

توافر مؤشرات البرنامج العالمي للشباب في الدول العربية
وطرق وأدوات قياسها

إعداد

د. أحمد رجاء عبد الحميد رجب
أستاذ الصحة الإنجابية بجامعة الأزهر

مراجعة

ريدان السقاف
قطاع التنمية الاجتماعية
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية
لغربي آسيا

كريمة القرى
قطاع التنمية الاجتماعية
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية
لغربي آسيا

أحمد عبد المنعم
البرنامج العربي لصحة الأسرة
جامعة الدول العربية

مراجعة لغوية
سعد فتحي سعد

E/ESCWA/SDD/2014/WG.3/Report

طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ومن دون تحرير رسمي
المعلومات والآراء الواردة في التقرير خاصة بمعد التقرير ولا تعكس بالضرورة آراء البرنامج العربي لصحة الأسرة أو الإسكوا

شكر وتقدير

يشكر الباحث اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ESCWA) والبرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) اللذين قدما له كل المعلومات والمراجع اللازمة، هذا ويخص بالشكر الدكتور أحمد عبد المنعم مدير البرنامج العربي لصحة الأسرة، والسيد ريدان السقاف، والسيدة كريمة القرى عن الإسكوا، والفريق المعاون لهم، لمساهماتهم الفاعلة في إعداد هذا التقرير، ولتقديمهم النصح والإرشاد طوال فترة إعداده.

جدول المحتويات

ج.....	ملخص تنفيذي
1.....	الفصل الأول.....
1.....	سياسات واستراتيجيات الشباب في الدول العربية
2.....	الشباب في أجندة مؤتمر السكان والتنمية:
3.....	أهمية صياغة سياسة قائمة على المعرفة
5.....	الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز المعرفة حول الشباب
9.....	الجهود الإقليمية الرامية إلى تعزيز المعرفة حول الشباب
13.....	دور هذا التقرير
15.....	الفصل الثاني
15.....	المؤشرات وأهميتها في الدول العربية
15.....	تعريف المؤشرات واستخداماتها وأنواعها
17.....	كيفية تحديد نوع المؤشر المناسب طبقاً لنوع الهدف
18.....	المؤشرات الخاصة بالشباب
23.....	الفصل الثالث
23.....	الوضع الراهن للشباب العربي من خلال برنامج العمل العالمي للشباب
23.....	التحول الديموغرافي وانعكاساته على الشباب (الهيئة الديموغرافية)
24.....	مؤشرات مقترحة تحت إطار البرنامج العالمي للشباب
24.....	يستعرض هذا الجزء المؤشرات المقترحة عن أولويات البرنامج العالمي
24.....	الشباب العربي في الاقتصاد العالمي
29.....	الشباب ورفاهه
52.....	ملحق 2: قائمة المؤشرات تم تبنيها لكن لا تتوفر عنها بيانات (يلاحظ أن المؤشرات النوعية المقترحة هي التي تم تظليلها)

ملخص تنفيذي

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 2 تشرين الثاني 1995م القرار 64/1995 الذي اقترحه المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بشأن "برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة 2000 م وما بعدها"، ويدعو هذا القرار الحكومات إلى تنفيذ هذا البرنامج بكل مكوناته بدعم من المجتمع الدولي، والمنظمات غير الحكومية والقطاعين العام والخاص ولا سيما منظمات الشباب.

وفى إطار دعم تنفيذ هذا البرنامج، قامت الإسكوا بالشراكة مع البرنامج العربي لصحة الأسرة التابع لجامعة الدول العربية بإعداد هذا التقرير لتحليل المؤشرات المتوافرة لقياس التقدم المحرز نحو تنفيذ برنامج العمل العالمي للشباب في الدول العربية، بالاعتماد على نتائج مسح صحة الأسرة العربية، التي تنفذها الدول العربية بالتعاون مع البرنامج وبعض المصادر المتوافرة الأخرى، ودراسة الفجوة المعلوماتية والمعرفية الخاصة بالشباب، وتحديد المؤشرات الكمية والنوعية اللازمة لسد فجوات الإحصاءات والمعلومات المطلوبة لصانعي السياسات وواضعي البرامج الخاصة والمهتمين بالشباب؛ لتعميق رؤيتهم عن الفجوات ومتطلبات تضييقها، من خلال توفير المؤشرات اللازمة لقياس التقدم.

يتكون هذا التقرير من ثلاثة فصول: يتناول الفصل الأول مقدمة مختصرة عن الخلفية الخاصة بسياسات الشباب، وتوافر أدوات القياس المتعلقة بسياسات واستراتيجيات الشباب، والمؤشرات ذات العلاقة في الدول العربية؛ يليها عرض لبعض الجهود المتعلقة بتعزيز دور هذه السياسات وأهمية وجود مؤشرات لقياس التقدم في تحقيقها، مع الإشارة لبعض التجارب الناجحة.

يستعرض الفصل الثاني منهجية تعريف المؤشرات، وبيئاً لأنواعها وطرق إعدادها واختيارها، كما يناقش دور البرنامج العربي لصحة الأسرة في تطوير وتنفيذ استبيان خاص بالشباب يجمع أهم مؤشرات متابعة البرنامج العالمي للشباب في عدد من الدول العربية، والتي تم الاعتماد عليها في صياغة هذا التقرير. كما يقدم هذا الجزء عدداً من التوصيات ذات العلاقة من أجل تبني استبيانات الشباب المطورة في كافة الدول العربية.

يتناول الفصل الثالث أوضاع الشباب في الدول العربية في إطار البرنامج العالمي للشباب، وبيدأ بالإشارة إلى التحولات الديموغرافية وانعكاساتها اعتماداً على عدد من المؤشرات الديموغرافية وأخرى مرتبطة بالسكان بشكل عام. ثم يتناول بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية الخاصة بالشباب، من خلال عرض البيانات المتوافرة حول الشباب وتبيان الفجوات باستخدام إطار برنامج العمل العالمي للشباب، وعرض قائمة مرجعية للمؤشرات؛ لقياس التقدم نحو تحقيق غاياته.

كما يشمل الفصل الثالث عدداً من التوصيات؛ لتعزيز المعرفة حول واقع وخصائص الشباب العربي. نوجز أهمها فيما يلي:

- وضع تعاريف عملية للمؤشرات المفاهيمية الخاصة بالشباب في الدول العربية، مسترشدة بالمقاييس الدولية المقترحة في برنامج العمل العالمي للشباب.
- تعميم استبيان الشباب الذي طوره البرنامج العربي لصحة الأسرة على كافة الدول العربية، وذلك لاستخدامه على الصعيد الوطني؛ لتعزيز المعرفة حول واقع وخصائص الشباب، من أجل تطوير سياسات وطنية قائمة على المعرفة للنهوض بالشباب.
- بناء قاعدة معلوماتية عن طريق تفعيل مرصد الشباب العربي، وتوفير الدعم الفني والمادي اللازم لاستمراره؛ وذلك للتعرف على المتغيرات والمعلومات اللازمة لتشخيص أوضاع الشباب، والمساعدة في رسم السياسات الرامية لتمكين الشباب وتعزيز دورهم في المجتمع.

تنويه

يهدف هذا التقرير إلى مراجعة واستعراض مؤشرات قياس التقدم في غايات وأهداف البرنامج العالمي للشباب، والتعرف على الفجوات المعلوماتية عن الشباب في الدول العربية، معتمداً في الأساس على بيانات البرنامج العربي لصحة الأسرة، واستناداً إلى ذلك اقتراح مؤشرات كمية ونوعية لملء هذه الفراغات، وذلك لتطبيقها على المستوى الوطني والإقليمي.

ومنهجية إعداد هذا التقرير شملت: مراجعة كل التقارير عن الشباب في الدول العربية، بالإضافة إلى جمع البيانات، واستعراض السياسات الوطنية المتوفرة من مصادرها الأصلية، وطرح مؤشرات جديدة؛ وذلك لملء الفجوات التي ظهرت بعد الاستعراض.

وعند إعداد هذا النوع من التقارير، يواجه الباحث عدداً من التحديات، أهمها:

- لا يوجد تعريف موحد للشباب كفئة عمرية موحدة في الدول العربية.
- لا توجد آليات موحدة لقياس المؤشرات في الدول العربية.
- تختلف سنوات الأساس لجمع البيانات بين الدول المختلفة.
- تختلف مصادر البيانات ومنهجية جمعها.
- توجد اختلافات بين الهيئات الدولية الرئيسية في تعريف المنطقة.

وبالتالي لا يمكن استخدام البيانات معياراً للقياس، واستخداماتها في المقارنة بين البلدان يكون محدوداً؛ ولهذا هناك حاجة شديدة لتوحيد التعريفات ومصادر البيانات ودوريتها، وهذا ما يخلص إليه التقرير الذي يستفيد منه بالأساس صانعو السياسات وواضعو البرامج والمهتمون بالشباب في الدول العربية والهيئات الدولية ذات العلاقة.

إننا بهذا التقرير نأمل أن يكون خطوة على الطريق في سبيل تحقيق التنمية والرفاه للمنطقة العربية.

الفصل الأول

سياسات واستراتيجيات الشباب في الدول العربية

تعتبر مرحلة الشباب مرحلة بالغة الأهمية في دورة حياة الإنسان، فهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، يتخللها البلوغ الجسدي وتكوين الشخصية ومعرفة الذات، يرافقها الانتقال من مرحلة القصر القانوني إلى مرحلة الحق القانوني في التعبير والمشاركة والقيادة السياسية والاجتماعية، كما تشهد انتقال الشاب والشابة من مقاعد الدراسة إلى سوق العمل، أي الانتقال من التبعية إلى الاستقلالية الاقتصادية. إضافة إلى ذلك فإنها غالباً ما تكون أيضاً مرحلة بداية تكوين الأسرة المستقلة عبر الزواج والإنجاب.

لذا تتطلب هذه الانتقالات الثلاثة من المجتمع تمكين الشباب من العناصر الداعمة لإنجاح هذه الانتقالات، سواء عن طريق: (أ) احترام دور الشباب في صنع القرار وتمكينهم من فرص القيادة السياسية والمجتمعية. و(ب) دعم إدماجهم في سوق العمل وتوفير فرص اقتصادية لائقة لهم. وكذلك (ج) مساعدتهم في عملية التكوين الأسري، والحصول على خدمات صحية واجتماعية ملائمة⁽¹⁾.

وفي هذا الإطار تولي الأمم المتحدة أولوية خاصة لقضايا الشباب لإنجاح الانتقالات الثلاثة، حيث أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة برنامج العمل العالمي للشباب في عام 1995، وتعديلاته في عام 2007، بحيث يوفر البرنامج إطاراً للسياسة العامة ومبادئ توجيهية عملية للعمل الوطني والدعم الدولي، للارتقاء بأوضاع الشباب تقديراً لأهمية إنجاح هذه الانتقالات.

يتضمن البرنامج حالياً خمس عشرة أولوية للشباب موزعة على ثلاث مجموعات على النحو المبين في الشكل رقم 1:

(1) - تعتبر هذه التوجهات الثلاثة الصيغة الأساسية لإستراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان الخاصة بالشباب في الدول العربية التي تم بناؤها على أساس مشاورات موسعة مع مختلف شرائح الشباب العربي خلال العام 2012.

شكل 1

برنامج العمل العالمي للشباب

الشباب في المجتمع المدني	الشباب ورفاهه	الشباب في الاقتصاد العالمي
<ul style="list-style-type: none">• البيئة• أنشطة أوقات الفراغ• مشاركة الشباب مشاركة كاملة وفعالة في حياة المجتمع وفي صنع القرار• تكنولوجيا المعلومات والاتصالات• القضايا المشتركة بين الأجيال.	<ul style="list-style-type: none">• الصحة• جنوح الأحداث• تعاطي المخدرات• الفتيات والشابات• فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)• الصراع المسلح.	<ul style="list-style-type: none">• العولمة• الفقر والجوع• التعليم• العمالة

وقد اقترحت الأمم المتحدة مجموعة من الغايات والأهداف، وحددت قائمة من المؤشرات لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الغايات والأهداف، سيتم تناولها بشكل أكثر تفصيلاً في هذا التقرير.

الشباب في أجندة مؤتمر السكان والتنمية:

أظهرت نتائج المسح العالمي للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية⁽²⁾ - لما بعد 2014 في الدول العربية (نوفل حلا، 2013) - أن 19 دولة: (الأردن، البحرين، تونس، الجزائر، جيبوتي، السودان، سوريا، الصومال، العراق، عمان، قطر، فلسطين، الكويت، لبنان، مصر، المغرب، موريتانيا، اليمن، جزر القمر) لديها سياسات أو برامج أو استراتيجيات تعني بتلبية احتياجات المراهقين والشباب. وقد وضع العدد الأكبر منها انطلاقاً من العام 2010م تاريخ إعلان الأمم المتحدة السنة الدولية للشباب. وعلى صعيد المواضيع المتعلقة بتلبية احتياجات المراهقين والشباب قام العدد الأكبر من الدول (18 دولة) بوضع إجراءات وآليات ملموسة لإشراك المراهقين والشباب في تخطيط وتنفيذ أنشطة التنمية، التي تؤثر بشكل مباشر على حياتهم، من بينها (14 دولة) خصصت ميزانية لذلك. وعالجت (15 دولة) موضوع توفير فرص العمل، وضمن

⁽²⁾ - أنظر: التقرير الإقليمي لنتائج المسح الدولي للسكان والتنمية في الدول العربية، الإسكوا 2013، (قيد النشر).

حقوق المراهقين والشباب في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتشمل خدمات الوقاية من مرض نقص المناعة البشرية المكتسب، ومن هذه الدول فإن (14 دولة) اتخذت إجراءات، و(12 دولة) خصصت ميزانية. كما اهتمت (14 دولة) بموضوع العنف ضد الأطفال والمراهقين والشباب واستغلالهم وإساءة معاملاتهم، بما في ذلك الاستغلال والاتجار لأغراض الجنس، و(13 دولة) اتخذت إجراءات، كما أن (12 دولة) خصصت ميزانية لذلك. وفي إطار جمع بيانات مصنفة حسب السن والجنس حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمراهقين والشباب فإن (12 دولة) اتخذت إجراءات، و(11 دولة) خصصت ميزانية لذلك، كما أن (12 دولة) لاحظت التأثيرات السلبية للفقر على المراهقين والشباب، وقد اتخذت (10 دول) إجراءات لذلك، كما أن (8 دول) خصصت ميزانية.

وتتيح مقارنة أجوبة الدول حول معالجة المواضيع المتعلقة باحتياجات المراهقين والشباب بالإنجازات المحققة تحديد الفجوة بين الالتزامات والإنجازات. وقد حققت 63% من الدول إنجازات في وضع إجراءات وآليات ملموسة لمشاركة المراهقين والشباب في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والتأثيرات السلبية للفقر على المراهقين والشباب، وجمع بيانات مصنفة حسب السن والجنس حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمراهقين والشباب. ومن أبرز الأولويات المستجدة التي ذكرتها الدول:

- وضع برامج لتعزيز المواطنة والقيم المدنية لدى الشباب، وتطوير التعليم التقني بما يتلاءم مع احتياجات سوق العمل.
- الوقاية من المخدرات ومن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر.
- حماية الأطفال واليافعين من العنف، وتعزيز الوعي بقضايا المراهقين والشباب في أوساط المعنيين العاملين في مختلف الجهات الحكومية ذات العلاقة، وفي مناهج التعليم الأساسي والثانوي والفني والجامعي، وعبر مختلف وسائل الإعلام المحلية: المرئية، والمسموعة، والمقروءة.
- جمع بيانات مصنفة بحسب العمر والجنس، حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمراهقين والشباب.

أهمية صياغة سياسة قائمة على المعرفة

إن سياسة الشباب تتسم بأنها عبر قطاعية تتقاطع مع الكثير من السياسات القطاعية، مما يتطلب وجود تعاون بين العديد من الوزارات والأجهزة الحكومية. كما تتطلب هذه السياسة توافر بيانات حديثة ودقيقة

وموثوقة ومفصلة وقابلة للمقارنة حول الشباب، يمكن أن تتوافر من خلال ثلاثة مصادر: هي التعدادات السكانية، والمسوح بالعينة، ونظام التسجيل الحيوي.

ومن المفيد أيضاً في هذا السياق إجراء مسح متخصصة بالعينة لدراسة قضايا الشباب، من أجل جمع بيانات أكثر تفصيلاً لإبراز أولويات الشباب التي ينبغي أن تتناولها السياسة. إضافة إلى ذلك فإنه من المفيد جمع البيانات الكيفية من خلال مجموعات النقاش البؤرية والمقابلات المعمقة مع الشباب أنفسهم وأهلهم وقادة الرأي العام، وذلك من أجل الاطلاع على وجهات النظر المختلفة، وإلقاء الضوء على بعض القضايا الاجتماعية والثقافية التي قد لا تظهر جلية من خلال البيانات الكمية. وتقتضي الموضوعية والمنهجية العلمية إيجاد جملة من المؤشرات، والتي لا يمكن قياسها إلا عن طريق جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج التي تساعد في رسم هذه السياسات والبرامج.

