

وضع الأطفال في العالم ٢٠١٢

# الأطفال في عالم حضري



يونسف

معاً من أجل الأطفال

وضع الأطفال في العالم ٢٠١٢

الأطفال في  
عالم حضري

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

فبراير (شباط) ٢٠١٢

## الصور

### الغلاف

أطفال يرقصون في منطقة سكنية عشوائية على سفح تل في كراكاس، جمهورية فنزويلا البوليفارية (٢٠٠٧).

©Jonas Bendiksen/Magnum Photos

### الفصل الأول، صفحة X

أطفال يلعبون في تارلاباسي، وهو حي يسكنه الكثير من المهاجرين في اسطنبول، تركيا.

©UNICEF/NYHQ2005-1185/Roger LeMoyné

### الفصل الثاني، صفحة ١٢

طوابير للحصول على المياه في كامب لوكا، وهو حي على مشارف كينشاسا، جمهورية الكونغو الديمقراطية.

©UNICEF/NYHQ2008-1027/Christine Nesbitt

### الفصل الثالث، صفحة ٣٤

فتاة في كركوك بالعراق تجر صفيحة معدنية من الخردة إلى عائلتها لتستخدمها في تقوية منزلها المتمثل في مساحة صغيرة تحل فيها الستائر محل الجدران في الطابق العلوي للمعب سابق لكرة القدم.

©UNICEF/NYHQ2007-2316/Michael Kamber

### الفصل الرابع، صفحة ٤٨

أطفال يلعبون كرة القدم في ساحة مركز بيس للإغاثة الذي يقدم خدمات الإقامة والخدمات الأسرية للأطفال المعرضين للخطر في أبيدجان في كوت ديفوار.

©UNICEF/NYHQ2011-0579/Olivier Asselin

### الفصل الخامس، صفحة ٦٦

بنات وأولاد يعملون في مشروع جماعي في مدرسة ابتدائية في تاراوا في كيريباتي

©UNICEF/NYHQ2006-2457/Giacomo Pirozzi

يجب الحصول على إذن لإعادة إنتاج أي جزء من هذا التقرير. ويمنح الإذن مجاناً إلى المؤسسات التعليمية أو غير الربحية. أما الجهات الأخرى فسوف يطلب منهم دفع رسوم رمزية. يرجى الاتصال مع:

Division of Communication, UNICEF

United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA

Tel: +1 (212) 326 - 7434

Email: nyhqdoc.permit@unicef.org

هذا التقرير والمحتوى الإضافي الإلكتروني متوفرة كلها على الموقع الإلكتروني:

<[www.unicef.org/sowc2012](http://www.unicef.org/sowc2012)>

وتمثل مقالات «وجهة نظر» و«تحت دائرة الضوء» الآراء الشخصية لكاتبها ولا تعبر بالضرورة عن موقف منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف).

في حال وجود أي تصويبات لاحقة بعد الطباعة، يرجى مراجعة الموقع الإلكتروني: <[www.unicef.org/sowc2012](http://www.unicef.org/sowc2012)>

لمتابعة أحدث البيانات، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)>

الرقم المعياري الدولي للنشر - النسخة العربية :

٢-٤٦٢٨-٨٠٦-٩٢-٩٧٨

## شكر وعرفان

هذا التقرير هو ثمرة للتعاون بين العديد من الأفراد والمؤسسات، ويتوجه فريق البحث وهيئة التحرير بالشكر لكل أولئك الذين قدموا بسخاء الكثير من خبراتهم وطاقاتهم، ويقدم الفريق شكره على وجه الخصوص إلى:

شيريدان بارتليت (جامعة مدينة نيويورك)، جان كريستوف فوتسو (المركز الإفريقي للبحوث السكانية والصحية)، نانسي غيرا (جامعة كاليفورنيا)، إيفا جيسبرسون (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، جاكوب كوماريسان (برنامج منظمة الصحة العالمية لتقييم ومعالجة الإنصاف الصحي الحضري)، غورا ميوب (برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، الموثل)، شيلا باتل (سكان الأكوخ/الأحياء الفقيرة الدولية)، ماري راسيليس (جامعة أتينيو دي مانابلا)، إيلينا ريجيو، ديفيد ساتيرنوت (المعهد الدولي للبيئة والتنمية)، إيتا شيهي (المفوضية السامية لشؤون اللاجئين)، نيكولا شيرد (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بمنظمة الأمم المتحدة)، ماتس أوتاس (الأكاديمية السويدية للآداب)، ومك زعلوك (الجامعة الأميركية في القاهرة)، وذلك لعضويتهم في المجلس الاستشاري الخارجي.

شيريدان بارتليت، روجر هارت، بامبلا واردت (جامعة مدينة نيويورك)، كارولين ستيفنز (مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي والجامعة الوطنية في توكومان بالأرجنتين)، ولورا تيديسكو (جامعة مدريد المستقلة)، على مقالاتهم التحليلية.

فريد أرنولد (ICF Macro)، ريكي بوردات (جامعة لندن للاقتصاد والعلوم السياسية)، إليز كيفز وكريستينا دياز (كلنا معا من أجل الكرامة، مجموعة الشباب لحركة العالم الرابع)، مايكل كوهين (جامعة نيو سكول)، مالجورزاتا دانيلزوك ودانييلوكز، سيلين داكروز (سكان الأكوخ/الأحياء الفقيرة الدولية)، روبرت داونز (جامعة كولومبيا)، سارا إندر (منظمة العمل الدولية)، كيمبرلي جامبل باين، باتريك غيرلاند (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بمنظمة الأمم المتحدة)، فريديش هوبيلر (اليونسكو)، ريتشارد كولودج (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، ماريستلا مونتيرو (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)، أنوشاي سيد، (معهد البنك الدولي)، هيلين شو (مرصد جنوب شرق للصحة العامة)، مارك سومرز (جامعة تافتس)، تيم ستونر (Space Syntax Ltd)، إيمي سوزوكي (البنك الدولي)، لورا توركي (منظمة الأمم المتحدة للمرأة)، هنريك أوردال (مدرسة هارفارد كينيدي)، وهانيا زلوتنيك (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بمنظمة الأمم المتحدة)، لما قدموه من معلومات ومشورة.

نتوجه بالشكر الخاص إلى بارتليت شيريدان، غورا ميوب وأميت براساد (منظمة الصحة العالمية) على ما قدموه من سخاء فكري وروحي.

ساهمت مكاتب اليونيسف الإقليمية والقطرية وأقسام المقر الرئيسي في إعداد هذا التقرير من خلال تقديم النتائج والصور الفوتوغرافية، وشاركت في المراجعات الرسمية أو التعليق على المسودات، كما قام العديد من المكاتب الميدانية واللجان الوطنية لليونسف بترتيبات الترجمة وملاءمة التقرير للاستخدام المحلي.

كما قام بتقديم المشورة والدعم في مجالات البرامج والسياسات والاتصال والأبحاث كل من جيتا راو جويتا، نائبة المدير التنفيذي، ربما صلاح، نائبة المدير التنفيذي، غوردون الكسندر، مدير مكتب الأبحاث، نيكولاس ألبوي، مدير قسم البرامج، لويس جورج أرسينو، مدير مكتب برامج الطوارئ، كولين كيرك، مدير مكتب التقييم، خالد منصور، مدير قسم الاتصال، ريتشارد مورجان، مدير قسم السياسات والممارسة، ليزا أدليسون بهالا، كريستين دي أجوستيني، ستيفن أنتونيلي، ماريستا أسينسيوس، لاشمي ناراسيمهان بالاجي، غيريت بيغر، وفيينا بيلمونتي، روزانجيل بيرمان بيلر، أبارنا باسين، نانسي بنكن، سوزان بيسيل، كلاريسا بروكلهرست، ماريسا بكانوف، سالي بيرنهام، جينجكج تشاي، كيري كونوستايل، هوارد دايل، توبياس ديريكس، كاثرين دونوفان، بول إدواردز، سولرن إنجلبرتسوت، رينا جيل، بيورن جيلستار، دورا جوستي، جودي جرايسون، أتيل هانسوجولو، بيتر هارفي، سعد حوري، برسيليا كونكو هوفيدا، روبرت جنكينز، مالفين جنسن، تيريزا كيلين، جيمي كولكر، جون كونوجي، بوريس دي لوكا، سوزان ميكائيل الدهاجن، سام مورت، إيزابيل أورتيز، شانون أوشي، كنت بيغ، نيكولاس ريس، ماريا روبي، ريا ساب، أورميلا ساركار، تجفير سينج سيثي، فران سيلفيريغ، بيتر سميردون، أنتوني سبالتون، مانويلا سنانكولوسكو، ديفيد ستوارت، جوردان تاماجني، سوسو تاتون، رينيه فان دي ورد، وناتاليا أيلينا ويندر روسي.

ويقدم الفريق شكره الخاص إلى كاثرين لانجفين فالكون بقسم المطبوعات، لإشرافها على تحرير وإنتاج الجداول الإحصائية، وتقديمها الخبرات والتوجيهات اللازمة وضمانها لاستمرارية العمل رغم التغيرات التي شملت أعضاء الفريق.

وأخيرا، فإننا ندين بالعرفان الخاص إلى ديفيد أنتوني، رئيس قسم سياسات الدعم والمحرر المسؤول عن هذا التقرير للطبعات السبع السابقة، على ما قدمه من دعم ورؤى وتشجيع.

## فريق التقرير

### التحرير والبحاث

عابد أسلم، جوليا سكسوزوكا، قسم التحرير

نيكولا بالفين، سوي لي با، ميدان ميكونين، قسم البحث

كريس برازيير، المؤلف

مارك شالامي، مترجم اللغة الفرنسية

كارلوس باريلون، مترجم اللغة الإسبانية

هيروت جبري إكزيابهر، ياسمين حاج، ليزا كيني، آني يترلاند، جين

تزانج

شارلوت ميتر، آنا جروجيج، كارول هولز،

سيلين ليتل، دين مالابانان، آن سانتياجو، جوديث يمانى

### الإنتاج والتوزيع

جاكلين تبيرني، رئيسة قسم الترجمة والطباعة، جيرمين أكي، فانويل

إنداليو، جورج بيرالتا رودريجيز، إلياس سالم، نوجل إس فيار،

إدوارد يانج الابن.

### الجدول الإحصائية

تيسا واردلو، المديرية المساعدة لقسم الإحصاء والمراقبة، قسم

السياسات والممارسة، برسيليا أكوارا، ديفيد براون، دانييل بيرك،

تسيادونج كاي، كلوديا كايا، ليليانا كارفالجال، أرشانا دوفيدي،

آني جينيرو، إليزابيث هورن فاتانوثاي، كلايس جوهانسون، روسلان

كريموف، منجاليا ليانج، رولف لوينديجك، نيين نيين لوين، كولين

موراي، هولي نيوي، كين وتيي أو، نيكول بتروسكي، تشيهو سوزوكي،

دانزهين يو.

### النسخة الإلكترونية والصور:

ستيفن كاسيدي، رئيس قسم الإنترنت والصور والبث، ماثيو

كورتيليسي، سوزان ماركيسز، كيث موسيلمان، إلين تولي، تانيا

تركوفيتش.

ترجمة النسخة العربية: مركز العمل الإنمائي بالقاهرة.

شكر خاص إلى شربل راجي، نجوى مكي، سلافة حمدان.

الطباعة: شركة ما وراء الفن للخدمات المطبعية.

## إعطاء الأولوية للأطفال في المحيط الحضري

تأخذ الطفولة طابعاً حضرياً على نحو متزايد. فأكثر من نصف سكان العالم، بما فيهم أكثر من مليار طفل، يعيشون الآن في المدن والبلدات. يتمتع العديد من الأطفال بمزايا الحياة الحضرية، بما في ذلك الحصول على المرافق التربوية والطبية والترفيهية، ولكن عدد الأطفال المحرومين من الخدمات الأساسية مثل الكهرباء والمياه النقية والرعاية الصحية، حتى ولو كانوا يعيشون على مقربة من هذه الخدمات، لا يزال مرتفعاً. ويضطر الكثير من هؤلاء للانخراط في أعمال خطيرة تعرضهم للإستغلال بدلاً من الذهاب إلى المدرسة، كما يواجه العديد منهم تهديداً مستمرا بالإخلاء، رغم صعوبة ظروفهم المعيشية في مساكن آيلة إلى السقوط ومستوطنات مكتظة يتعرضون فيها للمرض والكوارث.

غالباً ما تُخفي المتوسطات الإحصائية، التي تُتخذ على أساسها قرارات توزيع الموارد، حالات المعاناة التي يكابدها الأطفال في المجتمعات الفقيرة، وهي بالتالي تساعد على استمرار تلك المعاناة. ولأن تلك المتوسطات تضمّ الجميع معاً، فإن فقر البعض تحجبه ثروات البعض الآخر، مما ينتج عنه استبعاد الأطفال المحرومين من الخدمات الأساسية.

تنمو أعدادٌ متزايدة من الأطفال في المناطق الحضرية، وهم في حاجة ماسة إلى الفرص والمرافق اللازمة للتمتع بحقوقهم وتحقيق إمكاناتهم. يجب اتخاذ إجراءات عاجلة من أجل:

- فهم أفضل لحجم وطبيعة الفقر والإقصاء اللذين يؤثران على الأطفال في المناطق الحضرية.
- تحديد وإزالة الحواجز التي تحول دون إدماج الأطفال في الخدمات.
- ضمان تلبية احتياجات الأطفال وأولياتهم من خلال التخطيط الحضري وتطوير البنية التحتية وتقديم الخدمات والجهود العامة لمكافحة الفقر وعدم المساواة.
- تعزيز الشراكة بين جميع المستويات الحكومية وبين الفقراء في المناطق الحضرية والريفية، لاسيما الأطفال والشباب.
- تجميع موارد وطاقات الأطراف الدولية والوطنية والبلديات، والأطراف الفاعلة في المجتمعات المحلية لدعم الجهود الرامية إلى ضمان تمتع الأطفال المهمشين والفقراء بكامل حقوقهم.
- هذه الإجراءات ليست هدفاً بل وسيلة لتحقيق غاية تتمثل في جعل المدن والمجتمعات أكثر عدلاً، وأكثر رعاية لجميع الناس، بدءاً بالأطفال.



عندما يفكر الكثير منا في الأطفال الأكثر فقراً في العالم، فإن الصورة التي تتبادر إلى الذهن هي صورة طفل يتضور جوعاً في مجتمع ريفي ناء في أفريقيا جنوب الصحراء - كما هو الشأن بالنسبة للكثير حالياً.

ولكن تقرير «وضع الأطفال في العالم ٢٠١٢» يُظهر بوضوح وإلحاح أن الملايين من الأطفال في المدن والبلدات في جميع أنحاء العالم هم أيضاً عرضة للنسيان.

وفي الواقع، يعيش مئات الملايين من الأطفال اليوم في أحياء حضرية فقيرة، ويُحرم الكثير منهم من الخدمات الأساسية. هؤلاء الأطفال معرضون لمخاطر تتراوح بين العنف والاستغلال والإصابات والأمراض والوفيات التي تنتج عن العيش في مستوطنات مزدحمة فوق مزابل خطيرة أو على مقربة من السكك الحديدية. أوضاع هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم غالباً ما يتم شملها ضمن أرقام إجمالية تظهر الأطفال في المناطق الحضرية على أنهم أفضل حالاً من نظرائهم في المناطق الريفية وتحجب التفاوتات بين الأطفال في المدن.

يضيف هذا التقرير المزيد من البراهين إلى مجموعة متنامية من الدلائل والتحليلات التي تقدّمها اليونيسف وشركائها والتي تفيد بأن قلة الموارد ندرة الأملاك تصيب الأطفال والأسر الأكثر فقراً وتهميشاً بطريقة غير متناسبة. ويوضح التقرير أن هذه الأوضاع تمس المراكز الحضرية كما تمس المناطق الريفية النائية التي عادة ما تربطها بالحرمان والضعف.

إن البيانات المتوفرة تبعث على القلق. فبحلول عام ٢٠٥٠، سيعيش ٧٠٪ من مجموع سكان العالم في مناطق حضرية. ويعيش حالياً ثلث سكان المدن في أحياء فقيرة، وتصل هذه النسبة إلى ٦ من بين كل ١٠ أشخاص في أفريقيا. ولهذه الظروف السكنية أثر بالغ على الأطفال. فمن غانا وكينيا إلى بنغلادش والهند، يكون أطفال الأحياء الفقيرة الأقل احتمالاً للذهاب إلى المدارس بانتظام. والتفاوتات في التغذية التي تفصل بين الأطفال الأغنياء والفقراء في المدن والبلدات في أفريقيا جنوب الصحراء غالباً ما تكون أكبر من التفاوتات بين أطفال المدن والأرياف.

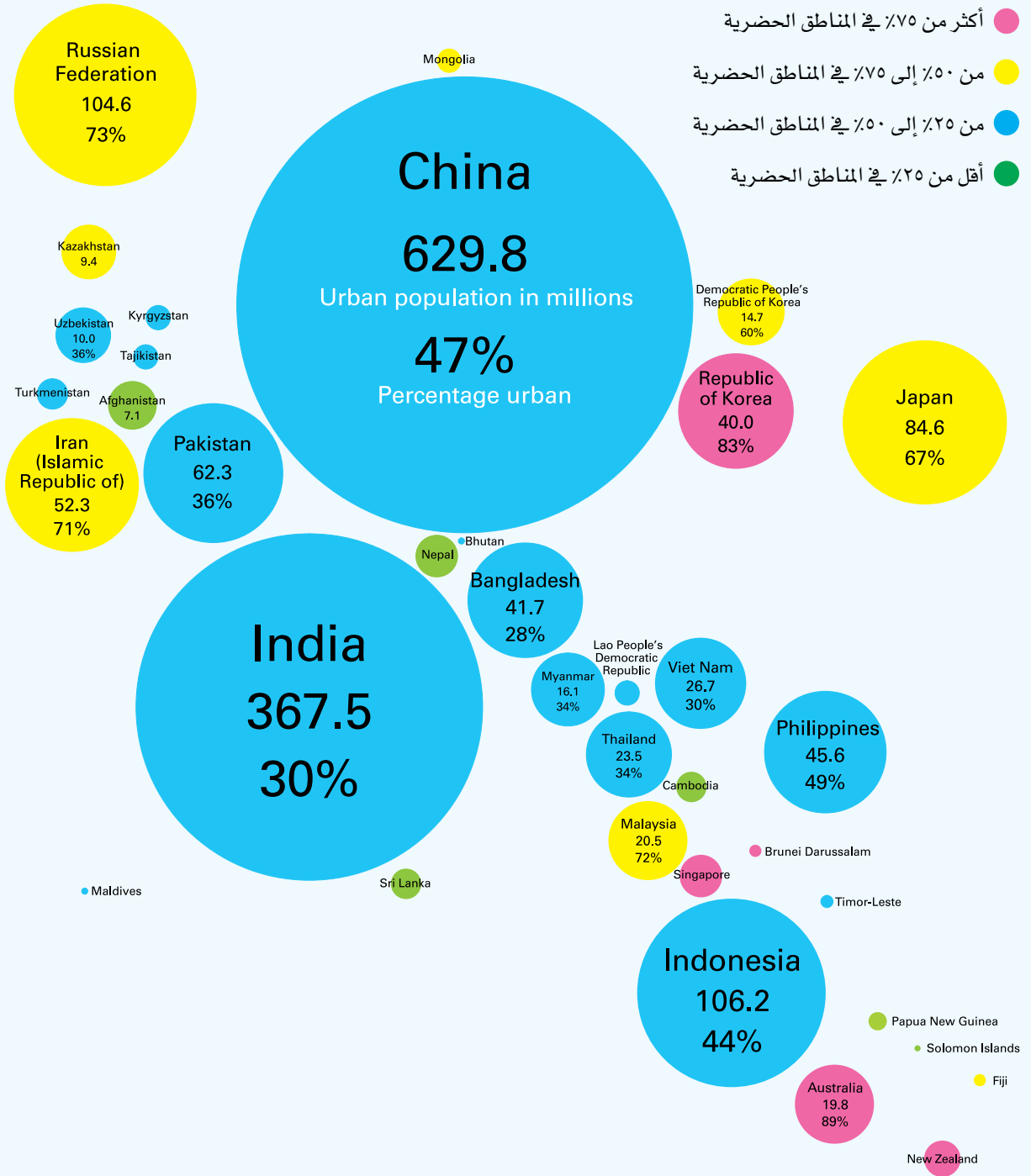
إن كل طفل محروم هو شاهد على جريمة أخلاقية تتمثل في الفشل في تأمين حقه في البقاء على قيد الحياة والنمو والمشاركة في المجتمع. وكل طفل معزول يمثل فرصة ضائعة، لأن المجتمع عندما يفشل في تزويد أطفال المدن بالخدمات والحماية التي تمكنهم من النماء والتطور كأفراد منتجين ومبدعين، فهو يفقد الإسهامات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي كان يُمكن أن يقدموها له.

يجب علينا بذل المزيد من الجهد للوصول إلى جميع الأطفال المحتاجين أينما يعيشون، وحيثما هم مُقَصَّون ومنسيون. قد يتساءل البعض إذا كان بوسعنا القيام بذلك، لاسيما في زمن التقشف في الموازنات الوطنية والمعونات. ولكننا تمكنا من التغلب على الحواجز التي أبعدت هؤلاء الأطفال عن الخدمات التي يحتاجون إليها والتي لهم الحق فيها، فإن ملايين الأطفال سوف يكبرون في صحة جيدة وينتظمون في المدارس ويعيشون حياة أكثر إنتاجية.

فهل بوسعنا تحمّل تبعات عدم المبادرة بالتغيير؟

*Anthony Lake*

أنتوني ليك  
المدير التنفيذي، اليونيسف



المصدر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تقديرات خاصة محدثة لسكان المدن في أكتوبر/تشرين الأول عام ٢٠١١ من قسم السكان، متوافقة مع «التوقعات السكانية العالمية: تنقيح ٢٠١٠» و«أفاق التحضر في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٩». الرسم التمثيلي للبيانات استنادا إلى جريدة الغارديان، ٢٧ يوليو/ تموز ٢٠٠٧. هذه الخريطة مرسومة استنادا إلى مقياس تقريبي. وهي لا تعكس أي موقف لليونسيف تجاه الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم، أو تجاه تعيين أي حدود.











# الأطفال في عالم يزداد تمدناً

الحضرية المهتمشة يواجهون الكثير من التحديات اليومية ويحرمون من حقوقهم.

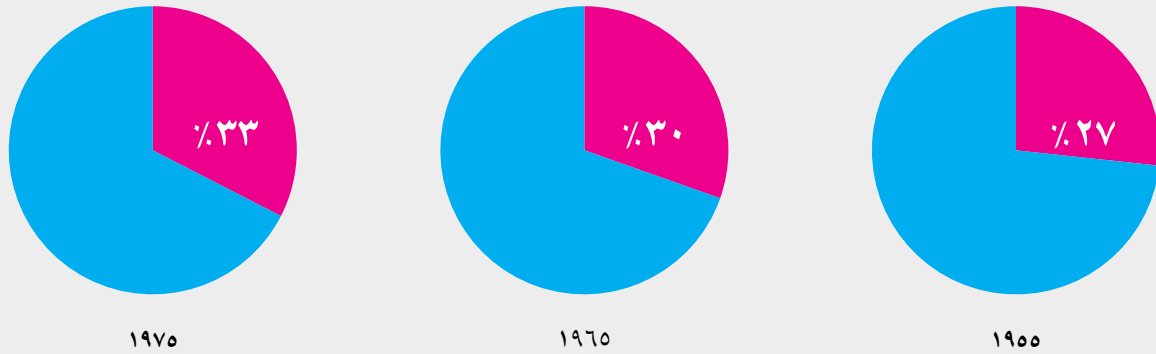
عادة ما يستند أي تقييم لوضع الأطفال في مكان ما إلى مقارنة بين المؤشرات في المدن وغيرها في الأرياف. وكما هو متوقع، فإن النتائج في المناطق الحضرية تميل إلى أن تكون أفضل، سواء من حيث نسبة الأطفال الذين يبلغون عامهم الأول أو الخامس، أم من حيث نسبة الذين يذهبون إلى المدرسة أو يحصلون على مرافق الصرف الصحي. ولكن هذه المقارنات تستند إلى أرقام إجمالية تخفي المصاعب التي يعانيها الأطفال الأكثر فقراً في المناطق الحضرية خلف ثروة المجتمعات في أماكن أخرى من المدينة.

وتكشف البيانات الحضرية التفصيلية، إذا ما توفرت، عن تفاوتات كبيرة في معدلات بقاء الأطفال وحالة التغذية والتعليم، ناتجة عن

لقد اقترب اليوم الذي سينمو فيه أغلب أطفال العالم في المدن والبلدات. إذ يعيش حالياً نصف سكان العالم في المناطق الحضرية، ومن المنتظر أن ترتفع هذه النسبة إلى ثلثي السكان بحلول منتصف هذا القرن. هذا التقرير يركز على الأكثر من مليار طفل الذين يعيشون في مناطق حضرية حول العالم، والذين يرتفع عددهم باستمرار.

تتيح المناطق الحضرية فرصاً كبيرة لضمان حقوق الطفل وتعزيز التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فالمدن تجتذب وتولد الثروات وفرص العمل والاستثمار، وهي بالتالي ترتبط بالتنمية الاقتصادية. وكلما ازدادت الدولة تتمدناً، كلما كان من الأرجح أن يكون لها دخل أعلى ومؤسسات أقوى.<sup>1</sup> كما أن الأطفال في المناطق الحضرية غالباً ما يكونون أفضل حالاً من نظرائهم في المناطق الريفية، وذلك بفضل ارتفاع معايير الصحة والتعليم والحماية والصرف الصحي. إلا أن التقدم الحضري غير متساو، والملايين من الأطفال في المناطق

شكل ١.١. ما يقرب من نصف أطفال العالم يعيشون في المناطق الحضرية  
عدد سكان العالم (١٩٠٠-١٩٠٠ سنة)



حصل جميع الأطفال على الاهتمام والاستثمار اللازمين، وإذا لم يتم السماح لامتيازات البعض أن تخفي حرمان الآخرين. ووفقا لذلك، فإن الفصل الأخير من هذا التقرير يحدد إجراءات السياسات العامة التي ينبغي إدراجها في أي استراتيجية للوصول إلى الأطفال الذين يعانون من الإقصاء، وتعزيز المساواة في المناطق الحضرية التي يعصف بها التفاوت.

### مستقبل حضري

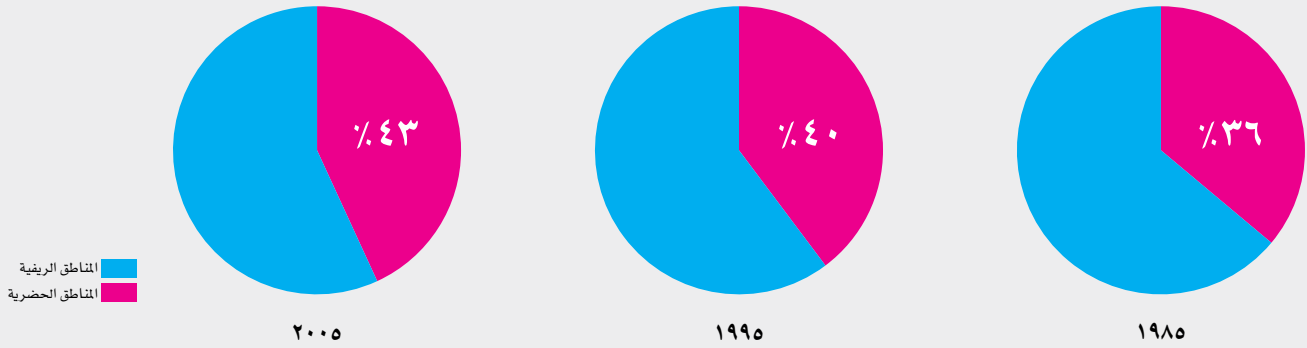
بحلول عام ٢٠٥٠، سوف يعيش ٧ من كل ١٠ أشخاص في المناطق الحضرية. ويزداد عدد سكان المناطق الحضرية في العالم بنحو ٦٠ مليون شخص كل سنة. ويحدث معظم هذا النمو في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتضم آسيا نصف سكان العالم الذين يعيشون في المناطق الحضرية، و٦٦ منطقة من بين الـ ١٠٠ منطقة حضرية الأسرع نمواً في العالم، منها ٣٣ منطقة في الصين وحدها. ومدن مثل شنغهاي التي وصلت نسبة الزيادة السكانية السنوية فيها إلى ١٠٪ في عام ٢٠٠٨، يتضاعف عدد السكان فيها كل سبع سنوات. ورغم أن المعدل الكلي للتوسع الحضري في أفريقيا لا يزال منخفضاً، إلا أن عدد سكان المدن هناك يفوق عددهم في أمريكا الشمالية أو أوروبا الغربية، وأكثر من ٦ من كل ١٠ أفرقة من سكان المناطق الحضرية يقطنون في أحياء عشوائية.

