٠,٨	٩,٩
سويسرا	٨٢	١,٥	١٨	٦٧	١٦	١٥	١,١	٨,٥
سوريا (الجمهورية العربية السورية)	٦٥	٢,٩	٤	٥٩	٣٤	٣٧	٢,٠ -	١٨,٣
طاجيكستان	٦٨	٣,٣	٣	٦١	٢٩	٣٥	٢,٢	٨,٩
تنزانيا (جمهورية تنزانيا المتحدة) <sup>١٧</sup>	٦٥	٥,٠	٣	٥٢	٣٢	٤٥	٣,١	٥٧,٣
تايلند	٧٢	١,٥	١١	٧١	٢٠	١٧	٠,٤	٦٩,٠
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً	٧٤	١,٥	١٣	٧٠	١٩	١٧	٠,١	٢,١
تيمور ليشتي	٦٧	٥,٤	٤	٥٣	٣٤	٤٤	٢,٢	١,٣
توغو	٦٠	٤,٤	٣	٥٦	٣٢	٤٢	٢,٦	٧,٨
تونغا	٧٠	٣,٦	٦	٥٨	٣٢	٣٦	٠,٥	٠,١
ترينيداد وتوباغو	٦٧	١,٧	١٠	٦٩	٢٠	٢١	٠,٤	١,٤

السكان

معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنة) ٢٠٢٠-٢٠١٥		معدل الخصوبة الإجمالي، للنساء	السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٦٤-١٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٢٤-١٠ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ١٤-٠ عاماً، في المائة	متوسط معدل تغير السكان السنوي، في المائة	مجموع السكان بالملايين	البلد أو الإقليم أو منطقة أخرى
ذكور	إناث	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧-٢٠١٠	٢٠١٧	
٧٨	٧٤	٢,٢	٨	٦٨	٢٢	٢٤	١,٢	١١,٥	تونس
٧٩	٧٣	٢,٠	٨	٦٧	٢٥	٢٥	١,٦	٨٠,٧	تركيا
٧١	٦٥	٢,٨	٤	٦٥	٢٦	٣١	١,٨	٥,٨	تركمستان
—	—	—	—	—	—	—	١,٩	٠,٠	جزر تركس وكليوكس
—	—	—	—	—	—	—	٠,٩	٠,٠	توفالو
٦٢	٥٨	٥,٥	٢	٥٠	٣٤	٤٨	٣,٣	٤٢,٩	أوغندا
٧٧	٦٧	١,٦	١٦	٦٨	١٤	١٥	٠,٥-	٤٤,٢	أوكرانيا
٧٩	٧٧	١,٧	١	٨٥	١٥	١٤	١,٨	٩,٤	الإمارات العربية المتحدة
٨٣	٨٠	١,٩	١٩	٦٤	١٧	١٨	٠,٦	٦٦,٢	المملكة المتحدة
٨٢	٧٧	١,٩	١٥	٦٦	٢٠	١٩	٠,٧	٣٢٤,٥	الولايات المتحدة الأمريكية
٨٢	٧٨	٢,٢	١٩	٦١	٢٠	٢٠	٠,٢-	٠,١	جزر فيرجن الأمريكية
٨١	٧٤	٢,٠	١٥	٦٤	٢٢	٢١	٠,٣	٣,٥	أوروغواي
٧٤	٦٩	٢,٣	٤	٦٨	٢٦	٢٨	١,٦	٣١,٩	أوزبكستان
٧٥	٧٠	٣,٢	٤	٦٠	٢٩	٣٦	٢,٢	٠,٣	فانواتو
٧٩	٧١	٢,٣	٧	٦٦	٢٦	٢٨	١,٤	٣٢,٠	فنزويلا (جمهورية فنزويلا البوليفارية)
٨١	٧٢	٢,٠	٧	٧٠	٢٣	٢٣	١,١	٩٥,٥	فيتنام
٧٢	٦٨	٢,٤	٣	٦٩	٢٦	٢٨	٢,٠	٠,٦	الصحراء الغربية
٦٧	٦٤	٣,٩	٣	٥٧	٣٣	٤٠	٢,٦	٢٨,٣	اليمن
٦٥	٦٠	٤,٩	٢	٥٣	٣٤	٤٥	٣,٠	١٧,١	زامبيا
٦٤	٦٠	٣,٧	٣	٥٦	٣٢	٤١	٢,٣	١٦,٥	زيمبابوي

السكان								بيانات العالم وبيانات إقليمية	
معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنة)، ٢٠٢٠-٢٠١٥	معدل الخصوبة الإجمالي، للنساء	السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٦٤-١٥ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ١٤-٠ عاماً، في المائة	السكان من الفئة العمرية ٢٤-١٠ عاماً، في المائة	متوسط معدل تغير السكان السنوي، في المائة	مجموع السكان بالملايين		
تكرر	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧	٢٠١٧، ٢٠١٠	٢٠١٧		
٧٢	٦٨	٣,٤	٥	٦١	٢٨	٣٥	٢,١	٣٥٩	الدول العربية
١٧٣	١٧٠	٢,١	١٨	٦٨	٢٤	٢٤	١,٠	٣,٩٦٠	منطقة آسيا والمحيط الهادئ
٧٧	٧٠	٢,١	١٠	٦٧	٢٢	٢٣	٠,٩	٢٤٣	منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى
٣٧٩	٣٧٢	٢,٠	٣٨	٦٧	٢٦	٢٥	١,١	٦٤١	منطقة أمريكا اللاتينية وبحر الكاريبي
٦٥	٦١	٤,٥	٣	٥٥	٣٢	٤٢	٢,٧	٥٨١	منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
٥٨	٥٦	٥,٢	٣	٥٣	٣٢	٤٤	٢,٧	٤٢٤	منطقة غرب أفريقيا وإفريقيا الوسطى
٨٢	٧٦	١,٧	١٨	٦٥	١٧	١٦	٠,٣	١,٢٦٠	المناطق الأكثر تقدماً
٧٢	٦٨	٢,٦	٧	٦٥	٢٥	٢٨	١,٤	٦,٢٩٠	المناطق الأقل نمواً
٦٦	٦٣	٤,٠	٤	٥٧	٣٢	٤٠	٢,٤	١,٠٠٢	أقل البلدان نمواً
٧٤	٧٠	٢,٥	٩	٦٥	٢٤	٢٦	١,٢	٧,٥٥٠	العالم