أظهرت الجداول الإحصائية المفصلة عن الاستقصاء الإقليمي، حول مدى استجابة الدول الأعضاء لبرنامج العمل العالمي للشباب الذي قامت به الإسكوا عام 2008م، أن تبني برنامج العمل العالمي للشباب في المنطقة ما زال يواجه عقبات بنيوية ومؤسسية ووظيفية عديدة تعرقل جهود البلدان العربية إلى صياغة سياسات عامة تستهدف الشباب. وقد تمحورت مجموعة العقبات التي حددها المسح الإقليمي حول أداء البيئة الداعمة لعملية صياغة سياسات للشباب حول ما يلي:

- ضعف المعرفة بالنموذج المتفق عليه عالمياً في مقارنة قضايا الشباب. والذي يقوم على اعتبار الشباب فئة اجتماعية وديموغرافية تواجه تحديات خاصة بها، وعلى استهداف الشباب باعتبارهم موارد بشرية، في سياق أجندة متكاملة لصياغة السياسات المتعلقة بالشباب وتنفيذها.
- غياب الجهود الملموسة الرامية إلى تحديد حاجات الشباب وأولوياتهم على الصعيد الوطني، وعلى صعيد مختلف المناطق ضمن البلد الواحد، والنقص في البيانات الإحصائية الخاصة بفئة الشباب، والمفصلة وفقاً لمتغير العمر والجنس والتوزيع الجغرافي بين الريف والحضر، إضافة إلى النقص الواضح في البحوث المتعلقة بالشباب بشكل عام.
- غياب الجهود الرامية إلى بناء القدرات الوطنية وتمكين صانعي القرار من العمل على صياغة سياسة عامة للشباب، وضعف القدرات لدى الكوادر الوطنية، وقلة الموارد المالية المخصصة لتنفيذ الأنشطة والبرامج المتعلقة بالشباب.
- غياب الرؤية الوطنية المعاصرة التي يمكن بموجبها تحديد دور الشباب في التنمية، وضعف آليات التنسيق بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني.

وقد أظهر تقرير تقني للإسكوا، حول القضايا والأولويات والسياسات المتصلة بالشباب في المنطقة (2012a)، أنه حتى عام 2010م كانت سبع دول قد طورت سياسات للشباب بدءاً بالمغرب عام 2003م، تليها الأردن عام 2004م، والبحرين واليمن عام 2005م، والسودان 2006م، وأخيراً مصر عام 2007م. كما أن هناك سبع دول في مرحلة التحضير (بعضها اكتمل بعد إعداد التقرير) وهي: لبنان، والعراق، وقطر، والسعودية، والإمارات العربية المتحدة، وسوريا، والكويت.

كما قامت الإسكوا (2013م) بقراءة إقليمية حول وجود مؤشرات وأدوات قياس للسياسات الوطنية للشباب تحت إطار تطوير هذا التقرير، تناولت تجارب العراق وفلسطين والسودان واليمن في تبني مؤشرات لقياس التقدم المحرز في مختلف محاور عمل السياسات الوطنية للشباب تحت إطار برنامج العمل العالمي للشباب، من خلال المحاور التالية:

- مدى توافر سياسات واستراتيجيات لتنفيذ أولويات البرنامج الدولي للشباب.
- مدى توافر مؤشرات لقياس غايات وأهداف البرنامج الدولي للشباب.
- مدى تطابق المؤشرات الوطنية مع المؤشرات المقترحة لقياس هذه الأهداف.

وقد أفضت هذه القراءة إلى غياب شبه كامل للمؤشرات الوطنية الخاصة بالشباب في هذه الدول، ما يشير إلى أهمية تطوير مرجعية إقليمية خاصة بمؤشرات تنمية الشباب، وتعميمها بطريقة دورية على مستوى البلدان العربية كافة، وكذلك أهمية تضمين أسئلة في المسوح العربية لصحة الأسرة لتغذية هذه المؤشرات. كما أن التنسيق بين جهود الإسكوا والمسح العربي لصحة الأسرة سوف يؤدي بالضرورة إلى تكثيف الجهود المبذولة في مجال تطبيق البرنامج العالمي للشباب بطريقة منظمة يسهل تقييمها والتعرف على الفجوات لمعالجتها.

الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز المعرفة حول الشباب

شهدت السنوات القليلة الماضية العديد من الجهود الرامية إلى تعزيز السياسات والإستراتيجية الوطنية للشباب على المستوى القطري والإقليمي بما في ذلك صياغة التشريعات الوطنية. وبالرغم من ذلك فإن معظم الدول تفتقر لوجود سياسات وطنية خاصة بالشباب، وحتى في البلدان التي اعتمدت هذا النوع الجديد من التشريعات غالباً ما تأتي نتائجها على مراحل متفرقة، وتفتقر إلى مقاربة شاملة لمواجهة التحديات المفروضة على الأجيال الصاعدة، باستثناء أربع دول عربية قامت بتطوير مسموحات وطنية كاملة خاصة بالشباب، بينما اعتمدت بقية الدول على دراسات وأدوات مختلفة لتحديد أولويات الشباب في هذه الدول.

وتختلف أهداف المسوحات والدراسات الوطنية الخاصة بالشباب، لكنها في الغالب تصب في اتجاه تحقيق الثلاث غايات التالية:

- أن توفر البيانات والدراسات والإحصاءات الكاملة والموضوعية والدقيقة وذات الصلة بقضايا وأولويات الشباب التي يجب على السياسة أو البرامج الخاصة بالشباب الاسترشاد بها.
- إتاحة المشاركة وتحديد أهدافها لأصحاب الشأن من الأفراد والمنظمات والمجموعات الشبابية في تحديد الأولويات، والالتزام في الأخذ بآراء المشاركين.
- تبني معايير الشفافية لكي يتسنى للمشاركين طرح أفكارهم والآليات التي تتيح لهم الانخراط في العملية بشكل فعال؛ وبالتالي، فإنه من الضروري تبادل الخبرات في هذا الميدان، وإعداد مجموعة من الأدوات لمساعدة الدول على معالجة قضايا الشباب بشكل منهجي.

الدراسات الإحصائية للشباب في بعض الدول العربية⁽³⁾

قامت أربع دول من التي طورت سياساتها المتصلة بالشباب بدراسات إحصائية حول الشباب، وهي: المغرب والأردن وفلسطين ومصر. أنجزت الأردن وفلسطين جمع البيانات قبل تطويرهما للاستراتيجيات. أما المغرب فقد قامت بالإحصاء بعد ست سنوات من إنجازها للإستراتيجية الوطنية عام 2003م، وذلك بهدف تطوير استراتيجيتها والبدء بوضع الأسس لبناء مشروع شبابي جديد في المغرب. أما مصر فقامت بالدراسة الإحصائية عام 2009م وأنجزت العمل عام 2011م، وكان الهدف الأساسي من الدراسة بناء قاعدة بيانات تساعد في تحسين السياسات والبرامج والعمل على إنتاج أبحاث فعالة وذات قيمة علمية قادرة على إحداث تغيير في السياسات المتصلة بالشباب.

وقد أنجزت العراق وتونس دراسات إحصائية للشباب عام 2009م. وتم القيام بهذه الدراسة في العراق كخطوة تحضيرية لوضع مشروع إنشاء استراتيجية وطنية للشباب. وقد استندت جمع البيانات على عينة تضمّ شباب ما بين العاشرة والثلاثين من العمر. ومن ناحية أخرى قامت تونس بهذه الدراسة بالتعاون مع صندوق النقد الدولي، وقد ركّزت الدراسة على عمالة الشباب بشكل أساسي. وتجدر الإشارة إلى أنّ هاتين الدراستين لم تتبعاً تصنيفاً شاملاً ودقيقاً لفئات الشباب كما يوصي برنامج العمل العالمي للشباب.

(3) - مقتبس من التقرير التقني حول القضايا والأولويات والسياسات المتعلقة بالشباب في بعض الدول العربية، منشورات الإسكوا 2013.

السياسة الوطنية للشباب في فلسطين

أهداف السياسة الوطنية للشباب:

- رفع الوعي في المجتمع الفلسطيني باهتمامات الطلائع والشباب، ومخاوفهم، واحتياجاتهم وحقوقهم.
- تفعيل قدرات ودور الطلائع والشباب، ليسهموا في كل مراحل عملية بلورة السياسة .
- بناء قدرات العاملين في وزارة الشباب والرياضة والوزارات والمؤسسات الأخرى الأساسية من خلال مشاركتهم.

منهجية بناء هذه السياسة على المعرفة

تتكامل منهجية المعرفة لإرشاد السياسة ضمن ثلاث اتجاهات مترابطة هي:

- إجراء مسح بالعينة شمل 20,000 من الشباب في الضفة الغربية وقطاع غزة، تحت إشراف فريق فني مشترك من وزارة الشباب والرياضة وبرنامج دراسات التنمية التابع لجامعة بيرزيت في عام 2003م.
- إجراء دراسة إحصائية حول الشباب في فلسطين.
- تبني عدد من خطط البحث العلمي الموضوعي القائم على المشاركة حول قضايا معينة ذات الأولوية.

السياسة الوطنية في العراق⁽⁴⁾

انطلاقاً من الإطار الاستراتيجي للتخطيط في هذا المجال، تم بناء الاستراتيجية وصياغة وثيقتها وفق المراحل الرئيسية الآتية:

المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد والتحضير

- شكلت هذه المرحلة البنية الأساسية للبدء في عملية إعداد الإستراتيجية، حيث تضمنت الآتي:
- مراجعة أدبيات ودراسات واستراتيجيات شبابية عربية ودولية.

(4) - مقتبس من وثيقة الإستراتيجية الوطنية للشباب في العراق.

- دراسة معمقة لمسح واقع الفتوة والشباب 2009م.
- مراجعة الاستراتيجيات والوثائق والخطط القطاعية، للتعرف على البرامج الموجهة للشباب فيها.
- تطوير الملخص التنفيذي وخطة عمل تطوير الاستراتيجية والعرض التقديمي.
- تطوير حملة إعلامية تعريفية توعوية بمشروع الاستراتيجية والبدء بتنفيذها.

المرحلة الثانية: جمع البيانات والمعلومات وتنظيمها

تعد هذه المرحلة حجر الزاوية في عملية بناء وإعداد الاستراتيجية، حيث تضمنت:

- تشكيل اللجان الفنية وفرق العمل المختلفة.
- تحليل واقع البيئتين الداخلية والخارجية للحركة الشبابية، من خلال استخدام التحليل الرباعي لمعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف في البيئة الداخلية، والفرص والتهديدات في البيئة الخارجية.
- تنفيذ حملة الاستماع للشباب وعقد جلسات عصف ذهني لمجموعات نقاش بؤرية تمثل فئات الشباب المختلفة حول الحقوق التي يتطلعون إلى تلبيةها وتوقعاتهم وتطلعاتهم من الاستراتيجية الوطنية للشباب.

المرحلة الثالثة: تحليل المعلومات التي تم جمعها واستخلاص النتائج

تضمنت هذه المرحلة الإجراءات الآتية:

- تحليل المعلومات والبيانات التي تم جمعها وتنظيمها.
- عقد ورش عمل فريق خبراء محاور الاستراتيجية، واللجنة الموازية من الشباب.
- مراجعة رؤية ورسالة وأهداف الاستراتيجية، وتحديد محاورها.
- كتابة أوراق عمل لكل محور من المحاور بالصيغة الأولية من قبل خبراء عراقيين.
- عقد ورش عمل لجان محاور الاستراتيجية ومراجعة أوراق العمل مع خبراء المحاور، وتطويرها بصيغتها ما قبل النهائية.

الجهود الإقليمية الرامية إلى تعزيز المعرفة حول الشباب

أ. جهود جامعة الدول العربية

في هذا الإطار ونتيجة لعدم توافر بيانات لمؤشرات الشباب، فقد سعت إدارة البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) لسد هذه الفجوة المعلوماتية من خلال جمع بيانات عن فئة الشباب في الدول العربية، والتي تم فيها تنفيذ مسوحات الأسرة العربية. ولقد ركزت هذه المسوح على الاهتمام بقضايا الشباب والمحاوَر المتصلة بها، حيث تم التركيز على البطالة والتشغيل والصحة الإنجابية والتعليم والمشاركة السياسية والمجتمعية والقيم وتأثير العولمة والهوية وقضايا النوع الاجتماعي والهجرة ومؤشرات التعليم، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر مثل: الإدمان، والعنف، وحوادث الطرق، والأمراض المنقولة جنسياً، والإيدز خاصة، وإن البعض من هذه الأخطار والسلوكيات شديدة الارتباط بدور الأسرة وقدرتها على أداء وظيفة التنشئة السليمة.

وفي إطار تحقيق أهداف البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) والخاصة بتوفير البيانات التفصيلية حول جميع أفراد الأسرة العربية، تم تصميم استبيان خاص بالشباب يتضمن الأقسام التالية:

• خصائص المبحوث/ المبحوثة.

• العمل والموارد.

• جوانب من الحياة الأسرية.

• ممارسات واتجاهات الشباب نحو الصحة الإنجابية.

• قضاء أوقات الفراغ.

• المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة.

• المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً.

• معرفة الشباب بالدور الإنجابي.

وقد تم إضافة أسلوب الدراسات النوعية/ الكيفية لتفسير النتائج الكمية التي يتم الحصول عليها باستخدام الاستبيان الخاص بالشباب، وقد تم استخدام هذا الاستبيان في كل من: تونس، وسوريا، والجزائر، وجيبوتي، وفلسطين، ولبنان، والمغرب، والمخيمات الفلسطينية في لبنان، والعراق.

وتوفر هذه المسوحات عدداً من المؤشرات التي تساعد في قياس مدى التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف البرنامج العالمي للشباب، أهمها:

- نسبة الشباب (15-24 سنة) إلى إجمالي السكان.
- نسبة الشباب المتزوجين أو السابق لهم الزواج.
- نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة.
- نسبة القيد بالمراحل التعليمية المختلفة.
- نسبة معدلات البطالة.
- نسبة بطالة الشباب إلى بطالة الكبار.
- نسبة مساهمة الشباب في القوى العاملة.
- نسبة الشباب المحروم من الحاجات الأساسية.
- نسبة الشباب الذين يعانون من سوء التغذية.
- نسبة خصوبة المراهقات إلى الخصوبة الإجمالية.
- نسبة الشباب المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة.
- نسبة وفيات الأمهات.
- نسبة تعاطي المخدرات والكحوليات.
- نسبة المعرفة بالإيدز.
- نسبة ختان الإناث.
- وسيط عمر السكان.

وتوجد هذه المعلومات في قواعد البيانات المتوفرة في إدارة البرنامج بجامعة الدول العربية، وقد تم استخدامها في إطار التعاون المثمر والبناء بين الإسكوا وجامعة الدول العربية خلال المراحل المختلفة، لتنفيذ مشروع تعزيز القدرات الوطنية الذي يأتي هذا التقرير كأحد مخرجاته. كما قام البرنامج بإعداد مجموعة نماذج جديدة لتوفير الغالبية العظمى من مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف البرنامج العالمي للشباب. وتضم هذه المجموعة النماذج التالية:

- التعليم والتدريب والتشغيل.
- الشباب والقيم.
- الشباب والبيئة.
- الشباب والنزاعات المسلحة.
- نمط الحياة.
- المواطنة.
- الهجرة الدولية.
- الأمن.
- العنف المبني على النوع.
- الممارسات الضارة.

وسوف يتم إطلاق هذه النماذج وبدء تنفيذها خلال عام 2014م.

كما يجب التنويه، أن منتدى الشباب العربي المنعقد بالقاهرة بين 6 و8 كانون الثاني/يناير 2013م واستعداداً للقمّة العربية الاقتصادية والتنمية والاجتماعية، كان قد وضع عدداً من التوصيات حول تعزيز المعرفة بقضايا الشباب وإشراكهم في دوائر صنع القرار في الدول العربية.

المرصد العربي للشباب

- أنشأت جامعة الدول العربية المرصد العربي للشباب، في إطار تنفيذ قرار قمة الملوك والرؤساء العرب بالخرطوم عام 2006م، وتفعيل التوجهات الإستراتيجية للإعلان العربي لتمكين الشباب الذي أسهم في إعداده وإقراره العديد من المسؤولين وممثلي المؤسسات والمنظمات الحكومية والأهلية الوطنية والإقليمية والدولية العاملة في مجال الشباب في الوطن العربي، وكانت أهداف المرصد كالتالي:
- جمع ونشر البيانات الموثوقة والحديثة وذات الدلالة المعنوية بالشباب على الصعيد الإقليمي، وإنشاء قاعدة بيانات إقليمية شاملة ومتجددة.