ومع توسع المدن واندماجها برزت أنماط حضرية جديدة. فحوالي ١٠٪ من سكان المناطق الحضرية يعيشون في المدن الكبرى التي تضاعفت في جميع أنحاء العالم والتي تُعدُّ كل منها أكثر من ١٠ مليون نسمة. وتوجد نيويورك وطوكيو في قائمة هذه المدن منذ عام ١٩٥٠، ثم انضمت إليها ١٩ مدينة أخرى، كلها، باستثناء ثلاث مدن، في آسيا وأمريكا اللاتينية وأفريقيا. ومع ذلك، فإن معظم النمو الحضري لا يحدث في مثل هذه المدن، بل في مدن أصغر يعيش فيها غالبية أطفال وشباب المناطق الحضرية.<sup>٢</sup>

عدم المساواة في الحصول على الخدمات. ولكن من الصعب العثور على مثل هذه المعلومات المصنّفة، ولهذا فإن برامج التنمية وتخصيص الموارد تتم على أساس المتوسطات الإحصائية. وإحدى النتائج المترتبة على ذلك هو إقصاء الأطفال الذين يعيشون في المستوطنات العشوائية والأحياء الفقيرة عن الخدمات الأساسية والحماية الاجتماعية التي لهم الحق فيها. وهذا يحدث حيثما يضغط النمو السكاني على البنية التحتية والخدمات القائمة، ويصبح التمدين مرادفاً لتكوين الأحياء الفقيرة. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، فإن ثلث سكان المدن يعيشون في أحياء فقيرة، في أماكن مكتظة وغير صحية تتسم بالبطالة والتلوث واكتظاظ حركة المرور وانتشار الجريمة وارتفاع تكاليف المعيشة وسوء توفير الخدمات والتنافس على الموارد.

هذا التقرير يركز أساساً على هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في المناطق الحضرية حول العالم والذين يواجهون مجموعة من التحديات المعقدة تقف عائقاً أمام نمائهم وتمتعهم بحقوقهم. وبعد تقديم نظرة عامة عن المشهد العام للمناطق الحضرية في العالم، فإن الفصل ٢ يدرس على وضع الأطفال في المناطق الحضرية من منظور الأدوات الدولية لحقوق الإنسان والأهداف الإنمائية. ويتناول الفصل ٣ بعض الظواهر التي تشكل حياة الأطفال في المناطق الحضرية، ابتداءً من الأسباب التي دفعتهم إلى القدوم إلى المدينة وتجربتهم في الهجرة، وانتهاءً بالتحديات التي تشكلها الصدمات الاقتصادية والعنف ومخاطر الكوارث الحادة.

من الواضح أن الحياة الحضرية يمكن أن تكون قاسية، ولا ينبغي لها أن تكون كذلك. فالتعدد من المدن تمكنت من احتواء أمراض كانت منتشرة قبل جيل واحد فقط أو من التخلص منها. والفصل ٤ من التقرير يقدم أمثلة على الجهود المبذولة لتحسين الواقع الذي يواجهه الأطفال في المناطق الحضرية. وهذه الحالات تبين أنه من الممكن الوفاء بالالتزامات تجاه الأطفال - ولكن هذا يتحقق فقط إذا



المصدر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان

التقديرات الشاملة، التي أجريت في عام ١٩٩٨، توحى بأن الأطفال المولودين لسكان المدن يشكلون حوالي ٦٠٪ من النمو الحضري.<sup>٦</sup>

### الفقر والإقصاء

تتسم الحياة في المدن بالنسبة للبلايين من الناس بالفقر والإقصاء. ومع ذلك، فإن جمع عمليات البيانات وتحليلها لا تعكس المدى الكامل لهاتين المشكلتين. إذ غالباً ما تهمل الدراسات سكان المدن الذين تكون منازلهم أو نشاطاتهم المهنية غير رسمية أو غير مسجلة، وهم بالتحديد الأفراد الأكثر عرضة للفقر أو التمييز. وعلاوة على ذلك، فإن التعاريف الرسمية للفقر نادراً ما تأخذ في الاعتبار وبشكل كافٍ تكلفة الاحتياجات غير الغذائية. ونتيجة لذلك، فإن حدود الفقر المطبقة على سكان الحضر تضع قيماً غير كافية لتغطية تكاليف خدمات المواصلات والإيجار والمياه والصرف الصحي والخدمات التعليمية والصحية.<sup>٧</sup>

تعكس صعوبة الظروف المعيشية في المناطق الحضرية عوامل مثل عدم المشروعية وعدم المشاركة في صنع القرار، والافتقار إلى ضمان الحيازة والثروة والحماية القانونية، وتتفاقم بفعل تلك العوامل.

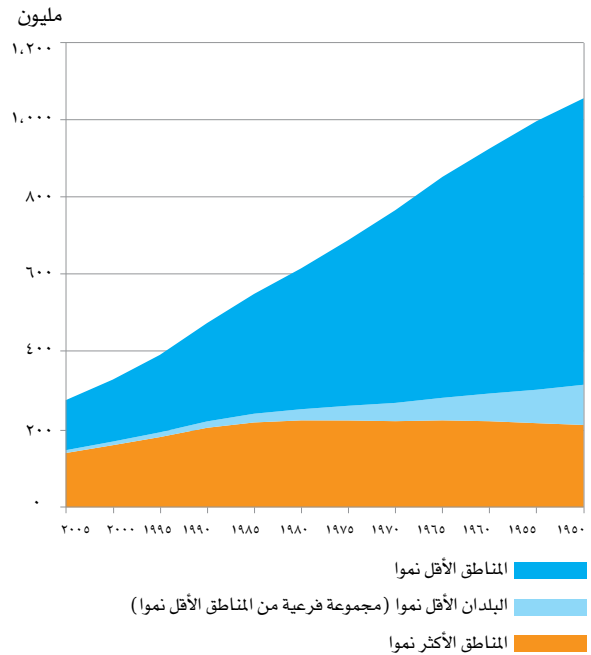
وغالباً ما يتعزز هذا الإقصاء بسبب التمييز على أساس النوع الاجتماعي أو العرق أو الإعاقة. إضافة إلى ذلك، فإن المدن في كثير من الأحيان تتوسع بما يتجاوز قدرة السلطات على توفير البنية التحتية والخدمات اللازمة لضمان صحة الناس ورفاهيتهم. وتسجل نسبة كبيرة من النمو السكاني الحضري في أكثر المناطق حرماناً وعشوائية. وتتضافر هذه العوامل لدفع الخدمات الأساسية بعيداً عن متناول الأطفال والأسر التي تعيش في الأحياء الحضرية الفقيرة.

إن القرب المادي من الخدمة لا يضمن الحصول عليها. فالعديد من سكان المدن يعيشون على مقربة من المدارس أو المستشفيات ولكن فرصتهم في الاستفادة من هذه الخدمات ضئيلة. وحتى عندما لا

خلافاً للنمو الحضري السريع في العالم النامي، فمن المتوقع أن يقلص أكثر من نصف مدن أوروبا خلال العقد المقبلين.<sup>٨</sup> ومن المتوقع أن يظل عدد سكان المدن ذات الدخل المرتفع دون تغيير يذكر حتى عام ٢٠٢٥، بسبب عدد المهاجرين الدوليين.<sup>٩</sup>

وقد كانت الهجرة من الريف إلى المدينة هي السبب الرئيسي للنمو الحضري، ولا تزال العامل الرئيسي في بعض المناطق. ولكن آخر

شكل ١, ٢. يرتفع عدد السكان في المناطق الأقل نمواً سكان المناطق الحضرية في العالم (١٩٠٠-١٩٠٠ سنة)



المصدر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان.

لدى الأطفال في المناطق الحضرية الفقيرة مقارنة بأطفال المناطق الريفية الفقيرة<sup>١٠</sup>.

تتحدد صحة الطفل في المقام الأول نتيجة للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يولد وينمو ويعيش فيها، والتي تشكل بدورها تبعاً لتوزيع السلطة والموارد.

وتتضح انعكاسات قلة السلطة والموارد في المستوطنات العشوائية والأحياء الفقيرة التي من المنتظر أن تأوي حوالي ١.٤ مليار شخص بحلول عام ٢٠٢٠<sup>١١</sup>.

كل هذا لا يعني أن كل فقراء المناطق الحضرية يعيشون في أحياء عشوائية أو أن كل سكان الأحياء العشوائية فقراء. ولكن الأكيد هو أن الأحياء الفقيرة هي تعبير عن الحرمان والإقصاء، ونتيجة لهما.

يشكل الحراس أو الرسوم عائقاً للدخول، فإن الأشخاص ذوي الدخل المحدود قد لا يكون لديهم الشعور بالاستحقاق والتمكين اللازمين لطلب الخدمات من مؤسسات ينظرون إليها على أنها خاصة بطبقات اجتماعية أو اقتصادية أعلى من طبقتهم.

يعرض عدم الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأطفال للمرض ونقص التغذية والموت. وعند تصنيف الإحصائيات المتعلقة بصحة الطفل، يتضح أنه حتى عندما تكون الخدمات قريبة، فإن الأطفال الذين ينشؤون في المناطق الحضرية الفقيرة يواجهون مخاطر صحية هامة.

وتفوق هذه المخاطر في بعض الحالات تلك المنتشرة في المناطق الريفية<sup>٨</sup>. وأثبتت الدراسات في كثير من البلدان أن الوفيات دون سن الخامسة وقصر القامة بالنسبة للوزن ينتشران بنفس المستوى، أو أكثر،

## المحددات الاجتماعية لصحة السكان في المناطق الحضرية

تعطي الأولوية اللازمة للسكن اللائق والمياه والصرف الصحي والأمن الغذائي والأنظمة الفعالة لإدارة النفايات وتأمين أماكن العيش والعمل واللعب، قد تقلل بشكل فعال من التهديدات الصحية. كما أن الحكم الرشيد، الذي يمكن الأسر من جميع الطبقات الحضرية من الوصول إلى خدمات عالية الجودة في التعليم والصحة والنقل العام ورعاية الأطفال، يمكن أن يلعب دوراً رئيسياً في الحفاظ على صحة الأطفال في البيئات الحضرية.

وقد أدى الوعي المتنامي بدور العوامل المجتمعية في الحفاظ على صحة الأفراد أو الإضرار بها، إلى بعث مبادرات مثل «لجنة منظمة الصحة العالمية للمحددات الاجتماعية للصحة». وتركز توصيات هذه اللجنة على أن المعالجة الفعالة لأسباب سوء الصحة في المناطق الحضرية يتطلب مجموعة من الحلول، ابتداءً من تحسين ظروف المعيشة، مروراً بالاستثمار في النظم الصحية والضرائب التصاعديّة، وانتهاءً بتحسين الحوكمة والتخطيط والمساءلة على المستويات المحلية والوطنية والدولية.

وتشهد الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل أكبر التحديات، حيث نادراً ما يواكب النمو السكاني السريع في المناطق الحضرية استثمارات كافية في البنية التحتية والخدمات. كما أشارت اللجنة أيضاً إلى ضرورة معالجة أوجه اللامساواة التي تحرم السكان المهمّشين من السلطة والموارد، بمن فيهم النساء والسكان الأصليون والأقليات العرقية.

جلبت التفاوتات الصارخة في الأوضاع الصحية بين الأغنياء والفقراء الانتباه إلى المحددات الاجتماعية للصحة، أو الطرق التي تتأثر بها صحة الناس، ليس بالرعاية الطبية ونظم الدعم المتاحة لمنع ومعالجة المرض فحسب، بل أيضاً بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يولدون ويعيشون فيها.

تعتبر البيئة الحضرية في حد ذاتها من المحددات الاجتماعية للصحة. وأدى التوسع المدني إلى بروز الصحة العامة كنظام، لأن تركز الناس في البلدات والمدن سهّل انتشار الأمراض المعدية، خاصة من الأحياء الأوفر إلى الأغنى. كما أن العالم الذي يزداد تحضراً يساهم أيضاً في ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية والسمنة والإدمان على الخمر والمخدرات والأمراض النفسية والإصابات.

تعيش العديد من الفئات الفقيرة والمهمشة في الأحياء الفقيرة والمستوطنات العشوائية، حيث يتعرضون لجملة من التهديدات الصحية. والأطفال في هذه المجتمعات مستضعفون بشكل خاص بسبب ظروفهم المعيشية. وكلما انتشرت العوامل المادية والاجتماعية المتسببة في الحرمان المفرط، ازداد خطر فقدان ما سُجّل حتى الآن من إنجازات في مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها.

ليس من المفروض أن تؤثر البيئة الحضرية سلباً على صحة الناس. إضافة إلى تغيير السلوكيات الفردية، فإن اتباع سياسات اجتماعية

المصدر: منظمة الصحة العالمية؛ الشبكة العالمية لبحوث الإنصاف الصحي الحضري.

وقد تتم عمليات الإخلاء بسبب الرغبة في تشجيع السياحة، أو لأن البلاد ستستضيف حدثاً رياضياً كبيراً، أو ببساطة لأن الأحياء الفقيرة قد تقف في طريق بناء مشروع كبير. وقد تحدث عملية الإخلاء دون سابق إنذار أو حتى تشاور مع الأشخاص المعننين، وغالباً ما تتم دون تعويض، أو قد يُنقل سكان تلك الأحياء إلى مكان آخر غير مناسب. ويتسبب الإخلاء في تشويش كبير ويمكن أن يدمر نظاماً اقتصادية واجتماعية وشبكات دعم قديمة ولكنها ضرورية لمساعدة سكان هذه الأحياء على البقاء والتقدم في مثل تلك الأوضاع الصعبة. وحتى أولئك الذين لا يتم إخلائهم فعلياً، فإنهم يعانون من ضغوط كبيرة وانعدام الأمن نتيجة خشيتهم أن يتم إخلاءهم. علاوة على ذلك، فالنزوح المستمر وسوء المعاملة للسكان المهمشين يزيد من إعاقة الحصول على الخدمات الأساسية.



امرأة وطفل يسيران بين أنقاض حي منخفض الدخل، يقع بجانب مجمع سكني جديد في أبوجا بنيجيريا.

وعلى الرغم من الحرمان الذي يعانيه سكان الأحياء الفقيرة، فإنهم يوفرون على الأقل خدمة أساسية للمجتمعات التي تهمشهم، هي توفير اليد العاملة. وتكون هذه اليد العاملة رسمية أحياناً وغير موثقة أحياناً أخرى ولكنها غالباً ما تكون منخفضة الأجر، كما هو الشأن بالنسبة لعمال المصانع اليدوية والتجار المساعدين والباعة المتجولين وعمال المنازل.

## الأحياء الفقيرة: خمس أوجه من الحرمان

يعرّف برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) الأسرة في الأحياء الفقيرة بأنها تلك التي تقتصر على واحد أو أكثر مما يلي:

- المياه المحسنة: كمية كافية من المياه تتوفر بأسعار معقولة ودون بذل الكثير من الجهد البدني والوقت.
- مرافق الصرف الصحي المحسنة: وجود نظام للتخلص من الفضلات إما على شكل مرحاض خاص أو مراحيض عامة مشتركة بين عدد معقول من الناس.
- ضمان الحيابة: أدلة أو وثائق يمكن أن تستخدم كدليل لضمان الحيابة أو للحماية من عمليات الإخلاء القسري.
- دوام المسكن: مبان دائمة وملائمة في موقع غير خطر، تحمي سكانها من الحدود القصوى للظروف المناخية، مثل الأمطار والبرد والحرارة والرطوبة.
- مساحة كافية للمعيشة: لا يتقاسم أكثر من ثلاثة أشخاص الغرفة نفسها.

إنّ السكان الفقراء، بسبب حرمانهم من السكن المناسب وضمانات الحيابة، نتيجة السياسات واللوائح الاقتصادية والاجتماعية غير العادلة التي تحكم استخدام الأراضي وإدارتها، يلجأون إلى استئجار أو بناء مساكن غير قانونية غالباً ما تكون آيلة للسقوط. وينطبق ذلك على المساكن التي يتم تقسيمها، والمثاوي، والمستوطنات العشوائية (وهي الأراضي أو المباني الخالية التي يحتلها أناس لا يملكونها ولا يستأجرونها ولا يكون لديهم تصريح باستخدامها)، والتقسيمات غير القانونية (مثل إقامة منزل أو كوخ في الفناء الخلفي لمنزل أو كوخ آخر). ولقد أصبحت المستوطنات العشوائية أحد الملامح الشائعة في المدن سريعة النمو، خاصة منذ الخمسينات، بسبب عدم توفر السكن الرخيص. وحيثما تم إنشاء مستوطنات عشوائية على أرضٍ شاغرة، تمكن الناس من بناء منازلهم الخاصة.

تكون المساكن غير القانونية سيئة النوعية ورخيصة نسبياً، على الرغم من أنها في كثير من الأحيان تستهلك نحو ربع دخل الأسرة، وتعرف بتهدداتها للصحة.

فالاكتظاظ والظروف غير الصحية يسهلان انتقال الأمراض، بما في ذلك الالتهاب الرئوي والإسهال، وهما السببان الرئيسيان لوفيات الأطفال دون الخامسة في جميع أنحاء العالم. كما تكون الأمراض، مثل الحصبة والسل وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، هي أيضاً أكثر شيوعاً في هذه الأحياء التي تزداد فيها الكثافة السكانية وتخفض مستويات التطعيم.

وبالإضافة إلى الأخطار الأخرى، فإن سكان الأحياء الفقيرة في كثير من الأحيان يواجهون خطر الطرد وسوء المعاملة، ليس من جانب المالكين فحسب، بل أيضاً جراء عزم السلطات البلدية على «تنظيف» المنطقة.









أطفال يقومون بأعمال بهلوانية لكسب المال في شوارع سلفادور، عاصمة ولاية باهيا الشرقية في البرازيل.

## مواجهة تحديات المستقبل الحضري

حقوق الإنسان. ولكن في الواقع، تظل الاستثمارات الموجهة لسكان الأحياء الفقيرة والمستوطنات العشوائية الحضرية محدودة، نتيجة للتصور الخاطئ بأن الخدمات في متناول جميع سكان المدن.

لمواجهة هذا الوضع، لا بد من التركيز على الإنصاف وإعطاء الأولوية للأطفال الأكثر حرماناً، أينما وجدوا.

أول شرط لذلك هو تحسين مستوى فهم حجم وطبيعة الفقر والإقصاء الحضريين اللذين يؤثران على الأطفال. ويتطلب هذا ليس فقط أداء عمل إحصائي سليم، من علامات نجاحه أن يحتوي قدراً أكبر من البيانات الحضرية المصنفة، بل أيضاً تقييم ودراسة التدخلات الرامية إلى تعزيز حقوق الطفل في البقاء والصحة والنماء والتعليم والصرف الصحي والحماية في المناطق الحضرية.

ثانياً، يجب على الحلول التجموية أن تحدد وتزيل الحواجز التي تمنع الأطفال والأسر المهمشة من التمتع بالخدمات، وتعرضهم للعنف والاستغلال، وتمنعهم من المشاركة في صنع القرار. ومن بين الإجراءات الضرورية الأخرى، وجوب تسجيل الولادات، وإسداء الوضع القانوني وتأمين حيازة المساكن.

الأطفال والمراهقون هم بالطبع من بين الأفراد الأكثر ضعفاً في أي مجتمع، والأكثر معاناة من الآثار السلبية للفقر وعدم المساواة. ومع ذلك لا يحظى الأطفال الذين يعيشون في فقر في المناطق الحضرية بالاهتمام الكافي. ويتطلب وضع هؤلاء الأطفال حلولاً عاجلة، وهناك أدوات دولية مثل اتفاقية حقوق الطفل والتزامات مثل الأهداف الإنمائية للألفية يمكن أن تساعد في توفير إطار للعمل.

تعكس سرعة وتيرة التحضر، لا سيما في أفريقيا وآسيا، طبيعة عالم سريع التغيير. ويدرك خبراء التنمية أن مناهج البرمجة التقليدية، التي تركز على تقديم الخدمات للمجتمعات التي من السهل الوصول إليها، لا تصل دائماً إلى الناس الأشد حاجةً. وتبين البيانات المصنفة أن الكثيرين يظلون من المنسيين.

المدن ليست متجانسة. فداخل كل مدينة، خصوصاً تلك التي تنمو بسرعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يقيم الملايين من الأطفال الذين يواجهون درجة من الإقصاء والحرمان تقارب ما يواجهه الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية من الإقصاء والحرمان أو أحياناً تفوقه سوءاً.

ومن حيث المبدأ، فالحرمان الذي يواجهه الأطفال في المناطق الحضرية يأتي على رأس أولويات البرامج الإنمائية القائمة على



أطفال يضعون حيهم الفقير الكبير على الخريطة بالمعنى الحرفي للكلمة. والبيانات التي جمعوها حول مستعمرة ريشي أروبيندو في كلكتا بالهند سيتم تحميلها على برنامج «غوغل إيرث» (Google Earth).

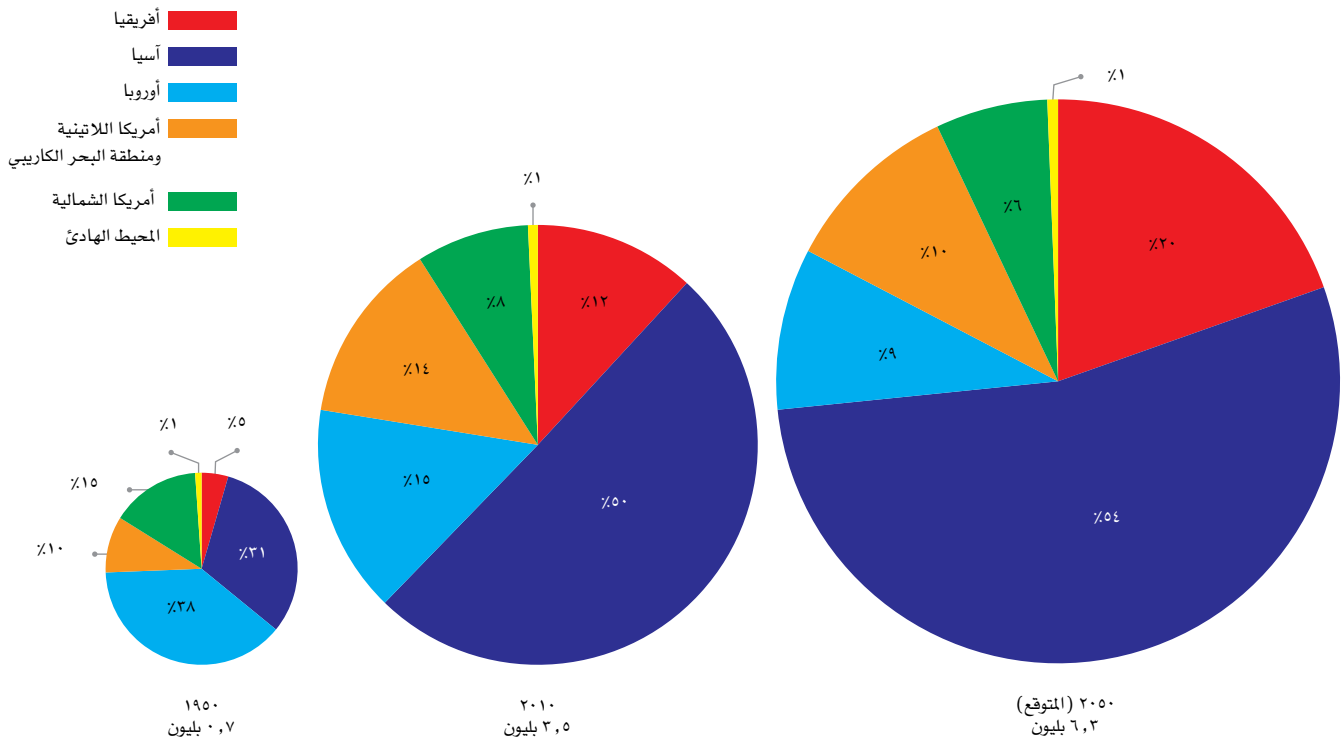
من الواضح أن حقوق الطفل لا يمكن إعمالها وحمايتها ما لم تنظر الحكومات والجهات المانحة والمنظمات الدولية فيما وراء المعدلات غير التفصيلية للإحصاءات التنموية، ولم تعالج عدم المساواة والفقير الحضري الذي يميز حياة العديد من الأطفال.

ثالثاً، لا بد من التركيز على الحاجات والأولويات الخاصة بالأطفال في التخطيط الحضري، وتطوير البنية التحتية، وتقديم الخدمات، وتوسيع نطاق الجهود المبذولة للحد من الفقر والتفاوت. وتُشكّل المبادرة الدولية للمدن الصديقة للطفل مثلاً على نوعية الاعتبارات التي يجب أن تولي للأطفال في كل جانب من جوانب الحوكمة الحضرية.

رابعاً، يجب أن تعزّز السياسات والممارسات الشراكة بين الحكومة وفقراء المناطق الحضرية على جميع المستويات. والمبادرات الحضرية التي تعزز هذه المشاركة - وخاصة تلك التي يُشارك فيها الأطفال والشباب - تؤدي إلى نتائج أفضل ليس للأطفال فحسب ولكن أيضاً لمجتمعاتهم.

وأما آخر تلك المتطلبات، فهو ضرورة أن يعمل الجميع معا لتحقيق نتائج لصالح الأطفال. فعلى جميع الأطراف الفاعلة على المستويات الدولية والوطنية والبلدية والمجتمعية، تجميع الموارد والطاقت لدعم حقوق الأطفال المهمشين والفقراء الذين ينشؤون في البيئات الحضرية. إن تضييق الفجوات من أجل الوفاء بالالتزامات الدولية لجميع الأطفال، يتطلب بذل جهود إضافية ليس في المناطق الريفية فحسب، بل داخل المدن أيضاً.

شكل ١.٤. سكان المناطق الحضرية ينمون بأسرع المعدلات في آسيا وأفريقيا  
سكان المناطق الحضرية في العالم ١٩٥٠، ٢٠١٠، ٢٠٥٠ (المتوقع)



المصدر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان.

## المنطقة الحضرية

يختلف تعريف «المنطقة الحضرية» من بلد إلى آخر، ومع الإعادة الدورية للتصنيف، يمكن أن يختلف التعريف أيضا داخل البلد الواحد على مر الزمن، مما يجعل المقارنات المباشرة صعبة التحقيق. ويمكن تعريف المنطقة الحضرية تبعا لواحد أو أكثر من العوامل التالية: المعايير الإدارية أو الحدود السياسية (على سبيل المثال، منطقة تقع ضمن نطاق سلطة البلدية أو لجنة البلدة)، أو حجم أدنى للسكان (حيث يحدد الحد الأدنى للمستوطنة الحضرية بنحو ٢,٠٠٠ نسمة، بالرغم من اختلاف ذلك على الصعيد العالمي بين ٢٠٠ و٥٠,٠٠٠)، أو الكثافة السكانية، أو النشاط الاقتصادي (على سبيل المثال، عندما تكون الغالبية العظمى من السكان لا تشارك بشكل أساسي في الزراعة، أو عندما يكون هناك فائض من العمالة)، أو وجود الخصائص الحضرية كالشوارع الممهدة والإنارة الكهربائية وشبكات الصرف الصحي). في عام ٢٠١٠، كان هناك ٢,٥ مليار نسمة يعيشون في مناطق مصنفة على أنها حضرية.

## النمو الحضري

الزيادة (النسبية أو المطلقة) في عدد السكان الذين يعيشون في البلدات والمدن. وتعتمد وتيرة النمو السكاني في المناطق الحضرية على الزيادة الطبيعية في عدد سكان المدن، وعدد السكان الذين يضافون إلى المناطق الحضرية من خلال صافي الهجرة من الريف إلى الحضر، ومن إعادة تصنيف المستوطنات الريفية إلى مدن وبلدات.

## التّمدّن

نسبة المناطق الحضرية في دولة ما.

## معدل التّمدّن

الزيادة في نسبة سكان المناطق الحضرية على مر الزمن، وتحسب كمعدل لنمو سكان المدن يُحذف منه معدل النمو الإجمالي للسكان. وتنتج قيمة إيجابية لمعدل التحضر عندما ينمو السكان الحضر بمعدل أسرع من النمو الإجمالي للسكان.

## المدينة

السكان الذين يعيشون داخل الحدود الإدارية للمدينة، على سبيل المثال، واشنطن العاصمة.

نظرا لأن حدود المدينة لا تتأقلم بشكل منتظم لاستيعاب الزيادات السكانية، فغالبا ما تستخدم مفاهيم التكتلات الحضرية أو المناطق المتروبولية لتحسين المقارنة بين عدد سكان المدن في مختلف البلدان والفترات الزمنية.

## التكتلات الحضرية

سكان منطقة مبنية أو منطقة ذات كثافة سكانية مرتفعة تضم

المدينة الأصلية وضواحيها والمناطق المرتبطة بها أو الأراضي المجاورة لها ذات المستويات الحضرية من الكثافة السكنية.

غالبا ما تضم التكتلات الحضرية الكبرى عدة مدن مستقلة إداريا ولكنها مرتبطة من ناحية التسيير. على سبيل المثال، يشمل التكتل الحضري لمدينة طوكيو مدن شيبا وكاوازاكي ويوكوهاما وغيرها.

## المنطقة المتروبولية

منطقة رسمية تابعة للحكومة المحلية تضم المنطقة الحضرية ككل، والمناطق الرئيسية المحيطة بها التي قد تكون محل إقامة عدد هام من العمال ولكن ليست مقر عملهم. هذه المناطق عادة ما تتشكل حول مدينة معينة ويتركز فيها عدد كبير من السكان (لا يقل عدد سكانها عن ١٠٠,٠٠٠ نسمة).

بالإضافة إلى المدينة نفسها، تضم المنطقة المتروبولية كلا من الأراضي المحيطة بها ذات المستويات الحضرية من الكثافة السكنية، وبعض المناطق الإضافية من الكثافات السكانية الأقل، والتي تكون متاخمة ومرتبطة بالمدينة (من خلال النقل الكثيف والطرق ومرافق النقل). ومن الأمثلة على المناطق المتروبولية لندن الكبرى ومتروماينلا.