ملاحظات

- لا تتوافر بيانات.
- § نتيجة للتقريب، قد تختلف نسبة الإعاقة عن الأرقام المسجلة بناءً على النسبة المئوية للسكان في سن ١٤-٠ عاماً، وفي سن ٦٤-١٥ عاماً، وفي سن ٦٥ عاماً فما فوق.
- أ باستثناء جزر كوك وجزر مارشال وناورو ونيوي وبالاو وتوكيلاو وتوفالو بحسب توافر البيانات.
- ب باستثناء أنغويلا، وبرمودا، وجزر فيرجن البريطانية، وجزر كايمان، ودومينيكا، ومونتسيرات، وسانت كيتس ونيفيس، وسانت مارتن، وجزر تركس وكايكوس بحسب توافر البيانات.
- ١ تشمل جزيرة كريسماس، وجزر كوكس (كيلنج)، وجزيرة نورفولك.
- ٢ تشمل ناغورنو كاراباخ.
- ٣ للأغراض الإحصائية، لا تشمل البيانات عن الصين منطقتي هونغ كونغ وماكاو الإداريتين الخاصتين التابعتين للصين، ولا مقاطعة تايوان الصينية.
- ٤ اعتباراً من ١ تموز/يوليو ١٩٩٧، أصبحت هونغ كونغ منطقة إدارية صينية خاصة.
- ٥ اعتباراً من ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩، أصبحت ماكاو منطقة إدارية صينية خاصة.
- ٦ تشمل شمال قبرص.
- ٧ تشمل جزر الأندلس.
- ٨ تشمل أبخازيا وجمهورية أوسيتيا.
- ٩ تشمل سانت بارتيليمي وسانت مارتن (الجزء الفرنسي).
- ١٠ تشمل صباح وساراواك.
- ١١ تشمل أقاليم، وروديغيس، وسانت برانديون.
- ١٢ تشمل ترانز نستريا.
- ١٣ تشمل جزر سفالبارد وجان ماين.
- ١٤ تشمل القدس الشرقية. في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٩/٦٧، الذي منح فلسطين "مركز دولة غير عضو لها صفة المراقب في الأمم المتحدة..."
- ١٥ تشمل كوسوفو.
- ١٦ تشمل جزر الكناري، ومدينتي سبتة ومليلية.
- ١٧ تشمل زنجبار.
- ١٨ تشمل شبه جزيرة القرم.

رعاية التوليد المُنيّدة للحياة، بما في ذلك توفير ما يلزم من إشراف ورعاية ومشورة للنساء خلال الحمل والوضع وبعد الولادة؛ وإجراء عمليات الولادة بمفردهم؛ وتوفير الرعاية للأطفال حديثي الولادة. ولا يشمل ذلك القابلات التقليديات، حتى وإن حصلن على دورة دراسية تدريبية قصيرة.

**معدّل المواليد بين المراهقات لكل ١,٠٠٠ فتاة في سن ١٥-١٩ عاماً، ٢٠١٥/٢٠٠٦.**

المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ويُمثّل معدّل المواليد بين المراهقات مخاطر الحمل عند النساء المراهقات في سن ١٥ إلى ١٩ عاماً. ولأغراض التسجيل المدني، فإن المعدّلات تكون عرضة لبعض التقديرات التي تستند إلى استيفاء بيانات المواليد ومعاملة الرضع الذين يولدون أحياء ولكنهم يموتون قبل التسجيل أو خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى من حياتهم، ونوعية المعلومات المُقدّمة عن سن الأم، وإدراج المواليد من فترات سابقة. وقد تتأثر التقديرات السكانية نتيجة للقيود المرتبطة بعدم صحة البيانات المُقدّمة عن السن ونطاق التغطية. وفي البيانات المستخدمة للمسح السكاني وتعداد السكان، يعود كلا البسط والمقام إلى نفس فئة السكان. وتُتعلّق أوجه القصور الأساسية بعدم صحة بيانات السن، وإغفال المواليد، وعدم صحة الإبلاغ عن تاريخ ولادة الطفل، وتغيّر العيّنات المستخدمة في حالات المسح.

### الصحة الجنسية والإيجابية

تطلق شعبة السكان في الأمم المتحدة مجموعة منهجية وشاملة من التقديرات والتوقعات السنوية القائمة على النماذج الرياضية التي تتصنّ على نطاق من مؤشرات تنظيم الأسرة على مدى فترة ٦٠ عاماً. وتشمل المؤشرات معدّل انتشار وسائل منع الحمل، والاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة، وإجمالي الطلب على تنظيم الأسرة، والنسبة المئوية للطلب على تنظيم الأسرة التي تتمّ تلبيةها للنساء المتزوجات أو المقترنات خلال الفترة من ١٩٧٠ حتى ٢٠٣٠. وأستخدَم نموذج هرمي بايزي إلى جانب اتجاهات زمنية خاصة بكل بلد على حدة من أجل وضع التقديرات والتوقعات وتقييمات عدم اليقين. ويعرّز هذا النموذج الأعمال السابقة ويأخذ في الاعتبار التباينات حسب مصدر المعلومات، والعيّنات السكانية، ووسائل منع الحمل التي تشملها طرق قياس الانتشار. ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات عن التقديرات والمنهجيات والتحديثات القائمة على النماذج الرياضية عبر الموقع [www.un.org/en/development/desa/population](http://www.un.org/en/development/desa/population). وتستند التقديرات إلى البيانات الفُطرية الواردة في المنشور "استخدام وسائل منع الحمل في العالم لعام ٢٠١٧".