- بلورة رؤية عربية لتمكين الشباب العربي، وتفعيل مشاركته في الاستراتيجيات والسياسات السكانية التنموية.
- دعم قدرات المؤسسات والمنظمات الوطنية الشبابية والمعنية بتمكين الشباب، وتنمية قدرات القيادات الشبابية.
- تفعيل الحوار بين مختلف الأطراف ذات العلاقة، وكسب دعم متخذي القرار والمسؤولين لصالح سياسات تمكين الشباب وتفعيل مشاركتهم.

ومن أهم أنشطة المرصد التي تم تنفيذها ما يلي

- إصدار التقرير السنوي حول قضايا الشباب العربي، والذي يعالج بشكل مكثف أبرز قضايا الشباب في البلاد العربية، في ضوء أحدث البيانات المتوفرة، وتركز على إحدى القضايا الهامة سنويا، ومن إصداراته:

أ- الحالة المعرفية للمنتج البحثي حول الشباب عام 2005م.

ب- القيم السائدة لدى الشباب العربي: الخصائص والمحددات عام 2006م.

ت- مشاركة الشباب العربي: التحديات وآفاق التطوير عام 2007م.

- إنشاء قواعد بيانات متخصصة ومتجددة تتضمن

أ- قاعدة بيانات حول الخبراء المعنيين بالشباب في المنطقة العربية.

ب- قاعدة بيانات حول المؤسسات الحكومية وغير الحكومية العربية والدولية المعنية بالشباب.

ت- قاعدة بيانات بليوغرافية حول قضايا الشباب.

ب- جهود الأمم المتحدة

قامت الإسكوا بتنفيذ مشروع إقليمي يهدف إلى تعزيز القدرات الوطنية في مجال صياغة السياسات وخطط العمل الوطنية للشباب استجابة لبرنامج العمل العالمي للشباب. وقد نتج عن هذا المشروع عدد من الأدوات المرجعية الخاصة بتطوير السياسات الوطنية للشباب في الدول العربية على أسس المعرفة، منها الدليل المرجعي للسياسة الوطنية



للشباب، ولائحة مرجعية حول المؤشرات القياسية حول واقع الشباب، والمتغيرات المختلفة لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف وغايات البرنامج العالمي للشباب، وسيتم تناول هذه القائمة في الفصل الثالث من هذا التقرير. كما قامت الإسكوا بتطوير إطار عمل وطني مبني على برنامج العمل العالمي للشباب لتبنيه في الدول العربية تم عرضه في الدليل المرجعي، والذي يهدف إلى تعميق المعرفة لمنظور شامل لاحتياجات الشباب وطموحاتهم، وتعميم هذا المنظور على جميع القطاعات.

كما طورت اليونسكو مجموعة من الإرشادات؛ لتحديد كيفية صياغة سياسات الشباب وتطبيقها ورصدها وتقييمها. وتتوجه هذه الإرشادات إلى شريحتين أساسيتين من صانعي القرار على المستوى الوطني، هما صانعو القرار الذين يرغبون في صياغة سياسة وطنية للشباب، وأولئك الذين يتطلعون إلى تقييم السياسات والبرامج القائمة الخاصة بالشباب وتحسينها. غير أن اليونسكو لا تسعى إلى الترويج لمنهج معين مثل برنامج العمل العالمي للشباب، بل تدعو كل دولة إلى تحديد الأولويات والآليات الخاصة بها من أجل تطوير سياسة ملائمة للشباب.

وقد أوصى المشاركون في ورشة العمل الإقليمية حول تمكين الشباب في سياق أجندة التنمية لما بعد 2015م- والتي عقدت في تونس في يومي 13 و14 كانون الأول/ ديسمبر 2013م- بإقرار اللائحة المرجعية حول المؤشرات القياسية الخاصة بالشباب، وكذلك تفعيل المرصد العربي للشباب تحت إطار جامعة الدول العربية.

دور هذا التقرير

إن وجود سياسة وطنية للشباب هو إعلان من الحكومة عن التزامها تجاه شباب الوطن. ويجب أن تكون معتمدة على الحوار الوطني والتعاون المثمر بين جميع الأطراف المعنيين. وتقوم سياسة الشباب بتحديد الأهداف والاستراتيجيات والخطوات اللازمة والمستهدفين منها والإطار الزمني لها، بالإضافة إلى متابعتها وتقييمها.

ولإعداد ورسم هذا النوع من السياسات يستوجب توافر بيانات حديثة ودقيقة وموثوقة ومفصلة وقابلة للمقارنة حول الشباب، مما يؤكد على أهمية وضرورة الشراكة بين الإسكوا وبين البرنامج العربي لصحة الأسرة التابع لجامعة الدول العربية (PAPFAM) والمنظمات ذات العلاقة، للمساعدة في توفير المؤشرات اللازمة لرسم سياسات تستجيب لاحتياجات الشباب.

وبالتالي، يهدف هذا التقرير إلى التأكيد على أهمية تطوير سياسات وطنية خاصة بالشباب على أسس معرفية، مما يسهم في تحسين تجاوب السياسات والبرامج الخاصة بالشباب مع أولوياتهم وتطلعاتهم، وتعزيز درجة المشاركة والشفافية في عملية صياغة وتطوير وتنفيذ ومتابعة وتقييم السياسات الوطنية للشباب. ويشدد هذا التقرير على أهمية وجود آليات محددة كالمؤشرات وأدوات القياس المرافقة للمساعدة في هذا الإطار.

كما يشير هذا التقرير إلى العديد من الفجوات في المعرفة حول واقع الشباب العربي وأولوياته واحتياجاته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية وغيرها، مسترشداً بمدى تواجد المؤشرات المختلفة في الدول العربية، والتي ينتج عنها وجود أو فقر أو انعدام المعلومات ذات العلاقة، والتي تتواجد من خلال المسوحات الوطنية أو قواعد المعلومات الكمية والنوعية المختلفة.

وأخيراً، يضع هذا التقرير تحت تصرف القارئ اللائحة المرجعية للمؤشرات القياسية الخاصة بالشباب، والتي تم تطويرها كثمرة لتعاون فني مشترك - بين المشروع العربي لصحة الأسرة والإسكوا - دام ثلاث سنوات. كما يضع عدداً من التوصيات المتعلقة بتعزيز المعرفة حول الشباب من خلال تبني الفصل الخاص بالشباب في المسوحات الوطنية لصحة الأسرة.

الفصل الثاني

المؤشرات وأهميتها في الدول العربية

مقدمة

تعد القرارات المبنية على المؤشرات هامة جداً لصنع القرار التنموي الفعال وبخاصة في مجال الشباب، حيث يتم توجيه الموارد المحدودة لاستخداماتٍ أكثر كفاءة مما يعظم القيمة الوظيفية لهذا القرار، ويضمن ملائمة العائد للهدف المرجو تحقيقه. وبناءً على ذلك، يتصاعد دور دعم القرار التنموي بدءاً من المتابعة والتقييم الدقيق للبرامج والسياسات وتقييم النتائج، ومروراً بأثر ذلك على فهم الطبيعة المحلية والإقليمية لعملية التنمية في مجال الشباب، وانتهاءً باتخاذ أفضل السياسات والإجراءات التي ينتج عنها أفضل عائد مُمكن. فالإحصاءات الجيدة والمؤشرات التي يتم جمعها وفق ممارسات جيدة متفق عليها، وباستخدام طرق مناسبة لجمع البيانات ونشرها أمر بالغ الضرورة كأداة للتنمية. حيث إنها تقدم صورة موضوعية لحالة الدولة تمكننا من إجراء المقارنات الزمنية والمكانية، وتضع أساساً لقياس التقدم في المستقبل. ويناقش هذا الجزء ماهية المؤشرات وأهميتها ومعايير تحديدها، مع الإشارة إلى الوضع الراهن في الدول العربية.

تعريف المؤشرات واستخداماتها وأنواعها

المؤشر عبارة عن رقم إحصائي يمثل ظاهرة معينة خلال فترة زمنية محددة، وهو أحد أدوات الدراسات الاجتماعية الديموغرافية والاقتصادية والصحية، وهو وسيلة لتقييم الواقع والمستقبل وقياس التغيرات على مر الزمن، ومن خلاله يمكن تشكيل انطباع أو إصدار حكم بالإيجاب أو السلب.

استخدام المؤشرات

تستخدم المؤشرات في الآتي:

- بيان حدوث تغيير معين.
- متابعة الأداء والتقدم المحرز في التغيير المنشود.
- قياس مدى التقدم في إحراز النتائج وتحقيق الأهداف والغايات.

أنواع المؤشرات

- هناك تقسيمات كثيرة للمؤشرات، لكن ما يعنينا في متابعة البرنامج العالمي للشباب، هي:
- مؤشرات كمية أو نوعية.
- مؤشرات مدخلات أو مخرجات.
- مؤشرات الغاية أو الهدف.
- مؤشرات المخرج أو النشاط.

اختيار المؤشرات

- يتم اختيار المؤشرات بعدما يتم:
- تحديد النتائج المتوخاة من البرنامج.
- وضع المؤشرات بالتشاور مع جميع الأطراف ذات العلاقة، وفي هذا الإطار فإن مشاركة الشباب في وضع المؤشرات أمر هام.
- الاتفاق مع جميع الأطراف المعنية على أهم المؤشرات وأكثرها عملية.
- تحليل البيانات والاستفادة من نتائج التحليل لتحسين أداء البرنامج.
- تعديل المؤشرات كلما توفرت أو تحسنت نوعية البيانات.

شروط المؤشر الجيد

- يتميز المؤشر الجيد بأن يكون:
- مرتبطاً بالبرنامج والنتائج المتوخاة.
- مرتبطاً بالمعايير الوطنية وقابل للمقارنات الدولية.
- من الممكن جمع البيانات اللازمة لقياسه.
- سهل التفسير.
- متوفرًا وموثوقًا ويسمح بمتابعة التغييرات على مدى فترات زمنية.

معايير تحديد المؤشرات

- يقوم تحديد المؤشرات المختارة للبرامج والمشروعات بصفة عامة على مجموعة من المعايير وهي:
- تحتم عملية اختيار المؤشرات الاعتماد على مبدأ التخطيط بالمشاركة، بمعنى أن كافة الأطراف المرتبطة لابد - وحتماً - من اشتراكها في إعداد واختيار تلك المؤشرات.
- حتمية الربط بين المؤشرات والأهداف المحددة في ضوء المشكلات الراهنة.
- حتمية أن تغطي المؤشرات كافة النواحي السلبية والإيجابية.
- مرونة المؤشرات، حيث إنها تتغير وتتطور طبقاً لمراحل المشروع، وبالتالي يحتاج كل هدف من أهداف البرنامج إلى استخدام مؤشرات معينة ترتبط بكل مرحلة.
- حتمية استخدام كل من المؤشرات الكمية والنوعية معاً ووضع إطار زمني لها.
- يجب أن تكون جميع المؤشرات مفصلة وموزعة طبقاً للجنس ومحل الإقامة.

كيفية تحديد نوع المؤشر المناسب طبقاً لنوع الهدف

- يعتبر التحديد الدقيق للأهداف المراد تحقيقها من تنفيذ البرامج المختلفة ووضوحها الطريق الأساسي لتحديد المؤشر المناسب، وهناك نوعان رئيسيان لتلك الأهداف:
- النوع الأول الأهداف الكمية: وهي الأهداف التي يمكن تحديدها كمياً وحصراً بدقة لقياس مدى تحقيقها باستخدام مؤشرات كمية.
 - النوع الثاني الأهداف النوعية: وهي الأهداف التي يمكن حصر نتائجها بصورة نوعية وليست في صورة كمية، وهي غالباً تلك الأهداف المرتبطة بالاتجاهات والآراء.

التحديات التي تواجه إعداد المؤشرات

مما لا شك فيه أن هناك العديد من التحديات التي تظهر عند تحديد المؤشرات، لعل من أهمها: عدم وجود قاعدة بيانات شاملة ودقيقة يتم تحديثها باستمرار وانتظام، كذلك يظهر لنا تحدٍ آخر وهو التحدي الخاص بقياس الاتجاهات عبر فترات زمنية سابقة بهدف استخدامها في التنبؤ والتخطيط للمستقبل، وهذا الأمر يحتاج إلى أن تتضمن قواعد البيانات كافة البيانات الخاصة بالسنوات الماضية، حتى يتسنى عقد

المقارنات وتحديد الاتجاهات بصورة دقيقة. وفي هذا الإطار فإن المسوح الدورية التي تُنفذ في المنطقة العربية عامة وبشكل خاص مسوح الشباب التي ينفذها البرنامج العربي لصحة الأسرة مصادر هامة لتوفير البيانات لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف البرنامج العالمي للشباب.

أنواع البيانات

هناك نوعان رئيسيان من البيانات

- أ- **البيانات الأولية:** وتشمل مجموعة البيانات التي يتم تجميعها لظاهرة أو مشكلة أو قضية معينة قبل إجراء أي تحليل إحصائي لها، ويطلق عليها أحياناً البيانات الخام.
 - ب- **البيانات الثانوية:** وتشمل مجموعة البيانات الأولية المتوفرة التي يتم تحليلها إحصائياً، ويمكن أن تساعد في دراسة وتحليل ظاهرة أو مشكلة أو قضية معينة.
- ويوفر البرنامج العربي لصحة الأسرة البيانات بنوعها الأولية والثانوية، بالإضافة للبيانات التي توفرها مصادر وطنية ومنظمات دولية.

المؤشرات الخاصة بالشباب

اعتزافاً بتزايد الحاجة إلى إجراء تقييم لحالة الشباب ورصد التقدم المحرز صوب تنفيذ برنامج العمل العالمي للشباب، نظمت شعبة السياسات والتنمية في الميدان الاجتماعي، بالتعاون مع شعبة الإحصاءات وشعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة، اجتماعين لفريق الخبراء في كانون الأول/ ديسمبر 2011م في نيويورك، تناول الاجتماع الأول لفريق الخبراء- الذي عقد يومي 12 و 13 كانون الأول/ ديسمبر - المؤشرات الكمية لبرنامج العمل العالمي، ووضع مشروع قائمة قياسية تأخذها البلدان في اعتبارها عند رصد تنفيذ هذا البرنامج. ويمكن تعديل هذه القائمة لتناسب الظروف والأولويات الاجتماعية والاقتصادية لكل بلد لأغراض تحليل واستعراض السياسات، وتم عقد الاجتماع الثاني لفريق الخبراء بشأن موضوع العمل صوب وضع إطار لرصد وتقييم برنامج العمل العالمي للشباب يومي 14 و 15 ديسمبر 2013م، وناقش المعايير التي يجب أن تراعيها الدول الأعضاء عند وضع الأطر الوطنية لرصد وتقييم برنامج العمل. وشارك في الاجتماعين أخصائيو تنمية الشباب، وخبراء الإحصاءات، وخبراء الرصد والتقييم من منظومة الأمم المتحدة، والأوساط الأكاديمية، والمكاتب الإحصائية الوطنية. كما شارك في المناقشات ممثلون عن المنظمات التي يقودها الشباب وغيرها من كيانات المجتمع المدني. وشملت خبرة المشاركين

نطاق المجالات ذات الأولوية المحددة في برنامج العمل العالمي. وتم اقتراح مؤشرات: عدد 34 مؤشراً أساسياً و 15 مؤشراً تكميلياً.

المؤشرات الأساسية والتكميلية المقررة⁽⁵⁾ من المجلس الاقتصادي والاجتماعي
(الأمم المتحدة، 2013)

المؤشرات الموصى بها لبرنامج العمل العالمي للشباب حسب مجال الأولوية

مجال الأولوية	أساسية	تكميلية
التعليم	1- معدل إلمام الشباب بالقراءة والكتابة، لكل من الجنسين (الهدف 2، الغاية 2 ألف، المؤشر 2-3).	1- مستوى الكفاءة في القراءة والرياضيات والعلوم لكل من الجنسين.
	2- معدل الانتقال من التعليم الابتدائي إلى التعليم الثانوي، لكلا من الجنسين.	2- التحصيل العلمي للسكان 15-24 سنة.
	3- المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الثانوي، لكل من الجنسين.	
	4- معدلات التحاق الشباب.	
	5- المعدل الإجمالي للتخرج من التعليم الثانوي العالي، لكل من الجنسين.	
	6- المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الجامعي، لكل من الجنسين.	
العمالة	7- معدل بطالة الشباب.	3- نسبة عمالة الشباب إلى عدد السكان.
	8- نسبة الشباب إلى الكبار في معدلات البطالة.	4- الشباب في العمالة الهشة.