## الزحف الحضري

يسمى أيضا «الانتشار الأفقي» أو «التمدد الحضري». وهو التوسع غير المنضبط وغير المتناسب للمنطقة الحضرية نحو المناطق الريفية المحيطة بها، بما يشكل كثافات منخفضة وأنماط من التنمية سيئة التخطيط. وفي كل من البلدان المرتفعة والمنخفضة الدخل، يتسم الزحف الحضري بتجمعات سكانية متناثرة تعيش في مناطق منفصلة وفي كتل طويلة يصعب الوصول إليها، وغالبا ما تبالغ في الاعتماد على وسائل النقل الآلية وتفتقد إلى المحاور الواضحة للأنشطة التجارية.

## المنطقة المتاخمة للمدينة

منطقة بين المناطق الحضرية والريف.

## المدن الكبرى

تكتل حضري يبلغ عدد سكانه ١٠ ملايين نسمة أو أكثر.

في عام ٢٠٠٩، كان هناك ٢١ كتلة حضرية مصنفة على أنها مدن كبرى، وهذه الكتل تضم ٩,٤٪ من سكان المدن في العالم. وفي عام ١٩٧٥، كانت نيويورك وطوكيو ومكسيكو سيتي هي المدن الكبرى الوحيدة. أما اليوم فهناك ١١ مدينة كبرى في آسيا، و٤ في أمريكا اللاتينية ومدنيتان في كل من أفريقيا وأوروبا وأمريكا الشمالية. وإحدى عشر من هذه المدن الكبرى هي عواصم لبلدانها.

## المدن الكبرى، ٢٠٠٩ (عدد السكان بالملايين)

١ طوكيو، اليابان (٣٦,٥)	وسانتا آنا، الولايات المتحدة
٢ دلهي، الهند (٢١,٧)	(١٢,٧)
٣ ساو باولو، البرازيل (٢٠,٠)	١٣ بكين، الصين (١٢,٢)
٤ مومباي، الهند (١٩,٧)	١٤ ريودي جانيرو، البرازيل
٥ مكسيكو سيتي، المكسيك (١٩,٣)	(١١,٨)
٦ نيويورك ونيوآرك الولايات المتحدة (١٩,٣)	١٥ مانيلا، الفلبين (١١,٤)
٧ شانغهاي، الصين (١٦,٣)	١٦ أوساكا و كوبي، اليابان
٨ كلكتا، الهند (١٥,٣)	(١١,٣)
٩ دكا، بنغلاديش (١٤,٣)	١٧ القاهرة، مصر (١٠,٩)
١٠ بوانوس آيرس، الأرجنتين (١٣,٠)	١٨ موسكو، الاتحاد الروسي
١١ كراتشي، باكستان (١٢,٨)	(١٠,٥)
١٢ لوس أنجلوس ولونغ بيتش	١٩ باريس، فرنسا (١٠,٤)
	٢٠ اسطنبول، تركيا (١٠,٤)
	٢١ لاغوس، نيجيريا (١٠,٢)

المصادر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، مؤئل الأمم المتحدة.

## المدن الضخمة

تجمع حضري ضخم، أو مدينة ضخمة تضم أكثر من ٢٠ مليون نسمة.

مع نمو المدن واندماجها، تتشكل تكوينات حضرية جديدة منها المناطق الضخمة والممرات الحضرية والمناطق المدن.

## المنطقة الضخمة

كتلة حضرية سريعة النمو، تحيط بها مناطق خلفية ذات كثافات منخفضة تشكلت نتيجة للتوسع والنمو والتقارب الجغرافي لأكثر من منطقة والتجمعات الأخرى. وكانت المناطق الضخمة شائعة في أمريكا الشمالية وأوروبا، ولكنها تنتشر الآن أيضا في أجزاء أخرى من العالم، وتتميز بالمدن التي تنمو بسرعة، وبتراكيز كبيرة من السكان (بمن فيهم العمال المهرة)، والأسواق الكبيرة، والإمكانات والابتكارات الاقتصادية الهامة.

ومن بين هذا المناطق: هونغ كونغ-شنتزن-غوانغزو (١٢٠ مليون نسمة) في الصين، وطوكيو-ناغويا-أوساكا-كيوتو-كوبي (يتوقع أن تصل إلى ٦٠ مليونا بحلول ٢٠١٥) في اليابان.

## الممر الحضري

نظام «شريط» خطي من التنظيم الحضري يتكون من مدن مختلفة الأحجام تربطها محاور للنقل والاقتصاد خاصة بين المدن الكبرى. وتساهم الممرات الحضرية في ازدهار الأعمال

وتغيير طبيعة ووظيفة البلدات والمدن، معززة بذلك النمو الاقتصادي الإقليمي، ولكن أيضا أولوية المناطق الحضرية وعدم التوازن في التنمية الإقليمية.

ومن الممرات الحضرية، الممر الصناعي الآخذ في التطور بين دلهي ومومباي في الهند، وممر الصناعات التحويلية والخدمات الصناعية الممتد من كوالالمبور إلى ميناء كلانج في ماليزيا، والمحور الاقتصادي الإقليمي الذي يشكل الممر الحضري الأكبر من إبيادان-لاغوس-أكرا في غرب أفريقيا.

## إقليم المدينة

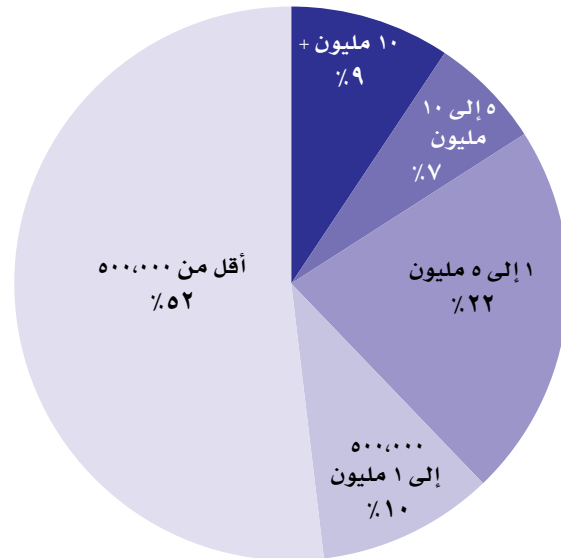
تطور حضري على نطاق واسع: مدينة كبيرة تتوسع خارج الحدود الإدارية لتشمل المدن الصغيرة والبلدات والمناطق الخلفية وشبه الحضرية والريفية، وتتوسع أحيانا بما يكفي للاندماج مع مدن أخرى وتشكيل تجمعات حضرية كبيرة تصبح في نهاية المطاف مناطق مدينة.

على سبيل المثال، كيب تاون في جنوب أفريقيا تمتد إلى ما يصل إلى ١٠٠ كيلومتر، بما في ذلك المسافات التي يقطعها المرتحلون يوميا. ومنطقة بانكوك الممتدة في تايلاند، والتي يتوقع أن تتوسع ٢٠٠ كيلومتر أخرى من مركزها بحلول عام ٢٠٢٠، ليتزايد عدد سكانها أكثر من ١٧ مليون نسمة الحاليين.

شكل ١٠٥. نصف سكان المدن في العالم يعيشون في مدن يقل عدد

سكانها عن ٥٠٠,٠٠٠ نسمة.

توزيع سكان المدن في العالم حسب حجم المدينة، ٢٠٠٩



المصدر: حسابات لبيانات من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، آفاق المدن في العالم مراجعة عام ٢٠٠٩.



# حقوق الطفل في البيئات الحضرية

من بينهم حوالي نصف أطفال المدن في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا، مما يشكل انتهاكا للمادة ٧ من اتفاقية حقوق الطفل. عدم حصول الطفل على شهادة ميلاد أو هوية رسمية يجعله غير ظاهر ويعرضه للاستغلال بجميع أنواعه، ابتداءً بالتجنيد من جانب الجماعات المسلحة، وانتهاءً بالإرغام على الزواج المبكر أو العمل الخطر. ومن دون شهادة ميلاد، من الممكن أيضا أن يعامل الطفل الواقع في نزاع مع القانون، بل ويُعاقب، كشخص بالغ من جانب النظام القضائي. ١ حتى أولئك الذين يتجنبون هذه المخاطر قد يكونون غير قادرين على الحصول على الخدمات الحيوية والفرص، بما في ذلك التعليم.

من الأكد أن تسجيل المواليد وحده لا يضمن الحصول على الخدمات أو الحماية من الإساءة. ولكن الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل يمكن تجاهلها بسهولة عندما تعتبر مستوطنات بشرية بأكملها غير موجودة، أو عندما يتم تجريد السكان من جنسيتهم بسبب عدم وجود وثائق تثبتهم.

الأطفال الأكثر احتياجا هم أيضا أولئك الذين يواجهون الانتهاكات الأكبر لحقوقهم. والأطفال الأكثر حرمانا وضعفا غالبا ما يتم إقصائهم من التقدم ويكون من الصعب الوصول إليهم. هؤلاء الأطفال يحتاجون اهتماما خاصا، ليس فقط من أجل الحصول على استحقاقاتهم، بل أيضا لضمان تمتع الجميع بحقوقهم.

الأطفال الذين يعيشون في المناطق الحضرية الفقيرة لهم الحق في التمتع بكافة الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تعترف بها القوانين الدولية لحقوق الإنسان وعلى طليعتها اتفاقية حقوق الطفل التي تمت المصادقة عليها في وقت قياسي. وحقوق كل طفل تشمل البقاء، والنماء إلى أقصى الطاقات، والحماية من الاستغلال والإساءة والتمييز، والمشاركة الكاملة في الحياة الأسرية والثقافية والاجتماعية. وتحمي الاتفاقية هذه الحقوق عن طريق تفصيل الالتزامات المتعلقة بالرعاية الصحية والتعليم والحماية القانونية والمدنية والاجتماعية.

ولكن لا يتم تطبيق جميع حقوق الأطفال بصفة متساوية. فأكثر من ثلث الأطفال في المناطق الحضرية حول العالم لا يُسجلون عند الولادة،



## بيئة تضمن حقوق الطفل

تعتبر الأوضاع الغير مناسبة للعيش والنمو من أكثر انتهاكات حقوق الطفل انتشارا. فمن الصعب أن ينمو الطفل ويتعرع في غياب سكن لائق وآمن وانعدام شبكات المياه والصرف الصحي. ومع ذلك، فإن الاهتمام المكرس لتحسين الظروف المعيشية لا يتناسب مع حدة واتساع المشكلة.

وتشير الدلائل إلى أن عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى المأوى والصرف الصحي يتجاوز عددا الأطفال المحرومين من التعليم والغذاء والرعاية الصحية، وأن سوء الصرف الصحي وعدم التهوية والاكتظاظ وقلة الضوء الطبيعي في منازل فقراء المناطق الحضرية، تسبب عددا من الأمراض المزمنة بين الأطفال.<sup>٢</sup> والعديد من الأطفال والأسر التي تعيش في الأحياء الحضرية الفقيرة في البلدان ذات الدخل المنخفض، لا يتمتعون بحقوقهم في «المأوى الملائم للجميع» و«التنمية المستدامة للمستوطنات البشرية في عالم أخذ في التحضر»، كما ينص عليه إعلان اسطنبول بشأن المستوطنات البشرية، أو أجندة المئول الصادرة عام ١٩٩٦.<sup>٣</sup>

بما أن للأطفال الحق في البقاء والرعاية الصحية المناسبة ومستوى المعيشة الذي يدعم نماءهم الكامل، فإنهم بحاجة إلى الاستفادة من الظروف البيئية التي تجعل تطبيق هذه الحقوق أمرا ممكنا. إذ لا حق في اللعب دون وجود مكان آمن للعب، ولا يمكن التمتع بالصحة في بيئة ملوثة.

وهذه الرؤية تقر بها معاهدات وإعلانات دولية مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وأجندة المئول، وجدول أعمال القرن ٢١، وكذلك خطة العمل التي اعتمدت في ١٩٩٢ في مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية.

ويقوم مركز حقوق الإسكان والإخلاء، إضافة إلى هيئات أخرى، بتوثيق المجموعة الموسعة للحقوق المتعلقة بالسكن وتعرض الأطفال الزائد لأن تنتهك هذه الحقوق.

وفي السنوات الأخيرة، ركزت البرامج العملية الهادفة إلى تطبيق هذه الحقوق على السعي نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وكلها تمس الأطفال الذين يعيشون في مناطق حضرية فقيرة. ويركز أحد أغراض الهدف الإنمائي السابع للألفية (ضمان الاستدامة البيئية) بشكل خاص على تحسين حياة ما لا يقل عن ١٠٠ مليون من سكان الأحياء الفقيرة في العالم بحلول عام ٢٠٢٠.

وهذه ليست سوى نسبة ضئيلة من أولئك الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة في جميع أنحاء العالم، كما أن هذا الهدف لا يتطرق إلى الارتفاع المستمر في عدد الأحياء الفقيرة الجديدة وعدد سكانها.



أم تحمل رضيعا عمره سنة تتلقى مسحوق المغذيات الدقيقة من مرشدة اجتماعية في دكا، بنغلاديش. يمكن أن يتسبب نقص المغذيات الدقيقة في فقر الدم والعيوب الخلقية واضطرابات أخرى.

يتناول هذا الفصل وضع الأطفال في المناطق الحضرية، وعلى نحو خاص حقوقهم في الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة والتعليم والحماية.

### الصحة

تلزم المادة ٦ من اتفاقية حقوق الطفل الدول الأطراف بأن «تكفل إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه». وتشير المادة ٢٤ إلى حق كل طفل في التمتع «بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي». وتحت الاتفاقية الدول الأطراف على «ضمان عدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية».

### بقاء الطفل

في عام ٢٠١٠، توفي حوالي ٨ ملايين طفل قبل بلوغهم سن الخامسة، وترجع هذه الوفيات في غالبيتها إلى الالتهاب الرئوي والإسهال ومضاعفات الولادة. وتشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعيشون في المستوطنات الحضرية العشوائية يكونوا أكثر عرضة للمخاطر.<sup>٤</sup>

وفي المدن، ترتفع معدلات وفيات الأطفال في الأماكن التي ينتشر فيها الفقر المدقع وتقل فيها الخدمات المناسبة، كما هو الحال في الأحياء الفقيرة.

## البعيد عن العين ، بعيد عن العون

صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبد الله - الأردن،  
المناصرة البارزة لليونسيف



تجري حالياً في بعض الدول العربية، إعادة النظر في وضع أطفال المناطق الحضرية المحرومين. ففي المغرب، يهدف البرنامج الحكومي «مدن بلا أحياء فقيرة» إلى تحسين وضع ما يقرب من ٢٠٠,٠٠٠ منزل. ومن خلال إشراك البنوك وشركات الإسكان، وبإمكان الفقراء ومثلهم الحكومة والقطاع الخاص أن يستفيدوا من هذه المبادرة. الأردن حقق أيضاً إنجازات هامة. فالعاصمة عمان هي واحدة من المدن الرائدة الصديقة للطفل في المنطقة، فيها ما يزيد على ٢٨,٠٠٠ طالب يشاركون في المجالس البلدية للأطفال، لتحديد احتياجاتهم وحقوقهم ومصالحهم. ونتائج التجربة مثيرة للإعجاب، إذ تم توفير الحداثق والمكتبات والفضاءات العمومية، والدعم التعليمي للأطفال الذين تسربوا من المدارس، والحملات المناهضة للعنف والاعتداء الجنسي، ومراكز المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات للصم.

إذا أردنا لأطفال العالم العربي، بل لأطفال العالم بأجمعه، أن ينمو برفاه فيجب على الدول أن تعمل معاً. علينا التشارك في الموارد، والعمل على تبني وتبادل المبادرات الناجحة من مختلف أنحاء العالم، وتشجيع القطاع الخاص على التعاون مع الأسر المحرومة، حتى تتمكن من الوصول إلى الفئات المحتاجة. في مختلف مدن العالم، غالباً ما يكون الأطفال الذين يصعب الوصول إليهم غائبين عن الأنظار. وإذا أردنا أن نزيد من إمكانياتهم وآمالهم، فعلياً أن نغوص عميقاً في البيانات الإحصائية، ونستأصل المعتقدات العنصرية والتمييزية، ونعطي كل طفل فرصة. فكل طفل هو جزء أساسي في رفع معاناة الأطفال. ومن دون الوصول إليه وعونه لا يمكن أن نتقدم بأوضاع أطفال العالم كافة.

في المدارس الابتدائية وإتمام الدراسة فيها. وهم أول من يحرم من التعليم حين لا تكفي المقاعد في المدارس الحكومية أو ترتفع تكلفة التعليم. وتعمل الجماعات الدينية والمنظمات غير الحكومية على سدّ هذه الفجوة، لكنها بحاجة إلى الدعم المالي المنتظم من الحكومة لتمنح لهؤلاء الأطفال فرصة الهروب من مصير حتم على آبائهم... الفقر والعيش في دوامته وأحيائه ومصائبه.

أكثر من ثلث سكان المدن في العالم العربي يعيشون في عشوائيات وأحياء فقيرة. في بيئة غير آمنة وغير صحية، هي بيئة خطيرة. فانعدام الصرف الصحي ومياه الشرب الصالحة يؤثران بشكل مباشر على صحتهم. وفي بعض البلدان العربية الأقل نمواً، يزيد الاكتظاظ في المنازل وتتفاقم المشاكل الصحية والنفسية لهذه الأسر.

أما في فلسطين، فغالباً ما تكون حياة المدينة قاتمة وصعبة أيضاً، وقد ترتبط في أذهان الأطفال بالأسلحة ونقاط التفتيش والخوف وانعدام الأمن. لكن الحفاظ على هويتهم العربية هي أملهم، لذلك كان التعليم فرصتهم، فبالعلم يبنون حياة كريمة لأنفسهم ويُمكنهم إعادة بناء وطنهم. في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ارتفع عدد الأطفال خارج الصفوف المدرسية ممن هم في سن الدراسة الابتدائية من ٤,٠٠٠ إلى ١١٠,٠٠٠ طفل منذ عام ١٩٩٩، أي بزيادة مذهلة بلغت ٢,٦٥٠٪. وفي قطاع غزة، الذي يُعتبر أحد أكثر مناطق العالم ازدحاماً بالسكان، تدهورت فرص الحصول على التعليم ونوعيته بشكل سريع. إن مستقبل هؤلاء الأطفال، وتحقيق السلام الإقليمي الذي نصبو إليه يحتملنا علينا أن نضع غضبنا وخوفنا جانباً، وأن نمحهم الطفولة التي يستحقونها والتي نرجوها لأطفالنا، طفولة مليئة بالذكريات السعيدة وتكافؤ الفرص.

يعيش نصف سكان العالم الآن في المدن. وعلى مر التاريخ، كانت الحياة الحضرية بكتافتها البشرية محفزا للتجارة والأفكار والفرص. فأصبحت المدن محركات أساسية للنمو الاقتصادي، وفرصة للعيش برفاه والهروب من الفقر. إلا أن داخل تلك المدن، وتحت عباءة الإحصاءات ملايين الأطفال الذين يكافحون من أجل البقاء. لا يعيشون في مناطق ريفية ولا هم في أحياء حضرية حقيقية، إنما في ظروف مزرية، وعلى مساحة أرض استنفذت إمكانياتها الذاتية وازداد عدد السكان فيها دون أن تتسع بنيتها التحتية أو خدماتها الحيوية. هؤلاء هم أطفال الأحياء الفقيرة والضواحي المحرومة. أطفال يقاسون من عبء العيش في هذه المنطقة الرمامدية بين الريف والمدينة، غائبين عن عين السلطات وتائهين في عالم ضبابي. عالم يختبئ بين أرقام المعدلات الإحصائية له الظلم والقهر والحرمان.

ومن المفارقة أن تكون المدن التي توفر للأطفال أفضل تعليم وأجود الخدمات الصحية في بعض أحيائها، يحرم فيها أطفال آخرون من حقهم الأساسي في التعليم والفرص. مدن تجمع بين جنباتها الثروة والفقر المدقع، الأفضل والعدم، والحياة فيها بعيدة كل البعد عن المساواة بل أقرب ما تكون للحرمان.

على مدى عقد من الزمن، ساءت أوضاع أطفال المناطق الحضرية في العالم، وازداد عدد السكان الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة بأكثر من ٦٠ مليون نسمة، هم آباء وأمّهات وأجداد وجدات وأبناء وبنات يحفرون الأرض بأيديهم بحثاً عن حياة. إن للفقر المتفشى في أحياء حضرية نتائج حتمية وواضحة كالمرض والجريمة والعنف. وله أوجه أخرى غير واضحة لا يقل تأثيرها خطورة وفتكا بمستقبل الأطفال. هي حواجز اجتماعية وثقافية كالجنس والعرق التي تحرم أطفال الأحياء الفقيرة من فرصة التسجيل

أو هم من السكان الأصليين لهم الحق في ممارسة ثقافتهم الخاصة ودينهم ولغتهم في المجتمع (المادة ٣٠).

علاوة على ذلك، «يجب أن يتمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته، وتعزز اعتماده على النفس، وتيسر مشاركته الفعالة في المجتمع» (المادة ٢٣). وهذا يمتد ليشمل الحق في الرعاية الخاصة، التي تقدم مجانا ما أمكن ذلك، والحصول الفعلي على التعليم والتدريب والرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل وفرص الترفيه والإعداد للعمل.

### المشاركة

من المبادئ الأساسية للاتفاقية احترام ومراعاة آراء الأطفال. وتقر الوثيقة بحق الطفل في التعبير عن رأيه بحرية في جميع المسائل التي تمسه، وتؤكد على إيلاء هذه الآراء الاعتبار الواجب، وفقا لسن الطفل ونضجه (المادة ١٢). كما تقر الاتفاقية بحق الطفل في حرية التعبير بجميع أشكاله (المادة ١٣) وحقه في حرية الفكر والوجدان والدين (المادة ١٤)، وفي الخصوصية والحماية من أي اعتداء أو تدخل غير مشروع (المادة ١٦)، وفي حرية تكوين الجمعيات والاجتماع السلمي (المادة ١٥).

### الحماية الاجتماعية

تقر الاتفاقية بالدور الأساسي للوالدين أو الأوصياء القانونيين في تربية الطفل ونموه (المادة ١٨)، ولكنها تؤكد على التزام الدولة بدعم الأسر من خلال «المساعدة الملائمة»، و«تطوير مؤسسات ومرافق وخدمات رعاية الأطفال» و«كل التدابير الملائمة لتضمن لأطفال الوالدين العاملين حق الانتفاع بخدمات ومرافق رعاية الطفل التي هم مؤهلون لها».

ومن الحقوق التي قد تنطبق بصفة خاصة على السياق الحضري، إقرار الاتفاقية «بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي» (المادة ٢٧). وتقع مسؤولية تأمين هذه الشروط أساسا على الوالدين وأولياء الأمور، ولكن يتعين على الدول الأطراف تقديم المساعدة و«في حالة الضرورة تقديم المساعدة المادية وبرامج الدعم، ولاسيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان». وللأطفال الحق في الاستفادة من الضمان الاجتماعي تبعا لظروفهم (المادة ٢٦).

### الصحة والبيئة

تلتزم الدول الأطراف بأن «تكفل - إلى أقصى حد ممكن - بقاء الطفل ونموه» (المادة ٦). لكل طفل الحق في «التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وفي مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي»

اتفاقية حقوق الطفل، التي جرى تبنيها في عام ١٩٨٩، هي أول معاهدة دولية تنص على مجموعة كاملة من الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأطفال. ويمكن تقييم الواقع الذي يواجهه الأطفال من خلال مقارنته بالالتزامات التي أقرتها الدول الأطراف في الاتفاقية.

تعدّ الاتفاقية، الملزمة قانونيا للدول الأطراف، جملة من القواعد والمعايير المعترف بها عالميا والمتعلقة بحماية وتعزيز حقوق الطفل - في كل مكان وفي جميع الأوقات.

وتؤكد على التكامل والترابط لحقوق الطفل. ومن خلال موادها الـ ٥٤ وبروتوكولها الاختياريين، تؤسس الاتفاقية لرؤية جديدة للطفل، تجمع الحق في الحماية من خلال الوالدين والدولة والمؤسسات ذات الصلة، مع الاعتراف بأن الطفل يملك الحق في المشاركة والحريات. وقد صادقت كل دول العالم على الاتفاقية باستثناء ثلاث دول، هي الصومال وجنوب السودان والولايات المتحدة الأمريكية. وهذا التبرني الواسع يدل على الإرادة السياسية المشتركة لحماية وضمان حقوق الطفل، فضلا عن الاعتراف بأنه، كما جاء في نص الاتفاقية، «في جميع بلدان العالم، هناك أطفال يعيشون في ظروف صعبة للغاية، وهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مراعاة خاصة».

تتبع قيم الاتفاقية من إعلان جنيف لحقوق الطفل الصادر عام ١٩٢٤، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٤٨، وإعلان حقوق الطفل الصادر عام ١٩٥٩. وتطبق الاتفاقية على كل طفل، أي كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك (المادة ١). وتتضمن الاتفاقية أيضا بأنه في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، «يولى الاعتبار لمصالح الطفل الفضلى»، وأن الدول الأطراف «تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمين لرفاهه» (المادة ٣).

لكل طفل الحق في التسجيل بعد ولادته فورا، وفي أن يكون له اسم وجنسية وهوية، وقدرة الإمكان، الحق في معرفة والديه وتلقي رعايتهما (المادتان ٧ و٨).

### عدم التمييز

تتحمل الدول الأطراف أيضا مسؤولية حماية الأطفال من التمييز. وتلزم الاتفاقية الدول باحترام وضمان الحقوق «لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز، بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه، أو لونه، أو جنسهم، أو لغتهم، أو دينهم، أو رأيهم السياسي أو غيره، أو أصلهم القومي أو الإثني أو الاجتماعي، أو ثروتهم، أو عجزهم، أو مولدهم، أو أي وضع آخر» (المادة ٢). والأطفال الذين ينتمون إلى أقليات إثنية أو دينية أو لغوية،

وتوحي الأبحاث الأخيرة في نيجيريا إلى أن العيش في منطقة حضرية محرومة اجتماعيا واقتصاديا يزيد من معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، حتى بعد تعديل البيانات تبعا لعوامل مثل تعليم الأم أو الدخل<sup>٥</sup>.

وفي بنغلاديش، أشارت بيانات مسح الأسر لعام ٢٠٠٩ إلى أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الأحياء الفقيرة أعلى بنحو ٧٩٪ من المعدل العام في المناطق الحضرية، وأعلى بنحو ٤٤٪ منه في المناطق الريفية<sup>٦</sup>. وفي نيروبي بكينيا يعيش حوالي ثلثي السكان في مستوطنات عشوائية مزدحمة يصل فيها معدل الوفيات دون الخامسة إلى ١٥١ وفاة لكل ألف ولادة حية ويكون فيها الالتهاب الرئوي والإسهال من الأسباب الرئيسية للوفيات<sup>٧</sup>.

كذلك فإن إمدادات المياه والصرف الصحي السيئة، واستخدام وقود الطبخ الخطر في الأماكن سيئة التهوية، والاحتفاظ، والحاجة إلى دفع تكلفة الخدمات الصحية، مما يجعلها بعيدة عن متناول الفقراء، هي أيضا من الأسباب الرئيسية وراء هذه الوفيات<sup>٨</sup>.

وتتفاوت معدلات بقاء الطفل في البلدان ذات الدخل المرتفع أيضا. ففي المدن الكبيرة في الولايات المتحدة، مثلا، تبين أن مستوى الدخل والأصل العرقي يؤثران تأثيرا كبيرا على معدل بقاء الأطفال<sup>٩</sup>.

### التحصين من الأمراض

يتم تجنب وفاة حوالي ٢,٥ مليون طفل دون سن الخامسة سنويا من خلال التلقيح ضد الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز والحصبة. تتحسن التغطية العالمية للتحصين تدريجيا: فقد تمكنت ١٣٠ دولة من إعطاء جميع الجرعات الثلاث الأولية من اللقاح الثلاثي لنسبة ٩٠٪ من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة. ولكن ذلك غير كاف. ففي عام ٢٠١٠، لم يحصل أكثر من ١٩ مليون طفل على الجرعات الثلاث الأولية من اللقاح<sup>١٠</sup>.

يتسبب انخفاض مستويات التحصين في تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وخاصة في المجتمعات التي هي عرضة لذلك بسبب كثافتها السكانية العالية والتدفق المستمر لحاملي الفيروسات.

ومن الأسباب الرئيسية لضعف التغطية التحصينية بين أطفال أحياء فقيرة مختلفة كأحياء غرب ولاية أوتار براديش في الهند ونيروبي في كينيا: تدني الخدمات وانخفاض مستوى التعليم لدى الأولياء ونقص المعلومات عن التطعيم.

(المادة ٢٤). ويشمل هذا رعاية الطفل، والرعاية قبل الولادة وبعدها، والرعاية الوقائية، وتنظيم الأسرة، والتوعية بصحة الطفل، والتغذية والنظافة، والمرافق الصحية البيئية، والوقاية من الحوادث، ومزايا الرضاعة الطبيعية. إضافة إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الأولية، تتعهد الدول الأطراف بمكافحة الأمراض وسوء التغذية «عن طريق توفير الأطعمة المغذية الكافية، ومياه الشرب النقية، أخذاً في الاعتبار أخطار ومخاطر التلوث البيئي».

### التعليم واللعب والترفيه

تنص الاتفاقية على الحق في التعليم على أساس تكافؤ الفرص. وهي تلزم الدول الأطراف «بتوفير وإتاحة التعليم الابتدائي الإلزامي المجاني لكل طفل»، مع توفير الخيارات للتعليم الثانوي، بما في ذلك التعليم المهني (المادة ٢٨). كما تلزم الدول الأطراف «بتشجيع توفير الفرص الملائمة والمتساوية للنشاط الثقافي والفني، وللنشاطات الترفيهية والاستجمامية» (المادة ٣١).