**معدّل انتشار وسائل منع الحمل، بين النساء المتزوجات/المقترنات حالياً، في سن ١٥-٤٩ عاماً، بأي وسيلة منع حمل وأي وسيلة حديثة، ٢٠١٧.** المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. تستند التقديرات القائمة على النماذج إلى البيانات المستمدة من تقارير عيّنات الدراسات الاستقصائية. وتضع بيانات الدراسات الاستقصائية تقديرات لنسبة النساء المتزوجات (شاملاً النساء المقترنات بقران رضائي)، اللاتي يستخدمن حالياً أي وسيلة أو وسائل حديثة لمنع الحمل، على الترتيب. وتشمل الوسائل الحديثة أو المتوفرة عبر العيادات والإمدادات تعقيم الذكور والإناث، واللوازم الرحمية، وأقراص منع الحمل، والمحقونات، والغرسات الهرمونية، والعوازل الواقية، والوسائل الحاجزة التي تستعملها الإناث.

**نسبة الطلب المُلبّي، أي وسيلة منع حمل وأي وسيلة حديثة، النساء المتزوجات/المقترنات حالياً، في سن ١٥ - ٤٩ عاماً، ٢٠١٧.** المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. النسبة المئوية من مجموع الطلب المُلبّي على وسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات أو المقترنات في سن ١٥ إلى ٤٩ عاماً، ونسبة مجموع الطلب المُلبّي على تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات أو المقترنات في سن ١٥ إلى ٤٩ عاماً باستخدام وسائل حديثة لمنع الحمل.

نسبة الطلب المُلبّي باستخدام أي وسائل (PDS) = معدّل انتشار استخدام وسائل منع الحمل بأي وسيلة (CPR) مقسوماً على مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة (TD).

تشمل الجداول الإحصائية الواردة في تقرير حالة سكان العالم ٢٠١٧ مؤشرات لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف إطار العمل المعني بمتابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤، والأهداف الإنمائية للألفية في مجالات صحة الأم، وفرص الحصول على التعليم، والصحة الإنجابية والجنسية. وبالإضافة إلى ذلك، تشمل هذه الجداول مجموعة متنوعة من المؤشرات الديمغرافية. وتدعم الجداول الإحصائية تركيز صندوق الأمم المتحدة للسكان على التقدّم المحرز والنتائج المحقّقة نحو بلوغ عالم حيث يكون كل حملٍ مرغوباً فيه وكل ولادة مأمونة، ويُحقّق فيه جميع الشباب كامل إمكاناتهم.

وقد تستخدم الهيئات الوطنية والمنظمات الدولية المختلفة منهجيات متباينة في جمع البيانات واستقرارها وتحليلها. ولتيسير مقارنة البيانات دولياً، يعتمد صندوق الأمم المتحدة للسكان على المنهجيات المعيارية التي تستخدمها المصادر الأصلية للبيانات. ولذلك، قد تختلف البيانات المدرجة في هذه الجداول، في بعض الحالات، عن البيانات التي استخرجتها الهيئات الوطنية. ولا يمكن مقارنة البيانات الواردة في الجداول بالبيانات الواردة في نسخ سابقة من تقرير حالة سكان العالم نظراً لتحديث التصنيفات الإقليمية، والتحديثات المنهجية، وعمليات التنقيح التي أدخلت على بيانات المجموعات الزمنية.

وتعتمد الجداول الإحصائية على دراسات استقصائية للأسر المعيشية تمثل كل بلد، من قبيل الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية لمجموعات المؤشرات المتعددة، وتقديرات منظمات الأمم المتحدة، والتقديرات المشتركة بين الوكالات. وتشمل أيضاً أحدث التقديرات والتوقعات السكانية المستمدة من منشور التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠١٧ والتقديرات القائمة على نماذج رياضية والتوقعات المتعلقة بمؤشرات تنظيم الأسرة لعام ٢٠١٧ (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، شعبة السكان). تردّ البيانات مصحوبة بتعريفات ومصادر وحواشي. والجداول الإحصائية الواردة في تقرير حالة سكان العالم ٢٠١٧ تعكس عموماً المعلومات المتاحة حتى تموز/يوليو ٢٠١٧.

### رصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: مؤشرات مُختارة

#### صحة الأم والوليد

نسبة الوفيات النفاسية، وعدد الوفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي ونطاق عدم اليقين، ونسبة الوفيات النفاسية (فترة عدم اليقين ٨٠٪)، والتقديرات العليا والدنيا لعام ٢٠١٥. المصدر: فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة. يعرض هذا المؤشر عدد وفيات النساء لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي، لأسباب تتعلق بالحمل. يتولّى الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة إصدارَ التقديرات باستخدام بيانات من نظم إحصاءات الأحوال المدنية والتسجيل المدني، والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، وتعدادات السكان وغيرها. كما أن صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي واليونسيف وشعبة السكان في الأمم المتحدة هي جميعها أعضاء في الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة. ويجري استعراض التقديرات والمنهجيات بانتظام من جانب الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمومة ويجري تنقيحها حينما يلزم، كجزء من الإجراءات المتواصلة في تحسين بيانات وفيات الأمومة. ولا ينبغي مقارنة هذه التقديرات بالتقديرات السابقة المشتركة بين الوكالات.

**حالات ولادة جرت تحت رعاية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة، في المائة، ٢٠١٦/٢٠٠٦.** المصدر: قاعدة البيانات العالمية المشتركة حول حالات الولادة تحت رعاية موظف صحي ذو خبرة، ٢٠١٧، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية. وقد استندت حساب المجاميع الإقليمية الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى بيانات من فريق خبراء الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية وقاعدة البيانات العالمية في صندوق الأمم المتحدة للسكان. وتُعدّ النسبة المئوية للولادات التي جرت تحت رعاية موظفين في القطاع الصحي من ذوي الخبرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات) هي النسبة المئوية لحالات الولادة التي يشرف عليها أشخاص مدربون على توفير

نسبة الطلب المُلتى باستخدام وسائل حديثة (mPDS) = معدّل انتشار استخدام وسائل منع الحمل باستخدام وسائل حديثة (mCPR) مقسوماً على مجموع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة (TD).