(5) - أنظر بيانات المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم: A/62/61/Add.1-E/2007/7/Add.1 و A/64/61-E/2009/3

	<p>9- نسبة مشاركة الشباب في القوى العاملة، لكل من الجنسين.</p> <p>10- الشباب الذين لا يتعلمون ولا يعملون، لكل من الجنسين، في الحضر والريف.</p> <p>11- الفقراء العاملون من الشباب، لكل من الجنسين (الهدف 1، الغاية 1 باء، المؤشر 1-7).</p>	
<p>5- الحصول على الكهرباء.</p> <p>6- الوصول إلى وسائل المواصلات.</p>	<p>12- نسبة الشباب الذين يعيشون في فقر مدقع/ تحت خط الفقر على الصعيد الوطني (الهدف 1، الغاية ألف، المؤشر 1-1).</p> <p>13- نسبة الشباب المحرومين من المأوى اللائق، لكل من الجنسين.</p> <p>14- نسبة الشباب المحرومين من المرافق الصحية، في الحضر والريف (الهدف 7، الغاية 7 جيم، المؤشر 7-9).</p> <p>15- نسبة الشباب المحرومين من إمدادات المياه المحمية، في الحضر والريف (الهدف 7، الغاية 7 جيم، المؤشر 7-8).</p>	<p>الفقر والجوع</p>
<p>7- نسبة النساء المتزوجات أو المرتبطات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة واللاتي لبيّن احتياجاتهن المتعلقة بتنظيم الأسرة.</p> <p>8- نسبة الشباب الذين يعتبرون من ناقصي الوزن (أكبر من انحراف معياري واحد دون المعدل بالنسبة للعمر والجنس، باستخدام المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية).</p>	<p>16- وفيات الشباب نتيجة للإصابات الناجمة عن حركة المرور، والأسباب العنيفة (القتل والأسباب المرتبطة بالنزاعات)، والإصابات المرتكبة ذاتيا (الانتحار)، لكل من الجنسين.</p> <p>17- معدل وفيات الأمومة لجميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة (الهدف 5، الغاية 5 ألف المؤشر 5-1).</p> <p>18- معدل ولادات المراهقات (النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة) (الهدف 5، الغاية باء، المؤشر 4-5).</p>	<p>الصحة</p>

<p>9- نسبة الشباب الذين يبلغون عن كونهم نشطاء بدنياً لمدة 60 دقيقة على الأقل في اليوم، في الأيام السبعة السابقة.</p> <p>10- نسبة الشباب الذين أبلغوا عن أية إصابات خطيرة (حركة المرور، العنف) في الـ 12 شهراً السابقة.</p> <p>11- نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة والذين استخدموا خدمات صحية لمرة واحدة على الأقل في الـ 12 شهراً السابقة.</p>	<p>19- نسبة ولادات الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة تحت إشراف موظفين صحيين مهرة، في الحضر والريف (الهدف 5، الغاية 5 ألف، المؤشر 5-2).</p> <p>20- استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بين الشباب الناشطين جنسياً الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة (الهدف 5، الغاية 5 باء، المؤشر 5-3).</p> <p>21- نسبة الشباب الذين شربوا الكحول " لدرجة السكر" مرة أو أكثر خلال حياتهم، لكل من الجنسين.</p> <p>22- نسبة الشباب الذين دخنوا سيجارة واحدة أو أكثر في الـ 30 يوماً السابقة، لكل من الجنسين.</p> <p>23- نسبة الشباب الذين يعتبرون من زائدي الوزن (أكبر من انحراف معياري واحد فوق المتوسط حسب المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية)، لكل من الجنسين.</p>	
<p>12- نسبة الشباب الذين أبلغوا عن استعمال مخدر القنب مرة واحدة على الأقل في الشهر السابق.</p>	<p>24- الانتشار السنوي للاستعمال غير المشروع للمخدرات وإدمانها بين الشباب حسب نوعها، لكل من الجنسين.</p> <p>25- عدد الشباب الذين احتجزتهم السلطات المدنية في سياق جرائم متعلقة بالمخدرات (سنوياً)، لكل من الجنسين.</p> <p>26- عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة المحتجزين جنائياً كأحداث، لكل من الجنسين.</p>	<p>تعاطي المخدرات وجناح الأحداث</p>

	<p>27- الشباب من المهاجرين (عدددهم ونسبتهم من إجمالي عدد الشباب)، لكل من الجنسين.</p> <p>28- معدل حركة الطلاب إلى الخارج على المستوى الجامعي، لكل من الجنسين.</p>	<p>العولمة</p>
<p>13-مخصصات لحماية الشباب من الجوانب الضارة لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات.</p> <p>14-تصنيف استخدام الشباب للإنترنت حسب موقع الاستخدام والنشاط.</p>	<p>29- نسبة الشباب الذين لديهم إمكانية وصول يومية إلى الهواتف المحمولة، في الحضر.</p> <p>30- نسبة الشباب الذين استخدموا حاسوباً في أي مكان في الأسبوع السابق أو الشهر السابق، في الحضر والريف، لكل من الجنسين.</p> <p>31- نسبة الشباب الذين استخدموا الإنترنت من أي موقع في الأسبوع السابق أو الشهر السابق، لكل من الجنسين (الهدف 8، الغاية 8 واو، المؤشر 8-16).</p>	<p>تكنولوجيات المعلومات والاتصالات</p>
<p>15-نسبة الشباب الناشطين جنسياً الذين يلتزمون المشورة والفحوص المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويعلمون النتائج.</p>	<p>32- معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين الشباب، لكل من الجنسين (الهدف 6، الغاية 6 ألف، المؤشر 6-1).</p> <p>33- نسبة الشباب الذين لديهم معرفة صحيحة شاملة بالفيروس/ الإيدز، لكل من الجنسين (الهدف 6، الغاية 6 ألف، المؤشر 6-3).</p> <p>34- نسبة الشباب الذين استخدموا الواقي الذكري في آخر نشاط جنسي شديد الخطر (الهدف 6، الغاية 6 ألف، المؤشر 6-2)</p>	<p>فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز</p>

وبالرغم من الجهود التي بذلت في إعداد قوائم المؤشرات إلا أنه وفي ظل استمرار الحاجة لتعزيز المعرفة حول الشباب خاصة في العالم العربي، فإن هناك فجوات يجب أن يتم اقتراح مؤشرات لها، وهذا ما يحاول هذا التقرير مناقشته في الفصل التالي.

الفصل الثالث

الوضع الراهن للشباب العربي من خلال برنامج العمل العالمي للشباب

نستعرض في هذا الفصل واقع الشباب العربي من خلال قراءة للمؤشرات المتوافرة حول الشباب العربي في مختلف المجالات الخمسة عشر لبرنامج العمل العالمي للشباب، والتي تم الحصول عليها من خلال قاعدة بيانات البرنامج العربي لصحة الأسرة كمصدر رئيسي، معززة بالبيانات الوطنية المتوافرة في قواعد بيانات منظمات الأمم المتحدة ذات العلاقة. (أنظر الملحق للجدول التفصيلية).

التحول الديموغرافي وانعكاساته على الشباب (الهبة الديموغرافية)

اعتمدت البلدان العربية تعاريف مختلفة لفئة الشباب، فبعضها قد اعتمد الفئة العمرية 15-24 سنة التي تقترحها الأمم المتحدة، بينما اعتمد البعض الآخر تعاريفاً أخرى تراوحت بين 10 و 35 سنة (الأمم المتحدة - الإسكوا، 2008). فعلى سبيل المثال، تُعرّف الأردن "الشباب" بالسكان في عمر 12 إلى 30 سنة (كما ورد في الإستراتيجية الوطنية للشباب في المملكة الأردنية الهاشمية 2011-2015، الصادرة عن المجلس الأعلى للشباب، 2010). أما في البحرين فيقصد بالشباب السكان في الفئة العمرية 15 إلى 30 سنة (كما ورد في الإستراتيجية الوطنية للشباب 2005-2009، الصادرة عن المؤسسة العامة للشباب والرياضة في مملكة البحرين). بينما في فلسطين تم اعتماد الفئة العمرية 15 إلى 19 سنة (كما ورد في الإستراتيجية الوطنية عبر القطاعية للشباب 2011-2013، الصادرة عن وزارة الشباب والرياضة في فلسطين، 2010). وبنقاش هذا الجزء أوضاع الشباب في الدول العربية في إطار البرنامج العالمي للشباب، وبيدأ بالإشارة إلى التحولات الديموغرافية وانعكاساتها، ثم يبين أهم مؤشرات غايات وأهداف البرنامج العالمي للشباب وتأثيرها على شباب المنطقة.

تمّ المنطقة العربية بمرحلة التحول الديموغرافي من معدلات مرتفعة إلى معدلات منخفضة للخصوبة والوفيات. وبالفعل، تشير بيانات المجموعة الإحصائية للمنطقة العربية (الإسكوا 2012b) إلى انخفاض معدل الخصوبة الكلية في جميع بلدان الإسكوا خلال الفترات 2000-2005 و 2005-2010 و 2010-2015 و 2015 و 2015-2020. وتبين التقديرات 2015-2020 أن سبعة بلدان ستسجل أدنى من المعدل العالمي

البالغ 5.2 طفل لكل امرأة، وستتراجع إلى ما دون مستوى الإحلال في كل من لبنان والإمارات العربية المتحدة وقطر وتونس.

وقد نتج عن هذا التحول في التركيبة العمرية للسكان ارتفاع نسبة الشباب (15-24 سنة) من مجموع السكان، وهو ما يُعرف بظاهرة "بروز فئة الشباب"، حيث ارتفعت نسبة الشباب من 19.4 % عام 1980م إلى 20.7% في الفترة 2000-2005م (التي شهدت أكبر بروز لفئة الشباب) وشكلت 19.7% في عام 2010م، ومن المتوقع أن تتراجع بشكل طفيف إلى 17.6% بحلول عام 2025م. بمعنى آخر، أن واحداً من كل خمسة أفراد في المنطقة العربية ينتمي حالياً إلى فئة الشباب. وبالنظر إلى أعداد الشباب يلاحظ بأنها قد تضاعفت من 33.5 مليون شاب في عام 1980م إلى 70.3 مليون شاب في عام 2010م، ومن المتوقع أن تصل إلى 82.1 مليون شاب بحلول عام 2025م، علماً بأن عدد السكان في المنطقة العربية قد تزايد خلال هذه الفترة من 172.7 مليون في عام 1980م إلى 357.4 مليون في عام 2010م، ومن المتوقع أن يصل إلى 467.9 مليون في عام 2025م.

مؤشرات مقترحة تحت إطار البرنامج العالمي للشباب

يستعرض هذا الجزء المؤشرات المقترحة عن أولويات البرنامج العالمي.

الشباب العربي في الاقتصاد العالمي

الشباب والعمالة: تراكمت الظروف الداخلية فجعلت البلدان العربية - باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي - تعاني من ضغط متواصل للهجرة، نتج عن عدم قدرة أسواق العمل المحلية على استيعاب الأيدي العاملة، وخاصة من الشباب، فأضحت الهجرة إلى داخل وخارج المنطقة العربية متنفساً لاحتقان سوق العمل، وتعد البطالة وانخفاض الأجور وانحسار فرص الحياة في البلدان العربية من الأسباب القوية للهجرة، (عبد المعطي، عبد الباسط 2009).

وفي استبيان عن الأسباب التي تدفع الشباب المصري إلى الهجرة إلى أوروبا، وجد أن الأسباب الدافعة من الدولة المنشأ هي اقتصادية في الأساس، حيث يرى الشباب المصري أن الهجرة - سواء منظمة أو غير منظمة - وسيلة للهروب من الفقر والبطالة. وهو ما يتوافق مع انخفاض مستويات الأجور ومستويات المعيشة في مصر مقارنة بأوروبا، إضافة إلى محدودية فرص العمل خاصة لحديثي التخرج، فنسبة كبيرة من المبحوثين هم من خريجي الجامعات وفشلوا في الحصول على فرصة عمل لسنوات طويلة بعد التخرج، (Ayman Zohry, 2006).

المؤشرات المقترحة للعولمة على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد الطلاب الأجانب المسجلين في التعليم العالي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد الطلاب المسجلين في التعليم العالي خارج أرض الوطن.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد/نسبة المهاجرين الدوليين حسب الفئات العمرية والجنس.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد الشباب المهاجرين بطريقة غير شرعية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب الذين يريدون الهجرة إلى مناطق خارج أرض الوطن.

الفقر والجوع

تحرز الدول العربية تقدماً في خفض نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن 1,25 دولار في اليوم إلى النصف. ولكن معدل الفقر في الدول العربية الأقل نمواً (36 في المائة) يقارب ضعفي المعدل العام للفقر في المنطقة العربية. وترتفع نسبة الفقر بشكل كبير في المناطق الريفية. ومع ذلك لا تتضح هذه الحالة عند النظر إلى نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن خطوط الفقر الوطنية. علاوة على ذلك، لا تحرز المنطقة تقدماً فيما يتعلق بغاية تخفيض الجوع إلى النصف. كما أن المنطقة عامة ومجموعات البلدان التي تكونها لم تشهد انخفاضاً في الجوع المدقع، مما يؤشر إلى الانخفاض الحاد للاستهلاك الأساسي للغذاء اليومي للشعوب التي تعاني من الحرمان الغذائي (UNDP, 2014). وطبقاً للتقرير العربي للأهداف الإنمائية للألفية (الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية 2014) فإن قضية سوء التغذية هي مشكلة حقيقية في تسع دول عربية تضم مجتمعة حوالي 40 مليون شخص.

المؤشرات المقترحة للفقر والجوع على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب 15-24 سنة الذين يعيشون في فقر مدقع/ تحت المستوى الوطني للحد الأدنى للفقر.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب 15-24 سنة الذين يعيشون تحت الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية (عدم الحصول على الحاجيات الأساسية للعيش).
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشابات والشبان الذين لا تتوافر لهم سبل مضمونة للحصول على الغذاء المأمون والمغذى.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الأسر الفقيرة التي يرأسها شباب 15-24 سنة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشابات والشبان الذين لا تتوافر لهم الطاقة الكهربائية والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الأساسية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب المفتقرين إلى المأوى أو المسكن اللائق.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب المحرومين من إمدادات المياه النقية حسب الجنس وريف وحضر.
نوعي يقاس بدراسات كيفية.	• مدى توافر فرص الحصول على خدمات التمويل المتناهي الصغر أو غيرها من الخدمات المالية للشباب من الجنسين.

• الشباب والتعليم

تبين إحصاءات اليونسكو بأن نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب قد بلغت 87.9% على مستوى المنطقة العربية ككل في عام 2009م. وتسجل البلدان الأقل نموًا أدنى نسب إلمام بالقراءة والكتابة بين البلدان العربية، ونذكر منها 67.7% في موريتانيا، و84.1% في اليمن، و85.3% في جزر القمر، و85.9% في السودان، كما تصل النسبة إلى 79.5% في المغرب، و82.7% في العراق و84.9% في مصر. ويبلغ مؤشر التكافؤ بين الجنسين في نسب الإلمام بالقراءة والكتابة 0.92 على مستوى المنطقة. أي نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشابات تتخفف عنها لدى الشبان، ويصل هذا المؤشر إلى أدنى مستوى له في اليمن 0.75 والمغرب 0.83.

بمعنى آخر، لا يزال 12.1% من الشباب في المنطقة العربية أميين، ويبلغ عددهم حوالي 8.4 مليون شاب أمي، 2.6 مليون منهم في مصر. ويلاحظ وجود فروق بين الذكور والإناث حيث تشكل الإناث 63.3% من الشباب الأميين في المنطقة، وترتفع نسبتهم إلى 85.8% في اليمن.

إن معدلات الالتحاق في التعليم الابتدائي لدى الأطفال اليوم تعطينا فكرة عن نسب الأمية لدى الشباب وأوضاعهم التعليمية في المستقبل. إن تحقيق تعميم التعليم الابتدائي هو أحد الأهداف الإنمائية للألفية، وهو ينطوي على ضمان تمكن الأطفال، في كل مكان، ذكورا وإناثا على حد سواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام 2015م. في هذا السياق، حققت المنطقة تقدماً كبيراً في توفير التعليم الابتدائي، فقد ارتفعت نسبة الالتحاق الصافي في مرحلة التعليم الابتدائي في منطقة غرب آسيا من 84% في عام 1999م، إلى 89% في عام 2004م، ثم إلى 92% في عام 2010م، (الأمم المتحدة، 2012).