### الحماية

تقر الدول الأطراف بالتزامها بتوفير الجوانب المتعددة لحماية الطفل، وبعزمها على اتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة، لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية، والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، وهو في رعاية الوالدين، أو الأوصياء القانونيين أو غيرهم (المادة ١٩). وتمتد هذه الحماية، مع المساعدة الإنسانية، لتشمل الأطفال اللاجئين أو الساعين للحصول على وضع لاجئ (المادة ٢٢).

وتلتزم الدول، بمقتضى الاتفاقية، بحماية الأطفال من الاستغلال الاقتصادي، ومن أداء أي عمل قد يتعارض مع تعليمهم، أو يكون ضارا بصحتهم أو نموهم البدني أو العقلي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي. وهذه الحماية تتضمن إنشاء وإنفاذ لوائح الحد الأدنى لسن العمل، والقواعد التي تنظم ساعات العمل وظروفه (المادة ٣٢). ويجب على السلطات الوطنية أيضا اتخاذ تدابير لحماية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية (المادة ٣٣)، ومن جميع أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب رفاههم (المادة ٣٦)، مثل اختطافهم أو بيعهم أو الاتجار بهم (المادة ٣٥)، وجميع أشكال الاستغلال والاعتداء الجنسي (المادة ٣٤).

تطبق المبادئ الأساسية الأربع للاتفاقية، وهي عدم التمييز، والمصالح الفضلى للطفل، والحق في الحياة والبقاء والنماء، واحترام آراء الطفل، على كل البرامج والأعمال المتعلقة بالأطفال. وكل قرار يؤثر في الأطفال في المناطق الحضرية يجب أن يأخذ في الاعتبار الالتزام بتعزيز النمو المتناسق لكل طفل.

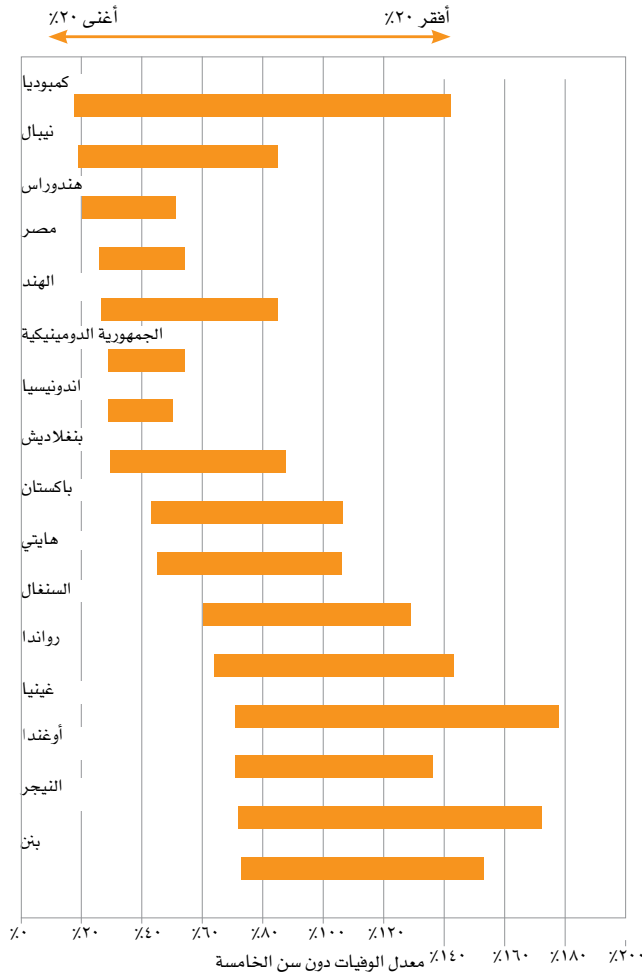
## الرضاعة الطبيعية

يُنصح بممارسة الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة كوسيلة لتلبية الاحتياجات الغذائية للرضع والحد من وفيات حديثي الولادة بنسبة قد تصل إلى ٢٠٪. وهناك بعض الدلائل على احتمال أن تكون الأمهات الحضريات أقل ممارسة للرضاعة الطبيعية من الأمهات الريفيات - وأكثر احتمالاً لفظام أطفالهن في وقت مبكر، إذا أرضعن أصلاً. وقد أثبتت بيانات مسح الصحة والسكان من ٣٥ بلداً انخفاض نسبة الأطفال الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية في المناطق الحضرية.<sup>١٥</sup> وقد يعزى انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية في جزء منه إلى نقص المعرفة بأهمية هذه الممارسة، وإلى واقع أن النساء الفقيرات في المناطق الحضرية اللاتي يعملن خارج المنزل غالباً ما لا يستطعن إرضاع أطفالهن.

الشكل ٢،١: الثروة تزيد من احتمالات بقاء الأطفال دون سن

### الخامسة على قيد الحياة في المناطق الحضرية

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية) في المناطق الحضرية في بلدان مختارة (الطرف الأيمن من العمود البياني يشير إلى متوسط معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لأفقر خمس من السكان؛ والطرف الأيسر يشير إلى أغنى خمس)



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية، والمسوح الديموغرافية الصحية ٢٠٠٥-٢٠٠٧. تم اختيار البلدان على أساس توفر البيانات.



ممرضة تفحص رضيعاً في حاضنة في مركز رعاية الأمومة والطفولة في كينجستون بمقاطعة سيتشوان في الصين.

## صحة الأم والوليد

توقّيت أكثر من ٣٥٠,٠٠٠ امرأة خلال الحمل أو الولادة في عام ٢٠٠٨،<sup>١١</sup> وتتعرض الكثير من النساء الأخريات إلى إصابات مختلفة كل سنة، مثل ناسور الولادة، الذي يمكن أن يتحول إلى إعاقة قد تجعل صاحبتها منبوذة مدى الحياة. ومعظم النساء اللاتي يُتوفين خلال الحمل أو الولادة هنّ من جنوب صحراء إفريقيا وآسيا، وتنتج معظم الوفيات عن النزيف وارتفاع ضغط الدم والإجهاض غير المأمون أو التعضن من عدم التعقيم. ويمكن تفادي العديد من هذه الإصابات والوفيات إذا تلقت النساء الحوامل رعاية طبية من مهنين كفاء وإذا توفرت الأجهزة والمعدات الطبية الكافية والخدمات الصحية المناسبة في الحالات الطارئة.<sup>١٢</sup>

رغم وجود الخدمات الاستعجالية للأمومة والتوليد في المناطق الحضرية، إلا أن الحصول على تلك الخدمات واللجوء إليها يقل في المناطق الفقيرة مقارنة بالأحياء الغنية. ومن أسباب ذلك انخفاض عدد المرافق الصحية والقابلات الماهرات.<sup>١٣</sup> وعادة ما تكون الخدمات الصحية لفقراء المناطق الحضرية أقل جودة، مما يضطر المرضى إلى اللجوء إلى أعوان صحيين غير مؤهلين، أو دفع مبالغ إضافية للرعاية الصحية، حسبما أكدته دراسات أجريت في بنغلاديش والهند وكينيا وأماكن أخرى.<sup>١٤</sup>

## التغذية

يبدو أن مكان انتشار الفقر ونقص التغذية بين الأطفال ينتقل تدريجياً من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية، إذ يزداد عدد الأشخاص الذين يعانون من الفقر ونقص التغذية في المناطق الحضرية بسرعة تفوق ما تشهده المناطق الريفية.<sup>١٦</sup> الجوع نتيجة واضحة للفشل في الحماية الاجتماعية. ومن الصعب تحمل رؤيته خاصة عندما يصيب الأطفال.

ومع ذلك، فحتى أولئك الذين يبدو ظاهرياً أنهم يحصلون على تغذية جيدة، وهم أولئك الذين يحصلون على سعرات حرارية كافية لتغذية أنشطتهم اليومية، يمكن أن يعانون من «الجوع الخفي» أو عدم الحصول على ما يكفي من مغذيات دقيقة وما ينتج عنه من نقص في تناول مواد أساسية مثل فيتامين (أ)، أو الحديد أو الزنك التي تأتي من تناول الفاكهة أو الخضروات أو الأسماك أو اللحوم. ومن دون هذه المغذيات الدقيقة، فإن الأطفال يتعرضون لخطر متزايد للإصابة بالعمى والوفاة والنمو المتعثر وانخفاض معدل الذكاء.<sup>١٧</sup>

في العقود الأخيرة ضاقت الفجوة في التغذية بين المدن والريف نتيجة، بالأساس، لسوء الأوضاع في المناطق الحضرية.<sup>١٨</sup> وأظهرت دراسة أجريت عام ٢٠٠٦ أن التفاوت في تغذية الأطفال بين المجتمعات الريفية والفقيرة في المناطق الحضرية في أفريقيا جنوب الصحراء كان أكبر من التفاوت بين الريف والمدن.<sup>١٩</sup>

يساهم نقص التغذية في أكثر من ثلث وفيات الأطفال دون سن الخامسة في العالم، كما أن له العديد من الآثار القصيرة والطويلة الأجل، بما في ذلك تأخر النمو العقلي وزيادة مخاطر الأمراض المعدية والتعرض للأمراض المزمنة عند الكبر.<sup>٢٠</sup>

وفي البلدان المنخفضة الدخل، غالباً ما يكون نقص التغذية لدى الأطفال نتيجة للفقر، إذ يرتبط بوضع الأسرة ودخلها المنخفض وسوء البيئة وظروف السكن وعدم الحصول على الغذاء والمياه النظيفة والتوجيه والرعاية الصحية. وفي عدد من البلدان، ينتشر النمو المتعثر بين الأطفال الأكثر فقراً في المناطق الحضرية بنفس قدر انتشاره لدى نفس الأطفال في المناطق الريفية أو أكثر.<sup>٢١</sup>

في دراسة للمسح الوطني لصحة الأسرة شملت ثمان مدن في الهند وأجريت من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٦، تبين أن مستويات نقص التغذية في المناطق الحضرية لا تزال مرتفعة جداً حيث أن ربع الأطفال دون سن الخامسة والمقيمين في المناطق الحضرية مصابون بالنمو المتعثر، مما يدل على أنهم عانوا من نقص التغذية لفترة طويلة. وكان الدخل عاملاً مهماً في ذلك. فمن بين الربع الأكثر فقراً من سكان المدن، كان ٥٤٪ من الأطفال يعانون من النمو المتعثر و٤٧٪ يعانون من نقص الوزن، مقارنة مع ٢٣٪ و٢٦٪ على التوالي من بين باقي السكان.<sup>٢٢</sup> وسجلت أكبر التفاوتات في نسبة الأطفال المصابين بنقص الوزن في الأحياء الفقيرة والأحياء غير الفقيرة في منطقتي إندور وناجبور.<sup>٢٣</sup>

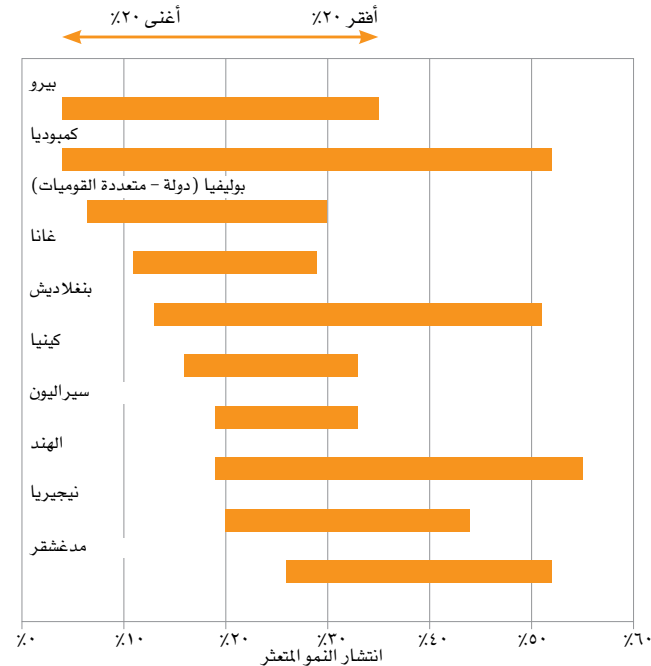
ووجدت دراسة أجريت عام ٢٠٠٦ حول التفاوت في حالة تغذية الأطفال في أنغولا وجمهورية أفريقيا الوسطى والسنگال أن المقارنة البسيطة بين أوضاع الأطفال في المناطق الريفية والمناطق الحضرية تشير إلى ارتفاع واضح لمعدل النمو المتعثر في المناطق الريفية. ولكن عند تقسيم الإحصائيات حسب الدخل، يتلاشى الفرق في معدلات النمو المتعثر ونقص الوزن بين المدينة والريف.<sup>٢٤</sup>

وفي دراسة أجريت عام ٢٠٠٤ في ١٠ بلدان من منطقة أفريقيا جنوب الصحراء، تبين أن نسبة سكان المدن التي تعاني من نقص الطاقة تتعدى ٤٠٪ في كل تلك البلدان تقريباً، وتجاوزت تلك النسبة ٧٠٪ في كل من إثيوبيا وملاوي وزامبيا.<sup>٢٥</sup>

وعلى النقيض الآخر من مجال التغذية، تنتشر السممة المفرطة بين أطفال المناطق الحضرية في البلدان ذات الدخل المرتفع، وفي عدد متزايد من بلدان الدخل المنخفض والمتوسط.<sup>٢٦</sup> وأصبح الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالبدانة والأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري والسرطان، بسبب تناول الأغذية ذات الدهون المشبعة والسكر المكرر والملح واقتران ذلك بعدم ممارسة الرياضة.<sup>٢٧</sup>

## الشكل ٢.٢: أطفال الفقراء في المناطق الحضرية أكثر عرضة لنقص التغذية

نسبة الأطفال دون سن ٥ سنوات الذين يعانون من النمو المتعثر (الطرف الأيمن من العمود البياني يشير إلى انتشار النمو المتعثر بين الخمس الأكثر فقراً من سكان المدن، والطرف الأيسر يشير إلى الخمس الأكثر غنى).



ملاحظة: احتُسبت التقديرات وفقاً لمعايير نمو الطفل لدى منظمة الصحة العالمية. واختيرت البلدان على أساس توفر البيانات.

المصدر: مسح الصحة والسكان ٢٠٠٦-٢٠١٠

# الخدمات الصحية للأم والطفل في المناطق الحضرية الفقيرة

مثال من نيروبي، كينيا

طويلة أو باستمرار. ويعاني الطفل من النمو المتعثر إذا كان مؤشر الطول إلى العمر يقل بأكثر من انحرافين معياريين عن المعدل الحسابي للفئة السكانية المرجعية، ويعانون من النمو المتعثر الشديد إذا كان المؤشر يقل بأكثر من ثلاثة انحرافات معيارية عن المعدل الحسابي. وتعتبر نسبة انتشار النمو المتعثر أداة مفيدة للمقارنات داخل البلدان والفئات الاجتماعية والاقتصادية وفيما بينها.

يُبرز الشكل ٢،٣ حجم التفاوت في نقص التغذية لدى الأطفال من خلال مقارنة متوسط مستويات النمو المتعثر في المناطق الحضرية في كينيا مع البيانات التي تم جمعها بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١٠ في مستوطنات كوروجوتشو وفيوانداني الفقيرة. وتغطي الدراسة جميع النساء اللواتي وُلدن في المنطقة. وتم أخذ مقاييس الأطفال دوريا حتى بلوغهم ٣٥ شهرا من العمر.

كما يوضح الرسم البياني، فإن معدل انتشار النمو المتعثر بين الأطفال الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة يرتفع بحدّة من أقل من ١٠٪ خلال الأشهر الأولى من العمر إلى حوالي ٦٠٪ في الفئة العمرية ١٥-١٧ شهرا، ومن ثم يبقى على هذا المستوى. وفي المناطق الحضرية في كينيا ككل، تصل نسبة انتشار نقص التغذية إلى ٣٥٪ على الأقصى لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٧ شهرا، ثم تنخفض إلى نحو ٢٥٪. والفجوة بين الفقراء (المقصود بهم هنا سكان الأحياء الفقيرة) وغير الفقراء في كينيا تتسع انطلاقا من هذه النقطة. على سبيل المثال، يبلغ مستوى انتشار النمو المتعثر بين الأطفال الذين تتجاوز أعمارهم ١٥ شهرا نسبة ٥٧٪ في الأحياء الفقيرة وحوالي ٢٨٪ في المناطق الحضرية في كينيا ككل. والتحليل المنفصل (ليس موضعا في الشكل ٢،٣)، يكشف أن

إلى مراكز توفر عناية صحية أفضل إلا عند حدوث مضاعفات. وعلى عكس الخدمات العامة، التي نادرا ما تصل إلى المستوطنات العشوائية، فإن المرافق الخاصة يُنظر إليها على أنها مناسبة وجديرة بالثقة، ربما لأنها تستثمر المزيد من الوقت في بناء علاقات مع المرضى. ونسبة ضئيلة من الأمهات الفقيرات في المناطق الحضرية يحصلن على خدمات صحية حسنة النوعية كتلك التي تُقدّم في العيادات والمستشفيات التي تديرها الإرساليات التبشيرية والمنظمات غير الحكومية.

## نقص التغذية لدى أطفال المدن

لا يزال نقص التغذية لدى الأطفال في البلدان النامية من الشواغل الرئيسية في مجال الصحة العامة. وباعتبار نقص التغذية أحد مظاهر الفقر ونتيجة له في آن معاً، يُعتقد بأنه يساهم في أكثر من ثلث وفيات الأطفال دون سن الخامسة على المستوى العالمي. والتغذية غير الكافية هي واحدة من مجموعة واسعة من العوامل المترابطة التي تشكل ما يعبر عنه بمتلازمة الفقر، وهي تتكون من: الدخل المنخفض وحجم الأسرة الكبير وضعف التعليم وقلة الحصول على الغذاء والمياه والصرف الصحي والخدمات الصحية للأم والطفل.

المقاييس البشرية الثلاثة الأكثر استخداما لتقييم حالة التغذية هي النمو المتعثر (أو نسبة الطول إلى العمر) ونقص الوزن (نسبة الوزن إلى العمر) والهزال (نسبة الوزن إلى الطول). ويعتبر النمو المتعثر المعيار الأكثر صدقا لقياس نقص التغذية، لأنه يشير إلى حصول إحدى العوامل التالية أكثر من مرة أو لفترة طويلة: الاستهلاك الغذائي الغير مناسب، أو نقص السعرات الحرارية والبروتينات، أو سوء الحالة الصحية لمدة

تسير عملية التحضر في كينيا، ومعظم دول أفريقيا جنوب الصحراء، على وتر سريع في سياق يتسم إلى حد كبير بضعف التنمية الاقتصادية وسوء الحوكمة. نتيجة لذلك، تعجز السلطات المحلية والوطنية على توفير ظروف العيش الكريم والخدمات الاجتماعية الأساسية الكافية لتلبية احتياجات سكان المناطق الحضرية المتنامية. وبين عامي ١٩٨٠ و٢٠٠٩، ازداد عدد السكان الذين يعيشون في العاصمة نيروبي من ٨٦٢،٠٠٠ إلى نحو ٢،٤ مليون نسمة. وتشير تقديرات من عام ٢٠٠٧ أن حوالي ٦٠٪ من هؤلاء يعيشون في أحياء فقيرة لا تغطي سوى ٥٪ من أراضي الإسكان في المدينة. علاوة على ذلك، تشير الدراسات الحديثة إلى أن الانفجار السكاني في المنطقة يصاحبه ازدياد في نسبة الفقر وتدهور الأوضاع الصحية. فنسبة نقص التغذية والأمراض والوفيات بين الأطفال في الأحياء الفقيرة والمناطق المتاخمة للمدن أعلى منها في المناطق الحضرية الراقية، وفي بعض الأحيان أعلى حتى من المناطق الريفية.

## الحصول على الخدمات الصحية

الخدمات الصحية العامة في الأحياء الفقيرة بنيروبي محدودة. وأظهرت دراسة أجريت عام ٢٠٠٩ أنه من بين ٥٠٣ مركز صحي يستخدمها سكان ثلاث أحياء فقيرة (كوروجوتشو وفيوانداني وكيبيرا)، ٦ مراكز فقط (١٪) تنتمي للقطاع العام، و٧٩ مركزا (١٦٪) للقطاع الخاص الغير ربحي، و٤١٨ مركزا (٨٣٪) للقطاع الخاص الربحي. وتتألف الفئة الأخيرة في معظمها من مراكز أمومة وعيادات غير مرخصة ومعرضة للسقوط، لا تملك أي مبادئ للعمل أو أي بروتوكولات تحكم مستوى الخدمات. ومع ذلك، فإن معظم الأمهات يذهبن إلى هذه المراكز ذات النوعية المتدنية للحصول على الرعاية الصحية لهن ولأطفالهن ولا يلجأن

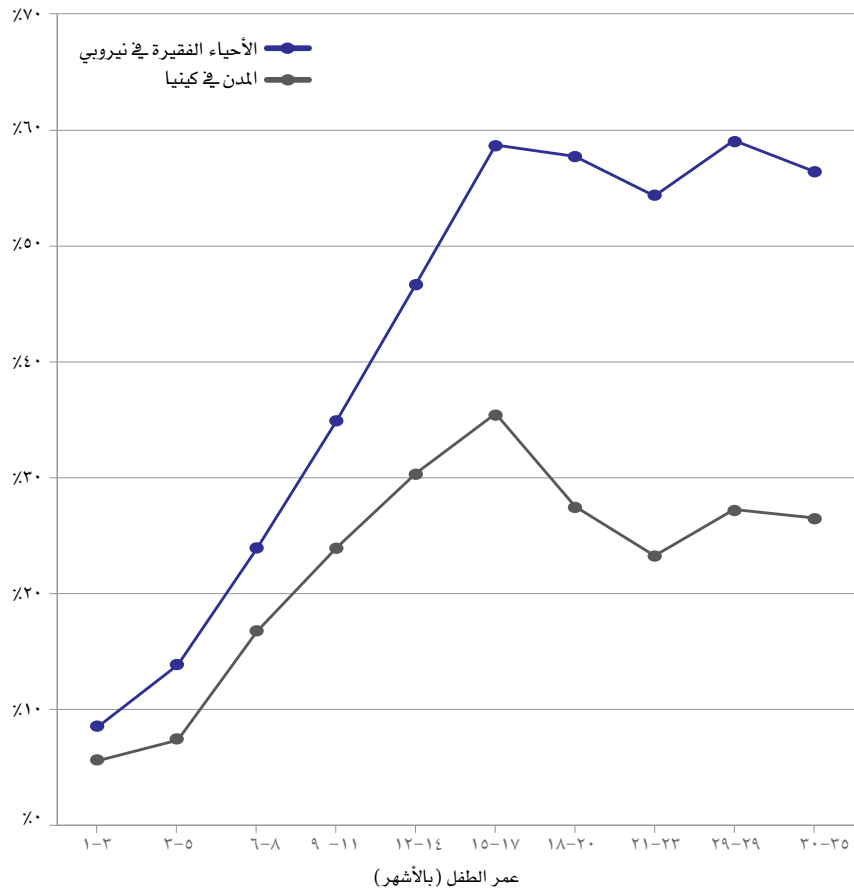
والجوع)، والهدف الرابع (خفض معدل وفيات الأطفال)، والهدف الخامس (تحسين صحة الأمهات). وبالإضافة إلى التركيز القوي على التدخلات في مجالي الصحة والتغذية (مثل الرعاية قبل الولادة، وصحة الأم والوليد، والتحصين من الأمراض، والممارسات الملائمة للتغذية)، هناك اعتراف بأهمية الصحة الإنجابية في هذا السياق، حيث أن تنظيم الأسرة يمكن أن يكون طريقة فعالة وقليلة التكلفة لتحسين صحة الأمهات والأطفال. ومن الأمثلة على ذلك مبادرة الصحة الإنجابية للمناطق الحضرية، والتي ترعاها مؤسسة بيل وميليندا غيتس والتي تنفذ حاليا في مناطق حضرية مختارة من الهند وكينيا ونيجيريا والسنغال. ويسعى البرنامج الرفع من استعمال موانع الحمل الحديثة، خاصة في المناطق الحضرية وشبه الحضرية الفقيرة، من خلال إدماج وتحسين نوعية خدمات تنظيم الأسرة، لاسيما في المناطق ذات الكثافات السكانية العالية؛ وزيادة الإمدادات من موانع الحمل بما في ذلك من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص؛ وإزالة الحواجز التي تمنع الطالبين من الوصول إليها.

بقلم: جان كريستوف فوتسو

رئيس القوى المحركة للسكان والصحة الإنجابية، مركز أبحاث الصحة والسكان الأفريقي، نيروبي، كينيا.

مركز أبحاث الصحة والسكان الأفريقي هو منظمة دولية غير ربحية، تتمثل مهمتها في تعزيز رفاه الأفارقة من خلال الأبحاث المتعلقة بالسياسات السكانية الرئيسية والقضايا الصحية. بُعث هذا المركز في البداية كبرنامج لمجلس السكان في عام ١٩٩٥، قبل أن يصبح مركزا مستقلا منذ عام ٢٠٠١، ولديه الآن مكاتب في كينيا ونيجيريا والسنغال. ويركز المركز على الأبحاث وتعزيز القدرات البحثية والمشاركة في صياغة السياسات في أفريقيا جنوب الصحراء.

الشكل ٢,٣: معدل انتشار النمو المتعثر بين الأطفال دون سن الثالثة: مقارنة بين الأحياء الفقيرة في نيروبي والمناطق الحضرية في كينيا ككل



المصدر: التحضر والفقير والقوى المحركة للصحة، بيانات صحة الأم والطفل (٢٠٠٦-٢٠٠٩)؛ مركز أبحاث الصحة والسكان الأفريقي، ومسوح الصحة والسكان الكينية (٢٠٠٨-٢٠٠٩) ..

الغذائية (لمعالجة نقص المغذيات الدقيقة)، ومنع العدوى بالالتهابات ومعالجتها، ومتابعة النمو وتعزيزه، والتوعية بممارسات تغذية المواليد (الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية)، وبرامج التغذية المدرسية.

إذا لم تتم تلبية احتياجات الفقراء في المناطق الحضرية، فإن التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية سوف يتعطل، خاصة الهدف الأول منها (القضاء على الفقر المدقع

معدل انتشار النمو المتعثر بين الأطفال في المناطق الحضرية الغنية يقرب من ٢١٪، مما يوحي بأن احتمال إصابة الأطفال الذين يعانون من الفقر في المناطق الحضرية الفقيرة بالنمو المتعثر يبلغ حوالي ٢.٧ ضعف إصابة أقرانهم في المناطق الحضرية الغنية.

من التدخلات الفعالة للحد من نقص التغذية عند الأطفال تناول المكملات الغذائية الدقيقة (اليود والحديد وفيتامين أ)؛ والمكملات



## أمراض الجهاز التنفسي

يعاني الأطفال في المجتمعات الحضرية منخفضة الدخل أيضا من آثار تلوث الهواء، بما في ذلك التهابات الجهاز التنفسي والربو والتسمم بالرصاص. ويتسبب تلوث الهواء الداخلي سنوياً في حوالي مليوني حالة وفاة، نصفها تقريبا بسبب الالتهاب الرئوي بين الأطفال دون سن الخامسة.<sup>٢٨</sup> أما تلوث الهواء الخارجي، فيتسبب سنوياً في وفاة ١.٣ مليون طفل وكهل آخرين. وفي العاصمة الكينية نيروبي، بينت دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ أن التعرض المزمن للملوثات في المناطق الحضرية يساهم في أكثر من ٦٠٪ من جميع حالات أمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال في هذه المناطق.<sup>٢٩</sup> وتبين دراسات في الولايات المتحدة أن التعرض المزمن لمستويات عالية من سموم الهواء يحدث بشكل غير متناسب في المجتمعات الحضرية الفقيرة التي تقطنها الأقليات العرقية.<sup>٣٠</sup>

## إصابات حوادث المرور

تشكل حركة مرور العربات أيضا تهديداً بدنياً للأطفال، وهو تهديد تزداد حدته بسبب انعدام فضاءات آمنة للعب وبنية تحتية للمشاة مثل الأرصفة والمعابر. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن حوادث المرور تتسبب في حوالي ١.٣ مليون وفاة حول العالم سنوياً<sup>٣١</sup> كما أنها السبب الرئيسي للوفيات لدى الشباب بين ١٥-٢٩ سنة، والسبب الثاني للوفيات لدى الأطفال بين ٥-١٤ سنة.<sup>٣٢</sup>

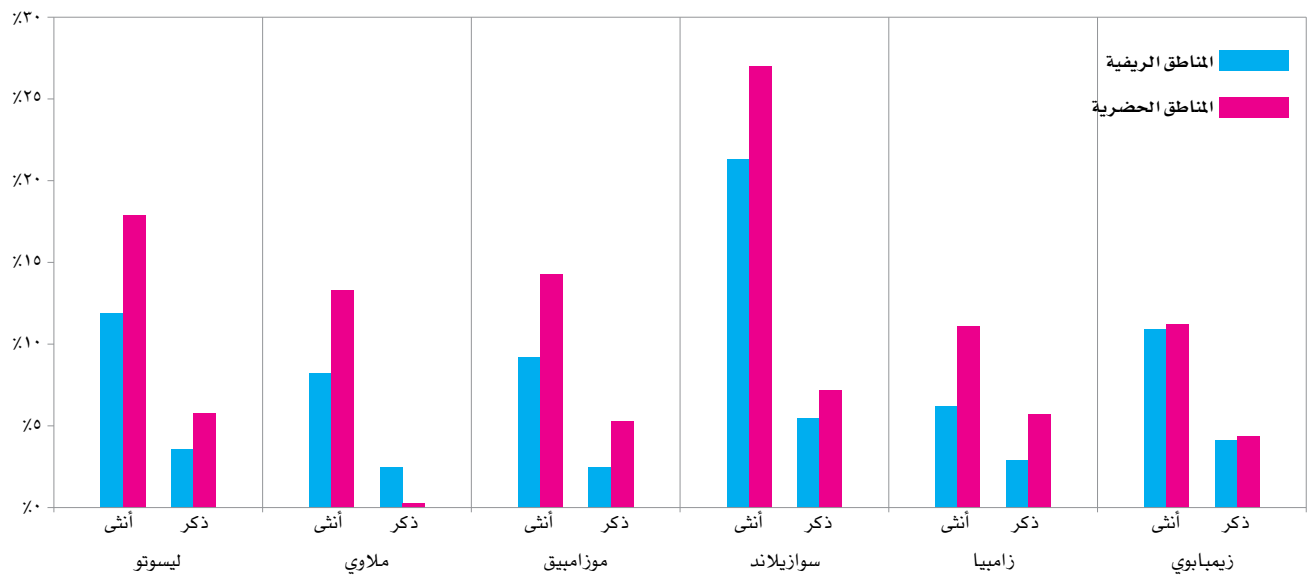
## فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

تشير البيانات الحديثة إلى أن الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال في انخفاض بفضل تحسن فرص الحصول على خدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية. ويعتقد أن عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال انخفضت إلى الربع من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٠.<sup>٣٣</sup> ولكن رغم هذا التقدم، أصيب حوالي ١,٠٠٠ رضيع يوميا في عام ٢٠١٠ من خلال انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.<sup>٣٤</sup>

كما أصيب قرابة ٢,٦٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٤ عاماً يوميا في عام ٢٠١٠. وكانت هذه العدوى ناتجة، بصورة رئيسة، عن ممارسة الجنس دون وقاية أو استعمال حقن غير سليمة. وفي نفس السنة، كان حوالي ٢,٢ مليون يافع ويافعة تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٩ سنة، يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم، والغالبية العظمى منهم لا تدرك أنها مصابة به. وخلال الفترة الحرجة التي ينتقلون فيها من الطفولة إلى المراهقة، لم يكن لدى الكثير من هؤلاء اليافعين واليافعات أي معلومات مناسبة أو رعاية أو دعم، بما في ذلك الرعاية الصحية والإنجابية الملائمة للسن وخدمات الوقاية والوعي الصحي.