حيث يكون مجموع الطلب = معدّل انتشار وسائل منع الحمل + الحاجة غير المُلبّاة من وسائل منع الحمل (UNR)،

$$\text{أي: } \text{TD} = \text{CPR} + \text{UNR}$$

### الممارسات المؤدية

زواج القصر حتى سن ١٨ عاماً، في المائة، ٢٠١٦/٢٠٠٨. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. نسبة النساء البالغات ٢٠ إلى ٢٤ عاماً اللاتي تزوجن أو اقترن قبل سن ١٨ عاماً.

انتشار ختان الإناث بين الفتيات، في سن ١٥-١٩ عاماً، في المائة، ٢٠١٥/٢٠٠٤. المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. نسبة الفتيات البالغات ١٥ إلى ١٩ عاماً ممن تعرّضن لختن الإناث.

### التعليم

صافي معدّل التحاق الذكور والإناث بالمعدّل، التعليم الأساسي، في المائة، ٢٠١٥/١٩٩٩. المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء. يشير صافي معدّل الالتحاق بالمعدّل بالمدارس الأساسية إلى النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية الرسمية للمرحلة الأساسية الملتحقين بالتعليم الأساسي أو الثانوي.

صافي معدّل التحاق الذكور والإناث بالمعدّل، التعليم الثانوي، في المائة، ٢٠١٥/٢٠٠٠. المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء. يشير صافي معدّل الالتحاق بالمعدّل بالمدارس الثانوية إلى النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية الرسمية للمرحلة الثانوية الملتحقين بالتعليم الثانوي.

مؤشّر تكافؤ الجنسين، التعليم الأساسي، ٢٠١٥/١٩٩٩. المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء. يشير مؤشّر تكافؤ الجنسين إلى نسبة عدد الإناث إلى الذكور في صافي مُعدّلات الالتحاق بالمعدّل بالمدارس الأساسية.

مؤشّر تكافؤ الجنسين، التعليم الثانوي، ٢٠١٥/٢٠٠٠. المصدر: معهد اليونسكو للإحصاء. يشير مؤشّر تكافؤ الجنسين إلى نسبة عدد الإناث إلى الذكور في صافي مُعدّلات الالتحاق بالمدارس الثانوية.

حصة الشباب غير المنضوين في التعليم أو العمل أو التدريب، في المائة، ٢٠١٦/٢٠١٠. المصدر: منظمة العمل الدولية. النسبة المئوية للشباب الذي لا يعملون ولا يتابعون أي تعليم أو تدريب آخر. يسري تعريف مصطلح الشباب على الفئة البالغة ١٥ إلى ٢٤ عاماً ما لم يرد خلاف ذلك.

### المؤشّرات الديمغرافية

مجموع السكان، بالملايين، ٢٠١٧. المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. استند حساب المجاميع الإقليمية الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى البيانات المُستَمَدّة من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتمثّل هذه المؤشّرات الحجم التقديري لسكان البلدان في منتصف العام.

متوسط معدّل تغيّر السكان السنوي، في المائة، ٢٠١٧/٢٠١٠. المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة. استند حساب المجاميع الإقليمية الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى البيانات المُستَمَدّة من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتشير هذه الأرقام إلى متوسط معدّل النمو الأسيّ للسكان خلال فترة معيّنة، استناداً إلى توقع متغير وسيط.

السكان من الفئة العمرية ١٤-٠ عاماً، في المائة، ٢٠١٧. المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتمثّل هذه المؤشّرات الحجم التقديري للسكان في الفئة العمرية ٠ إلى ١٤ عاماً.

السكان من الفئة العمرية ١٠-٢٤ عاماً، في المائة، ٢٠١٧. المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتمثّل هذه المؤشّرات الحجم التقديري للسكان في الفئة العمرية ١٠ إلى ٢٤ عاماً.

السكان من الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، في المائة، ٢٠١٧. المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتمثّل هذه المؤشّرات الحجم التقديري للسكان في الفئة العمرية ١٥ إلى ٦٤ عاماً.

السكان من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق، في المائة، ٢٠١٧. المصدر: حسابات صندوق الأمم المتحدة للسكان، بناءً على بيانات من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتمثّل هذه المؤشّرات الحجم التقديري للسكان في الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق.

معدّل الخصوبة الإجمالي لكل امرأة، ٢٠١٧. شعبة السكان في الأمم المتحدة للسكان. استند حساب المجاميع الإقليمية الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى البيانات المُستَمَدّة من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتمثّل هذه المؤشّرات عدد الأطفال الذين يمكن أن يولّدوا لكل امرأة إذا عاشت إلى نهاية سنوات الخصوبة وحملت أطفالاً في كل عمر طبقاً لمُعدّلات الخصوبة السائدة المحددة طبقاً للسكان.

معدّل العمر المتوقع عند الولادة للذكور والإناث (بالسنة)، ٢٠١٧. شعبة السكان في الأمم المتحدة. استند حساب المجاميع الإقليمية الذي أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى البيانات المُستَمَدّة من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وتعرض هذه المؤشّرات عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الأطفال حديثو الولادة إذا تعرضوا لمخاطر الوفيات السائدة عبر الشريحة السكانية وقت ولادتهم.

متوسطات صندوق الأمم المتحدة للسكان المبيّنة في نهاية الجداول الإحصائية مُحْتَسَبَة باستخدام بيانات من البلدان والمناطق طبقاً للتصنيف أدناه. ولا تشمل التصنيفات الإقليمية سوى البلدان التي ينشطُ فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

### منطقة الدول العربية

الجزائر، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعُمان، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، وتونس، واليمن.