وبالرغم من هذا التحسن، تشير إحصاءات منظمة اليونسكو لعام 2009 بأنه لا يزال هناك في المنطقة العربية على الأقل 5.8 مليون طفل ممن هم في عمر التعليم الابتدائي غير مسجلين بالمدارس، (علماً بأن البيانات لم تكن متوافرة بالنسبة للصومال وسوريا والسودان وليبيا). وتشكل الفتيات 58% من هؤلاء الأطفال، فتصل نسبتهن إلى 70% في العراق، و67% في مصر، و63% في جزر القمر، و62% في اليمن (اليونسكو، 2011). وبالفعل، فإن التحديات التي تواجه تحقيق تعميم التعليم الابتدائي كثيرة ومتعددة، وبالأخص في البلدان العربية الأقل نمواً، ونذكر منها: صعوبة الحصول على التمويل اللازم، وضعف المهارات الإدارية في المدارس العامة، ونقص المدرسين المؤهلين ونقص المدرسات في المناطق الريفية، مما يؤدي إلى انخفاض نسب التحاق الفتيات بالتعليم، إضافة إلى القضايا الأمنية في البلدان التي تعاني من النزاعات التي تعرقل عمل المؤسسة التعليمية، والتي تؤدي إلى خوف الأهل من إرسال الأبناء إلى المدرسة. ومن الملاحظ أن البيانات لا تتوافر في كل بلدان المنطقة كما أن هناك نقص شديد في البيانات عن جودة التعليم، وكذلك استعمال الحواسيب، وفيما يلي بعض المؤشرات المقترحة في هذا الإطار:

المؤشرات المقترحة للتعليم على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• معدل إمام الشباب بالقراءة والكتابة لكل من الجنسين.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الأمية بين الشباب 15-24 حسب الجنس والإقامة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• معدل الانتقال من التعليم الأساسي إلى التعليم الثانوي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الانقطاع عن التعليم الثانوي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• المعدل الإجمالي للتخرج من التعليم الثانوي إلى التعليم العالي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم العالي لكل من الجنسين.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الانقطاع عن التعليم العالي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة النجاح في الجامعات (عدد المتخرجين من الجامعات).
نوعي يقاس بدراسات كيفية.	• مدى استعمال الحواسيب والإنترنت.
نوعي يقاس بدراسات كيفية.	• مدى امتلاك حواسيب لدى الأسرة.

• الشباب والبطالة

توجد إشكالية في بيانات البطالة، حيث إن أهم مصدرين للبيانات هما البنك الدولي ومنظمة العمل الدولي، ويختلف تعريفهم للمنطقة قليلاً، وبالتالي فإن البيانات عن المنطقة سوف تختلف باختلاف المصدر. يعتبر معدل البطالة (23.8%) لدى شباب المنطقة الأعلى في العالم (ILO, 2013)، وكانت 25% حسب تقديرات البنك الدولي عام 2006م. يشكل الشباب 80% من العاطلين عن العمل في مصر، و40% من العاطلين عن العمل في لبنان (البنك الدولي، 2010). وتجدر الإشارة إلى أن التفاوت بين الجنسين في الوصول إلى التوظيف يسجل معدلات عالية، حيث تفوق معدلات البطالة بين الشبابات معدلات البطالة بين الشباب. فعلى سبيل المثال كان معدل البطالة للإناث في مصر أكثر من ضعف المعدل بين الذكور (55% إلى 20%)، وفي سوريا ولبنان قاربت النسبة من 46% في عام 2010م (برسوم 2013)؛ ولأن الشباب

لا يستطيعون تحقيق استقلاليتهم الاقتصادية أو بلوغ المكانة الاجتماعية التي يؤمنها العمل فإنهم يُجبرون على تأخير زواجهم والانتظار إلى أن يتمكنوا من تكوين أسرة، وتوفير المتطلبات اللازمة لذلك. ومما سبق يتبين أهمية توحيد مصادر البيانات، وهناك فجوات في المؤشرات وفي المعلومات المطلوبة لقياس التقدم في هذه الأولوية، ويستعرض الجدول التالي هذه المؤشرات:

المؤشرات المقترحة للبطالة على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• معدل البطالة للشباب لكل من الجنسين
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب إلى الكبار في معدلات البطالة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة مشاركة الشباب في القوى العاملة لكل من الجنسين.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب الذين لا يتعلمون ولا يعملون لكل من الجنسين في الحضر والريف.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الفقراء العاملين من الشباب لكل من الجنسين.
نوعي يقاس بدراسات كيفية.	• الشباب في العمالة الهشة.
نوعي يقاس بدراسات كيفية.	• الشباب في العمالة الشاقة/الخطرة.

الشباب ورفاهه

الصحة لدى الشباب

إذا كان الشباب يتمتع بدينياً بحالة صحية أفضل من الأطفال والكهول والشيوخ، فهو مع ذلك معرض لأخطار حقيقية متأتية من مواقف وممارسات وسلوكيات قد تحمل الضرر لصحته، كالتدخين وإدمان الكحول والمخدرات والأمراض المنقولة جنسياً وغيرها، وهذه السلوكيات وما قد يصاحبها من مخاطر مثيرة للقلق

والانزعاج أحياناً، تستدعي بالطبع انتباه جميع المعنيين والمهتمين بالشباب وصحتهم، (عبد المنعم والكبسي، 2008).

وقد وفرت المسوح الوطنية لصحة الأسرة المنجزة في إطار البرنامج العربي لصحة الأسرة، خلال السنوات القليلة الماضية بيانات تفصيلية حول اتجاهات وممارسات الشباب الصحية، حيث صرح أغلب الشباب الذين لم يسبق لهم الزواج وشملهم المسح أنهم يتمتعون بصحة جيدة، حيث بلغت النسبة 87% تقريباً بين الشباب الفلسطيني والليبي و84% في لبنان، كما قيّم أكثر من ثلثي الشباب صحتهم على أنها جيدة في جيبوتي والجزائر وسوريا. في حين أن 57.6% فقط من الشباب في تونس وأقل من نصف الشباب المغربي يعتبرون صحتهم جيدة. ولم تتفاوت هذه النسب كثيراً حسب النوع كما في الجدول رقم (2).

جدول (2)

نسبة الشباب الذين يعتبرون أن صحتهم جيدة حسب النوع في بعض الدول العربية

النوع	تونس	سوريا	الجزائر	جيبوتي	لبنان	فلسطين	المغرب	ليبيا
ذكور	52.6	77.3	69.9	69.7	84.3	87.5	41.1	86.8
إناث	62.2	70.2	69.5	68.1	82.4	86.1	41.9	86.1
كلا الجنسين	57.6	74.2	69.7	68.9	83.0	86.9	41.5	86.5

المصدر: مسوحات المشروع العربي لصحة الأسرة (2001-2007)

وتتحمل الشبابات العبء الأكبر من الممارسات الصحية الضارة في بعض الدول العربية كختان/ تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة انتشار هذه الممارسات مرتفعة في الصومال والسودان ومصر. وقد أظهرت بيانات حديثة عن ختان/ تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في مصر على أن الفئات العمرية الأصغر سناً هي أقل تعرضاً لهذه الممارسات، إذ تبين أن 56% من الفتيات في الفئة العمرية 10 - 14 يخضعن للختان مقابل 92% من الشبابات في الفئة العمرية 22-29 (مجلس السكان 2010).

كما تنخفض نسبة الشباب الذين يمارسون الرياضة بانتظام، فهي مثلاً تقتصر على (33 في المائة) فقط من الشباب في سوريا بحسب مسح التمكين والمشاركة المجتمعية للشباب عام 2007م (هيئة تخطيط الدولة، الهيئة السورية لشئون الأسرة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007). أيضاً، بين المسح الوطني للفتوة والشباب في العراق عام 2009م بأن حوالي 14% من الشباب فقط يرتادون المنتديات والأندية الرياضية، و33% منهم يحبون ممارسة الرياضة من ضمن الأنشطة، (وزارة الشباب والرياضة والجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات في العراق، وزارة الشباب والرياضة في إقليم كردستان وهيئة إحصاء إقليم كردستان، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، والمشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية، 2009). إن الدارس للمنطقة العربية يلاحظ الفروق في المستويات الصحية بين البلدان، والذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإنفاق الصحي العام، ويلاحظ أيضاً قلة وجود خدمات خاصة بالشباب، والتي تتيح الحصول على بيانات موثقة عن المشاكل الصحية والمخاطر التي يتعرض لها الشباب، وفي هذا الإطار فإن الجدول التالي يستعرض أهم المؤشرات المقترحة لقياس التقدم في هذه الأولوية:

المؤشرات المقترحة للصحة على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• وفيات الشباب نتيجة للإصابات الناجمة عن حركة المرور، والأسباب العنيفة (القتل والأسباب المرتبطة بالنزاعات)، والإصابات المرتكبة ذاتياً (الانتحار)، لكل من الجنسين.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• معدل وفيات الأمهات (15-49).
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة وفيات الأمهات من العمر 15-24 سنة
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الولادات لدى الأمهات من العمر 15-24 سنة تحت الإشراف الطبي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسب المعرفة بوسائل منع الحمل ونسب الاستعمال بين الشباب والشابات.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسب المعرفة بوسائل منع الحمل ونسب الاستعمال لدى الأمهات من العمر 15-24 سنة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• معدل الولادات لدى الأمهات من العمر 15-19 سنة.

• نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى الشباب والشبان.	كمي، يقاس بمسح وطني.
• نسبة الشباب الذين يعيشون على مسافة تستغرق أكثر من ساعة عن أقرب مصدر للحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية والشاملة التي تراعي ظروف الشباب.	كمي، يقاس بمسح وطني.
• نسبة الشباب الذين دخنوا سيجارة أو أكثر خلال الـ 30 يوماً السابقة لكل من الجنسين.	كمي، يقاس بمسح وطني.
• نسبة الشباب الذين يعتبرون من زائدي الوزن (أكبر من انحراف معياري واحد حسب مؤشرات منظمة الصحة العالمية) لكل من الجنسين.	كمي، يقاس بمسح وطني.
• نسبة المعرفة ولو جزئياً بمكونات الصحة الإنجابية بين الشباب والشابات.	كمي، يقاس بمسح وطني.
• نسبة المعرفة الصحيحة بفترة الإباضة بين الشباب والشابات والحمل.	كمي، يقاس بمسح وطني.
• مدى توافر الخدمات الصديقة للشباب.	نوعي ويقاس بدراسات كيفية.
• مدى انتشار المخدرات بين الشباب.	نوعي ويقاس بدراسات كيفية.
• مدى انتشار الكحوليات بين الشباب.	نوعي ويقاس بدراسات كيفية.
• مدى انتشار الزواج السري والعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.	نوعي ويقاس بدراسات كيفية.

جنوح الأحداث

تعتبر ظاهرة جنوح الأحداث من أهم القضايا الاجتماعية لما تتطوي عليه من جوانب سلبية، وتؤكد الدراسات في بعض الدول العربية على أنها في ازدياد، وأن نسبة الذكور أعلى بكثير من النساء. وهناك دراسات عن أسباب الزيادة في هذه الظاهرة، والتي أشارت إلى الفقر والتفكك الأسري كأهم عاملين. وللعمل على وقاية الأحداث من الانحراف يجب أن تركز المشاريع على استراتيجيات دمج الأطفال بشكل ناجح، خاصة من خلال الأسرة والمجتمع والأقران والمدرسة والتدريب المهني وعالم العمل. ويجب أن تعطى هذه المشاريع اهتماماً خاصاً للأطفال، الذين يحتاجون إلى حماية خاصة، مثل: الأطفال العاملين أو أطفال الشوارع أو المحرومين بصفة دائمة من الجو الأسري، والأطفال المعاقين وأطفال الأقليات وأطفال المهاجرين والمجموعات الأخرى الهشة من الأطفال.

المؤشرات المقترحة لجنوح الأحداث على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة الموقوفين أو المحتجزين حالياً من الجنسين.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• المدة التي يقضيها الأطفال رهن الإيقاف والاحتجاز قبل وبعد صدور الحكم عليهم
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الأحداث الجانحين من مجموع الشباب 15-24 سنة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الأحداث الجانحين الذين يتلقون تعليماً وتدريباً إضافيين على المهارات المهنية كجزء من تأهيلهم.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الأحداث المودعين في مؤسسات مغلقة.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• مدى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع.

الفتيات والشابات

تختلف الظروف بالنسبة للفتيات في الدول العربية، فالفتيات في الكثير من أفقر المجتمعات ينتشر فيهن الأمراض المعدية ونقص التغذية والممارسات التقليدية الضارة، وفي الدول الغنية فإن الفتيات يعانين من معدلات متزايدة من السمنة واستخدام التبغ والاكئاب، وكلا الأمراض المعدية وغير المعدية يحتاجان إلى مداخل مكثفة غير قطاعية لتفهم الاستجابة لحاجات الفتيات الصحية والاجتماعية المتداخلة (UNICEF, 2011). والفتيات فقط هن المعرضات للتشويه التناسلي(ختان الإناث) الذي يشمل قطع جزء أو أجزاء من أجسادهن، وهناك تقديرات أن ما بين 130-140 مليون فتاة وامرأة تعرضن للتشويه التناسلي للإناث، و3 مليون فتاة معرضات للتشويه التناسلي للإناث كل عام(WHO, 2011) .

وبالرغم من أن المؤشرات المقترحة في الأولويات الأخرى يجب استعراضها حسب النوع الاجتماعي إلا أن هناك احتياجاً لإضافة بعض المؤشرات المتعلقة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والتميز ضد المرأة، وذلك لإعطاء صورة كاملة عن الفتيات والشابات الصغيرات.

المؤشرات المقترحة للفتيات والشابات على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• مقارنة نسبة التمدرس لدى الشابات إلى الشبان في التعليم الثانوي والجامعي.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• مقارنة نسبة الانتقال الدراسي لدى الشابات إلى الشبان.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• مقارنة نسبة الشابات إلى الشبان الحاصلين على شهادة علمية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• مقارنة نسبة البطالة لدى الفتيات إلى الشباب.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• مقارنة نسبة العمل لدى الفتيات إلى الشباب.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• مقارنة معدلات الأجور لدى الفتيات إلى الشباب في قطاعات الإنتاج.
نوعي ويقاس بطريقة كيفية.	• مدى انتشار الممارسات الضارة مثل الختان والزواج المبكر.
نوعي ويقاس بطريقة كيفية.	• مدى انتشار زواج الصفة (بمسمياته المختلفة).
نوعي ويقاس بطريقة كيفية.	• مدى انتشار التحرش والاعتصاب والعنف ضد الفتيات والشابات.

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

إن مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في ازدياد في المنطقة العربية، وخاصة بين الشباب والمراهقين، في الوقت الذي تشهد بلدان العالم - غنيهاً وفقيرها - تحسناً ملحوظاً في قدراتها على التحكم في انتشار هذا الوباء وفي عكس اتجاهه التصاعدي. في عام 2002م بلغ العدد الإجمالي للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة العربية نحو 550.000 (من البالغين والأطفال)، من بينهم قرابة 83.000 إصابة جديدة حدثت في تلك السنة وحدها. وفي عام 2006م كان حوالي 68.000 من السكان قد تعرضوا لإصابات جديدة بالفيروس، توفي منهم 36.000 معظمهم من الكبار والشباب. وتتحمل فئة النساء والشباب عبء الإصابة بهذا المرض بالدرجة الرئيسية. (فرح وأبو نوار، 2007). وقد أظهر تقرير حديث أن الإصابات ارتفعت من 330 ألفاً (من 220 ألفاً إلى 480 ألفاً) في عام 2001م إلى 580 ألفاً (من 430 ألفاً إلى 810 ألفاً) في عام 2010م (UNAIDS2011). كما أن التقرير أشار إلى أنه برغم أن بلاداً قد وفرت العلاج المضاد للفيروس بحوالي 25% في عام 2010م، إلا أن التغطية الكلية بالعلاج في المنطقة تظل منخفضة (8%).

كما تشير المعلومات المتوفرة، فإن النسبة المئوية للشباب (15-24 سنة) الذين لديهم معرفة صحيحة وشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هي 18% بين الشبان، و7% بين الشابات في عام 2008م، وهذه النسب هي أقل النسب المسجلة في مناطق العالم المختلفة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2011).

والمنطقة العربية تعاني من قلة البيانات عن مدى انتشار الإصابة، وكذلك عدم توافر المؤشرات وآليات جمع البيانات؛ بسبب قلة ونقص خدمات الفحص والمشورة الطوعية والتي تعد من أهم مصادر البيانات، والأعراف الاجتماعية والثقافية التي تعوق الاعتراف بوجود سلوكيات جنسية خطيرة وتفاقم مفهوم وصمة العار والمفاهيم الخاطئة عن انتشار الإصابة بالعدوى.

المؤشرات المقترحة لمتلازمة عوز المناعة المكتسب على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة المعرفة باحتمال انتقال الأمراض المعدية عبر الممارسة الجنسية بين الشباب والشابات.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة المعرفة بالأمراض التناسلية بين الشباب والشابات.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة المعرفة بمتلازمة عوز المناعة المكتسب، وكيفية انتقالها بين الشباب والشابات.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة لديهم معرفة صحيحة شاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
نوعي يقاس بدراسات كيفية.	• مدى توافر فرصة العلاج من الإيدز بتكاليف زهيدة وبطريقة كريمة تضمن الخصوصية.