## الشكل ٢,٤: فيروس نقص المناعة البشرية أكثر شيوعاً في المناطق الحضرية وأكثر انتشاراً بين الإناث

معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٤ عاماً في المناطق الحضرية والريفية، في بلدان مختارة من أفريقيا جنوب الصحراء



المصدر: ليسوتو (مسح الصحة والسكان ٢٠٠٩)، ملاوي (مسح الصحة والسكان ٢٠٠٤)، موزامبيق (مسح مؤشر الإيدز ٢٠٠٩)، سوازيلاند (مسح الصحة والسكان ٢٠٠٦-٢٠٠٧)، زامبيا (مسح الصحة والسكان ٢٠٠٧)، زيمبابوي (مسح الصحة والسكان ٢٠٠٧). تم اختيار البلدان على أساس توفر البيانات.

## الوصول إلى كل طفل القضاء على شلل الأطفال في مومباي

بقلم أميتاب باتشان، سفير النوايا الحسنة لليونيسف



وصعود بعض السلالم المتداعية للوصول إلى الأطفال الذين يعيشون في بيوت من الصفيح، الواحدة فوق الأخرى على ارتفاع ثلاثة أو أربعة طوابق. ثم تضع فرق التحصين علامات بالطباشير على الجدران المعدنية، حتى يعرف المراقبون الذين يتابعوهم في الأيام التالية أنهم وصلوا إلى تلك المنازل، وأنه قد جرى تحصين الأطفال الموجودين فيها. ثم تعود فرق إضافية لتغطية أي أطفال يكون التحصين قد فاتهم لأي سبب.

مدينة مومباي، العاصمة المالية للهند ومركز صناعة الأفلام في الهند، هي من أكبر مدن العالم وأكثرها غنى. ولكنها أيضا المدينة التي تأتي ما يعتقد أنه أكبر عدد لسكان الأحياء الفقيرة في العالم. وفقاً لبعض التقديرات، فإن ما بين ١٠٠ و ٣٠٠ أسرة جديدة تصل إلى هذه المدينة يوميا بحثا عن عمل. وغالبا ما تجد الأسر المهاجرة ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض نفسها في أحد الأحياء الفقيرة. نادرا ما يتم تسجيلها أو منحها أي ترخيص أو هوية. إن الأطفال الأكثر خفية غالبا ما يكونون قريبين جدا منا.

يبرهن برنامج القضاء على شلل الأطفال في الهند أن الإنصاف في توفير الخدمات الصحية حتى في أكثر البيئات فقرا واكتظاظا بالسكان ممكن، وأن الوصول إلى كل طفل في المدينة ليس بالأمر المستحيل. ويثبت البرنامج أيضا أنه في مومباي، رغم أن الأطفال في الأحياء الفقيرة لا زالوا يواجهون العديد من التهديدات، إلا أن شلل الأطفال لن يكون واحدا منها بعد الآن.

الحصول على المياه النظيفة، عدم توفر المراحيض، سوء معدلات الرضاعة الطبيعية، وسوء التغذية.

شلل الأطفال هو الآن فيروس يمس أكثر الأطفال فقرا ولا زال موجوداً في أكثر الأماكن نسياناً وبين أكثر الأفراد تهميشاً. ومن أبرز التحديات في مجال الصحة العامة الوصول إلى هؤلاء الناس، سكان الأحياء الفقيرة، والبدو والمهاجرين وعمال الطوب وأسر عمال البناء الذين يعيشون تحت أغطية بلاستيكية بجوار المباني الشاهقة التي يشيّدونها (مقابل دولار واحد يوميا). ويتبع برنامج القضاء على شلل الأطفال استراتيجية مفصلة للوصول إلى من لا تصلهم الخدمات، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية، من أجل زيادة المناعة بين هؤلاء السكان الأكثر تعرضا للخطر. وهذه ليست بالمهمة السهلة، فهناك ملايين الأسر المهاجرة التي تنتقل عبر كافة أنحاء البلاد أسبوعيا، وفي ولايتي أوتار براديش وبيهار، التين عادة ما ينتشر فيهما شلل الأطفال، يُولد حوالي ٧٥٠,٠٠٠ طفل شهريا. من الضروري الوصول إلى كل طفل وتحصينه من أجل القضاء على شلل الأطفال في الهند. وفي الأحياء الفقيرة المتضخمة في أكثر المدن الهندية توسعا، ولكن من الصعب الوصول إلى كل طفل.

دعنا نلقي نظرة على داراي، أحد أكبر الأحياء الفقيرة في مسقط رأسي مدينة مومباي، الذي يأوي نحو مليون شخص في مساحة لا تتجاوز ثلاث كيلومترات مربعة. في هذا الحي، على فرق التحصين أن تتبع خرائط مفصلة أعدت بعناية شديدة، والمشى في صف واحد على طول مسارات ضيقة،

كنت على مدى العشر سنوات الأخيرة أنقل رسالة حيوية للجميع في الهند حول ضرورة أن يتناول كل طفل جرعتين من لقاح شلل الأطفال الفموي الإلزامي وأثناء الحملات. من الواضح أن هذه الرسالة قد نجحت.

اليوم، تقف الهند على مشارف استئصال شلل الأطفال، ويمكن القول بأن هذا أعظم إنجاز تشهدته الهند في مجال الصحة العامة. عندما انطلقت حملة القضاء على شلل الأطفال، كان الهند يُبلّغ عن حوالي ٥٠٠ حالة في اليوم. ومنذ ذلك الحين، تم إنقاذ أكثر من ٤ ملايين طفل من الشلل أو الوفاة. عملنا الشاق أخذ يؤتي ثماره. ولكن الحقيقة البسيطة هي أنه طالما يوجد شلل الأطفال في أي مكان في العالم، فإن خطره سيستمر.

أنا فخور جدا بأن دراسات مستقلة قد أظهرت أن شعار «كل طفل، في كل مرة» من أكثر الرسائل شهرة في الهند. وأنا فخور أكثر بأن الآباء والأمهات في الهند قد لبّوا هذا النداء. خلال يومين من أيام التحصين الوطنية، والتي عادة ما تنظم في يناير / كانون الثاني وفبراير / شباط، يتم تلقيح حوالي ١٧٠ مليون طفل دون سن الخامسة من طرف فرق تنتقل من بيت إلى بيت في كل أنحاء الهند. ويتم شهريا، من مارس / آذار إلى ديسمبر / كانون الأول، تحصين جميع الأطفال دون سن الخامسة في الولايتين اللتين يستوطن فيهما شلل الأطفال وترتفع إمكانية انتشاره، وذلك خلال حملات التحصين من شلل الأطفال التي تصل إلى ٤٠-٨٠ مليون طفل سنويا. توقفوا لحظة لفحص تلك الأرقام. ثم تمعنوا في ما يميّز المناطق التي يزداد فيها خطر انتقال الفيروس: الكثافة السكانية، سوء الصرف الصحي، صعوبة

أميتاب باتشان هو أحد أبرز الشخصيات في تاريخ السينما الهندية. وقد حصل على أربع جوائز وطنية للسينما، ثلاث منها كأفضل ممثل، وعلى ١٤ جائزة لأنجح أفلام. وقد عمل أيضا كمغني ومنتج سينمائي ومذيع تلفزيوني وكان عضوا منتخبا في البرلمان الهندي (١٩٨٤-١٩٨٧). وهو سفير الهند للقضاء على شلل الأطفال منذ عام ٢٠٠٢.

ورغم هذه المخاطر الواضحة، إلا إن اليافعين الذين هم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية غالباً ما يكونون الأكثر حرماناً من الخدمات. وفي كثير من الأحيان، تكون وصمة العار الاجتماعية أو الحواجز التي أوجدتها السياسات والتشريعات هي التي تمنع هؤلاء اليافعين الأكثر عرضة للخطر من الحصول على الخدمات الوقائية والتوعية الصحية.

### الصحة النفسية

تؤثر الحياة الحضرية أحياناً بصفة سلبية على الصحة النفسية للأطفال واليافعين، ولاسيما إذا كانوا يعيشون في مناطق فقيرة ويواجهون مخاطر العنف وتعاطي المخدرات.<sup>٤٠</sup>

ويعاني الأطفال الفقراء في المدن من الاكتئاب والقلق بصفة تفوق المعدلات العامة للمناطق الحضرية. وقد استنتج استعراض للمحددات الاجتماعية للصحة في الولايات المتحدة أن الأطفال في أحياء الطبقات الاجتماعية واقتصادية الأدنى يعانون من مشاكل سلوكية وانفعالية عاطفية أكثر.<sup>٤١</sup> ووفقاً لعدد من الدراسات، فإن مشاكل الصحة النفسية التي تحدث خلال مرحلة الطفولة والمراهقة تؤثر تأثيراً كبيراً على النمو والنماء والأداء الدراسي والعلاقات مع الأقران والأسرة، وربما تزيد من خطر الانتحار.<sup>٤٢</sup> ومن العوامل التي غالباً ما يذكرها الأطفال والمراقبون كأحد أسباب الاكتئاب النفسي، نظرة الآخرين للطفل الفقير.

يكون الحصول على الخمر والعقاقير المخدرة غير المشروعة أسهل للأطفال واليافعين في المناطق الحضرية مما هو عليه بالنسبة لنظرائهم في المناطق الريفية. وقد يلجأ الأطفال والكهول إلى هذه المواد كوسيلة للتعامل مع الضغط النفسي أو كمخرج من الخمول والإحباط بسبب غياب فرص العمل أو الترفيه مثل النوادي الرياضية والشبابية.

لا يزال معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أعلى بصفة عامة في المناطق الحضرية.<sup>٣٥</sup> ومن الواضح أن الفتيات اليافعات والشابات أكثر عرضة للخطر بسبب الفقر الذي يدفع الكثيرات منهن إلى العمل في تجارة الجنس ويعرضهن إلى الاستغلال الجنسي والجنس القسري بمعدلات أعلى.<sup>٣٦</sup>

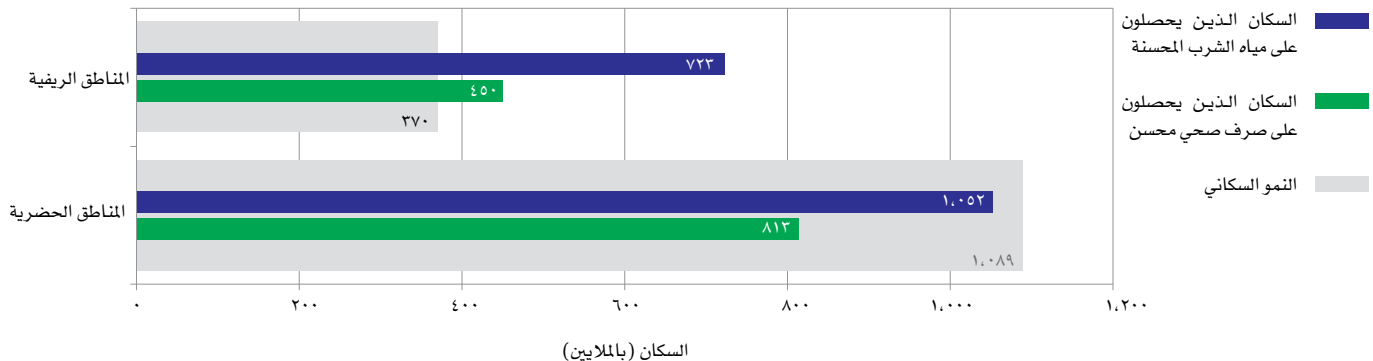
في عام ٢٠١٠، وجدت مراجعة لمعدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أكثر من ٦٠ بلداً، أنه في حين أن معدل الإصابة بالفيروس قد استقر أو انخفض في معظم البلدان، بما فيها تلك الأكثر تضرراً، إلا أنه ارتفع بنسبة تزيد على ٢٥٪ في سبعة بلدان هي أرمينيا وبنغلاديش وجورجيا وكازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان والفلبين. وفي هذه البلدان، يتركز الوباء بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والأشخاص الذين ينخرطون في تجارة الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.<sup>٣٧</sup>

ويشكل الشباب نسبة كبيرة من عدد المصابين تصل في كازاخستان والفلبين إلى ٢٩٪ و٢٦٪، على التوالي، من بين الأشخاص البالغين ١٥ سنة أو أكثر والمصابين بالفيروس.<sup>٣٨</sup> وبالنسبة لمعظم هؤلاء، فإن العدوى بالفيروس نتيجة لسلسلة من المصاعب بدأت منذ الطفولة كالعنف والاستغلال والإساءة والإهمال، أو بعبارة أخرى، الحرمان من الحماية والرعاية.

وجدت دراسة أجريت في عام ٢٠٠٩ أن أكثر من ١٥٪ من اليافعين الذين يعيشون في شوارع أربع مدن في أوكرانيا يتعاطون المخدرات بالحقن، وما يقرب من نصف تلك النسبة يتقاسمون الحقن. حوالي ٧٥٪ منهم ناشطون جنسياً، ومعظمهم بدأ حياته الجنسية قبل سن ١٥ عاماً. وقرابة ١٧٪ من الفتيات و٥٧٪ من الفتيان قد حصلوا على أجر مقابل ممارسة الجنس، وأكثر من ١٠٪ من الفتيان ومن نصف الفتيات قد أُجبروا على ممارسة الجنس.<sup>٣٩</sup>

### الشكل ٢،٥: إمكانية الحصول على المياه المحسنة والصرف الصحي المحسن في المناطق الحضرية لا تواكب النمو السكاني

عدد سكان العالم الذين يحصلون على مياه الشرب المحسنة والصرف الصحي المحسن بالنسبة إلى الزيادة السكانية، ١٩٩٠ - ٢٠٠٨



المصدر: البرنامج المشترك للمتابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف، ٢٠١٠.



أطفال يغسلون يديهم بالصابون والماء في مدرسة ابتدائية في منطقة آتشيه بيسار بمقاطعة آتشيه في إندونيسيا.

## المياه والصرف الصحي والنظافة

ومن الشائع بالنسبة إلى الفقراء في المناطق الحضرية أن يشتروا المياه بأسعار تبلغ ٥٠ مرة ضعف ما يدفعه سكان الأحياء الثرية المرتبط بشبكة توزيع المياه.<sup>٤٦</sup>

وتتعرض صحة الأطفال للخطر في حال عدم توفر الكميات الكافية من مياه الشرب والإمدادات اللازمة من الماء لضمان النظافة الأساسية. ضمان الحصول على هذه المياه ضروري لخفض وفيات وأمراض الأطفال.

يتمتع سكان المناطق الحضرية ككل بفرص أفضل من سكان المناطق الريفية في الحصول على خدمات الصرف الصحي، ولكن هنا أيضاً، تظل التغطية عاجزة عن مواكبة النمو السكاني في المناطق الحضرية. نتيجة لذلك، فإن عدد سكان المناطق الحضرية الذين يمارسون التبرز في العراء ازداد من ١٤٠ مليوناً إلى ١٦٩ مليوناً بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨.<sup>٤٧</sup>

وتهدد هذه الممارسة الصحة العامة في المستوطنات الحضرية ذات الكثافة السكانية العالية. فالأوضاع المكتظة وغير الصحية تحول الأحياء الفقيرة في المدن إلى مساحات يسهل فيها انتشار الأمراض المعدية، بما في ذلك الكوليرا.

تلزم المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل الدول الأطراف بالسعي إلى ضمان أعلى مستوى ممكن من الصحة لكل طفل. وهذا يمتد ليشمل توفير مياه الشرب النظيفة والقضاء على مخاطر التلوث البيئي.

تودي المياه غير المأمونة وسوء الصرف الصحي والظروف غير الصحية بحياة العديد من الناس سنوياً. يقدر أن نحو ١,٢ مليون طفل يتوفون قبل بلوغهم سن الخامسة بسبب الإسهال. وفي المناطق الحضرية التي تفتقر إلى الإمدادات الكافية من المياه والتغطية الصحية ويشهد فيها الاكتظاظ السكاني يزداد احتمال التلوث بالبراز.<sup>٤٨</sup>

وعلى المستوى العالمي، يتمتع سكان المناطق الحضرية بفرص أفضل للحصول على مصادر محسنة لمياه الشرب (بنسبة تغطية تصل إلى ٩٦٪) مقارنة بسكان المناطق الريفية (حيث لا تتجاوز نسبة التغطية ٧٨٪).

ومع ذلك، فإن نسبة التغطية بمياه الشرب بالكاد تواكب سرعة النمو السكاني في المناطق الحضرية.<sup>٤٩</sup> كذلك فإن توفر مصادر المياه المحسنة لا يضمن دائماً الحصول عليها. ففي المناطق الحضرية الأكثر فقراً، يضطر الكثير من الناس إلى المشي لجلب الماء من أحياء أخرى أو لشراؤه من البائعين.<sup>٥٠</sup>

# تحديد التفاوت بين المناطق الحضرية لضمان حقوق الطفل

وعندما لا تتاح بيانات مفصلة عن مقاطعة أو منطقة أو بلدية ما، فإن مقارنة «تقدير المساحات الصغيرة» توفر تقديرات على المستوى المحلي استناداً إلى الإحصائيات الوطنية ومعلومات المسح الأسري. كما أنّ دمج هذه التقديرات مع نظم المعلومات الجغرافية ينتج الخرائط التي يمكن أن تعرض الاختلافات بين المناطق الحضرية والريفية، والفروقات داخل المناطق الحضرية.

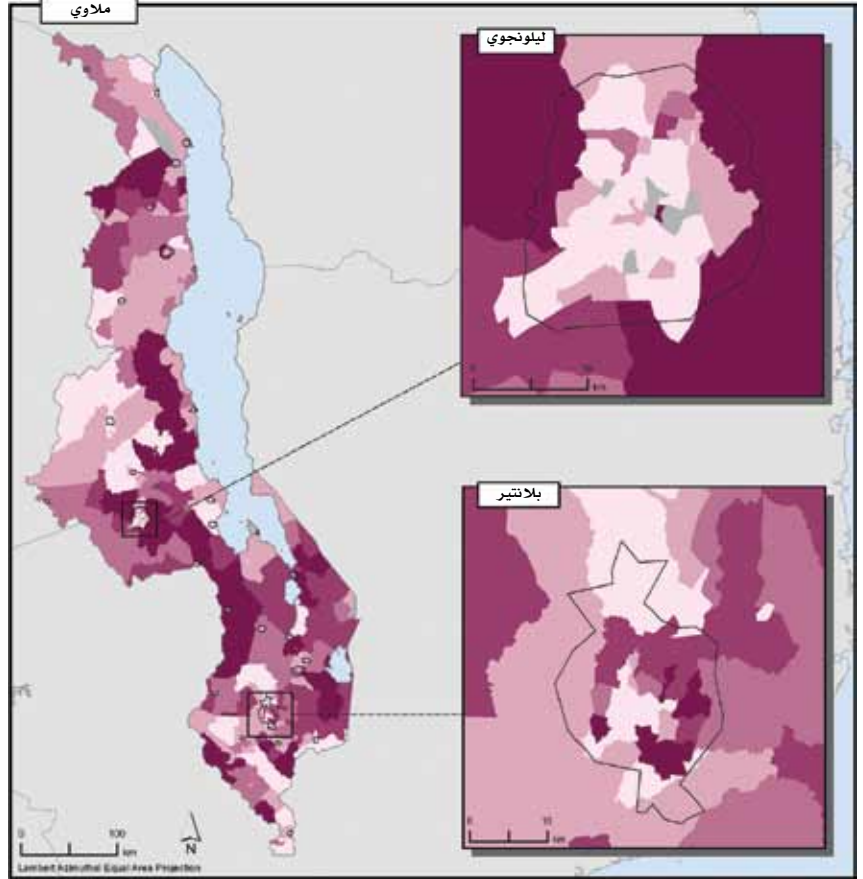
استخدم مركز جامعة كولومبيا للشبكة الدولية المعنية بمعلومات علوم الأرض هذه الطريقة لتسليط الضوء على التفاوت في الدخل في المناطق الحضرية في ملاوي (انظر الشكل ٢،٦). وتعرض الخريطة تدرجات الفقر، مما يمكن من إجراء تحليل بسيط وبديهي بين المناطق الحضرية والريفية، فضلاً عن إمكانية المقارنة بين المدينتين الرئيسيتين في البلاد وهما: ليلونجوي العاصمة وبلانتير وهي مدينة ذات حجم مماثل لحجم العاصمة. ففي هذا المثال، حيث تشير الظلال الداكنة إلى ارتفاع نسبة الفقر، يبدو أنّ مستويات الفقر في ليلونجوي تقل عن مستوياتها في بلانتير. إلا أنّ أنماط الحرمان تختلف. ففي حين أنّ بلانتير تظهر مستويات أعلى من الفقر مقارنة بالمناطق المتاخمة لها، إلا أنّ ليلونجوي تظهر أنّها مركز حضري أكثر ثراءً نسبياً، تحيط به مناطق أكثر فقراً، ولكنها تبين أيضاً جيوب للفقر (المناطق المعزولة القاتمة) داخل حدودها. وهذا المثال يوضح تنوع الأنماط الحضرية.

توفّر مرصد الصحة العامة البريطانية مثلاً آخر. إذ يمكن للأخصائيين وصناع القرار والجمهور العام استخدام هذه الأداة التفاعلية على الإنترنت لتوضيح وتحليل ٢٢ مؤشراً للجوانب الصحية على مستوى المقاطعات والسلطة المحلية. ومن المؤشرات التي تُركّز

نشأ مفهوم خرائط الفقر في لندن منذ أكثر من قرن كوسيلة لتسليط الضوء على الاختلافات في مستويات المعيشة وفقاً للطبقة الاجتماعية. واليوم تُمكن تكنولوجيا الحاسوب من تجميع الخرائط التفاعلية البسيطة والعلاقات المترابطة بهدف إظهار المعلومات المعقدة التي تُعرض تقليدياً في أعمدة وجداول.

يُشكّل جمع بيانات متاحة ودقيقة ومصنّفة خطوة أساسية في عملية معرفة أوضاع الأطفال وتحسينها في المناطق الحضرية. ويُمكن للتمثيلات البصرية المبتكرة للمعلومات أن تساعد على تحديد الثغرات، وأن تحفز صانعي القرار على المستوى المحلي إلى اتخاذ الإجراءات.

شكل ٢،٦. رسم خرائط الفقر في «ليلونجوي» و«بلانتير» في ملاوي



تدرج الألوان على الخريطة يشير إلى مستويات الفقر، وكلما كانت الألوان داكنة كلما ارتفع مستوى الفقر. (يقاس الفقر هنا من خلال متوسط القصور بين المستوى الفعلي لرفاه الأسرة وبين خط الفقر). والخط الأسود يشير إلى المنطقة الحضرية الكبرى. المصدر: مركز شبكة معلومات علوم الأرض الدولية، جامعة كولومبيا، أماكن وجود الفقراء: أطلس الفقر، مطبعة جامعة كولومبيا، باليسيدز، نيويورك، ٢٠٠٦، صفحة ٢٧، الشكل ٥.٥. استناداً إلى بيانات ١٩٩٧-١٩٩٨. [www.ciesin.columbia.edu](http://www.ciesin.columbia.edu). يعاد نشرها هنا بإذن من الناشر.

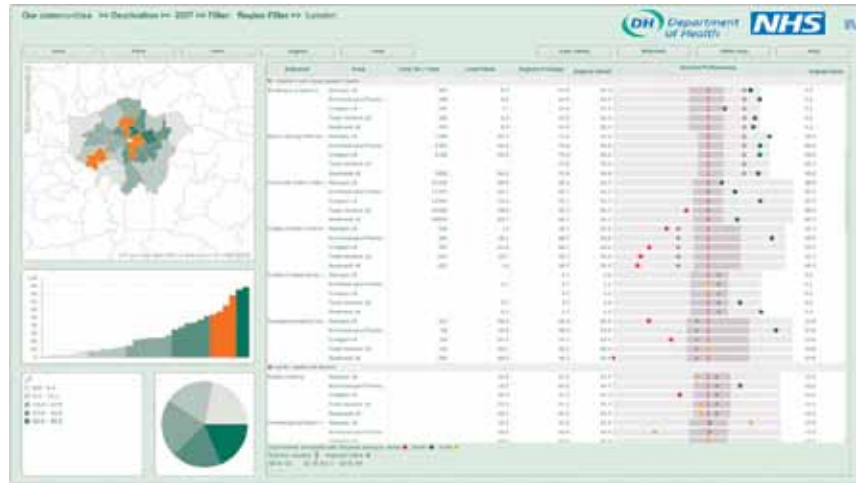
تحديداً على الأطفال والشباب، مؤشرات السمنة المفرطة في مرحلة الطفولة والنشاط البدني، والحمل في سن المراهقة، والرضاعة الطبيعية، وتسوس الأسنان، وفقر الأطفال، والتشرد، والتحصيل التعليمي، وإرتكاب الجرائم وتعاطي المخدرات (انظر الشكل ٢,٧).

غالبا ما تشمل المدن الكبيرة عدة مناطق للحكم المحلي، مما يتيح إجراء مقارنات متناظرة لكل الجوانب مع مناطق إدارية منفصلة داخل منطقة العاصمة. فلندن الكبرى تنقسم إلى ٣٢ إقليما. التفاوتات الحضرية فيها صارخة وواضحة: ٥٧% من الأطفال في إقليم تاور هامليتس الداخلي يعيشون في فقر، وهي أعلى نسبة في كل أقاليم إنجلترا. وتوجد بمدينة وستمنستر أعلى نسبة للسمنة المفرطة لدى الأطفال على المستوى الوطني، بينما تُسجّل في ساوثورك أعلى معدلات للحمل بين المراهقات. على نقيض ذلك، يتمتع حي ريتشموند الخارجي في لندن ابا ن تايمز بمستويات جيدة من صحة ورفاه الأطفال، وتصل معدلات سلامة الأسنان بين أطفال لندن بصفة عامة إلى مستويات فوق المتوسط.

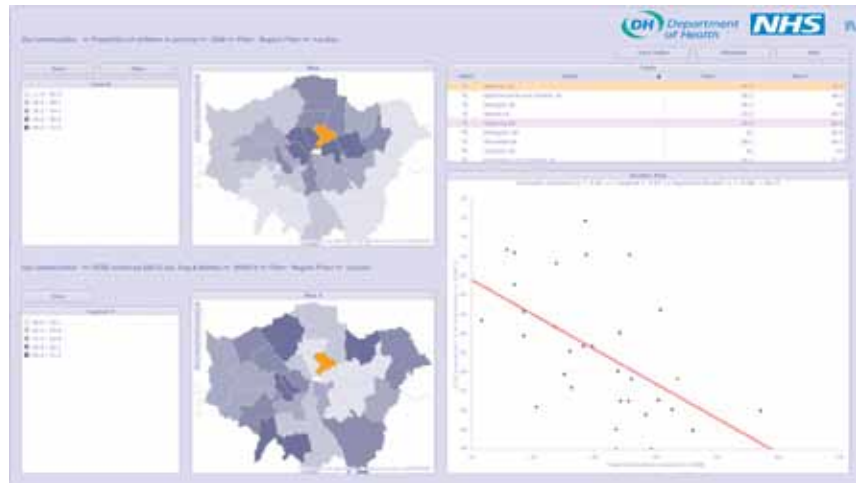
وتسمح هذه الأداة أيضا للمستخدمين بمقارنة متغيرات مثل الحرمان في المناطق الحضرية وربطها بمؤشرات مختلفة لصحة الأطفال. ويمكن للحكومات المحلية والخدمات الصحية استخدام هذه المعلومات في العمل من أجل الحد من التفاوتات الصحية، من خلال التركيز على الأسباب والنتائج على حد سواء. إن رسم خرائط المؤشرات الحضرية لصحة الطفل ورفاهه يظهر أن التركيز الشديد على التفاوتات لا ينبغي أن يقتصر على البلدان النامية، فهو يبرز أن حقوق الطفل وأفاق التنمية تكون غير متساوية في بعض مدن العالم الأكثر ازدهارا.