### منطقة آسيا والمحيط الهادئ

أفغانستان، وبنغلادش، وبوتان، وكمبوديا، والصين، وجزر كوك، وفيجي، والهند، وإندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، وكيريباس، وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وماليزيا، وجمهورية الملديف، وجزر مارشال، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، ومنغوليا، وميانمار، وناورو، ونيبال، ونيوي، وباكستان، وبالاو، وبابوا غينيا الجديدة، والفلبين، وساموا، وجزر سليمان، وسريلانكا، وتايلند، وتيمور ليشتي، وتوكيلاو، وتونغا، وتوفالو، وفانواتو، وفيتنام.

### منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى

ألبانيا، وأرمينيا، وأذربيجان، وروسيا البيضاء، والبوسنة والهرسك، وجورجيا، وكازاخستان، وقرغيزستان، وجمهورية مولدوفا، وصربيا، وطاجيكستان، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً، وتركيا، وتركمانستان، وأوكرانيا.

### منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي

أنغولا، بوتسوانا، وبوروندي، وجزر القمر، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإريتريا، وإثيوبيا، وكينيا، وليسوتو، ومدغشقر، وملawi، وموريشيوس، وموزمبيق، وناميبيا، ورواندا، وسيشل، و جنوب أفريقيا، و جنوب السودان، وسوازيلاند، وتنزانيا، وجمهورية أوغندا المتحدة، وزامبيا، وزيمبابوي.

### منطقة أمريكا اللاتينية وبحر الكاريبي

أنغويلا، أنتيغوا، وبربودا، والأرجنتين، وأروبا، والبهامام، وبربادوس، وبليز، وبرمودا، ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، والبرازيل، وجزر فيرجن البريطانية، وجزر كايمان، وتشيلي، وكولومبيا، وكوستاريكا، وكوبا، وكوراساو، ودومينيكا، والجمهورية الدومينيكانية، وإكوادور، والسلفادور، وغرينادا، وغواتيمالا، وغيانا، وهاييتي، وهندوراس، وجامايكا، والمكسيك، ومونتسيرات، ونيكاراغوا، وبنما، وباراغواي، وبيرو، وسانت كيتس ونيفيس، وسانت لوسيا، وسانت فنسنت وجزر غرينادين، وسانت مارتن، وسورينام، وترينيداد وتوباغو، وجزر تركس وكايكوس، وأوروغواي، وجمهورية فنزويلا البوليفارية.

### منطقة غرب أفريقيا وأفريقيا الوسطى

بنين، وبوركينا فاسو، وجمهورية الكاميرون، والرأس الأخضر، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجمهورية الكونغو، وساحل العاج، وغينيا الاستوائية، والغابون، وغامبيا، وغانا، وغينيا، وغينيا بيساو، وليبيريا، ومالي، وموريتانيا، والنيجر، ونيجيريا، وساو تومي وبرنسيبي، والسنغال، وسيراليون، وتوغو.

أما المناطق الأكثر تقدماً فتشمل أوروبا، وأميركا الشمالية، وأستراليا/نيوزيلندا، واليابان.

وتشمل المناطق الأقل نمواً جميع مناطق أفريقيا وآسيا (باستثناء اليابان) في شعبة السكان في الأمم المتحدة، وأميركا اللاتينية والبحر الكاريبي، بالإضافة إلى ميلانيزيا، وميكرونيزيا، وبولينيزيا.

أما أقل البلدان نمواً، حسب تعريف الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرارات ذات الأرقام (59/209، 59/210، 60/33، 62/97، 64/L.55، 67/L.43، 64/295)، فقد تضمنت ٤٧ بلداً في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤: ٣٣ في أفريقيا، و ٩ في آسيا، و ٤ في أوقيانوسيا وواحد في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي - أفغانستان، وأنغولا، وبنغلادش، وبنين، وبوتان، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وكمبوديا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجزر القمر، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجيبوتي، وإريتريا، وإثيوبيا، وغامبيا، وغينيا، وغينيا-بيساو، وهاييتي، وكيريباتي، وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية، وليسوتو، وليبيريا، ومدغشقر، وملawi، ومالي، وموريتانيا، وموزمبيق، وميانمار، ونيبال، والنيجر، ورواندا، وساو تومي وبرنسيبي، والسنغال، وسيراليون، وجزر سليمان، والصومال، و جنوب السودان، والسودان، وتيمور ليشتي، وتوغو، وتوفالو، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وفانواتو، واليمن، وزامبيا. وهذه البلدان مدرجة أيضاً في المناطق الأقل نمواً.