تعاطي المخدرات

أظهرت نتائج مسح صحة الأسرة أن أعلى نسبة تعاطي المخدرات بما فيها (القات) بلغت 8.7% في جيبوتي، بينما تبلغ نسبة شرب الكحوليات حوالي 5% في سوريا والجزائر، وتبلغ نسب تخزين (القات) في ريف اليمن حوالي 53% مقابل 63% في الحضر.

كما يفيد تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عام (2012م) بأن عددًا من البلدان، منها الأردن، والإمارات العربية المتحدة، وقطر، والكويت، بها زيادة في تعاطي عقاقير الوصفات الطبية، ولا سيما البنزوديازيبينات، مثل: الديازيبام، والبرومازيبام، والألبرازولام. ويشدد التقرير على أن التغييرات الاجتماعية والسياسية في شمال إفريقيا التي بدأت في تونس وليبيا ومصر في عام 2011م واستمرت في عام 2012م؛ تسببت في قصور في قدرات هذه البلدان على إنفاذ قوانين المخدرات.

وأهابت اللجنة التوجيهية التابعة لبرنامج الدول العربية الإقليمي بجميع الدول المعنية بتعزيز التعاون الإقليمي على مراقبة المخدرات. ويضيف التقرير: "خاصة وأن المنطقة العربية أصبحت أكثر عرضة للاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة في عام 2011م، حسبما أفادت به الدول الأعضاء".

المؤشرات المقترحة للمخدرات على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة استعمال المخدرات بين الشباب والشابات.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة المدخنين من بين الشباب.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب الذين يتناولون المشروبات الكحولية أو غيرها من المواد الضارة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة المحتجزين حالياً من الجنسين بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب الذين تتاح لهم فرصة العلاج من المخدرات بتكاليف زهيدة وبطريقة كريمة.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• مدى توافر العلاج من الإدمان بتكاليف زهيدة وطريقة كريمة تضمن الخصوصية.

الشباب في مناطق الصراعات والنزاعات

للنزاعات المسلحة آثار سلبية على الشباب، حيث إنها تعوق بشدة فرص حياة الشباب، وتؤثر سلباً على صحتهم وراحتهم النفسية وفرص التعليم والعمل وتكوين الأسرة والمشاركة المدنية. والشباب في البلدان التي تشهد صراعات مسلحة لديهم أدنى المؤشرات في المنطقة. فعلى سبيل المثال فإن الشباب في العراق والصومال والسودان لديهم أدنى معدلات التحصيل التعليمي في المنطقة، وكذلك أعلى مستويات البطالة وأقل المؤشرات الصحية (برسوم، 2013).

المؤشرات المقترحة للصراعات والنزاعات على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة توافر الأسلحة الصغيرة والأسلحة الخفيفة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• عدد الشباب الذين شاركوا في صراع أو نزاع مسلح، سواء كأفراد أو ضمن مجموعات.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• وجود برامج في مناهج التعليم الرسمي وغير الرسمي تشجع مُثل السلام والاحترام المتبادل، والتفاهم بين جميع الشعوب.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• مستوى الاستثمارات في التعليم المهني والرسمي وغير الرسمي للشباب في مناطق النزاع، وفي المناطق الآمنة.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• وجود آليات لحوكمة الشباب ومشاركتهم ومناصرتهم، مثل مجالس الشباب، والمنتديات، والشبكات على المستويين المحلي والوطني في جميع المناطق في أعقاب النزاعات.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• وجود آليات تضمن مشاركة الشباب في جميع جوانب عمل برامج نزع السلاح، وتسريح الجنود، والتأهيل، وإعادة الدمج.

الشباب في المجتمع المدني

البيئة

في تقرير التنمية لعام 2009م أشارت تقديرات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن حوالي 45 مليون شخص في المنطقة العربية لا يحصلون على المياه من مصادر نظيفة، ومن المتوقع أن ينخفض نصيب الفرد من المياه المتوفرة بنسبة 50% على الأقل بحلول عام 2050م (World Bank, 2007).

ووفقا لتقديرات المجلس العالمي لطاقة الرياح، يسهم كل ميغاواط واحد من طاقة الرياح الجديدة في إيجاد فرص عمل في عدة أنشطة، بدءاً بالتصنيع وصولاً إلى التكليف، وتقدر قيمتها بحوالي 15 مليون للفرد، إلى جانب 0.33 من الوظائف في أنشطة التشغيل والصيانة المنتظمة، وهذا يسمح باستحداث حوالي 535000

إلى 2.2 مليون وظيفة جديدة في العالم بحلول عام 2020م حسب تطور سوق طاقة الرياح GWEC (2008)، وفي مجال الطاقة الشمسية تشير التقديرات إلى أن كل ميغاواط جديد يسمح باستحداث 10 وظائف بدوام كامل في مجال التصنيع والمقاوله والتركييب والتكليف، إضافة إلى 0.3 وظيفة سنوية في التشغيل والصيانة (ESTELA 2008) .

المؤشرات المقترحة للبيئة على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشباب العاملين في قطاعي التنمية المستدامة والطاقة المتجددة.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشابات والشبان الذين لا تتوافر لهم المياه النقية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة الشابات والشبان الذين لا تتوافر لهم المرافق الصحية.
نوعي يقاس بطريقة كيفية.	• مدى الوعي بالحفاظ على البيئة.
نوعي يقاس بطريقة كيفية.	• مدى الوعي بالتغيرات المناخية.

أنشطة أوقات الفراغ

تعد أنشطة أوقات الفراغ جزءاً هاماً من النمو المعرفي والاجتماعي للأطفال والشباب والتفاعل مع الأقران والأسرة خارج المدرسة. وللأسف فإن هذا المكون مهم في الأبحاث والقياسات في الدول العربية.

المؤشرات المقترحة لأنشطة أوقات الفراغ على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• متوسط الوقت الذي يقضيه الشباب في الأنشطة الاقتصادية (كإجراء أو أصحاب العمل).
كمي، يقاس بمسح وطني.	• متوسط الوقت الذي يقضيه الشباب في الأنشطة المنزلية أو المحلية، وفي الرعاية أو التطوع.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• متوسط الوقت الذي يقضيه الشباب في الأنشطة الفنية والثقافية والرياضية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• متوسط الوقت الذي يقضيه الشباب في الأنشطة الترفيهية.
نوعي يقاس بطريقة كيفية.	• مدى توافر نوادي للشباب، ومدى جودة الخدمات المقدمة فيها.
نوعي يقاس بطريقة كيفية.	• اتجاهات الشباب نحو الأعمال التطوعية.
نوعي يقاس بطريقة كيفية.	• مدى استخدام الشباب لشبكات التواصل الاجتماعي.

• مشاركة الشباب مشاركة كاملة وفعالة في حياة المجتمع وفي صنع القرار

إن النشاطات الشبابية التي تنفذها معظم البرلمانات العربية نادراً ما تخصص لجنة مستقلة لقضايا الشباب، بل يتم في أكثر الأحيان ضم ملف الشباب إلى ملفات الرياضة أو الثقافة أو الأسرة، مما يعني تناوله بشكل جزئي.

ومن الإحصاءات القليلة المتوافرة حول مشاركة الشباب العربي، نشير إلى بحث ميداني نفذته جامعة الدول العربية في عام 2005م باستيفاء استبيان من قبل 468 شاباً وشابّة، في عمر 20-29 سنة، من مصر واليمن وفلسطين والعراق والمغرب والأردن وسوريا ولبنان والسعودية وليبيا. وقد توزعت عينة الشباب بين 65% من الذكور، و35% من الإناث، كما أن 64% منهم كانوا ممن أنهوا المرحلة الجامعية، والباقي كانوا لا يزالون ملتحقين في التعليم الثانوي أو الجامعي. وقد بيّن هذا بأن هموم الشباب في مجال التعليم والعمل والحياة الاجتماعية لا تشغلهم عن الرغبة في المشاركة السياسية، حيث صرّح 72% بأنهم يرغبون في المشاركة السياسية ولكنهم لا يتقنون بالممارسات السياسية في المنطقة العربية. أيضاً، صرّح واحد من كل

خمسة شباب أجابوا على الاستبيان: بأنه يمضي وقت فراغه على الإنترنت بمناقشة مواضيع مختلفة أبرزها المواضيع السياسية (LAS, 2007). وبالرغم من أن العينة المستخدمة للبحث لا تمثل مجمل الشباب العربي، إلا أن نتائجه تتبني إلى حد ما الاحتجاجات التي تصاعدت لاحقاً للمطالبة بمشاركة الشباب في الحياة السياسية - وبالتالي في صنع القرار - والمترافقة مع السعي لتغيير الأنظمة السياسية.

وباستعراض البيانات المتوفرة لا تزال هناك الحاجة لبناء مؤشرات تقيس التقدم في المجال، والجدول التالي يستعرض أهم المؤشرات المقترحة:

المؤشرات المقترحة لمشاركة الشباب مشاركة

كاملة وفعالة في حياة المجتمع وفي صنع القرار على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني	• نسبة الشباب من مجموع أعضاء السلطات المحلية والبلدية والوطنية
كمي، يقاس بمسح وطني	• نسبة مشاركة الشباب في الأحزاب السياسية
كمي، يقاس بمسح وطني	• نسبة التغطية الجغرافية لمجالس الشباب
كمي، يقاس بمسح وطني	• نسبة الشباب من مجموع من يحق لهم التصويت
نوعي، يقاس بمسح وطني	• قوانين وسياسات تضمن مشاركة الشباب في صنع القرار

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

تُبين نتائج مسح صحة الأسرة أن نسبة الذكور الذين يقرأون الصحف والمجلات يومياً أكثر من الإناث في كل الدول محل الدراسة ما عدا ليبيا، ومع ذلك لا زالت هذه النسب منخفضة، إذ لم تتعد 20% بين الذكور مقابل 19% بين الإناث. كما أن استخدام الإنترنت - طبقاً لبيانات المسح العربي للشباب - تتفاوت بين بلاد المنطقة، فهي تقدر بحوالي 75% في البحرين، و73% في الكويت، إلى 14% في اليمن (المسح العربي للشباب، 2013)، ولا تظهر البيانات المتوفرة نوعية الاستخدام (هل استخدام مفيد أو ضار؟) ولا الجهود الحكومية للوقاية من مخاطر استعمال الإنترنت.

وتُعد صفحات التواصل الاجتماعي من أبرز وسائل الاتصال والتعبير، وتأتي مصر في المركز الأول، حيث زادت ظاهرة المدونات من 18% إلى 28% بعد سنة 2010م، (Pew Research Center, 2011).

المؤشرات المقترحة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للأفراد في الفئة العمرية 15-24 الذين استخدموا الكمبيوتر من أي مكان في الأشهر الـ 12 الماضية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للأفراد في الفئة العمرية 15-24 الذين استخدموا الإنترنت من أي مكان في الأشهر الـ 12 الماضية، حسب التردد (على الأقل مرة واحدة في اليوم، على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، أقل من مرة في الأسبوع).
كمي، يقاس بمسح وطني.	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للأفراد في الفئة العمرية 15-24 الذين استخدموا الهاتف المحمول في الأشهر الـ 12 الماضية.
كمي، يقاس بمسح وطني.	<ul style="list-style-type: none"> نسبة الشباب بمن فيهم من يعيشون في المناطق الريفية، الذين يعيشون في ظل الفقر، والشباب من السكان الأصليين، والشباب المعوقين والمهمشين، الذين يحتاجون للحصول على خدمات الإنترنت.
كمي، يقاس بمسح وطني.	<ul style="list-style-type: none"> نسبة المؤسسات التعليمية التي تضمن فرصاً مجانية للحصول على خدمات الإنترنت لأغراض التعلم وغيرها من أغراض تنمية القدرات التعليمية.
نوعي يقاس بطرق كمية.	<ul style="list-style-type: none"> وجود قوانين لحماية الشباب من الجوانب الضارة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
نوعي يقاس بطرق كمية.	<ul style="list-style-type: none"> وجود قوانين وسياسات وطنية لحماية الشباب من المحتويات الضارة وغير المناسبة، التي تنتقل إليهم عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع كفالة حرية التعبير والحصول على المعلومات في الوقت نفسه.

العلاقات بين الأجيال

أدى تراجع الخصوبة في البلدان العربية إلى ارتفاع حاد لنسبة السكان في سن العمل (25-64 عاماً) ويُتوقع أن يصل عدد السكان البالغين من العمر 65 وأكثر إلى ما يزيد على 21 ملايين نسمة بحلول عام 2020م. (الأمم المتحدة، 2009). وفي أغلب الأحيان فإن البنية التحتية لن تكون كافية لتغطية احتياجات هذه الفئة، وبالتالي فإن تنمية الشباب ستكون ضرورية لسد هذا الاحتياج وتنمية كامل المجتمع.

المؤشرات المقترحة للعلاقات بين الأجيال على المستوى الوطني ونوعها

نوع المؤشر	مؤشرات مقترحة لتبنيها على المستوى الوطني
كمي، يقاس بمسح وطني.	• وسيط العمر للسكان .
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة التغطية الاجتماعية لدى الشباب.
كمي، يقاس بمسح وطني.	• نسبة المسنين المستفيدين من التقاعد أو المعاش.
نوعي يقاس بطرق كيفية.	• رؤية الشباب للفجوة بين الأجيال.

الخلاصة

ناقش هذا الفصل التحولات الديموغرافية وانعكاساتها، ثم بين أهم مؤشرات غايات وأهداف البرنامج العالمي للشباب وتأثيرها على شباب المنطقة. واعتمدت أغلب البيانات المتوفرة على بيانات المسح العربي لصحة الأسرة وبيانات الأمم المتحدة. وبين الفصل أن هناك نقصاً كبيراً في المؤشرات ذات العلاقة بالشباب في غالبية الدول العربية، وأن البيانات المتوفرة لا تفي بالضرورة باحتياجات صانعي القرار لتطوير سياسات مبنية على المعرفة في الدول العربية. ويقدم الملحق (2) عرضاً لأهم المؤشرات المتوفرة في الدول العربية، والتي تساعد في تحديد الفجوة المعلوماتية الخاصة بالشباب، كما يعرض المؤشرات المقترحة والتي لا تتوفر لها بيانات.

التوصيات

يخلص هذا التقرير إلى مجموعة من التوصيات لصانعي السياسات وواضعي البرامج والمهتمين بالشباب. وتهدف هذه التوصيات إلى تفعيل وتعزيز الجهود الرامية لتحقيق غايات وأهداف برنامج العمل العالمي للشباب:

- وضع تعاريف عملية للمؤشرات المفاهيمية الخاصة بالشباب في الدول العربية، مسترشدة بالمقاييس الدولية المقترحة في برنامج العمل العالمي للشباب.
- تعميم استبيان الشباب الذي طوره البرنامج العربي لصحة الأسرة على كافة الدول العربية؛ وذلك لاستخدامه على الصعيد الوطني لتعزيز المعرفة حول واقع وخصائص الشباب، من أجل تطوير سياسات وطنية قائمة على المعرفة للنهوض بالشباب.
- بناء قاعدة معلوماتية عن طريق تفعيل مرصد الشباب العربي، وتوفير الدعم الفني والمادي اللازم لاستمراره؛ وذلك للتعرف على المتغيرات والمعلومات اللازمة لتشخيص أوضاع الشباب، والمساعدة في رسم السياسات الرامية لتمكين الشباب وتعزيز دورهم في المجتمع.
- التأكيد من البحوث المتعلقة بصحة المراهقين والشباب واحتياجاتهم، وتشجيع نشر نتائج هذه البحوث واستخدامها من قبل صانعي السياسات وواضعي البرامج. وإشراك الشباب ومنظمات المجتمع المدني في هذا الإطار.

المراجع

المراجع العربية

- أسعد راجي، وبرسوم غادة (2009): في إصدار صندوق الأمم المتحدة (2012): الشباب في الدول العربية: تغيير العالم للأفضل: إطار عمل استراتيجي لإعداد البرامج من أجل الشباب.
- إعلان القاهرة 2: المؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية، (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد 2014) 24-26 يونيو/حزيران 2013م.
- الأمم المتحدة ، الجمعية العامة (1965): إعلان إشراب الشباب مُثل السلام والاحترام المتبادل والتفاهم بين الشعوب. قرار الجمعية العامة (XX) A/RES/2037.
- الأمم المتحدة ، الجمعية العامة (1996): برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة 2000م وما بعدها. قرار الجمعية العامة A/RES/50/81. الدورة الخمسون بند 105 من جدول الأعمال.
- الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية (2014): التقرير العربي للأهداف الإنمائية للألفية. ملخص: مواجهة التحديات ونظرة لما بعد 2015.
- الأمم المتحدة، الجمعية العامة (2010): إعلان سنة 2010م سنة دولية للشباب: الحوار والتفاهم. قرار الجمعية العامة A/RES/60/2. الدورة الرابعة والستون.
- برسوم غادة (2013): ورقة مقدمة للمؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد 2014) 24-26 يونيو/حزيران 2013م.
- برسوم غادة، ورمضان الكوغالي (2010): في إصدار صندوق الأمم المتحدة (2012): الشباب في الدول العربية: تغيير العالم للأفضل: إطار عمل استراتيجي لإعداد البرامج من أجل الشباب.
- برنامج الأمم المتحدة (2009): تقرير التنمية العربية.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2011): تقرير التنمية البشرية 2011: الاستدامة والإنصاف: مستقبل أفضل للجميع.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. المركز الإقليمي للدول العربية 2011: تقرير تحديات التنمية العربية، نحو دولة تنموية في العالم العربي. منشورات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. القاهرة.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج إدارة الحكم في الدول العربية POGAR (2010): معلومات موجزة عن البلدان العربية. www.pogar.org/arabic/countries/index.aspx
- جامعة الدول العربية، القمة العربية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية: منتدى الشباب العربي: نحو تنمية مستدامة. القاهرة 6-8 يناير 2013م.