## شكل ٢,٧. تتبع النتائج الصحية في لندن، المملكة المتحدة

يعكس تدرج الألوان في الخريطة الموجودة على اليسار مستويات الحرمان. الأقاليم الخاضعة للمقارنة تظهر باللون البرتقالي. ألوان إشارات المرور في الجدول على اليسار تشير إلى الأداء المقارن في كل منطقة.



يمكن استخدام الأداة لإظهار العلاقة بين المؤشرات. يوجد أدناه رسم بياني للنقاط يظهر العلاقة بين نسبة الأطفال الذين يعيشون في فقر وبين التحصيل التعليمي في جميع أنحاء لندن. في الخريطة الموجودة في الأعلى، تشير الألوان الأكثر قتامة إلى النسبة الأكبر من الأطفال الذين يعيشون في حالة من الفقر، وفي الخريطة الموجودة في الأسفل، تُظهر الظلال الأكثر قتامة درجات تعليمية أفضل.

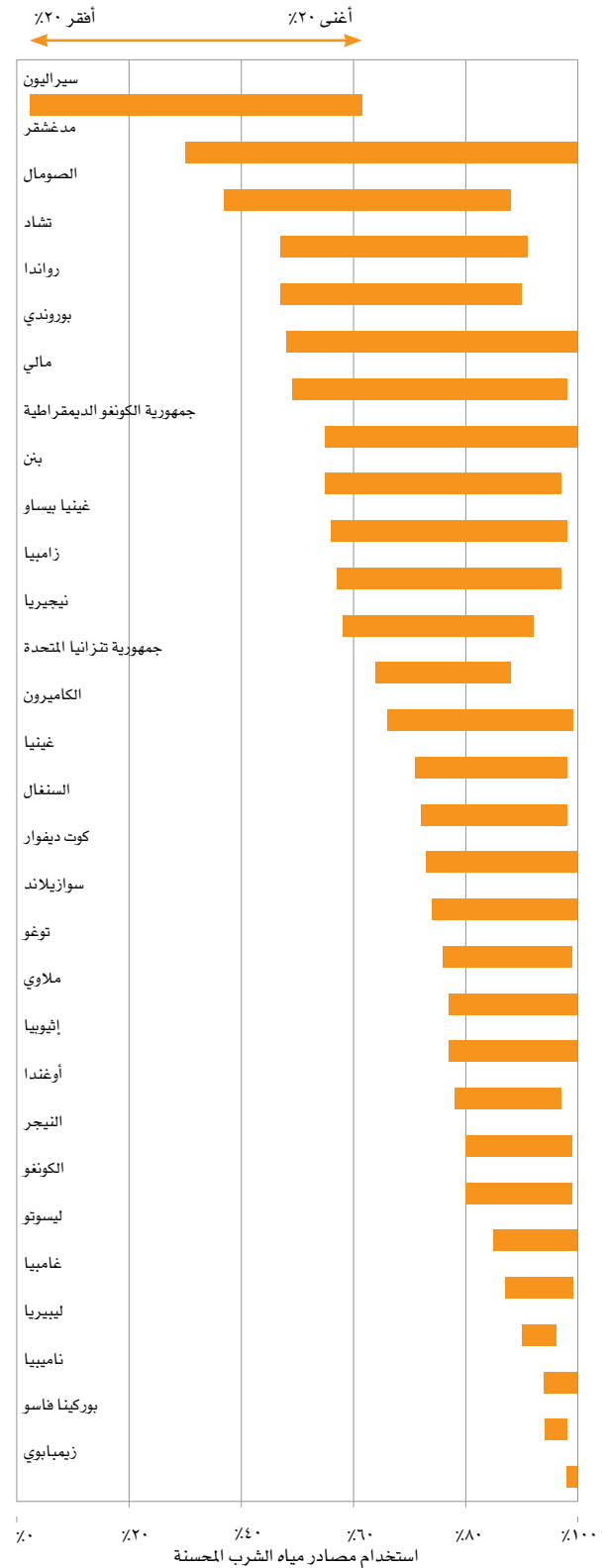


المصدر: مرادص الصحة العامة البريطانية. عينة من اللقطات مأخوذة من الموقع الإلكتروني: [www.healthprofiles.info](http://www.healthprofiles.info)

## الشكل ٢,٨ : تفاوت الدخل في المناطق الحضرية يعني أيضا عدم

### المساواة في الحصول على المياه

استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة في المناطق الحضرية في بلدان مختارة في أفريقيا (الطرف الأيسر من العمود البياني يشير إلى الحصول على المياه المحسنة في أوساط الخمس الأشد فقرا من الأسر في المناطق الحضرية؛ والطرف الأيمن يشير إلى أغنى خمس)



المصدر: المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ومسوح الصحة والسكان في البلدان الأفريقية، ٢٠٠٤-٢٠٠٦. تم اختيار البلدان على أساس توافر البيانات.

حتى عند وجود مرافق الصرف الصحي المحسنة في المناطق الحضرية، فإنها غالبا ما تكون مشتركة بين أعداد كبيرة من الناس، إذ تحد اعتبارات المساحة والحيازة والتكلفة من بناء مراحيض فردية في الأحياء الفقيرة. وتتصف المرافق العامة في أغلب الأحيان بالازدحام وسوء الصيانة والتلوث. ومن النادر أن توجد ترتيبات خاصة بالأطفال، لذلك غالبا ما يتم إبعادهم في أوقات الذروة. وقد تتعرض الفتيات بشكل خاص لخطر التحرش أو الاعتداء الجنسي، فضلا عن عدم وجود خصوصية كافية للفتيات، وبخاصة عندما يبدأن الحوض.

## التعليم

تعترف الدول الأطراف، في المادة ٢٨ من اتفاقية حقوق الطفل، بحق الطفل في التعليم وتلتزم «بإعمال هذا الحق تدريجياً وعلى أساس تكافؤ الفرص».

هناك اعتقاد شائع أن الأطفال في المناطق الحضرية عموماً لديهم فرص أفضل في التعليم. وحسب جملة من المؤشرات الإحصائية، فهم أكثر احتمالاً للتمتع ببرامج الطفولة المبكرة، وأكثر احتمالاً للالتحاق بالدراسة الابتدائية والثانوية وإكمال تعليمهم فيها.<sup>٨</sup> ومع ذلك، وكما هو الحال في مجالات أخرى من الخدمات الاجتماعية، من الممكن أن تكون الإحصائيات الشاملة مضللة.

ففي الواقع، يتسبب عدم المساواة في المحيط الحضري في حرمان العديد من الأطفال من حقهم في التعليم.<sup>٩</sup> ففي المناطق الحضرية الفقيرة نادراً ما توجد برامج الطفولة المبكرة، وهذا أمر مؤسف لأن السنوات الأولى من عمر الطفل لها أثر عميق ودائم على بقية حياة الإنسان، وبالتالي أيضا على حياة الكثيرين من حوله.

## تنمية الطفولة المبكرة

يبدأ الأطفال في التعلم قبل دخولهم قاعات الدرس بفترة طويلة. فالتعلم يبدأ منذ الولادة مع بدء الأطفال في التفاعل مع الأسرة ومقدمي الرعاية، ويبدأ الأساس لكل التعلم اللاحق في السنوات المبكرة.

وتؤثر عوامل مثل الفقر والمرض وسوء التغذية وعدم وجود التحفيز خلال هذه الفترة الحاسمة بصفة سلبية على الأسس التربوية، كما تحدّ ممّا يمكن أن يحققه الأطفال. وحسب أحد التقديرات، فإن أكثر من ٢٠٠ مليون طفل دون سنّ الخامسة في البلدان النامية يفشلون في تحقيق كامل إمكاناتهم في التنمية المعرفية.<sup>١٠</sup>



أطفال من مدرسة هاليت كوكا الإلجبارية للتعليم الثانوي في باتهور الذي كان مستوطنة عشوائية قبل أن يتحول إلى أكبر ضواحي تيرانا في ألبانيا. وقد بنيت المدرسة لاستيعاب ١,٠٠٠ طالب لكنها تضم الآن ٤,٠٠٠ طالب.

أطفال الإبتدائي الذين لا يذهبون إلى المدرسة ٦٧ مليون طفل، ٥٣٪ منهم من البنات.<sup>٥٢</sup>

التعليم الإبتدائي عموماً أكثر توفراً في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية، ولكنه لا يزال بعيداً عن متناول العديد من الأطفال المعوزين، وخاصة الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة، حيث غالباً ما تكون المدارس الحكومية قليلة أو غير موجودة. وغالباً ما تواجه الأسر الاختيار بين دفع المال لتعليم أطفالهم في مدارس خاصة مكتظة وسيئة، أو سحب أطفالهم من الدراسة نهائياً.

وضع برامج جيدة في مرحلة الطفولة المبكرة في المجتمعات الحضرية الفقيرة ضروري لمساعدة الأطفال على البقاء والنمو والتعلم. فبرامج الطفولة المبكرة تساهم في النمو الإدراكي والاجتماعي والعاطفي للأطفال، وفي النهوض بصحتهم وغذائهم ونظافتهم.

كما أن هذه البرامج تحرر الأمهات ومقدمات الرعاية الأخريات من أدوارهن التقليدية وتمكنهن من المشاركة في الحياة العامة. مع ذلك فلا يستفيد جميع الأطفال من تلك البرامج حتى عندما تكون موجودة.

في مصر مثلاً، رغم أن ٢٥٪ من أطفال المدن يذهبون إلى رياض الأطفال (٢٠٠٥ - ٢٠٠٦)، بالمقارنة مع ١٢٪ في المناطق الريفية، إلا أن ٤٪ فقط من الأطفال الذين ينتمون إلى الـ ٢٠٪ الأكثر فقراً من سكان المدن يتمتعون بهذه الخدمة.<sup>٥١</sup>

وقد تبين أن الأطفال من المناطق الحضرية الفقيرة هم أيضاً محرومون على نحو مماثل في عدد من البلدان الأخرى.

### التعليم الإبتدائي

على الرغم من التقدم الذي أحرزته بلدان عديدة في السعي لتحقيق التعليم الإبتدائي للجميع، تتواصل هذه الفجوات حتى في المدارس، وهي فجوات تعكس تفاوتات في دخل الوالدين وعدم المساواة من حيث النوع الاجتماعي والعرق من ضمن عوامل أخرى. ففي عام ٢٠٠٨، بلغ عدد

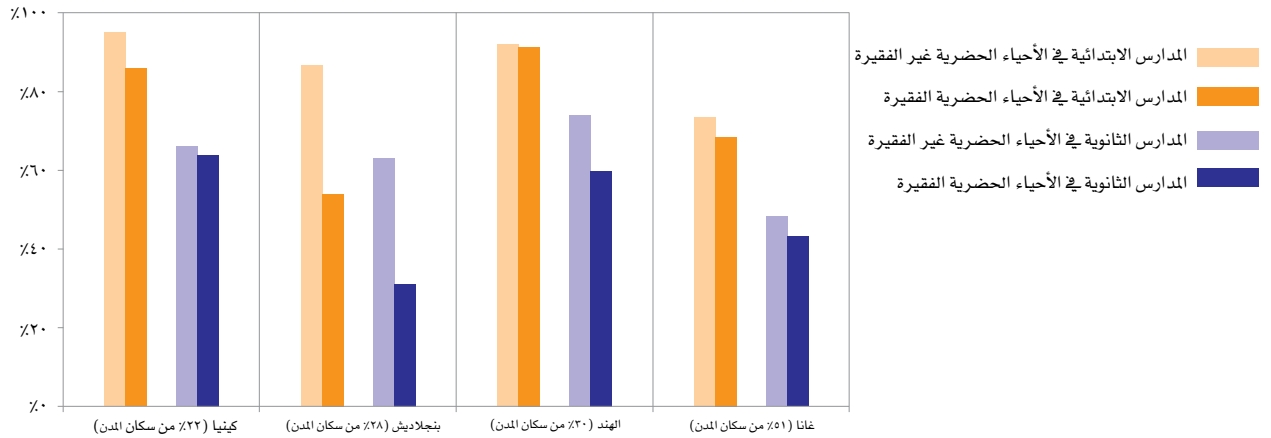


بنت تتلقى درسا في علاج النطق في تشيسيناو، جمهورية مولدوفا، بحضور والدتها.



## الشكل ٢،٩: معدل الانتظام في المدارس ينخفض في الأحياء الفقيرة

صا في معدلات الانتظام في المدارس الابتدائية والثانوية في المناطق الحضرية في كينيا وبنغلاديش والهند وغانا



المصدر: كينيا (مسوح الصحة والسكان ٢٠٠٣)، بنغلاديش (مسوح الصحة والسكان ٢٠٠٧)، الهند (مسوح الصحة والسكان ٢٠٠٥-٢٠٠٦)، غانا (مسوح الصحة والسكان ٢٠٠٣). تم اختيار البلدان لأغراض توضيحية.

أطفال الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية هم الأقل احتمالا أن يلتحقوا بالمدارس. فقد أظهرت دراسة في دلهي بالهند، أن معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية بين الأطفال الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة كان ٥٤,٥٪ في ٢٠٠٤-٢٠٠٥، مقارنة مع ٩٠٪ ممن يعيشون في المدينة ككل.<sup>٥٦</sup>

وفي بنغلاديش، وفقا لبيانات ٢٠٠٩، فإن الاختلافات كانت أكثر وضوحا في المرحلة الثانوية: ١٨٪ من أطفال الأحياء الفقيرة ينتمون في المدارس الثانوية، مقارنة مع ٥٣٪ في المناطق الحضرية ككل، و٤٨٪ في المناطق الريفية.<sup>٥٧</sup>

حتى عند إحراز بعض التقدم، فإنه قد لا يشمل الجميع. ففي جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزيمبابوي في أواخر التسعينات من القرن العشرين، رغم أن الالتحاق بالمدارس تحسّن في المناطق الريفية والمناطق الحضرية غير الفقيرة، إلا أن الوضع ساء أكثر في المناطق الحضرية الفقيرة.<sup>٥٨</sup>

نوعية الخيارات المتاحة للتعليم في المناطق الحضرية الفقيرة هي قضية أخرى يجب وضعها في الاعتبار فالبيانات تميل إلى التركيز على إمكانية الالتحاق بالمدرسة والتسجيل بها والبقاء فيها، وهي عوامل ترتبط بنوعية التعليم المتاح أو فوائده كما يراها البعض. فالازدحام الشديد ونقص المرافق المناسبة مثل المراحيض، هي من بين العوامل التي تؤثر على نوعية التعليم.<sup>٥٩</sup>

حتى في البلدان التي يكون فيها التعليم الابتدائي مجانياً، فإن التكاليف الإضافية قد تحرم الأطفال الفقراء من حقهم في التعليم. فقد يضطر الطلاب إلى شراء الزي المدرسي أو المستلزمات الدراسية أو دفع رسوم لإجراء الإمتحانات، وكل هذه غالبا ما تكون مكلفة بما يكفي لمنع الأطفال من الذهاب إلى المدرسة. في دكا ببنغلاديش ينفق اللاولياء حوالي ١٠٪ من دخل الأسرة لكل طفل كتكاليف للتعليم المدرسي، إلا أن هذه النسبة ترتفع إلى ٢٠٪ في الأسر الأكثر فقرا. وأظهرت دراسة أجريت مؤخرا في ساو باولو بالبرازيل والدار البيضاء بالمغرب ولاغوس بنيجيريا، أن الأسر في الخمس الأقل دخلا من السكان، تتفق أكثر من ربع دخلها على الدراسة.<sup>٥٢</sup>

تواجه المجموعات المهمشة، بمن فيهم الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع، والأطفال المهاجرون، وأطفال اللاجئين والنازحين، تحديات خاصة. ففي الصين مثلا، وحتى وقت قريب، كان المهاجرون في المدن الصينية الذين لم يسجلوا رسميا يواجهون صعوبات في إلحاق أطفالهم بالمدارس.<sup>٥٥</sup> كثيرا ما يعاني هؤلاء الأطفال من التمييز بسبب الاعتماد أنهم مختلفون إذا كانوا فقراء أو من نوع اجتماعي مختلف أو يتحدثون لغة أخرى، على سبيل المثال.

غالبا ما يعيش اللاجئون والنازحون في مستوطنات عشوائية في المناطق الحضرية. والمدارس التي تعاني أصلا من الازدحام قد تجد صعوبة كبيرة في استيعاب أي تدفق من الأطفال النازحين. وتشير الدلائل إلى أن النزوح يعوق تعليم الأطفال، وهنا أيضا غالبا ما يكون الأكثر تضررا هم أولئك الذين كانوا مهمشين أصلا بسبب الفقر أو الجنس أو الهوية العرقية أو بسبب عوامل أخرى.<sup>٥٥</sup>

والاعتداء الجنسي والعنف المنزلي تزيد من خطر تعرض الأطفال للاتجار، وأن الأطفال المتسربين من المدارس والذين يعيشون في الشوارع أو في المؤسسات هم أيضا عرضة للمخاطر.<sup>٦٥</sup>

يزداد احتمال التعرض للاتجار لدى الأطفال الذين ليس لهم شهادات ميلاد أو وثائق تسجيل رسمية، بمن فيهم أطفال اللاجئين والنازحين، وهم من بين الفئات الأكثر غيابا عن عيون السلطات والأقل حماية. وقد تبنت بلدان كثيرة خطط عمل وطنية لمكافحة الاتجار بالأطفال، ولكن عدم وجود معلومات إحصائية موثوق بها لا يزال يشكل عقبة كبيرة، حيث تركز معظم البيانات فقط على الاتجار عبر الحدود بالفتيات والنساء لأغراض الاستغلال الجنسي.

كما أن توفير فرص العمل للشباب أمر ضروري. فبالنسبة للكثير من شباب المناطق الحضرية لا يؤدي تحسين مستوى التعلم أو التحصيل العلمي إلى وظائف مناسبة. وعدد هام من الشباب في جميع أنحاء العالم لا يرتادون المدارس ولا يعملون.

## الحماية

تلزم المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الطفل الدول الأطراف «باتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من جميع أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين)، أو الوصي القانوني (أو الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد برعاية الطفل». وتعترف المادة ٢٢ بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والعمل الخطر، بينما تركز المادة ٣٤ على الاستغلال الجنسي والمادة ٣٥ على الاتجار بالأطفال.

## الاتجار بالأطفال

في أي وقت ما، يبلغ عدد الأشخاص المنخرطين في العمل القسري نتيجة تعرضهم للاتجار حوالي ٢,٥ مليون شخص، يشكل الأطفال نسبة تتراوح بين ٢٢٪ إلى ٥٠٪ من بينهم.<sup>٦٦</sup>

وغالبا ما يكون الاتجار بالأطفال مخفياً أو مُنكراً أو متجاهلاً، لذا فمن الصعب الحصول على بيانات شاملة عنه. وتُمارس بعض أشكال الاتجار أساساً في المناطق الحضرية، كالاتجار لأغراض جنسية، والاتجار الذي يستهدف الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في شوارع المدن.

يتم تهريب الكثير من الأطفال من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية. فقد وجدت دراسة عام ٢٠٠١ شملت فتيات تتراوح أعمارهن بين ٩ سنوات و ١٧ سنة سبق لهن أن تعرّضن للاستغلال الجنسي في المدن الكبرى في جمهورية تنزانيا المتحدة، أن الكثير منهن تم الاتجار بهن من داخل البلد.

بعض هؤلاء الفتيات تم انتدابهن في البداية كخدمات في المنازل قبل أن يتعرضن للاستغلال في منازل مشغليهن، والبعض الآخر تم الاتجار بهن مباشرة في مجال الدعارة أو بتأثير من رفيقاتهن.<sup>٦٧</sup>

وتشير إحدى الدراسات إلى أن معظم الفتيات اللاتي يقعن ضحايا للاتجار يجبرن على العمل في تجارة الجنس في مدن الهند الكبرى مومباي ودلهي وكلكتا على سبيل المثال. وفي المدن البنغلاديشية، يتم استغلال أعداد كبيرة من الفتيات والفتيان في أسواق الجنس في الشوارع وبيوت الدعارة.<sup>٦٨</sup>

في أوروبا الشرقية، يتعرض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ سنة على وجه الخصوص لخطر الاتجار.<sup>٦٩</sup> وتوحي الدلائل إلى أن الفقر والإدمان على معاقرة الخمر وتفكك الأسرة وتعاطي المخدرات



فتاة في الخامسة من عمرها تتبع البضائع إلى ركاب المترو في بوانس آيريس بالأرجنتين. وهي تعمل في مركبات النقل الجماعي بالمدينة لبيع دبائيس الشعر وغيرها من المنتجات، منذ أن كانت في الثالثة من العمر.



صبي يعمل في ورشة ميكانيكية في هيرات بأفغانستان.

كما يعاني الأطفال العاملون في المنازل من مشاكل نفسية. فقد أظهر بحث أجري في كينيا مثلاً أنّ العاملين في المنازل كانوا أكثر عرضة من غيرهم من الأطفال للأرق والتبول في الفراش والاكْتئاب وغير ذلك من المشاكل النفسية.<sup>٦٦</sup>

### الأطفال الذين يعيشون ويعملون في الشوارع

تشير التقديرات إلى أنّ عشرات الملايين من الأطفال يعيشون أو يعملون في شوارع المدن والبلدات في العالم – وعددهم في ازدياد مستمر نتيجة النمو السكاني العالمي والهجرة والتحضّر السريع.

ويلجأ الأطفال إلى العيش والعمل في الشوارع لأسباب كثيرة. فالعنف أو الإساءة التي يتعرض لها الأطفال في المنزل أو في الحي تدفع الكثير منهم إلى الهرب، كما أظهرت ذلك دراسات في مدن مختلفة مثل دكا في بنغلاديش وموسكو في الإتحاد الروسي.<sup>٦٧</sup>

ويلعب الفقر دوراً في ذلك أيضاً. ففي حين أن الاعتداءات أو النزاعات أو الإهمال يمكن أن يحدث في أي منزل، إلا أن الفقر والتهميش لا يترك للأطفال إلا خيارات قليلة، وكثيراً ما يرى أولئك الأطفال أنّ الشارع هو أسهل الخيارات المتاحة.<sup>٦٨</sup>

### عمالة الأطفال

حتى في غياب حالات الاتجار، فإن الكثير من الأطفال يضطرون إلى العمل من أجل البقاء على قيد الحياة. وعلى مستوى العالم، تشير التقديرات إلى أنّ حوالي ٢١٥ مليون فتى وفتاة تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و١٧ سنة كانوا منخرطين في العمالة في عام ٢٠٠٨، منهم ١١٥ مليوناً كانوا يشتغلون أعمالاً خطيرة.<sup>٦٩</sup>

قد يعمل الأطفال في الشوارع في جمع الخرق والنفايات أو تلميع الأحذية أو بيع السجائر، كما قد يعملون في أكشاك بيع الشاي أو في المنازل أو المصانع. والعديد من أولئك المنخرطين في العمالة قد يعانون من أسوأ أشكالها كالعنف القسري والسّخرة، والأنشطة غير المشروعة، والقتال المسلح والخدمة بالمنازل. ولأنّ أشكال عمل الأطفال تلك عادة ما تكون غائبة عن الأنظار، فإنه من الصعب التصدي لها.

عمل الأطفال في المنازل هو غالباً ظاهرة حضرية إذ أن الأطفال الذين يعملون في المناطق الريفية غالباً ما يكون عملهم في الأنشطة الزراعية كأعضاء من الأسرة ولا يتلقون أجراً. أما عمال المنازل، ومعظمهم من الفتيات، فإنهم منعزلون ويخضعون لأهواء أرباب العمل وأنظمتهم التّسفية، وقد يتعرضون لسوء المعاملة. وكثيراً ما يتعرّضون لاعتداءات جنسية، ولكن من النادر الإبلاغ عنها خوفاً من التتبعات العدلية.

وأظهرت دراسة أجريت عام ٢٠٠٠ حول الأطفال في شوارع المدن في البرازيل، أن الأولاد أكثر عرضة من البنات للجوع وللتعنيف الجسدي على أيدي الشرطة، في حين أن الفتيات أقل عرضة من الأولاد للتسول من أجل المال، وأكثر من الأولاد احتمالاً للنوم في المؤسسات من النوم في الشوارع.<sup>٦٩</sup> وأشارت دراسة أخرى أجريت في نفس العام إلى أن الفتيات أكثر صمتاً عن تعرضهن للعنف وأكثر تعرضاً للاعتداء المتكرر.<sup>٧٠</sup>

تشكّل القضايا المستعرضة في هذا الفصل اعتداءات غير مقبولة على حقوق الطفل. تتطرق الفصول التالية عن كتب إلى بعض التحديات والفرص التي تواجه الأطفال في المدن، وتناقش المبادرات التي تسعى إلى تحسين حياة الأطفال في عالم يزداد تحضراً.

العيش في الشارع يُعرّض الأطفال للعنف، ولكن نادراً ما يتم التحقيق في الجرائم التي تقترب بحقهم، وقليل هم من لديهم الاستعداد للدفاع عنهم. بل على العكس من ذلك، ففي كثير من البلدان والمدن التي تحظر التشرّد والهروب من المنزل، غالباً ما يكون الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع أول ضحايا هذا النوع من التجريم. وحسب باحثين وهيئات وطنية ودولية من جمعيات حقوق الإنسان فإن أعوان الشرطة وقوات الأمن يرتكبون انتهاكات بحق الأطفال في شوارع المدن في جميع أنحاء العالم.

ويؤثر عمر الأطفال والنوع الاجتماعي والعرق والإعاقة على مدى ونوع العنف الذي يتعرضون له، وعلى طرق تعاملهم معه.

## الأهداف الإنمائية للألفية

الأحياء الفقيرة في العالم لن تتحسن بشكل كبير دون تضافر الجهود للقضاء على الفقر والجوع (الهدف ١)؛ أو تعميم التعليم الابتدائي (الهدف ٢)، أو تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الهدف ٣)، أو تخفيض معدل وفيات الأطفال (الهدف ٤)، أو تحسين صحة الأم (الهدف ٥)؛ أو مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز (الهدف ٦)، أو إنشاء شراكة عالمية من أجل التنمية (الهدف ٨).

وتشير الدلائل إلى أن المقاربات الوطنية تجاه الأحياء الفقيرة في تحسن مع تغير مواقف البلدان من السياسات السلبية كإهمال أو الإخلاء القسري أو إعادة التوطين القسري، إلى أخرى أكثر إيجابية كالمشاركة المجتمعية ورفع مستوى الأحياء الفقيرة ووضع سياسات قائمة على الحقوق. ومع ذلك، فإن عدد سكان الأحياء الفقيرة في جميع أنحاء العالم قد ازداد بمقدار ٦٠ مليون نسمة منذ عام ٢٠٠٠.

الأحياء الفقيرة من المظاهر المادية للطابع الحضري للفقر. وعدد الفقراء من بين سكان المدن في ازدياد، ولا يبدو أن عدم المساواة في المحيط الحضري سيضعف أو يتراجع. وسوف تضطر الأهداف الدولية المستقبلية لأن تأخذ بعين الاعتبار اتساع حجم المشكلة.

الأهداف الإنمائية للألفية، وهي ثمانية أهداف، تغطي مجموعة متنوعة من القضايا، من الفقر والجوع إلى التعليم وبقاء الطفل وصحة الأم والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبناء شراكة عالمية من أجل التنمية. ويتم قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الألفية بمقارنتها مع ٢١ غايةً محددة.

يشمل الهدف الإنمائي السابع الالتزام بضمان الاستقرار البيئي، ومن غاياته تحقيق تحسن ملحوظ في حياة ما لا يقل عن ١٠٠ مليون نسمة من سكان الأحياء الفقيرة بحلول عام ٢٠٢٠، أو ما يُعرف أيضاً بمبادرة «مدن بلا أحياء فقيرة». وبالإضافة إلى الاهتمامات البيئية والتركيز بصفة خاصة على الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية، يحتوي الهدف السابع أيضاً التزاماً بتخفيض نسبة السكان المحرومين من الحصول المستدام على مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥.

على الرغم من أن إحدى غايات الهدف الإنمائي للألفية السابع مكرسة لسكان الأحياء الفقيرة على وجه التحديد، إلا أنه يجب النظر إلى الأهداف على أنها سلسلة من أولويات التنمية. فحياة الناس في



# التحديات الحضرية

فالمهاجرون، ولا سيّما أولئك الذين لا يمتلكون الوثائق اللازمة، يحرمون من الخدمات العامة والحماية الاجتماعية وحتى الرعاية الصحية الطارئة. هذا الإقصاء ذو الطابع المؤسسي قد يأخذ شكل متطلبات التسجيل للعمال المهاجرين - وهي وسيلة مزعومة لتقديم الخدمات ولكننا نتّوّد في الواقع إلى عكس ذلك. فبدلاً عن جعل الخدمات الأساسية، كالتعليم، متاحة للأسر المهاجرة، فإن هذه المتطلبات غالباً ما يكون تأثيرها هو الحرمان من مثل تلك الخدمات لغير المسجلين،<sup>٤</sup> وخاصة إذا كانت عملية أو كلفة التسجيل مرتفعة.