- Accenture (2016). Getting to equal: how digital is helping close the gender gap at work. Available from [https://www.accenture.com/t00010101T000000\\_\\_w\\_\\_/\\_ar-es/\\_acnmedia/PDF-9/Accenture-Getting-To-Equal.pdf](https://www.accenture.com/t00010101T000000__w__/_ar-es/_acnmedia/PDF-9/Accenture-Getting-To-Equal.pdf).
- Ali, Daneil Ayalew, Klaus W. Deininger, and Niels Gers Kemper (2015). Pronatal property rights over land and fertility outcomes: evidence from a natural experiment in Ethiopia. Policy Research Working Paper, No. 7419. Washington, D.C.: World Bank.
- Antonio, Amy, and David Tuffley (2014). The gender digital divide in developing countries. *Future Internet*, vol. 6, No. 4, pp. 673-687.
- Autor, David H., Lawrence F. Katz, and Melissa S. Kearney (2006). The polarization of the US labor market. *American Economic Review Papers and Proceedings*, vol. 96, pp. 189-194.
- Azevedo, Joao Pedro, and others (2012). *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: World Bank.
- Baird, Sarah, Craig McIntosh, and Berk Özler (2011). Cash or condition? Evidence from a cash transfer experiment. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 126, No. 4, pp. 1709-1753.
- Baird, Sarah, and others (2013). Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, vol. 9, No. 8.
- Bandiera, Oriana, and others (2015). Women's empowerment in action: evidence from a randomized control trial in Africa. Working paper.
- Barker, Gary, and others (2007). The individual and the political: Promundo's evolving approaches in engaging young men in transforming masculinities. Brighton, United Kingdom: Bridge.
- Bassi, Marina, Rae Lesser Blumberg, and Mercedes Mateo Diaz (2016). *Under the "Cloak of Invisibility": Gender Bias in Teaching Practices and Learning Outcomes*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Bertrand, Marianne, Claudia Goldin, and Lawrence F. Katz (2010). Dynamics of the gender gap for young professionals in the financial and corporate sectors. *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 2, pp. 228-255.
- Bhalotra, Sonia, and Samantha B. Rawlings (2011). Intergenerational persistence in health in developing countries: the penalty of gender inequality? *Journal of Public Economics*, vol. 95, No. 3, pp. 286-299.
- Black, Robert E., and others, eds. (2016). Reproductive, maternal, newborn, and child health. In *Disease Control Priorities*, 3rd edition, vol. 2. Washington, D.C.: World Bank.
- Bloom, D. (2016). Demographic upheaval. *Finance & Development*, vol. 53, pp. 6-11.
- Brüggemann, Christian (2012). *Roma Education in Comparative Perspective. Analysis of the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey 2011*. Roma Inclusion Working Papers. Bratislava: United Nations Development Programme. Available from [www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/Roma-Education-Comparative-Perspective-UNDP.pdf](http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/Roma-Education-Comparative-Perspective-UNDP.pdf).
- Chaaban, Jad, and Wendy Cunningham (2011). *Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend*. Washington D.C.: World Bank.
- Clinton Foundation, and Bill and Melinda Gate Foundation (2015). *No Ceilings: The Full Participation Report*. New York: Clinton Foundation.
- Cortés, Darwin, Juan Gallego, and Darío Maldonado (2011). On the design of education conditional cash transfer programs and non education outcomes: the case of teenage pregnancy. Working paper.
- Dabla-Norris, Era, and others (2015). Causes and consequences of income inequality: a global perspective. International Monetary Fund Staff Discussion Note. SDN/15/13.
- Deininger, Klaus, Aparajita Goyal, and Hari Nagarajan (2010). Inheritance law reform and women's access to capital: evidence from India's Hindu succession act. Policy Research Working Paper, No. WPS 5338. Washington, D.C.: World Bank. Available from <http://documents.worldbank.org/curated/en/364061468283536849/Inheritance-law-reform-and-womens-access-to-capital-evidence-from-Indias-Hindu-succession-act>.
- Doss, Cheryl (2013). Intrahousehold bargaining and resource allocation in developing countries. Policy Research Working Paper, No. 6337. Washington, D.C.: World Bank. Available from <http://library1.nida.ac.th/worldbankfi/fulltext/wps06337.pdf>.
- Drèze, Jean, and Amartya Sen (1995). *India: Economic Development and Social Opportunity*. New Delhi: Oxford University Press.
- ECPAT Guatemala, MenCare, Promundo, Puntos de Encuentro, and REDMAS (2015). *MenCare in the Public Health Sector in Central America: Engaging Health Providers to Reach Men for Gender Equality in Maternal, Sexual, and Reproductive Health*. Washington, D.C.: Promundo-US.
- Erulkar, Annabel S., and Eunice Muthengi (2009). Evaluation of Berhane Hewan: a program to delay child marriage in rural Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, No. 1, pp. 6-14.
- Ferré, Celine (2009). Age at first child: does education delay fertility timing? The case of Kenya. World Bank Policy Research Working Paper, No. 4833. Washington, D.C.: World Bank. Available from [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1344718](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1344718).
- Finlayson, Kenneth, and Soo Downe (2013). Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLOS Medicine*, vol. 10, No. 1, e1001373, doi:10.1371/journal.pmed.1001373.

- Fleischman, Janet, and Katherine Peck (2015). *Addressing HIV Risk in Adolescent Girls and Young Women*. Washington, D.C.: Center for Strategic & International Studies. Available from [http://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy\\_files/files/publication/150410\\_Fleischman\\_HIVAdolescentGirls\\_Web.pdf](http://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/150410_Fleischman_HIVAdolescentGirls_Web.pdf).
- Gillwald, Alison, Anne Milek, and Christof Stork (2010). *Towards Evidence-based ICT Policy and Regulation. Gender Assessment of ICT Access and Usage in Africa*. Cape Town: Research ICT Africa.
- Glassman, Amanda, and Miriam Temin (2016). *Millions Saved: New Cases of Proven Success in Global Health*. Washington, D.C.: Center for Global Development.
- Global Partnership for Education (2013). *Accelerating Transition of Girls to Secondary Education: A Call for Action*. Washington, D.C. Available from [www.ungei.org/index\\_3253.html](http://www.ungei.org/index_3253.html).
- Gonzales, Christian, and others (2015a). *Catalyst for Change: Empowering Women and Tackling Income Inequality*. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Gonzales, Christian, and others (2015b). Fair play: more equal laws boost female labor force participation. International Monetary Fund Staff Discussion Note, No. 15/2. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Goos, Maarten, Alan Manning, and Anna Salomons (2009). Job polarization in Europe. *American Economic Review*, vol. 99, No. 2, pp. 58-63.
- GSMA (Groupe Speciale Mobile Association) (2015). *Bridging the Gender Gap: Mobile Access and Usage in Low- and Middle-income Countries*. London.
- Guttmacher Institute (2017). "Adding it up." Available from <https://www.guttmacher.org/tags/adding-it>
- Guttmacher Institute and UNFPA (2014). *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health*. New York: Guttmacher Institute.
- Hallward-Driemeier, Mary, and Ousman Gajigo (2013). Strengthening economic rights and women's occupational choice: the impact of reforming Ethiopia's family law. Policy Research Working Paper, No. 6695. Washington, D.C.: World Bank.
- Heath, Rachel, and A. Mushfiq Mobarak (2014). Manufacturing growth and the lives of Bangladeshi women. NBER Working Paper, No. 20383. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Hilbert, Martin (2011). Digital gender divide or technologically empowered women in developing countries? A typical case of lies, damned lies, and statistics. *Women's Studies International Forum*, vol. 34, No. 6, pp. 479-489.
- Hindin, Michelle, and others (2016). Interventions to prevent unintended and repeat pregnancy among young people in low and middle income countries: a systematic review of the published and gray literature. *Journal of Adolescent Health*, vol. 59, No. 3, pp. S8-15.
- Hodgkinson, Stacy, and others (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, vol. 133, No. 1, pp. 114-122, doi:10.1542/peds.2013-0927.
- Ibarrarán, Pablo, and others (2014). Life skills, employability and training for disadvantaged youth: evidence from a randomized evaluation design. *IZA Journal of Labor & Development*, vol. 3, No. 1, p. 10.
- ILO (International Labour Organization) (2014). *Maternity and Paternity at Work. Law and Practice Across the World*. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2015). *Women in Business and Management: Gaining Momentum*. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2016a). *Global Wage Report 2016/17: Wage Inequality in the Workplace*. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2016b). *Key Indicators of the Labour Market*, 9th edition. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2016c). *Women and Work: Trends 2016*. Geneva.
- Intel (2012). *Women and the Web: Bridging the Internet Gap and Creating New Global Opportunities in Low and Middle-income Countries*. Santa Clara, CA.
- Iqbal, S., and others (2016). Unequal before the law: measuring gender legal disparities across the world. World Bank Policy Research Working Paper, No. 7803. Washington, D.C.: World Bank.
- Jensen, Robert (2012). Do labor market opportunities affect young women's work and family decisions? Experimental evidence from India. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 127, No. 2, pp. 753-792.
- Jensen, Robert, and Emily Oster (2009). The power of TV: cable television and women's status in India. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 124, No. 3, pp. 1057-1094.
- Lancet (2016). Maternal health: an executive summary for The Lancet's series. Executive summary. *The Lancet*, September 2016. Available from [www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/maternal-health-2016/mathealth2016-exec-summm.pdf](http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/maternal-health-2016/mathealth2016-exec-summm.pdf).
- Lancet Commission. (2016). "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Well-Being." Available at <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>.
- Lips, H.M. (2013). Acknowledging discrimination as a key to the gender pay gap. *Sex Roles*, vol. 68, pp. 223-230.
- Malhotra, Anju, and others (2011). *Solutions to End Child Marriage: What the Evidence Shows*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Available from <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Solutions-to-End-Child-Marriage.pdf>.
- Marone, Heloisa (2016). Demographic dividends, gender equality, and economic growth: the case of Cabo Verde. IMF Working Paper. Washington D.C.: International Monetary Fund.