- حلا نوفل (2013): تقرير حول نتائج المسح العالمي للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد 2014. ورقة مقدمة للمؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية، برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ما بعد (2014) 24-26 يونيو/ حزيران 2013م.
- السلطة الوطنية الفلسطينية، وزارة الشباب والرياضة (2010): الاستراتيجية الوطنية عبر القطاعية للشباب (2011-2013).
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (2011): حالة سكان العالم 2011، البشر والإمكانات في عالم تعداده سبعة بلايين نسمة. منشورات صندوق الأمم المتحدة للسكان بنيويورك.
- ضيلون ويوسف (2009): في إصدار صندوق الأمم المتحدة (2012): الشباب في الدول العربية: تغيير العالم للأفضل: إطار عمل استراتيجي لإعداد البرامج من أجل الشباب.
- عبد المنعم، أحمد، الكبسي، طارق (2008): اتجاهات ومواقف الشباب العربي. البرنامج العربي لصحة الأسرة.
- فاعور تانيا وفرح عبد العزيز (2012): الشباب العربي في سياق الفرص التمكينية والتحديات المستجدة. مجلة صحة الأسرة العربية والسكان. عدد خاص ديسمبر 2012م. إصدار المشروع العربي لصحة الأسرة.
- فرح، عبد العزيز، أبو نوار، عبد المنعم (2007): "التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات الإنمائية للألفية الإنمائية في المنطقة العربية". ورقة قدمت في مؤتمر: "القضايا السكانية في إطار الإسلام" 7-9 حزيران، المركز الولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية- جامعة الأزهر - القاهرة.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (2008): الجداول الإحصائية المفصلة لنتائج الاستقصاء الإقليمي، حول مدى استجابة الأعضاء لبرنامج العمل العالمي للشباب.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (2011): تقرير اجتماع الخبراء حول مواقف البلدان الأعضاء حيال تطوير سياسات وطنية للشباب في منطقة غرب آسيا بيروت مارس 2011.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (2011): تقرير الدورة السادسة والعشرين للجنة بيروت 17-20 مايو/ أيار 2010م.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (2012b): تقرير تقني حول القضايا والأولويات والسياسات المتصلة بالشباب في منطقة الإسكوا تحت إطار: "مشروع حساب التنمية" لتعزيز قدرات صانعي القرار في منطقة الإسكوا في صياغة السياسات الوطنية وخطط العمل تجاوباً مع برنامج العمل العالمي للشباب.

- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (2012b): المجموعة الإحصائية للمنطقة العربية. العدد الثاني والثلاثون. الأمم المتحدة نيويورك.
- المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الأمم المتحدة: الدورة الحادية والخمسون، فبراير (2013): مجموعة مؤشرات مقترحة لبرنامج العمل العالمي للشباب.
- مجلس السكان الدولي (2011): مسح النشء والشباب في مصر: التقرير النهائي. منشورات مجلس السكان الدولي، المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال إفريقيا، بالتعاون مع مركز المعلومات ودعم القرار، مصر.
- المشروع العربي لصحة الأسرة- دائرة الإحصاءات والدراسات الديموغرافية/ وزارة الصحة/ جمهورية جيبوتي، 2004، المسح الجيبوتي لصحة الأسرة التقرير الرئيسي، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة- رئاسة مجلس الوزراء/ المكتب المركزي للإحصاء/ الجمهورية العربية السورية، 2002، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، التقرير الرئيسي، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة- هيئة المسوح الصحية الديموغرافية- وزارة الصحة بالمملكة المغربية 2005، المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2003/ 2004 التقرير الرئيسي، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، 2006، أعمال المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان، جامعة الدول العربية، المجلد الثاني والثالث، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، 2006-2007، صحة الأسرة العربية في أرقام (من العدد الأول حتى العدد السابع)، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، 2007، آراء واتجاهات الشباب في المنطقة العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، 2008، صحة الأسرة العربية والسكان/ بحوث ودراسات العدد الأول، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007، المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006 التقرير النهائي، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، الديوان الوطني للإحصائيات/ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية والشعبية، 2004، المسح الجزائري حول صحة الأسرة، 2002، التقرير الرئيسي، جامعة الدول العربية، القاهرة.

- المشروع العربي لصحة الأسرة، مسح الشباب في: تونس- الجزائر- جيبوتي- فلسطين- لبنان- العراق- سوريا.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، وزارة الشؤون الاجتماعية/ إدارة الإحصاء المركزي، الجمهورية اللبنانية، 2007، المسح اللبناني لصحة الأسرة 2004، التقرير الرئيسي، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- المشروع العربي لصحة الأسرة، وزارة الصحة العمومية بالجمهورية التونسية/ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري 2001، المسح التونسي لصحة الأسرة التقرير الرئيسي، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة - اليونسكو (2011): الموجز التعليمي العالمي لعام 2011م، مقارنة إحصاءات التعليم في العالم. التركيز على التعليم الثانوي. منشورات معهد اليونسكو للإحصاء، كندا.
- الهيئة السورية لشئون الأسرة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (2007): التمكين والمشاركة المجتمعية للشباب- التقرير الكمي- مشروع دعم الاستراتيجية الوطنية للشباب في سوريا.
- وزارة الشباب والرياضة والجهاز المركزي للإحصاء بالعراق وإقليم كردستان، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والمشروع العربي لصحة الأسرة (2009): المسح الوطني للفتوة والشباب .

- المراجع الأجنبية

- Ayman Zohry, Attitudes of Egyptian youth Towards Migration to Europe, Information Dissemination on Migration, ILO, 2006 .
- Cincotta, R., Engelman, R., and Anastasion D (2003): The Security Demographic Population and civil Conflict ater the Cold War. Population Action International
- European Solar Thermal Electricity Association (ESTELA), 2008, Solar Thermal Electricity Report
- GWEC (2008): Global Wind Energy Council, Global Wind Energy Outlook 2008.

- International Labor Office ILO (2011): Global Employment Trends for Youth; 2011 Update. ILO publication, Geneva.
- League of Arab States (2007); Arab Youth Issues: “Arab Youth Participation”, Annual Report 2007. Series on Population and Development in the Arab Region. Publication of Population Policies and Migration Department, LAS.
- Pew Research Center, (2011): “Global Digital Communication: Texting, Social Networking Popular Worldwide”, Global Attitudes Project.
- Roudi-Fahimi, F and Ibrahim, S. (2013): Ending Child Marriage in the Arab Region. PRB.
- UNAIDS (2011): Middle East and North of Africa, Regional Report on AIDS, 2011.
- UNDP, (2014). <http://www.undp.org/content/rbas/ar/home/mdgoverview/overview/mdg1/>.
- United Nations Children’s Fund. 2011. The State of the World’s Children. 2011. New York: UNICEF.
- World Bank, (2007): Making the Most of Scarcity: Accountability for Better Water Management Results in the Middle East and North Africa.
- World Health Organization. 2011. An Update on WHO’s Work on Female Genital Mutilation. Geneva.

ملحق 1: قائمة المصطلحات

الشباب: اعتمدت البلدان العربية تعاريف مختلفة لفئة الشباب، فبعضها قد اعتمد الفئة العمرية 15-24 سنة التي تقترحها الأمم المتحدة، بينما اعتمد البعض الآخر تعاريفاً أخرى تراوحت بين 10 و35 سنة، ومن الأفضل اعتماد تعريف موحد.

العولمة: هي مصطلح يشير المعنى الحرفي لها، إلى تلك العملية التي يتم فيها تحويل الظواهر المحلية أو الإقليمية إلى ظواهر عالمية. ويمكن وصف العولمة أيضاً: بأنها عملية يتم من خلالها تعزيز الترابط بين شعوب العالم في إطار مجتمع واحد، لكي تتضافر جهودهم معاً نحو الأفضل.

التحول الديموجرافي: التحول التاريخي في معدلات المواليد والوفيات من مستويات منخفضة، وانخفاض الوفيات يسبق عادة انخفاض الخصوبة، ومن ثم يؤدي ذلك إلى نمو سكاني سريع خلال فترة التحول.

الهبة الديموغرافية: تعرف "الهبة الديموغرافية" أو "النافذة الديموغرافية" بطرق وأساليب عديدة تختلف في تعابيرها ومصطلحاتها، ولكنها تتفق كلها في المضمون الذي ملخصه "أنها المرحلة التي يبلغ فيها مجتمع ما الذروة في حجم السكان في سن العمل، مقابل أدنى نسبة للسكان المعالين، أي الأطفال والمسنين" وهي مرحلة تدوم فترة معينة، حددها البعض بجيل يختل بعدها التوازن الإيجابي بين الفئات النشيطة والسكان المعالين وخاصة المسنين.

العنف المبني على النوع: هو عنف موجه نحو شخص على أساس النوع أو الجنس، ويشمل أي أفعال تؤدي إلى إيذاء أو معاناة بدنية أو عقلية أو جنسية أو تهديد أو إكراه أو تقييد للحرية. ومن الأمثلة للعنف المبني على النوع: العنف الجنسي - العنف الأسري - الإكراه على ممارسة البغاء والممارسات التقليدية الضارة (مثل ختان الإناث، والقتل بسبب الشرف، والزواج القسري).

الغايات والأهداف الإنمائية للألفية: هي مجموعة من الغايات والأهداف أقرها قادة العالم في اجتماع الألفية للأمم المتحدة في سبتمبر 2000م للقضاء على الفقر، والجوع، والمرض، والأمية، والتغير المناخي، والتميز ضد المرأة.

معدل الخصوبة الكلية: متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم امرأة (أو مجموعة من النساء) خلال حياتها (حياتها) إذا كانت ستسلك خلال سنوات حياتها الإنجابية مسلكاً يتمشى مع معدلات الخصوبة العمرية في سنة معينة.

نسبة وفيات الأمومة: عدد الوفيات بين النساء بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة أو النفاس لكل 100000 من المواليد أحياء في سنة معينة.

ملحق 2: قراءات في القائمة المرجعية للمؤشرات القياسية حول الشباب

يهدف هذا الملحق إلى بيان الفجوات- وليس عرض التقديرات- عن مؤشرات قياس مدى التقدم المحرز نحو تحقيق غايات وأهداف برنامج العمل الدولي للشباب، وهو يستعرض المؤشرات التي لها بيانات متوافرة في الجزء الأول، والمؤشرات التي لا تتوافر لها بيانات في الجزء الثاني في المحاور التالية:

أ- المجموعة الأولى: الشباب في الاقتصاد العالمي: (1) الجوع والفقر (2) التعليم (3) العمالة (4) العولمة.

ب- المجموعة الثانية: الشباب ورفاهه: (5) الصحة (6) جنوح الأحداث (7) تعاطي المخدرات (8) الفتيات والشابات (9) فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (10) الصراع المسلح.

ج- المجموعة الثالثة: الشباب في المجتمع المدني: (11) البيئة (12) أنشطة أوقات الفراغ (13) مشاركة الشباب مشاركة كاملة وفعالة في حياة المجتمع واتخاذ القرارات (14) تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (15) العلاقات بين الأجيال.

وقد تم الحصول على هذه البيانات من المصادر التالية:

<http://unstats.un.org>

<http://www.devinfo.org>

www.papfam.org

www.escwa.un.org

www.ilo.org/publns

www.childinfo.org

إضافة إلى التقارير المنشورة حول المسوح القطرية المتعلقة بالشباب التي نفذها البرنامج العربي لصحة الأسرة. وتجدر الإشارة إلى الحذر عند استخدامها في المقارنة بين الدول، وذلك بسبب التحديات التالية:

- لا يوجد تعريف موحد للشباب في الدول العربية.
- لا يوجد آليات موحدة لقياس المؤشرات في الدول العربية.
- تختلف سنوات الأساس لجمع البيانات بين الدول المختلفة.
- تختلف مصادر البيانات، وبالتالي قد تختلف معايير القياس.

مؤشرات ديموغرافية عامة

مؤشرات ديموغرافية	البحرين	القطيف	المنامة	الرفيع	المنطقة	البحرين	القطيف	المنامة	الرفيع	المنطقة	البحرين	القطيف	المنامة	الرفيع	المنطقة	البحرين	القطيف	المنامة	الرفيع	المنطقة	مؤشرات ديموغرافية	
																						نسبة المدخنين الشباب والمدخنات الشابات
مؤشرات ديموغرافية																						مؤشرات ديموغرافية
نسبة الشباب 15-24 من إجمالي السكان	21	24	20	19	18	15	18	20	22	16	15	18	20	20	14	20	15	18	22	21	20	نسبة الشباب 15-24 من إجمالي السكان
نسبة الشباب 15-24 الذين سبق لهم الزواج			16	6	3					5												نسبة الشباب 15-24 الذين سبق لهم الزواج
عدد الشباب الذين يستخدمون الإنترنت (لكل ألف شخص)			330	270	50	340	310	100	170	170	370	230	200	90	170	520	10	270	90	170	270	عدد الشباب الذين يستخدمون الإنترنت (لكل ألف شخص)
نسبة المدخنين الشباب والمدخنات الشابات				58	47		24	24	42	35	46	12	40		40	34	31	47				نسبة المدخنين الشباب والمدخنات الشابات
الخصوبة عند الفتيات بين 15-19 سنة						15.8	17.8	56.5	39	14.2	15.7	9.3	43		43	14.8	90.7	24.8				الخصوبة عند الفتيات بين 15-19 سنة

المجموعة الأولى: الشباب في الاقتصاد العالمي: (1) الجوع والفقر (2) التعليم (3) العمالة (4) العولمة

الفقر والجوع		٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦	٢٠٠٥	٢٠٠٤	٢٠٠٣	٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠٠	١٩٩٩	١٩٩٨	١٩٩٧	١٩٩٦	
1	نسبة الأسر الفقيرة التي يرأسها شباب 24-15 سنة	1	1	0	7		4	1										2			
24	نسبة الشباب المحرومين من إمدادات المياه النقية حسب الجنس وريف وحضر	4	4	31	47		10											32			

التعليم		٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦	٢٠٠٥	٢٠٠٤	٢٠٠٣	٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠٠	١٩٩٩	١٩٩٨	١٩٩٧	١٩٩٦	
معدل إلمام الشباب بالقراءة والكتابة لكل من الجنسين	ذكور	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8
	إناث	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8
	إجمالي	.898	.682	97	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3	97.3
نسبة الأمية بين الشباب 24-15 حسب الجنس والإقامة		1	15	3	3	15	1	15	3	3	2	7	23	4	4	4	4	4	4	7	1
86.7		98.1	99.9	96	93.6	97.7	97	85.7	96.1	98.6	98.4	97.6	99.2	90.6	96.8	84.5	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8
72.1		95.8	99.8	74.1	97	97.9	-	72.3	93.6	98.7	99.1	97.6	99.2	84.3	97.3	80.5	98.8	98.8	98.8	98.8	98.8
79.5		96.8	99.9	85.2	95	97.8	95.8	78.2	94.9	98.6	98.7	97.6	99.2	87.5	97	.682	.898	.898	.898	.898	.898
26		7	1			4	4	23	7		2	3	1	15	3	15	1	1	1	1	1

التعليم	نسبة الانتحاق في المرحلة المتوسطة																	
	البحرين	قطر	السعودية	السودان	البحرين	قطر	السعودية	السودان	البحرين	قطر	السعودية	السودان	البحرين	قطر	السعودية			
نسبة الانتحاق في المرحلة الثانوية	56	90	-	44	92	94	101	39	72	101	81	100	86	72	103	53	87	
	12	34		10	22	10	37	-	-	22	54	24	50	32	-	16	38	
توزيع النكور والإناث في الانتحاق في المرحلة المتوسطة	52	93		34	93	104	98	36	73	104	86	100	89	71	105	45	89	نكور
																		إناث
توزيع النكور في الانتحاق في المرحلة الثانوية	11	41		6	39	26	39			31	59	29	58	31		12	41	نكور
																		إناث
مدى امتلاك حواسيب لدى الأسرة	18		14						23				33					