يهاجر معظم الأطفال مع أسرهم،<sup>٥</sup> إذ يرافقون أوليائهم الذين يهاجرون بحثاً عن عمل أو حياة أفضل. في عام ٢٠٠٨، رافق حوالي عُشر أطفال الصين، أو نحو ٢٧،٣ مليون طفل، أوليائهم في هجرتهم الداخلية.<sup>٦</sup> ولكن هناك أيضاً عدد كبير من الأطفال والشباب الذين يهاجرون داخل بلادهم بمفردهم.<sup>٧</sup> فحسب تحليل حديث لبيانات أسرية في ١٢ بلداً، حُمس الأطفال المهاجرين بين سن ١٢-١٤ سنة ونصف الأطفال بين ١٥-١٧ سنة قد هاجروا دون مرافقة ولي أمر.<sup>٨</sup>

يتناول هذا الفصل بعض الظواهر التي تشكل حياة الأطفال في المناطق الحضرية، من الأسباب التي دفعتهم للانتقال إلى المدينة وتجربتهم في الهجرة، إلى التحديات التي تفرضها الصدمات الاقتصادية والعنف والكوارث.

## الأطفال المهاجرون

لطالما بدت المدن وكأن لها قوة سحرية تجذب الناس إليها بأضوائها الساطعة ووعودها بالتقدم. وتبقى صور الناس وهم ينتقلون من الريف إلى المدينة راسخة في المخيلة الجماعية، ولا تزال الهجرة تلعب دوراً هاماً في العديد من المناطق. في غرب أفريقيا مثلاً تكثر الهجرة من الريف إلى المدينة،<sup>٩</sup> بينما تظل الهجرة الدولية عاملاً رئيسياً في أوروبا وآسيا وأمريكا الشمالية.<sup>١٠</sup>

لم يكن الحصول على الموارد في المناطق الحضرية عادلاً في يوم ما. فكل مكان له نمطه الخاص من الضعف الناتج عن أفكار اجتماعية وسياسية مسبقة، سواء كانت قديمة أو جديدة.<sup>١١</sup> قد يُدفع الوافدون الجدد إلى هوامش المجتمع الحضري، وقد يكون ذلك رد فعل متعمد يهدف إلى ردع الهجرة المستقبلية.



طوابير للحصول على المواد الغذائية في مخيم للتناحين إثر زلزال عام ٢٠٠٨ في مدينة ميانيانج بمقاطعة سيتشوان في الصين.

وسواء كانت قسرية أم طوعية، بصحبة مانحي الرعاية أو بدونهم، فإن الهجرة تنطوي على مخاطر تتطلب تدابيرا خاصة ومناسبة لأعمار الأطفال المشاركين فيها لضمان حمايتهم.

وبمجرد الوصول إلى المدينة، فإن الأطفال الذين هاجروا لمساعدة أسرهم يجدون أحيانا أن المشاركة في الاقتصاد الحضري تُضعف الروابط بينهم وبين والديهم.<sup>١٣</sup> فالرحيل من المنزل قد يُنظر إليه أحيانا على أنه تخل عن الواجبات الأسرية، وبالتالي قد يتسبب في حدوث نزاعات مع الوالدين. وكثيرا ما يجد الشباب الذين يصلون إلى المراكز الحضرية على أمل إحراز تقدم علمي، أن ذلك التعليم بعيد المنال بسبب التزامات العمل، وهو ما أكدته دراسات منفصلة في بنغلاديش وغانا.<sup>١٤</sup>

كما يمكن أن تكون نوعية التعليم أيضا مدعاة للقلق. ففي تركيا كما في غيرها من الدول، تعاني المدارس في الأحياء الفقيرة وأطراف المدن حيث يعيش معظم المهاجرين، من الاكتظاظ ونقص الموارد. ويضاف إلى ذلك ما يطرحه استيعاب طلاب من ثقافات مختلفة يتحدثون لغات مختلفة من تحديات.<sup>١٥</sup>

يتبع الأطفال والشباب في الغالب أنماطا راسخة للهجرة. ففي غرب أفريقيا وجنوب آسيا، حيث ترتفع معدلات هجرة الأطفال بمفردهم،<sup>١٦</sup> يترك معظم الأطفال المهاجرون بلدتهم بين ١٣ و١٧ عاما. والعديد من هؤلاء الأطفال ينشؤون في مناطق ريفية فقيرة، من الشائع فيها السفر لطلب العمل من أجل زيادة دخل الأسرة، سواء كان ذلك لفترة موسمية كل سنة أم خلال الفترات العجاف، أو لفترات أطول.<sup>١٧</sup> في الهند مثلا، يقدر أن ما لا يقل عن ٤ مليون طفل يهاجرون موسميا، سواء بمفردهم أو مع أسرهم.<sup>١٨</sup>

وكما هو الشأن بالنسبة للكبار، يهاجر الأطفال استجابة لمجموعة من عوامل الدفع والجذب. بالنسبة إلى الكثير منهم، تكون الهجرة هي محاولة لتأمين حياة أفضل، سواء من حيث الفرص الاقتصادية أو التعليمية، أم لمجرد الهروب من الفقر. والبعض الآخر ينتقل بسبب ظروف عائلية، مثل فقدان أحد الوالدين، أو هربا من النزاعات أو الكوارث الطبيعية، أو الاضطرابات وما يصاحبها من نقص الغذاء. وكثيرا ما تلعب الظروف الأسرية غير المستقرة أو الصعبة دورا في ذلك. فقد يضطر الأطفال إلى الرحيل بسبب الإهمال أو الإساءة من القائمين على رعايتهم. وفي بعض الحالات، يكون الرحيل وسيلة لاكتساب هوية مستقلة وإعلان الاستقلال الذاتي.<sup>١٩</sup>

## عالم على حدة عزل الأطفال الروما

بقلم: يوجين كراي، مدير صندوق تعليم الروما، رومانيا



المبهرة في بوخارست مثال حي للواقع المر والمنتاقض لعالمين متجاورين.

الفقر في المناطق الحضرية صعب بصفة خاصة على الأطفال الذين لا دور لهم في اختيار محيطهم أو مستوى معيشتهم. فبالنسبة للعديد منهم يكون الذهاب إلى المدرسة شبه مستحيل، ولمن يستطيعون الذهاب يكون النجاح صعباً نظراً لقلّة الدعم والتشجيع. ومعدلات التسجيل في المدارس لدى الأطفال الروما منخفضة جداً في جميع مراحل التعليم بما فيها التحضيري، ويتم وضع العديد من التلاميذ في صفوف التربية الخاصة بدون موجب. في عام ٢٠٠٥، لم يكن سوى ٤٦٪ من السكان الروما الذين تبلغ أعمارهم ١٢ عاماً أو أكثر قد أمضوا أربع سنوات أو أكثر في المدرسة (مقارنة مع ٨٣٪ من عموم السكان ككل). من بين هؤلاء الأطفال، ١٣٪ فقط حصلوا على جزء من التعليم الثانوي (٦٣٪ من عموم السكان).

الأكثر حظاً يجدون منظمات غير حكومية تقدم لهم المشورة والدروس الخصوصية والمساعدة في حل الفروض والفضاء الملائم لمناقشة مشاكلهم واكتساب الثقة وتحسين درجاتهم الدراسية، وغالباً ما يكون ذلك في إطار التحضير للامتحان النهائي للصف الثامن الذي يفتح الطريق إلى المدرسة الثانوية أو الدراسات المهنية. «صندوق تعليم الروما» من المنظمات التي تعمل من أجل إحداث تغيير في حياة نحو ٥,٠٠٠ من أطفال وشباب الروما في رومانيا. ولكن الأطفال من أمثال لورينتيو كثيرون ولا بد من فعل المزيد من أجلهم.

يميز أوضاع الروما في المناطق الحضرية، في رومانيا وفي المنطقة ككل، هوفصلهم عن بقية سكان البلدية وإقامتهم في أحياء منعزلة، وهذا مظهر واضح من مظاهر إقصائهم تعود جذوره إلى منتصف القرن التاسع عشر عندما صدرت قوانين تحرير الروما بعد قرون من العبودية. وفي غياب أي سياسات لتعزيز عملية الإدماج وتيسيرها، استقر الروما المحررون على أطراف المناطق الحضرية، أي في مناطق لا تخضع لأي سلطة إدارية. من خلال عملي رأيت كيف أن مجتمعات الروما لا تزال مُقصاةً من خطط التنمية للمدن التي اتسعت وحاصرت أحياءهم. وتبقى هذه المجتمعات معزولة: فالعديد منها غير موصول بشبكات المرافق العامة. ويحدّ انعدام السكن الدائم وغياب وثائق الهوية أو الولادة من فرص حصول الروما على الرعاية الصحية والتعليم والتوظيف. كما أن عمليات الإخلاء التي كثيراً ما تحدث دون سابق إنذار تزيد من هذا العزل.

لمعرفة المزيد حول حياة الأطفال في أحياء الروما في بوخارست ننظر إلى حالة لورينتيو. يسكن هذا الطفل البالغ من العمر ١٦ عاماً في حي فيرننتاري المعروف بكثرة سكانه من الروما ومبانيه المهملة وانتشار الفقر فيه وكثرة أعداد الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدارس. بعد أن توفي والد لورينتيو تخلت عنه والدته وتم وضعه في مؤسسة حكومية. وهو يعيش الآن مع جدته التي تبلغ من العمر ٧٠ عاماً وأشقائه الخمس في شقة تم فصل الماء والغاز عنها لأن الأسرة عجزت عن تسديد الضواتير. حياة لورينتيو وأسرته في مكان رطب دون غاز لطهي الطعام أو ماء للغسيل، على بعد مبانٍ قليلة من الشوارع التجارية

في عام ٢٠٠٥، أعلنت حكومات أوروبا الوسطى والشرقية «عقد روما لإدماج السكان»، والتزمت «بالقضاء على التمييز وسد الفجوات غير المقبولة بين الروما وبقية المجتمع». ومع اقتراب نهاية هذا العقد في ٢٠١٥، فإن هذه الجهود لتصحيح الإجحاف التاريخي في مجالات رئيسية، كالتعليم والنوع الاجتماعي والصحة، لم تحقق إلا نتائج متواضعة. ولاتزال معدلات التغطية ببرامج التحصين لدى الأطفال الروما منخفضة، مما يترتب عنه عواقب صحية مخيفة. فعندما تقشى مرض الحصبة في بلغاريا في عام ٢٠٠٩، سجّلت ٩٠٪ من حالات الإصابة في مجتمعات روما.

تتضح في رومانيا، التي تأوي أكثر من نصف مليون شخص من الروما وفقاً لأحدث البيانات الرسمية (تقديرات أخرى تشير إلى ٢.٨ مليون)، جملة الصعوبات والفرص التي تتطوي عليها جهود القضاء على التفاوتات وتشجيع الإدماج. ففي عام ٢٠٠١، اعتمدت الحكومة استراتيجية وطنية لتحسين أوضاع الروما في جميع أنحاء البلاد. ولكن بعد عشر سنوات، لم تتفد سوى ١٣٪ من الحكومات المحلية تدابيراً خاصة بمجتمعات هذه الفئة من السكان. وكان التقدم نحو الإدماج الاجتماعي بطيئاً منذ البداية، ولكنه صار أكثر بطئاً مع اندلاع الأزمة الاقتصادية العالمية التي ضربت المنطقة في عام ٢٠٠٨. واضطرت بلديات عديدة إلى خفض ميزانيات الإنفاق الاجتماعي في ظل ارتفاع معدلات البطالة. ويؤثر الفقر على الروما في رومانيا سواء كانوا في المدن أو في الأرياف. وتتركز الفئات الأكثر فقراً في البلدات متوسطة الحجم والقرى الكبيرة. ولكن ما

يوجين كراي هو مدير صندوق تعليم الروما في بوخارست في رومانيا. يحمل الماجستير في القانون من جامعة ماكجيل في كندا، ومتخصص في قانون حقوق الإنسان ومناهضة التمييز، وفي الدعوة لحقوق الأقليات وسياسات التعليم. وحياته المهنية تتركز على مجتمعات الروما، فعلى مدى السنوات الأربع عشرة الماضية، عمل يوجين في مشروع «المنارة» للاتحاد الأوروبي لتحسين أوضاع الروما في رومانيا، كما شغل منصب مسؤول عن التعليم ومسؤول متخصص في السياسات الاجتماعية في مكتب اليونسيف في رومانيا.



## أصحاب قرار... وليس ضحايا

يعتبرون هجرتهم إيجابية، حتى إذا كانت التجربة نفسها سلبية. فالكثير يرى أن الهجرة خطوة نحو تحمل مسؤولياتهم المادية وفرصة للحصول على مستوى أرفع من التعليم.

كما يمكن أن يكون للعمل أيضا تأثير تمكيني على الأطفال المهاجرين، خاصة إذا وفر لهم سبل العيش. فرغم أن عمالة الأطفال غالبا ما تكون سابقا لأوانها واستغلالية وخطرة ومؤذية، إلا أنه من المهم أن ندرك، وخاصة بالنسبة إلى الأطفال الأكبر سنا، أن العمل المناسب يمكن أن يساهم إسهاما كبيرا في التنمية من خلال بناء الثقة بالنفس ومهارات التعليم ومساعدة الأطفال على مواجهة الفقر. وتترافق اتفاقية حقوق الطفل بأن الأطفال يجب أن يتمتعوا بمستوى متزايد من الاستقلال الذاتي يتفق مع قدراتهم النامية.

ليس للأطفال أي دور في خلق الطبقات أو الفئات الاجتماعية. هم يولدون في مجتمعات تشهد مستويات عميقة من اللامساواة، ويعيشون حياتهم وسط تصورات مجتمعية وتقاليد وقوالب نمطية تعيق الأغلبية منهم ولا تساعد إلا القليلين. لذلك من السهل النظر إليهم على أنهم ضحايا لقوى خارجة عن إرادتهم. ولكن عند دراسة دوافعهم وأفعالهم كمهاجرين، يتضح أن الأطفال هم أيضا أطراف فاعلون في تحديد مصيرهم.

قد يكون قرار اليافع أو اليافعة بالهجرة أو البحث عن عمل تجربة تمكينية له أو لها - محاولة منهما لتحقيق أهدافهما أو تأكيد استقلالهما. وفي الواقع فإنه ومع كل المخاطر والصعوبات التي يواجهها الأطفال، تشير الدراسات أن معظم المهاجرين الأطفال

في المناطق الحضرية، لمخاطر التحرش والاستغلال والاتجار والعنف القائم على النوع الاجتماعي.<sup>18</sup>

واللاجئون وطالبو اللجوء من الأطفال واليافعين، ولا سيما إذا كانوا بمفردهم، معرضون لهذه المخاطر خلال مرحلة إعادة التوطين.<sup>19</sup> كما قد يُحرم أطفال المهاجرين من حقهم في الجنسية، وبالتالي من التمتع بحقوق المواطنة. أما الأشخاص النازحون داخل أوطانهم، فقد يجدون أنفسهم من دون موارد اقتصادية، وقد يُنظر إليهم على أنهم منافسون لفقراء المدن في الخدمات الاجتماعية. وبالنسبة إلى المجتمعات المضيفة والحكومات الوطنية والمجتمع الدولي، فإن تقديم المساعدة الفعالة يشكل تحديا هاما في مثل هذه الظروف.

يتأثر الأطفال بالهجرة إلى المدن حتى إذا لم يكونوا من المهاجرين. فالكثير منهم يتركهم ذووهم في المناطق الريفية تحت رعاية أحد الوالدين أو الأقارب أو أفراد المجتمع. وكان هذا هو الشأن بالنسبة لحوالي ٥٥ مليون طفل في الصين في عام ٢٠٠٨.

ترك الأطفال بهذه الطريقة قد يُسبب لهم آلاماً وأضرارا جسيمةً وتربوية ونفسية واجتماعية.<sup>20</sup> ولكن مثل هذه المخلفات ليست حتمية، فقد أثبتت دراسة أجريت عام ١٩٩٨ لأطفال المدارس الابتدائية من أبناء المهاجرين الفلبينيين بأنه في ظل وجود رعاية كافية من الأسرة الموسعة، فليس بالضرورة أن تكون هجرة الآباء والأمهات ضارة بنمو الطفل، وخاصة عند تقديم التدريب والمشورة وأشكال الدعم الأخرى لأولئك الذين يتولون رعاية هؤلاء الأطفال.<sup>21</sup>

يكون الأطفال الذين يهاجرون بمفردهم عرضة للاستغلال والإساءة والاتجار.<sup>16</sup> وإذا لم يتوفر لهم الدعم والحماية، قد يجد هؤلاء الأطفال صعوبة خاصة في التعامل مع الوضع عاطفيا. ويواجه الأطفال اللاجئون، أو الذين ينتقلون مع اللاجئين، أو النازحون داخل أوطانهم هربا من الصراعات أو الكوارث البيئية نفس هذه الصعوبات.

يعيش أكثر من نصف اللاجئين المسجلين في العالم في مناطق حضرية.<sup>17</sup> بعضهم له وضع رسمي، ولكن الكثيرين قد يفتقرون إلى الحق القانوني في الإقامة في المناطق الحضرية، وبالتالي يُقصون عن تلقي المساعدة. وتتعرض النساء والأطفال، من بين هؤلاء اللاجئين وطالبي اللجوء



فتاة عمرها ٦ سنوات هربت من منزلها في كوت ديفوار بمفردها نتيجة للعنف الذي أعقب الانتخابات الرئاسية في عام ٢٠١٠. وهي تعيش الآن مع عائلة ليبيرية في بلدة لوجواتو بإقليم نيمبا في ليبيريا.

# استراتيجيات مفيدة لحالات الطوارئ في المناطق الحضرية

كل الأطفال عرضة للأخطار في الأوضاع الطارئة، ولكن وضع أولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية الفقيرة يكون أكثر حرجاً لأسباب عدة.

أولاً، تنتشر الأوبئة بسرعة أكبر في الأماكن المزدحمة التي تقتصر على الخدمات الصحية ومرافق الصرف الصحي. وثانياً، يولد العنف من قبل الجماعات المسلحة والعصابات، والمنظمات الإجرامية والمتمردين أو القوات الحكومية عدم الاستقرار وانعدام الأمن. ويؤثر هذا بصفة خاصة على الأطفال والنساء، اللاتي قد يتعرضن للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وثالثاً، فإن الصراع أو الكوارث الطبيعية في المناطق الريفية قد تؤدي إلى تدفق أعداد كبيرة من النازحين إلى المناطق الحضرية، وأعداداً كبيرة منهم لا تتجه إلى المخيمات بل إلى المجتمعات المضيفة حيث البنية التحتية والخدمات ضعيفة أصلاً. وهذا يضع كلا من العائلات المضيفة والنازحين تحت ضغوط شديدة، ويجعلهم أكثر عرضة للأوبئة أو العنف الحضري. ورابعاً، فإن أشكال الحرمان التي كانت موجودة أصلاً، مثل المساكن غير المناسبة وعدم الحصول على المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي والتعليم والرعاية الصحية، تعني أنه لا بد من إنشاء منظومات تقديم الخدمات قبل أن تصل المساعدات الإنسانية إلى الناس.

عند اندلاع أزمات في المناطق الحضرية المهمشة، فإن المنظمات الوطنية والدولية تواجه تهديدات لصحة الأطفال وسلامتهم ورفاههم. ولكن مبادرات مبتكرة تم اختبارها في بورت أو برنس بهاتي، وفي نيروبي بكينيا،

ومانيلا بالفلبين، أثبتت نجاحها ويمكن تطبيقها في أماكن أخرى.

غالباً ما تكون المعلومات عن المجتمعات الفقيرة غير كافية أو قديمة أو غير موجودة، ولهذا من الصعب معرفة أين توجد الفئات الأكثر ضعفاً والأشد حاجة إلى المساعدة. ولكن الحلول موجودة. ففي نيروبي، تحدد المجتمعات الفقيرة الأسر الأكثر ضعفاً وترسل هذه المعلومات إلى الوكالات الإنسانية حتى تتمكن من مساعدتها.

أما في نيروبي ومانيلا، فقد ساعدت أنظمة إيصال التحويلات النقدية المتلقين على استعادة قدر من الأمن الغذائي وسبل العيش. فقد قامت لجان الأحياء بتحديد الأشخاص الأكثر ضعفاً، ثم قامت المنظمات بالتحقق من هذه المعلومات، ومن ثم وزعت بطاقات الهواتف النقالة لتمكين المتفعين من الحصول على نقود عبر الهاتف.

وفي مانيلا أيضاً، مكّن نظام للرصد المبكر تمّ بعثه في مايو/ أيار ٢٠١٠، من تدريب أعوان الصحة على الإبلاغ عن حدوث الأمراض بإرسال رسائل قصيرة إلى مراكز حاسوب محورية.

قد يكون التعرف على المحتاجين أكثر صعوبة في المدن التي يعيش فيها الأغنياء والفقراء جنباً إلى جنب مما هو عليه في المدن التي يعيش فيها الفقراء في مستوطنات كبيرة ومعروفة. وقد تفضل بعض الفئات السكانية، ومنهم المهاجرون غير المسجلين مثلاً، عدم التعريف بأنفسهم خشية أن يقعوا ضحية العنف القائم على دوافع سياسية، أو الاعتقال

أو الطرد. وقد يمكن الاستهداف الشامل لجميع الفئات السكانية من تجاوز هذه القيود، ولكن هذا الحل لا يكون مناسباً إلا مباشرة عقب حدوث أزمة، أي عندما يكون جميع السكان المتضررين بحاجة إلى المساعدة وقد تكون المراكز المحلية المفتوحة لتقديم الخدمات والمعلومات الحماية مجدية.

ضعف البنية التحتية للمياه والصرف الصحي من التحديات الرئيسية في المناطق الحضرية الفقيرة، وتزداد الأمور سوءاً عندما تدفع الكوارث بأعداد كبيرة من الناس إلى هذه المناطق. وتلوث مياه الشرب هو من النتائج المحتملة لهذه الزيادة في عدد المستخدمين. وبدأت بعض الأحياء الفقيرة في نيروبي في استعمال شبكات للحمامات الصحية تتكون من خزانات يتم تفرغها في نقاط معينة. وثمة ابتكار آخر يُعرف باسم «حقيبة بيبو peepoo»، وهو كيس لاستيعاب الفضلات البشرية قابل للتحلل ويمكن استخدامه كسماد للحدائق، وبذلك لا يضع ضغطاً إضافية على البنية التحتية للصرف الصحي المحلي. أما في مانيلا، فقد بُنيت حمامات مرفوعة عن سطح الأرض بحيث تقاوم الفيضانات. وكان مفتاح النجاح في كل من هذه الحالات، هو إشراك المجتمع المحلي في تصميم وتنفيذ المبادرات.

في بورت أو برنس بعد الزلزال الذي وقع عام ٢٠١٠، وفي أماكن أخرى، أنشئت فضاءات صديقة للأطفال لتلبية حاجات الأطفال النفسية والاجتماعية، وللمساعدة على حمايتهم من خطر العنف والإساءة والاستغلال، الذي يُصاحب حالات الطوارئ. كما حضي الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي باهتمام خاص.

## الخدمات الاقتصادية

لا تزال دول العالم تعاني من مخلفات الأزمة الاقتصادية التي اندلعت في العواصم المالية للبلدان ذات الدخل المرتفع في عام ٢٠٠٧، من ارتفاع معدلات البطالة وتدهور ظروف العمل، إلى تضائل الدخل الحقيقي وارتفاع أسعار المواد الغذائية والوقود بصورة يصعب التنبؤ بها.

على الصعيد العالمي، ازداد عدد العاطلين عن العمل بنحو ٣٠ مليون شخص في أواخر عام ٢٠١٠ مقارنة بأعدادهم قبل اندلاع الأزمة، واستمر هذا العدد في الارتفاع خلال ٢٠١١.<sup>٢٢</sup>

ووقع هذا العبء بصفة أثقل على العاملين في الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة، التي ارتفع معدل البطالة في صفوفها من ١١,٨٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ١٢,٦٪ في عام ٢٠١٠.<sup>٢٣</sup> وتشير دراسات حالات الانكماش الاقتصادي السابقة بأن هذا الجيل من اليافعين والشباب يمكن أن ينتهي به المطاف إلى الانعزال وخيبة الأمل، مع انعكاسات على المدى الطويل على رفاههم الشخصي والجماعي.<sup>٢٤</sup>

من الصعب الحصول على أرقام خاصة بالبطالة بين الشباب في المناطق الحضرية، ولكن الأرقام المتوافرة ترسم صورة مثيرة للقلق. فالشباب في المناطق الحضرية في سيراليون مثلا أكثر عرضة للبطالة من الشباب في المناطق الريفية أو ومن الكهول في المناطق الحضرية.<sup>٢٥</sup>

وفي البلدان ذات الدخل المنخفض، تكون الإحصائيات عن البطالة بين الشباب ضعيفة، ويرجع ذلك في جزء منه إلى أن نسبة كبيرة من الشباب تعمل خارج القطاع الرسمي. ومع ذلك، هناك مؤشرات بأن الأزمة قد ضخمت صفوف «الفقراء العاملين»، وهي فئة يزداد فيها تمثيل الشباب،<sup>٢٦</sup> وأعاققت التقدم المحرز في الحد من الفقر ونشر التعليم والرعاية الصحية.<sup>٢٧</sup>

في الحالات القصوى، يمكن أن تساهم البطالة المستمرة في حدوث اضطرابات مدنية. وعادة ما تكون المناطق الحضرية محور هذه الاضطرابات، حيث أن الكثافات السكانية العالية تسهل بلوغ الكتلة الحرجة. وتشكل الاضطرابات المدنية المحتملة أو الفعلية مصدر قلق في العديد من المدن في غرب أفريقيا، حيث وصلت حركة الشباب من الريف إلى المدن إلى مستويات مرتفعة للغاية.<sup>٢٨</sup> ولم يكن معدل نمو فرص العمل كافيا لاستيعاب هذا التدفق.<sup>٢٩</sup>

في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، كان الشباب المحيظ بسبب نقص الفرص الاقتصادية حاضرا بقوة في موجة المظاهرات التي اجتاحت معظم أنحاء المنطقة في عام ٢٠١١ إثر إقدام شاب تونسي على حرق نفسه في ديسمبر/ كانون الأول ٢٠١٠.



سكان حي في مانيفلا، الفلبين، يحاولون التخلص من الطين والماء الراكد في أعقاب الفيضانات الناجمة عن العاصفة الاستوائية كيتسانا.

# النساء والأطفال أثناء الكوارث وقدرتهم على المجابهة

بطريقة هستيرية لفترة امتدت إلى عدة أشهر لוחاولن مغادرة المنزل.

وقد أظهرت النساء قيادة قوية، خاصة في مرحلتي تجاوز الأزمة وإعادة الإعمار. فبمساعدهن للآخرين، وتنظيم التدخلات المحلية، وإيجاد سبل لكسب الدخل، ومطالبة المسؤولين المحليين بتحسين برامج إدارة الكوارث، نجحن في إعادة الحياة تدريجياً إلى ما كانت عليه قبل وقوع أوندوي. واحتج الرجال والنساء على حد السواء ضد محاولات نقلهم إلى مواقع بعيدة، لأن قلة فرص كسب العيش هناك ستعرض الأطفال للجوع.

وفي عام ٢٠١١، صدر تشريع جديد للاستعداد للمحن المستقبلية المتعلقة بتغير المناخ. وتم تعزيز برامج إدارة الكوارث. ولذلك عندما تسبب إعصار فالكون في فيضان مماثل لمنطقة العاصمة، أعلن عن ضرورة إخلاء مدينة ماريكيئا وتم تنظيم جهود الإنقاذ والإغاثة في الوقت المناسب. وجنت مدينة مونتلوبا فواقد الحظر الذي كانت قد فرضته على استخدام الأكياس البلاستيكية، حيث سهلت المجاري المائية غير المسدودة تصريف المياه الزائدة.

لن يتمكن الأطفال الذين تعرضوا للموت أو الصدمة بسبب أوندو من جني ثمار هذه المبادرات. ولكن تحسين البيانات عن أسماء الأطفال ومواقعهم، إلى جانب تدريب المسؤولين المحليين وأفراد المجتمع المحلي على توزيع الإغاثة بكفاءة أكبر، وإعادة البناء على أساس نقاط القوة في المجتمع المحلي، كل ذلك يبعث الأمل في نفوس الجيل القادم.

بقلم ماري راسيليس

باحثة وعالمة في معهد الثقافة الفلبينية، وأستاذة في قسم علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، جامعة أتنيو دي مانيلا، مانيلا، الفلبين.

السن أو الجنس. ومع ذلك، فإن فريقا ميدانياً خاصاً للبحث عن المفقودين أو الأطفال المفقودين عن أهاليهم في مانيلا والمناطق المحيطة بها، سجل ٤٧ حالة وفاة بين أطفال، و٢٥٧ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٦-١٨ عاماً انفصلوا عن أسرهم، أو كانوا مفقودين أو في حاجة إلى مساعدات أخرى. وقد مات العديد من الأطفال غرقاً في حين كان البعض الآخر ضحية للجوع وحمى الضنك والإسهال وأمراض الجهاز التنفسي.

وقد أظهر الشباب خلال هذه الأزمة قدرة فائقة على المجابهة والابتكار. فطالما كانت هواتفهم النقالة سليمة، كانت شبكات الرسائل القصيرة تمكن من تتبع الجيران العالقين وتوجه رجال الإنقاذ إليهم. كما قاموا بنقل الناس إلى بر الأمان مستعملين كل ما يطفو على سطح الماء كقوارب بدائية بديلة، بما في ذلك ثلاجات بدون أبواب. وساعدوا على إزالة أكوام الوحل والطين وسحبوا الأنقاض المتراكمة وباعوا بعضها كمواد خردة. واضطر العديد منهم للانقطاع عن التعليم من أجل العمل لإعالة أسرهم.