- Mateo Diaz, Mercedes, and Lourdes Rodriguez-Chamussy (2016). *Cashing in on Education: Women, Childcare, and Prosperity in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: World Bank and Inter-American Development Bank.
- Nollenberger, Natalia, Núria Rodríguez-Planas, and Almudena Sevilla (2016). The math gender gap: the role of culture. *American Economic Review: Papers and Proceedings*, vol. 106, No. 5, pp. 547-261.
- Nonoyama-Tarumi, Yuko, and others (2010). Late entry into primary school in developing societies: findings from cross-national household surveys. *International Review of Education*, vol. 56, No. 1, pp. 103-125.
- Ñopo, Hugo (2012). *New Century, Old Disparities: Gender and Ethnic Earnings Gaps in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- ODI (Overseas Development Institute) (2015). *Communications to Change Discriminatory Gender Norms Affecting Adolescent Girls*. London.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2007). *ICTs and Gender*. Paris.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2014). *Social Institutions & Gender Index: 2014 Synthesis Report*. Paris.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2015). *In it Together. Why Less Inequality Benefits All*. Paris.
- Oxfam (2017). An economy for the 99%. Oxfam Briefing Paper. Boston.
- Parsons, Jennifer, and Jennifer McCleary-Sills (2014). Advancing women's sexual and reproductive health: lessons for World Bank Group gender impact evaluations. enGender Impact, No. 89997. Washington, D.C.: World Bank Group.
- Patel, Payal H., and Bisakha Sen (2012). Teen motherhood and long-term health consequences. *Maternal and Child Health Journal*, vol. 16, No. 5, pp. 1063-1071.
- Prettner, Klaus, and Holger Strulik (2014). Gender equity and the escape from poverty. Discussion Paper, No. 216. Göttingen: Center for European, Governance and Economic Development Research.
- Pulerwitz, Julie, and others (2006). Promoting gender equity among young Brazilian men as an HIV prevention strategy. Horizons Research Summary. Washington, D.C.: Population Council. Available from [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadg957.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadg957.pdf).
- Roy, Sanchari (2011). Empowering women: inheritance rights and female education in India. University of Warwick, Department of Economics Working Paper.
- Sabot, Richard, David Ross, and Nancy Birdsall (2016). Inequality and growth reconsidered: lessons from East Asia. Available from <https://ideas.repec.org/p/ess/wpaper/id8848.html>.
- Snow, R.C., and others (2015). Sexual and reproductive health: progress and outstanding needs. *Global Public Health*, vol. 10, No. 2, pp. 149-173.
- Sommer, Marni (2010). Where the education system and women's bodies collide: the social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *Journal of Adolescence*, vol. 33, No. 4, pp. 521-529, doi:10.1016/j.adolescence.2009.03.008.
- Soul City Institute for Health and Development Communication (2001). *Soul City 4: Theory and Impact (Synopsis)*. Johannesburg: Soul City Institute for Justice. Available from [www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-city/soul-city-series-4/theory-and-impact](http://www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-city/soul-city-series-4/theory-and-impact).
- Sperling, Gene B., and Rebecca Winthrop (2016). *What Works in Girls' Education: Evidence for the World's Best Investment*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Stern, Erin, and Althea Anderson (2015). *'One Hand Can't Clap by Itself': Engagement of Boys and Men in Kembatti Mentti Gezzimma's Intervention to Eliminate Female Genital Mutilation and Circumcision in Kembatta Zone, Ethiopia*. EMERGE Case Study 3, Promundo-US, Sonke Gender Justice and Institute of Development Studies.
- Tautz, Siegrid (2011). *Youth to Youth Initiative: An Assessment of Results in Ethiopia and Kenya*. Heidelberg, Germany: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung. Available from [https://www.dsw.org/uploads/tx\\_aedswpublication/2011\\_08\\_Y2Y\\_assessment\\_report\\_final.pdf](https://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/2011_08_Y2Y_assessment_report_final.pdf).
- Tembon, Mercy, and Lucia Fort, eds. (2008). *Girls' Education in the 21st Century: Gender Inequality, Empowerment and Economic Growth*. Washington, D.C.: World Bank.
- UK Women's Budget Group (2016). *Investing in the Care Economy: A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD Countries*. London: UK Women's Budget Group.
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (2015). *AIDS by the Numbers 2015*. New York: UNAIDS. Available from [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf).
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) (2013). *Children Still Battling to Go to School*. New York: United Nations. Available from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002216/221668E.pdf>.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) and EFA-GMR (Education for All Global Monitoring Report) (2013). *Girls' Education: The Facts*. Fact Sheet. October 2013.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) Institute for Statistics (2016). *50th Anniversary of International Literacy Day: Literacy Rates are on the Rise but Millions Remain Illiterate*. UIS Fact Sheet 38. September 2016.