التشغيل والبطالة		نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	نسبة	
معدل البطالة للشباب لكل من الجنسين		39		22		84		77		63		32	19	6	76	1.5	75	73	
نسبة الشباب إلى الكبار في معدلات البطالة			1.4			1		1.5		1.4							1.4	1.4	
نسبة الشباب الذين لا يتعلمون ولا يعملون لكل من الجنسين في الحضر والريف		الجملة	38.7			40.8		21.5		37.1					45.2	23.6	27.9	41.8	
		ذكور	20.6			42.7		17		19.8					17	25.3	22.8	19.6	
		إناث	59.2			38.6		26.3		56					72.9	21.7	33.1	62.6	
نسبة الفقراء العاملين من الشباب لكل من الجنسين (الأفقر)		الجملة						24.2							28.1	6.3	24.8	34.3	
		ذكور						30.3							45.3	9.4	39.3	67.7	
		إناث						17.5							10.7	3.3	15.2	6.4	
معدلات البطالة للشباب لكل من الجنسين (إجمالي) (64-15)		12.5	15.3	2.6	9.0	23.7	7.1	6.4	1.8	8.6	16.8	5.4	0.5	4.2	14.6				
نسب البطالة بين الذكور (إجمالي) (64-15)		10.4	14.3	0.4	4.9	23.1		5.0	1.8	6.2	13.9	3.5	0.1	2.4	11.3				

التشغيل والبطالة	نسب البطالة بين الإناث (إجمالي) (64-15)		نسبة الشباب إلى الكبار في معدلات البطالة			نسبة العاطلين		عمر		نسبة المشاركة في القوى العاملة		معدل النمو السكاني (%)		نسبة العمالة إلى السكان حسب الجنس		المشاركة في قوى العمل من	
	19-15	24-20	24-20	29-25	19-15	19-15	24-20	القوى العاملة	نكور	إناث	معدل النمو السكاني (%)	نكور	إناث	حضر	ريف		
	21.7	19.6	9.8	22.6	26.8	17.5	10.4	2.0	22.0	24.7	15.9	2.7	10.8	40.2			
	33.0				36.9				19.7		25.9						
	26.7				39.6				20.8		30.2						
	10.1				29.5				13.4		12.8						
	50.1	21.8	15.5	12.2		16.6	13.9		13.8		5.0						
	50.1	23.2	33.4	46.9		47.7	31.1		30.4		46.7						
	39.5	46.8		33.4	41.1				42.3	48.5		72.4					
	3.44	2.77	2.46	1.90	3.58	2.28	1.79	1.77	2.85	2.33	2.39	5.86	4.62	3.39			
	11.0	15.0	29.0	19	11.0	23.0	19.0	44.0	11.0	63.0	15.0	51.0	35.0	6.0			
	58.0	64.0	78.0	75.0	52.0	77.0	61.0	81.0	69.0	27.0	72.0	96.0	90.0	65.0			
	39.7	44.9		33.6	40.9				43.0	42.9			73.0				
	38.3	51.7		33.2	43.8				42.4	51.3			69.5				

التشغيل والبطالة	الحضر والريف																			
	الجملة	39.5	46.8	33.4	41.1	33.4	41.1	33.4	41.1	33.4										
معدل البطالة لدى الشباب حسب الفئة العمرية	19-15	38.9	21.6	-	17.6	68.2	22.3	17.9	27.2	32.9	11.1	24.6	34.7							
	24-20	47.2	35.6	-	53.5	35.8	-	8.6	48.6	34.8	55.8	5.6	18.1							
	29-25	18.2	25.7	-	43.2	-	-	1.8	35.3	29.5	31.4	3.3	12.5							
نسبة الشباب في العصابة الهشة		14.3						18.1												15.3

ت- المجموعة الثانية: الشباب ورفاهه: (5) الصحة (6) جنوح الأحداث (7) إساءة استعمال المخدرات (8) القنبيات والشبابات (9) فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب "الإيدز" (10) الصراع المسلح.

الصحة	63	63	20	66	64	32	25	14	70	730	24	7	12	200	58	56	100
معدل وفيات الأمهات (49-15)	63	63	20	66	64	32	25	14	70	730	24	7	12	200	58	56	100

الصحة	الأردن	الكويت	السعودية	قطر	البحرين	عمان	البحرين	البحرين	السعودية	السودان	السعودية	قطر	البحرين	السعودية	البحرين	السعودية	البحرين	السعودية
نسبة الولادات لدى الأمهات من العمر 24-15 سنة تحت الإشراف الطبي	32	68	12	50	60	12	18	14	75	70	7	15	34	80	4	6	18	
نسبة المعرفة بوسائل منع الحمل ونسبة الاستعمال بين الشباب والشابات					82		87		65						69	97		
نسبة انتشار الأمراض المزمنة لدى الشباب والشباب						6		3						2	7	7		

فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز	قطر	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية	السعودية
نسبة المعرفة بمتلازمة عوز المناعة المكتسب وكيفية انتقالها بين الشباب والشابات							98		99									
نسبة السكان المصابين بالإيدز وحصلوا على العقاقير المضادة للفيروسات				10			44											

فيلس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة
نسبة السكان (الإناث) الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة لديهم معرفة صحيحة شاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز				4.8														
نسبة الأشخاص (15-49) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	0.1					11.												
عدد الأشخاص الذين توفوا بالإيدز	1200																	

تعاظم المخدرات	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة	بجدة
نسبة استعمال المخدرات بين الشباب والشابات																		
نسبة المدمنين من بين الشباب	6																	

نسبة الشباب الذين يريدون الهجرة إلى مناطق خارج أرض الوطن.
الفقر
نسبة الشباب 15-24 سنة الذين يعيشون في فقر مدقع/ تحت المستوى الوطني للحد الأدنى للفقر.
نسبة الشباب 15-24 سنة الذين يعيشون تحت الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية (عدم الحصول على الحاجيات الأساسية للعيش).
نسبة الشباب المفتقرين إلى المأوى أو المسكن اللائق.
نسبة الشباب والشبان الذين لا تتوفر لهم سبل مضمونة للحصول على الغذاء المأمون والمغذي.
عدد البرامج المستدامة التي تبتتها الحكومة للاستجابة للجوع في الحالات العادية والحالات الإنسانية.
عدد الشباب المستفيدين من التدخلات البرمجية الحكومية الهادفة للتقليص، نسبة الشباب تحت خط الفقر وغير المؤتمنين غذائياً.
عدد السياسات الشاملة التي تعالج قضايا المهمشين، والمعوقين والشباب الأكثر فقراً.
مدى توافر فرص الحصول على خدمات التمويل المتناهي الصغر أو غيرها من الخدمات المالية للشباب من الجنسين.
وجود استراتيجيات خاصة لمكافحة الجوع والفقر في فئة الشباب.
وجود آليات خاصة ممولة حكومياً تختص بالاستجابة السريعة للاحتياجات الإنسانية للشباب.

التعليم
نسبة الانقطاع عن التعليم العالي.
نسبة النجاح في الجامعات (عدد المتخرجين من الجامعات).
مدى تحسين جودة المناهج التعليمية بما يتوافق مع متطلبات الحياة العملية وسوق العمل.
البطالة
نسبة الفقراء العاملين من الشباب لكل من الجنسين.
نسبة الشباب في العمالة الشاقة/ الخطرة.
وجود قوانين تنظم السوق الغير منظم والقروض الصغيرة وتيسر انخراط الشباب في السوق.
الصحة
وفيات الشباب والشابات نتيجة للإصابات الناجمة عن حركة المرور، والأسباب العنيفة (القتل والأسباب المرتبطة بالنزاعات)، والإصابات المرتبطة ذاتيا (الانتحار)، لكل من الجنسين.
معدل وفيات الأمهات العمر 15-24 سنة.

نسبة المعرفة بوسائل منع الحمل ونسب الاستعمال لدى الأمهات من العمر 15-24 سنة.
معدل الولادات لدى الأمهات من العمر 15-19 سنة.
نسبة الشباب الذين يعيشون على مسافة تستغرق أكثر من ساعة عن أقرب مصدر للحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية والشاملة التي تراعي ظروف الشباب.
نسبة الشباب الذين دخنوا سيجارة أو أكثر خلال الـ 30 يوماً السابقة لكل من الجنسين.
نسبة الشباب الذين يعتبرون من زائدي الوزن (أكبر من انحراف معياري واحد حسب مؤشرات منظمة الصحة العالمية) لكل من الجنسين.
نسبة الذين يعرفون - ولو جزئياً - بمكونات الصحة الإنجابية من الشباب والشابات.
نسبة المعرفة الصحيحة بفترة الإباضة بين الشباب والشابات والحمل.
مدى توافر الخدمات الصديقة للشباب.
المخدرات والتدخين
مدى انتشار المخدرات بين الشباب.
مدى انتشار الكحوليات بين الشباب.

متلازمة عوز المناعة المكتسب
مدى انتشار الزواج السري والعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.
نسبة المعرفة باحتمال انتقال الأمراض المعدية عبر الممارسة الجنسية بين الشباب والشابات.
نسبة المعرفة بالأمراض التناسلية بين الشباب والشابات.
نسبة الشباب الذين استخدموا الواقي عند ممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر آخر مرة.
نسبة استعمال العلاج من الإيدز بتكاليف زهيدة وبطريقة كريمة تضمن الخصوصية.
نسبة الشباب الذين يتناولون المشروبات الكحولية أو غيرها من المواد الضارة.
عدد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة المحتجزين حالياً من الجنسين بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات
نسبة الشباب الذين تتاح لهم فرصة العلاج من المخدرات بتكاليف زهيدة وبطريقة كريمة.
نسبة الدعم ضمن موازنة الدولة لمشروعات لمكافحة المخدرات والتوعية بمخاطرها.
مدى توافر العلاج من الإدمان بتكاليف زهيدة وطريقة كريمة تضمن الخصوصية.
وجود آليات خاصة بإعادة تأهيل متعاطي المخدرات وتمكينهم من إعادة الاندماج في المجتمع.
وجود قوانين لمكافحة المخدرات ومنع تناولها.

جنوح الأحداث
عدد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة المحتجزين حاليًا من الجنسين.
نسبة الأحداث الجانحين من مجموع الشباب 15-24 سنة.
نسبة الأحداث الجانحين الذين يتلقون تعليمًا وتدريبًا إضافيًا على المهارات المهنية كجزء من تأهيلهم.
نسبة الأحداث المودعين في مؤسسات مغلقة.
مدى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع.
الفتيات والشابات
مقارنة نسبة التمدرس لدى الشباب إلى الشبان في التعليم الثانوي.
مقارنة نسبة الانقطاع الدراسي لدى الشباب إلى الشبان.
مقارنة نسبة الشبابات إلى الشبان الحاصلين على شهادة علمية.
مقارنة نسبة البطالة لدى الفتيات إلى الشباب.
مقارنة نسبة العمل لدى الفتيات إلى الشباب.

مقارنة متوسطات الأجور لدى الفتيات إلى الشباب في قطاعات الإنتاج.
عدد القوانين التي تم تعديلها لإلغاء جميع التمييز ضد الشابات والنساء.
عدد القوانين والسياسات المقررة التي تدعم وتشجع المرأة في المجال العام بما في ذلك نظام "الكوتا".
نسبة الزيادة في الموازنات الموجهة نحو التنمية الريفية خاصة في مجالات التعليم والصحة، والمشاركة الاقتصادية.
مدى انتشار الممارسات الضارة مثل الختان والزواج المبكر.
مدى انتشار زواج الصغفة.
مدى انتشار التحرش والعنف ضد الفتيات والشابات.
الصراعات المسلحة
نسبة توافر الأسلحة الصغيرة والأسلحة الخفيفة.
وجود برامج في مناهج جميع برامج التعليم الرسمي وغير الرسمي تشجع مثل السلام، والاحترام المتبادل، والتفاهم بين جميع الشعوب.
مستوى الاستثمارات في التعليم المهني والرسمي وغير الرسمي للشباب في مناطق النزاع وفي المناطق الآمنة.
عدد اللاجئين من الشباب حسب الدولة والإقليم.

عدد الشباب الموجود ضمن مناطق نزاع مسلح.
عدد الشباب النازح داخليا.
عدد الأطفال (أقل من 18 سنة) المسلحين/ المحاربين.
عدد الشباب المشارك في أنشطة دعم السلم.
وجود آليات تضمن مشاركة الشباب في جميع جوانب عمل برامج نزع السلاح، وتسريح الجنود، والتأهيل، وإعادة الدمج.
وجود آليات وسياسات الحماية ضد العنف في حالات السلم وحالات الطوارئ.
وجود برامج في مناهج جميع برامج التعليم الرسمي وغير الرسمي تشجع مثل السلام، والاحترام المتبادل، والتفاهم بين جميع الشعوب.
مدى إدماج مبادئ المواطنة، قضايا السلم الاجتماعي والتعايش في مختلف مراحل التعليم.
مستوى الاستثمارات في التعليم المهني والرسمي وغير الرسمي للشباب في مناطق النزاع وفي المناطق الآمنة.
وجود آليات لحوكمة الشباب ومشاركتهم ومناصرتهم، مثل مجالس الشباب، والمنتديات، والشبكات على المستويين المحلي والوطني في جميع المناطق في أعقاب النزاعات.

البيئة
نسبة الشباب العاملين في قطاعي التنمية المستدامة والطاقة المتجددة.
نسبة الشباب والشبان الذين لا تتوفر لهم المياه النقية.
مدى الوعي بالحفاظ على البيئة.
مدى الوعي بالتغيرات المناخية.
أنشطة أوقات الفراغ
متوسط الوقت الذي يقضيه الشباب في الأنشطة الاقتصادية (كإجراء أو أصحاب العمل).
متوسط الوقت الذي يقضيه الشباب في الأنشطة المنزلية أو المحلية، والرعاية أو التطوع.
متوسط عدد ساعات مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى الراديو أسبوعيًا.
متوسط عدد ساعات قراءة الكتب/ الجرائد/ المجلات أسبوعيًا.
متوسط عدد ساعات استخدام الحاسب الآلي أسبوعيًا.
متوسط عدد ساعات ممارسة الرياضة أسبوعيًا.

متوسط عدد الساعات المنقضية مع الأقران أسبوعيًا.
متوسط عدد الساعات المنقضية في الأنشطة الدينية أسبوعيًا.
وجود سياسات تنظم تخطيط وإنشاء المرافق الترفيهية للشباب.
مدى توافر نوادي للشباب ومدى جودة الخدمات المقدمة فيها.
اتجاهات الشباب نحو الأعمال التطوعية.
مدى استخدام الشباب لشبكات التواصل الاجتماعي.
المشاركة الكاملة والفاعلة للشباب في حياة المجتمع وصنع القرار
نسبة الشباب من مجموع أعضاء السلطات المحلية والبلدية والوطنية.
نسبة مشاركة الشباب في الأحزاب السياسية.
نسبة التغطية الجغرافية لمراكز الشباب.
وجود قوانين وسياسات تضمن مشاركة الشباب في صنع القرار.
وجود مؤسسة/ مجلس وطني للشباب بنص دستوري.

القضايا المشتركة بين الأجيال
وسيط العمر عند السكان.
نسبة التغطية الاجتماعية لدى الشباب.
نسبة المسنين المستفيدين من التقاعد أو المعاش.
رؤية الشباب للفجوة بين الأجيال.
تكنولوجيا المعلومات والاتصال
النسبة المئوية للأفراد في الفئة العمرية 15-24 الذين استخدموا الكمبيوتر من أي مكان في الأشهر الـ 12 الماضية.
النسبة المئوية للأفراد في الفئة العمرية 15-24 الذين استخدموا الإنترنت من أي مكان في الأشهر الـ 12 الماضية، حسب التردد (على الأقل مرة واحدة في اليوم، على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، أقل من مرة في الأسبوع).
النسبة المئوية للأفراد في الفئة العمرية 15-24 الذين استخدموا الهاتف المحمول في الأشهر الـ 12 الماضية.
نسبة الشباب، بمن فيهم من يعيشون في المناطق الريفية، والذين يعيشون في ظل الفقر، والشباب من السكان الأصليين، والشباب المعوقين والمهمشين، المحتاجين للحصول على خدمات الإنترنت.

نسبة المؤسسات التعليمية التي تضمن فرصاً مجانية للحصول على خدمات الإنترنت لأغراض التعلم وغيرها من أغراض تنمية القدرات التعليمية.
وجود قوانين لحماية الشباب من الجوانب الضارة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات
وجود قوانين وسياسات وطنية لحماية الشباب من المحتويات الضارة وغير المناسبة، التي تنتقل إليهم عن طريق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع كفاية حرية التعبير والحصول على المعلومات في الوقت نفسه.
مدى تضمين التعليم التقني في مناهج التعليم الثانوي.
وجود سياسات لتسهيل وتخفيض تكلفة الاشتراك في خدمات الاتصالات والإنترنت.

ملحوظة: المؤشرات المظلة هي مؤشرات كيفية مكملة.

رقم الابداع

م 06 / (2014) / 02-د (0354)