- UNFPA (2012). *Promises to Keep: 2012 Annual Report*. New York.
- UNFPA (2013a). *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York.
- UNFPA (2013b). *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood—Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. New York.
- UNFPA (2014). *The State of World Population 2014: The Power of 1.8 Billion: Adolescents, Youth and the Transformation of the Future*. New York.
- UNFPA (2016a). *Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges*. New York.
- UNFPA (2016b). *The State of World Population 2016*. New York.
- UNICEF (n.d.). Barriers to girls' education, strategies and interventions. Available from [https://www.unicef.org/teachers/girls\\_ed/BarrierstoGE.pdf](https://www.unicef.org/teachers/girls_ed/BarrierstoGE.pdf).
- UNICEF (2014). Serbia Multiple Indicator Cluster Survey 2014. Available from [https://www.unicef.org/serbia/MICS5\\_2014\\_SERBIA\\_Key\\_Findings\\_and\\_Roma\\_Settlements.pdf](https://www.unicef.org/serbia/MICS5_2014_SERBIA_Key_Findings_and_Roma_Settlements.pdf)
- UNICEF (2016). Globally, four of five children of lower secondary school age are enrolled in school. Available from <https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/#>.
- UNICEF and UNESCO Institute for Statistics (2015). *Fixing the Broken Promise of Education for All*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. Available from [https://www.unicef.org/publications/index\\_78718.html](https://www.unicef.org/publications/index_78718.html).
- United Nations (2013a). *Adolescent Fertility since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo*. New York. Available from [www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Report\\_Adolescent-Fertility-since-ICPD.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Report_Adolescent-Fertility-since-ICPD.pdf).
- United Nations (2013b). *Inequality Matters: Report of the World Social Situation 2013*. New York.
- United Nations (2014). Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014 (A/69/26). Report of the Secretary-General. New York. Available from [www.unfpa.org/publications/framework-actions-follow-programme-action-international-conference-population-and](http://www.unfpa.org/publications/framework-actions-follow-programme-action-international-conference-population-and).
- United Nations (2016). *International Migration Report 2015: Highlights*. New York. Available from [www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_Highlights.pdf).
- UN Women (2015). *Progress of the World's Women 2015-2016*. New York.
- UN Women (2016). Facts and figures: HIV and AIDS: prevalence and new infections. Available from [www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures](http://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures).
- Wang, Wenjuan, and others (2011). *Levels and Trends in the Use of Maternal Health Services in Developing Countries*. DHS Comparative Reports, No. 26, prepared by ICF Macro. Washington, D.C.: United States Agency for International Development.
- WHO (World Health Organization) (2016). Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO, 7 November. Available from [www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/en/).
- WHO (World Health Organization) (2017). Care of the preterm and/or low-birth-weight newborn. Available from [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/care\\_of\\_preterm/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/).
- WHO (World Health Organization) (2017b). "Global Accelerated Action for Health of (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation." Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/)
- Wils, Annababette (2004). Late entrants leave school earlier: evidence from Mozambique. *International Review of Education*, vol. 50, No. 1, pp. 17-37, doi:10.1023/B:REVI.0000018201.53675.4b.
- Woetzel, Jonathan, and others (2015). *The Power Of Parity: Advancing Women's Equality in India*. McKinsey Global Institute. Available from [www.mckinsey.com/global-themes/employment-and-growth/how-advancing-womens-equality-can-add-12-trillion-to-global-growth](http://www.mckinsey.com/global-themes/employment-and-growth/how-advancing-womens-equality-can-add-12-trillion-to-global-growth).
- World Bank (2010). *Economic Costs of Roma Exclusion*. Washington, D.C.: World Bank. Available from [https://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/Economic\\_Costs\\_Roma\\_Exclusion\\_Note\\_Final.pdf](https://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/Economic_Costs_Roma_Exclusion_Note_Final.pdf).
- World Bank (2012). *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*. Washington, D.C.: World Bank.
- World Bank (2015). *Women, Business, and the Law 2016: Getting to Equal*. Washington, D.C.: World Bank.
- World Bank (2016). *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality*. Washington, D.C.: World Bank.
- World Economic Forum (2016a). Measuring the global gender gap. Available from <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2016/measuring-the-global-gender-gap/>.
- World Economic Forum (2016b). Women and work in the Fourth Industrial Revolution. Available from <http://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/women-and-work-in-the-fourth-industrial-revolution/>.
- World Literacy Foundation (2015). *The Economic and Social Costs of Illiteracy*. Melbourne: World Literacy Foundation.
- World Values Survey (n.d.). Data downloaded in August 2016 from [www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp](http://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp).





العمل من أجل عالم يكون فيه  
كل حمل مرغوب فيه  
وكل ولادة آمنة  
ويحقق فيه كل شاب وشابة  
ما لديهم من إمكانيات

صندوق الأمم المتحدة للسكان

605 Third Avenue  
New York, NY 10158

هاتف: +1 212 297 5000

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

@UNFPA

Printed on recycled paper.