أثر الانقطاع الذي شهدته هذه الأسر الفقيرة في عائداتها ومواردها المالية تأثيراً بالغاً على صحة الأطفال ورفاههم. فقد أجبر الآباء والأمهات، الذين كانوا يعيشون حياةً مٌضنية حتى قبل الفيضانات، على خفض حجم الوجبات وتوزيع المواد الغذائية القليلة التي لديهم بحيث تكفي عدداً أكبر من الوجبات. والنساء الأفضل حالا كن يتقاسمن طعامهن مع من هن أقل حظاً، وعرضن أن يرعين الأطفال أثناء بحث أمهاتهن عن العمل أو المال أو مواد الإغاثة. وروت الأمهات حكايات مؤلمة تفيد بأن أطفالهن كانوا يتعلقون بهنّ

الفلبين من بلدان العالم الاثني عشر الأكثر ضعفاً وعُرضةً للكوارث وتغير المناخ. فمن عام ١٩٨٠ إلى عام ٢٠٠٩، توفي نحو ٢٣،٠٠٠ شخص وتضرر ١٠٩ ملايين آخرين جرّاء النكبات الطبيعية. والسبب الرئيسي لهذه القابلية للتضرر هو وقوع ٦٠٪ من بلديات هذا البلد البالغ عددها ١،٥٠٠، و١٢٠ من مدنه على الشريط الساحلي. والكثير من هذه المدن، بما فيها العاصمة مانيلا التي تعد ١١ مليون نسمة، تضم مناطق تقع تحت مستوى سطح البحر. وستستمر الكوارث الطبيعية في تهديد مستقبل البلاد مع ازدياد حالة الطقس سوءاً وصعوبة التنبؤ بها.

في وقت مبكر من يوم ٢٦ سبتمبر / أيلول ٢٠٠٩، هبت العاصفة الاستوائية كيتسانا، التي تسمى محلياً أوندوي، فعصفت بمدينة مانيلا وأسفرت عن حدوث أسوأ فيضانات منذ ٥٠ عاماً. وعقب ذلك بأسبوع حدث إعصار بارما، المعروف محلياً باسم بيبينغ. وكان من أكثر المتضررين حوالي ٢٢٠،٠٠٠ أسرة من الأحياء الحضرية الأكثر فقراً، تسكن في بيوت متداعية على طول الممرات المائية والمناطق المنخفضة. هذه الأسر معتادة على الأعاصير، فعند صدور الإنذار المبكر عادة ما تنقل أدواتها المنزلية إلى السطوح الخشبية وتحمل أطفالها للمكوث عند أقارب أو أصدقاء يقيمون في مناطق مرتفعة. إلا أن أوندوي فاجأ الجميع.

واستتج تقييم للأوضاع أُجري بعد وقوع الكارثة إلى أن أوندوي وبيبينغ أثرا بشكل مباشر على قرابة ٩،٣ مليون شخص. وسُجّلت حوالي ١٠،٠٠٠ حالة وفاة. ولا يزال عدد الأطفال أو النساء الذين قتلوا أو جرحوا مجهولاً بسبب عدم تصنيف البيانات حسب



أشقاء تتراوح أعمارهم بين ٣-٩ سنوات، يقفون بين أنقاض منزلهم المحترق، حيث ما زالوا يعيشون مع والديهم في أعقاب أعمال العنف العرقية في مدينة جلال آباد في قيرغيزستان، في يونيو/حزيران ٢٠١٠.

التعرض المزمن للعنف نمو الأطفال وأدائه الأكاديمي، كما يرتبط بارتفاع معدلات التسرب من المدارس والقلق والاكتئاب والعدوانية ومشاكل السيطرة على الذات.<sup>٢٢</sup>

ترتفع البطالة في المنطقة بشكل خاص لدى الشباب المتعلم والمقيم في أغلبه في المناطق الحضرية. وتظل الوظائف المتوفرة لحاملي الشهادات دون مستوى الطلب بكثيرين على عكس دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، حيث تصل البطالة أقصاها بين الأشخاص الأقل تعليماً.<sup>٢٣</sup>

ويزيد ارتفاع أسعار الغذاء والوقود من سوء وضع الفقراء لأنهم ينفقون ما يتراوح بين ٥٠٪ و٨٠٪ من أموالهم على الغذاء، مما لا يترك إلا القليل للأدوية والنقل والتعليم أو وقود الطبخ. لا تستطيع هذه الأسر دفع المزيد، ورغم ذلك فإن انخفاض الدخل والتقيص في الميزانيات الحكومية وتقلص التحويلات المالية من أفراد الأسرة العاملين في الخارج - كلها عوامل تزيد في الحد من قدرتهم الشرائية.<sup>٢٤</sup>

والحكومات ملزمة بحماية الأطفال الأكثر فقرا وضعفا من الآثار السلبية للأزمات الاقتصادية.

### العنف والجريمة

تمسّ الجريمة والعنف مئات الملايين من الأطفال في المناطق الحضرية. فالبعض يكون هدفا للعنف، والبعض الآخر يشارك في أفعال عنفية مثل الاعتداء والهجوم بقصد السلب والصراع الطائفي أو العرقي والقتل، أو يكون شاهدا عليها.

بالإضافة إلى الضرر المباشر والواضح الذي يسببه العنف والجريمة، فإنهما يُقوّضان إيمان الأطفال بالكبار وبالنظام الاجتماعي. قد يعوق

## النزاع المسلح والأطفال في المناطق الحضرية

جمهورية الكونغو الديمقراطية. وقد تتحوّل عصابات المدن، التي غالبا ما تتكون من الرجال الشباب، إلى ميليشيات كما كان الحال مع فتيان الحي الغربي "West Side Boys"، الذين استخدمهم المقاتلون في سيراليون تكتيكيا خلال الحرب الأهلية بين ١٩٩١-٢٠٠٢.

وفي حين أن النزاعات المسلحة لا تقتصر على المناطق الحضرية، إلا أنه من الواضح أن أي هجوم على حي حضري مكتظ بالسكان، سواء من قبل قوات حكومية أم ميليشيات متمردة أم إرهابيين، يخلف عددا بالغا من الإصابات، ومن بينهم الأطفال. وفي بعض الحالات، يُستهدف المدنيون عمدا لأغراض سياسية، مثلا بتفجير العبوات الناسفة في مناطق حضرية مزدحمة كالأسواق. وفي حالات أخرى، يزعم المقاتلون بأن الهدف الأكبر للحرب يبرر وقوع ضحايا من قتلى وجرحى بين المدنيين. ولكن جميع الاعتداءات على المدنيين، وبصورة خاصة على الأطفال، هي انتهاكات للقانون الدولي لحقوق الإنسان.

منذ نشر التقرير المرجعي لغراسا ماشيل «أثر النزاع المسلح على الأطفال» في عام ١٩٩٦، ركّز المجتمع الدولي بآطراد على هذا الموضوع ذو الأهمية البالغة. فالملايين من الأطفال قتلوا أو جرحوا أو تيتموا أو انفصلوا عن أسرهم. وملايين آخرون حرموا من التعليم في المدارس في العراق وباكستان وغيرها من البلدان المتورطة في النزاعات المسلحة. وفي كثير من الأحيان، كانت أسوأ أشكال الحرمان تقع في المدن. في طاجيكستان مثلا، وجد الباحثون أن معدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية ظلت أقل في المناطق الحضرية منها في المناطق الريفية بعد سنوات من الصراع الذي امتد من ١٩٩٢ إلى ١٩٩٨.

رغم أن النزاع المسلح يختلف عن العنف اليومي الذي تمارسه العصابات وعن أنشطة الجريمة المنظمة، إلا أن النوعين يتداخلان على نحو متزايد. فمن أجل تأمين الموارد، تتحالف الجماعات المسلحة مع شبكات التهريب الإجرامية، كما هو الشأن بالنسبة لتجارة المخدرات في كولومبيا وأفغانستان، والاتجار في المعادن النادرة في

## نتحدث عن أنفسنا

من اعداد 'كلنا معا من أجل الكرامة'  
مجموعة الشباب لحركة العالم الرابع  
مدينة نيويورك



وصعبة، ولكنها شائعة في المدينة وقد تعرضنا لمخاطر أكيدة. فعندما تكون جديدا في حي أو مدرسة ما، يرغب الناس في اختبارك. وإذا فشلت في هذه الاختبارات، فإنك تصبح هدفا سهلا. الأطفال الذين يفشلون في مثل هذه الاختبارات يتعرضون للإغابة والتحرش وحتى إلى الهجوم عليهم. وكما ذكرت زميلتنا كريستال، التي تبلغ من العمر ١٧ عاما، في لقاء نظمته الأمم المتحدة في عام ٢٠١١، كريستال هوجمت من سبع فتيات وهي في طريقها إلى محطة الحافلات لأنها كانت ترتدي ملابس عليها اسم تجاري شائع في المدرسة التي كانت فيها من قبل، ولكنه منبوذ في مدرستها الجديدة. لقد عشنا جميعا هذه الأنواع من التجارب، لكننا تعلمنا كيف نتعامل معها ونمضي قدما.

للشباب أمثالنا دورٌ يُؤدونه. حتى في الأحياء الصعبة، يمكن للأسر القوية والأفراد الملهمين أن يحدثوا تغييرات إيجابية ولدينا القدرة على أن نبحث عن هؤلاء القدوات وأن نصبح مثلهم. كل منا يريد أن يكون قدوة وأن يحصل على فرصة لتغيير المجتمعات التي تنمو فيها نحو الأفضل. ومن خلال تجربتنا في الأحياء ضعيفة الموارد، اكتسبنا المعرفة التي نحتاج إليها لبدء عملية التغيير، هذا التغيير الذي سوف يخلق أماكن تُعامل فيها جميع الأسر باحترام وكرامة.

التحدث بصراحة عن حياتنا هو جزء من الطريقة التي يمكن أن تخلق هذا التغيير. والناس الذين لم يعيشوا الحياة التي نصفها، لا يمكن أن يتحدثوا نيابة عنا. ولكن عندما نصل إلى التحدث باسم تجاربنا الخاصة وباسم أنفسنا، فهذه هي حرية التعبير، وهذه خطوة إيجابية.

العصابات هي إحدى أسوأ الظواهر التي تواجه شوارعنا. فهي تؤثر على الحي بأكمله، وتتسبب في تفجير أعمال العنف والانتقام في متزهاتنا، وتؤثر في كل قرار نتخذه بما في ذلك متى وأين نشترى احتياجاتنا لتجنب المواجهات. لقد شاهدنا ما يكفي لنعرف أن الانتماء إلى عصابة هو بداية النهاية وأن الموت قد يكون الطريقة الوحيدة للخروج.

يشعر الشباب بضغط مشترك لاكتساب الاحترام والشعور بالانتماء، ولكن ظروف السكن المزدحمة، والتغيرات المستمرة في حياتنا قد تجعل تحقيق ذلك أمرا مستحيلا. توفر العصابات نوعا من القوة والحماية، مما يضع الكثير من الشباب تحت ضغط الانضمام إليها. صحيح أنه يمكنك الحصول على الاحترام إذا كنت متميزا في أداء شيء معين، ولكنك إن كنت تعيش في أحد الأحياء التي تعاني من قلة الموارد، فإن الدعم والفرص التي تحتاج إليها لكي تتميز تظل نادرة. ومن مظاهر حدة وعمق المشاكل التي نعيشها هنا اعتقاد البعض أن الانضمام إلى عصابة هو أفضل خيار لديهم.

العنف خطير في المجتمعات الفقيرة، لأنه يخلق دورة تبقى الناس في الفقر. لكن الفقر المدقع هو شكل من أشكال العنف في حد ذاته، لأنه يجبر الأطفال والأسر على استخدام الكثير مما لديهم من طاقة للدفاع عن حقوقهم في مجابهة تهديدات مثل طردهم من بيوتهم والارتقاء بأحيائهم، مما يتسبب في ارتفاع الإيجارات ويجبر الأسر الفقيرة على التنقل بشكل متكرر. ونتيجة لذلك، فإن الكثير منا قد اضطررنا إلى الانتقال إلى أحياء ومدارس مختلفة. ودائما ما تكون هذه الأنواع من التنقلات مخيفة

مدينة نيويورك. الكل سمع قصصا عنها أو شاهد أفلام عن الحياة فيها أو رأى بطاقات بريدية لمعالمها. الكل يتعرف من النظرة الأولى على أفقها المميز بفضل مبنى ناطقة السحاب «إمباير ستيت» وتمثال الحرية وجسر بروكلين. ولكن نيويورك ليست مجرد أضواء مبهرة ومباني كبيرة. هناك الشوارع، ومن ثم هناك الناس الذين يسرون فيها، وعندما تعيش هنا تعلم أن نيويورك هي كأي مدينة، مليئة بأناس يكافحون من أجل لقمة العيش.

في الأحياء التي نشأنا نحن فيها، نشاهد الجانب الأكثر قسوة لهذه المدينة الشهيرة. فالفقر جزء من الحياة في أحيائنا المزدحمة والقليلة الموارد. ضغط الأقران يدفع الأطفال إلى الإنتطاع عن الدراسة، وينتهي المطاف بالكثيرين منهم في السجن أو في المقبرة. قد يتغير وجه الفقر من مكان إلى آخر، ولكن الشعور بالفقر هو نفسه لا يتغير، وهو شعور يربطنا بشباب من مدن أخرى.

نحن نعيش في أحياء مختلفة من المدينة، ولكن تجمعنا تجربة المشاركة في مكتبات الشارع. وهي مكتبات في الهواء الطلق، يقيمها متطوعون يحضرون الكتب واللوحات إلى أحيائنا ويعرضونها على البطانيات. هذه المكتبات هي أماكن للسلام والطمأنينة يعمل فيها الشباب والأطفال معا، ويدعم كل منهم الآخر. وهي مهمة لأن العنف يشكل جزءا رئيسيا من حياتنا. لقد اضطررنا لأن نهرب من حفلات شواء عائلية تحولت إلى معارك نارية، والبعض من مدرسينا توقفوا عن محاولة فض الاشتباكات بين الطلبة في الصفوف الدراسية، لأنها شائعة جدا.

ساهم في إعداد هذا المقال كلٌّ من كريستال دانسلر (١٧ عاما)، ناجايا فوت (١٣)، تاتيانا فوت (١٣)، جامي هاتشر (١١)، بريانا جينيتون (١٥)، جادورا ليندسي (١٨)، مالكولم سميت (١٤)، شاكورا تاوسنند (١٥)، وشباب من «كلنا معا من أجل الكرامة»، مجموعة الشباب لحركة العالم الرابع، مدينة نيويورك.



صبي يدفع عربة في مدينة حيدر أباد التي غمرتها المياه، مقاطعة السند في باكستان.

لا يرون أملا يذكر في تأمين مستقبلهم أو إعالة أسرهم. هم ينقطعون عن الدراسة، لخيبة أملهم من فشلها في تحسين أوضاعهم.

وفي المناطق الحضرية التي لا توفر فيها الدولة الاحتياجات الأساسية كالمياه الصالحة للشرب والكهرباء والغاز والرعاية الصحية والسكن والتعليم والحماية القانونية، تقوم العصابات في بعض الأحيان بملء هذا الفراغ.<sup>٣٥</sup>

من الصعب قياس مدى نجاح السياسات الحكومية في الحد من العنف والتحديات التي يطرحها. إلا أن الدلائل تشير أن برامج الشرطة المجتمعية، التي تتضمن مشاركة المجتمع المحلي وتدريباً خاصاً لأفراد الشرطة، أثبتت نجاحها في المناطق الحضرية في البرازيل وكولومبيا وكوستاريكا وغواتيمالا.<sup>٣٦</sup>

لكي تكون ناجحة يجب لاستراتيجيات منع العنف أن تشرك جميع مستويات المجتمع المحلي وأن تعمل على ترسيخ الثقة بينها، وخلق الروابط بين الأطفال والكبار والمدارس والمؤسسات والمجتمع المدني والحكومات المحلية والوطنية.<sup>٣٧</sup> والحماية المثالية، رغم أنها لا تتوفر لكل طفل، هي وحدة أسرية مستقرة، تتميز بروابط قوية بين الأطفال والآباء والأمهات، وتمارس طرقاً غير عنيفة للتأديب. تساعد هذه البيئات في حماية الأطفال من واقع العنف في المناطق الحضرية، وتمكنهم من التعافي من القلق النفسي الذي قد يصيبهم إذا ما تعرضوا للعنف.<sup>٣٨</sup>

أسباب العنف التي تؤثر في الأطفال في المناطق الحضرية كثيرة ومعقدة، ولكن أبرزها هو الفقر وعدم المساواة. عدم توفر ما يكفي من الخدمات العامة والمرافق الأساسية كالمدارس والمناطق الترفيهية أمر شائع في مدن البلدان ذات الدخل المنخفض، وكذلك في مدن البلدان ذات الدخل المرتفع التي تميل حكوماتها إلى التقشف الاجتماعي. وغالباً ما ترتفع نسبة الجريمة والعنف في هذه الأماكن.

إن تجربة الحرمان من شيء يُعتقد بأنه أحد الاستحقاقات يولد شعوراً بالإقصاء ويمكن أن يؤدي إلى الإحباط والعنف. وأكدت دراسة أجريت في ٢٤ بلداً من أغنى ٥٠ بلداً من بلدان العالم، أن المجتمعات التي تفتقر إلى المساواة أكثر احتمالاً أن تواجه مشاكل مرتبطة بهذا النوع من الحرمان النسبي: ارتفاع معدلات الجريمة والعنف والسجن.<sup>٣٩</sup> والسجن في حد ذاته مشكلة لأن العنف ظاهرة شائعة في السجون ومراكز الاحتجاز.

وفي أنحاء كثيرة من العالم، نجد أن عصابات المدن، التي تتكوّن كليا أو جزئياً من الشباب، معروفة بارتكاب جرائم مثل الابتزاز والسرقة والبيع والاتجار بالمخدرات والسطو المسلح والقتل واختطاف السيارات. ينضم الأطفال إلى العصابات في سن ١٣ عاماً تقريبا، ولكن هناك دلائل توحى بوجود اتجاه نحو الانضمام في أعمار أصغر.<sup>٤٠</sup>

وفي المناطق الحضرية المهمشة، تمنح العصابات الأطفال شعوراً بالهوية والانتماء والحماية، فضلا عن المكافآت المالية. الأطفال في البيئات الفقيرة الذين لا يملكون إلا القليل من الفرص للهروب من البطالة، قد

## مخاطر الكوارث

كذلك فإن الأطفال وكبار السن هم أيضا الأكثر عرضة للضرر الناجم عن موجات الحرارة، وخاصة في جزر الاحترار الحضرية. ووجدت دراسة أجريت عام ٢٠٠٣ في ساو باولو أن كل درجة حرارة فوق ٢٠ درجة مئوية تتسبب في زيادة قدرها ٢.٦٪ في معدل الوفيات بين الأطفال دون سن ١٥ عاماً.<sup>٤٥</sup>

يرتفع عدد ضحايا الكوارث على نحو خاص بين سكان المناطق الحضرية المحرومة، بسبب المكان الذي يعيشون فيه، وأيضا لعدم كفاية الخدمات المقدمة لهم، وسوء التجهيز للاستعداد أو للتعايش مع الأزمات. ويختار أفقر سكان المناطق الحضرية وأطفالهم منازلهم أينما يجدون قطعة أرض أو يستطيعون دفع الإيجار في مكان قريب من محل عملهم؛ غالبا ما يكون ذلك في الأحياء الفقيرة المكتظة أو المستوطنات العشوائية في سهول الفيضانات أو المنحدرات الحادة، أو تحت الجسور أو في مواقع قريبة من النفايات الصناعية.

ويتعرض الأطفال لخطر كبير في مثل هذه المواقع، لأنهم نادرا ما يحصلون على المعلومات أو طرق الحماية اللازمة، كشبكات تصريف المياه والصرف الصحي والجدران البحرية و الطرق الممهدة، التي يمكن أن تساعد الناس على مجابهة العوامل الطبيعية. وغالبا ما تُبنى المنازل من مواد واهية لا تستطيع مقاومة الرياح الشديدة أو الانهيارات الطينية أو المياه الجارفة أو الزلازل.

يزداد الفقر الحضري تعقيدا وكثافة بالنسبة إلى الملايين من الأطفال نتيجة تعرضهم لمخاطر كالأعاصير والانهيارات الطينية والفيضانات والزلازل.

وعندما تقترب هذه المخاطر بالاستضعاف الحاد، فهي تتحول إلى كوارث. وبينما تُصنّف الحوادث كبيرة الحجم على أنها كارثة، إلا أنّ حوادثا صغيرة أخرى أكبر عددا وأكثر تأثيرا على الأطفال والأسر لا تنطبق عليها المعايير الرسمية «للكارثة» لأنها إما طفيفة جدا أو بطيئة جدا.<sup>٤٦</sup>

ولكن هذه الأحداث قد تكون كبيرة بما يكفي لقلب الحياة رأسا على عقب، مثل هطول الأمطار الغزيرة التي تفرق المنازل وتدمر الممتلكات، وموجات الجفاف الطويلة التي تستنفد إمدادات المياه الشحيحة، أو موجات الحرارة التي تحول الأكواخ عديمة التهوية إلى ما يشبه الأفران.

زادت الكوارث المسجلة، منذ منتصف القرن العشرين، بمقدار عشرة أضعاف، وأغلبها ناتج عن الأخطار المتعلقة بالطقس.<sup>٤٧</sup> حتى التوقعات المتحفظة تذر بحالات من الطقس أكثر تطرفا، أمطار أكثر غزارة وعواصف أقوى وموجات من الحرارة أكثر حدة، مما يزيد من عبء الكوارث.<sup>٤٨</sup>

إنّ المواقع الهشة، والكثافات الضخمة والمتزايدة للسكان والمصانع تجعل المدن خطرة على نحو خاص. فقرب المناطق السكنية من المناطق الصناعية، وعدم وجود مساحات للإخلاء، وسوء قنوات التصريف، وإمكانية الانتشار السريع للأمراض المعدية بسبب الكثافة السكانية العالية - كلها عوامل تزيد من مخاطر الكوارث.<sup>٤٩</sup>

أثناء الكوارث يكون الأطفال هم الأكثر عرضة للإصابات والوفيات. وسُجّلت أكثر من ثلاثة أرباع الإصابات في العقود الأخيرة بين الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء أو جنوب آسيا.<sup>٥٠</sup>

وتزيد حالات الجفاف والفيضانات وأوضاع ما بعد الكوارث من مخاطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالصرف الصحي والتسرب من المدارس، على سبيل المثال، لا سيما في المناطق الحضرية المكتظة وبين الأطفال الصغار على وجه الخصوص.

ويؤدي ارتفاع درجات الحرارة إلى توسيع المناطق التي تنتشر فيها الملاريا وحمى الضنك وغيرها من الأمراض المنقولة - على سبيل المثال، إلى مرتفعات شرق أفريقيا.<sup>٥١</sup>



صبي يقف بالقرب من القنوات التي تنتشر فيها القمامة في ضواحي لواندا، أنغولا. وتقتصر المنطقة إلى المياه الجارية والمرافق الصحية الأساسية والسكن الملائم، وتفيض تلك القنوات خلال موسم الأمطار.



## تحديات منطقة المحيط الهادئ

بقلم تويلوما نيروني سلايد، الأمين العام لأمانة منتدى

جزر المحيط الهادئ



توفر فرص التعبير الفني وتشكيل هويات ذاتية جديدة وفرص أفضل للحصول على التكنولوجيا وشبكات اجتماعية أوسع وأشكال جديدة من وسائل الترفيه. وفي الوقت نفسه، فإن المزج بين ارتفاع معدلات التسرب من المدارس والبطالة وغياب هياكل الدعم الاجتماعي التقليدي المقوية تجعل الكثير من الشباب عرضة للتأثيرات المدمرة.

إن التصدي للتحديات التي يفرضها التحضر له أثر كبير على رفاه الأطفال والشباب، فهم الفاعلون الرئيسيون في بناء نجاح مجتمعاتنا مستقبلاً وضمان استمرار حيوية بيئاتنا. يتطلب الوضع اتباع منهج شامل وعادل، ابتداءً من القضايا الحرجة مثل الحصول على المياه النقية، والإسكان والمدارس، والاستراتيجيات التخفيف من آثار الكوارث والاستعداد لها أهمية أساسية أيضاً في المناطق كثيفة السكان. وفي الوقت نفسه، فإن الفهم الأعمق لعوامل الدفع والجذب التي تؤدي إلى الانتقال من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية قد يمكننا من تطوير سياسات مستدامة وهادفة وعملية، من أجل الاستغلال الأفضل لإمكانات شبابنا في كل القطاعات الرسمية وغير الرسمية.

ويجب على قادة منطقة المحيط الهادئ بذل جهود حاسمة للتصدي لتحديات التحضر؛ لأننا ما لم نعالج إحدى أكثر القوى إلحاحاً في عصرنا الحاضر، فإن صورة منطقة المحيط الهادئ على أنها منطقة للسلام والوثام والأمن والازدهار الاقتصادي يعيش فيها الجميع حياة حرة ومجدية سوف تكون رؤية وهمية. إن مستقبل الجيل القادم يتوقف على ما نتخذه الآن من قرارات.

العالم، حيث تصل تلك الكثافة في بعض المناطق إلى ٧,٠٠٠ نسمة لكل كيلومتر مربع.

وبينما يؤثر التحضر في جميع أفراد مجتمعاتنا، من الواضح أن العواقب الاجتماعية والبيئية والاقتصادية يتضاعف تأثيرها على حياة الأطفال والشباب. فقد وثقت دراسة حديثة أجرتها الأمانة العامة لمنتدى جزر المحيط الهادئ، ومركز المحيط الهادئ التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي تحت عنوان «الشباب الحضري بمنطقة المحيط الهادئ: زيادة القدرة على المجابهة وتقليل مخاطر التورط في الجريمة والعنف»، مجموعة واسعة من الروابط بين التحضر والمشاكل الاجتماعية، مع التركيز بشكل خاص على تعرض الشباب المتزايد للجريمة والعنف. ووجدت دراسة بحثية أخرى أن ثلث جميع الأطفال في بورت فيلا، فانواتو، يعيشون في حالة من الفقر، وهو معدل يزيد بما يقرب من ٢٠٪ عن المعدل الوطني.

لقد قدمت الأرض والبحر، على مد السنين، المأوى وسبل العيش لأجيال عديدة. ولكن الروابط بين المجتمعات الحضرية والبيئة أكثر ضعفاً من تلك العلاقة التقليدية. فالتناس أكثر اعتماداً على السلع المشتراة من المحلات، وبالتالي هم عرضة للتقلبات الاقتصادية العالمية. وتتضح نتائج هذه التغييرات عندما يتوقف الأطفال عن الدراسة، تنقص الأسر حجم ما تتناوله من الغذاء، وتتسبب المخاوف المالية في زيادة نسب العنف المنزلي وانحراف الشباب.

وعلى الرغم من مساوئها فإن البيئة الحضرية توفر إمكانات تجذب الشباب أكثر من أي فئة سكانية أخرى. ويشمل ذلك

قليلة هي الأماكن في العالم التي يصطدم فيها النمو السكاني والتوسع الحضري بتغير المناخ وخطر الكوارث، كما هو الشأن في منطقة المحيط الهادئ. تراكم هذه العوامل هو محور خطة المحيط الهادئ، وهي الاستراتيجية الرئيسة للتنمية الإقليمية التي أقرها قادة دول منتدى جزر المحيط الهادئ في عام ٢٠٠٥، لتعزيز النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة والحكم الرشيد والأمن. ومع تزايد أعداد سكان جزر المحيط الهادئ الذين ينتقلون إلى البلدات والمدن، فإن التقليد الريفي المعروف في المنطقة منذ أمد بعيد بتعبير «ثراء الكفاف» بدأ يتآكل، وبدأت المجتمعات تتصارع مع الجوانب الجديدة من الفقر الحضري، بما في ذلك نقص التغذية وبطالة الشباب والجريمة.

يعيش ما يقرب من ربع سكان جزر المحيط الهادئ في المراكز الحضرية (مقارنة بـ ٨,٥٪ فقط في عام ١٩٥٠)، وتعيش أغلبية السكان الآن في المناطق الحضرية في نصف دول المنطقة. وبينما لا تزال الأغلبية ريفية في فانواتو (٧٤٪) وجزر سليمان (٨١٪)، إلا أن معدلات النمو الحضري فيهما من بين أعلى المعدلات في العالم. وفي فيجي، تلازم النمو الحضري مع إنهاء عقود استئجار الأراضي في بعض المناطق الريفية، الأمر الذي دفع المستأجرين إلى البحث عن العمل والمأوى في البلدات والمدن. وقد أدت الهجرة، من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية ودولياً، إلى انخفاض عدد السكان المستقرين في أجزاء من بولينيزيا. للنمو الحضري السريع أهمية خاصة في السياق الجغرافي لبلدان جزر المحيط الهادئ. فعلى سبيل المثال، تضم جزيرة تاراوا المرجانية في أرخبيل كيريباتي بعضاً من الجزر الأكثر كثافة سكانية في

تويلوما نيروني سلايد هو الأمين العام لأمانة منتدى جزر المحيط الهادئ. وسابقاً كان يعمل قاضياً في المحكمة الجنائية الدولية في لاهاي، هولندا، وسفيراً / ممثلاً دائماً لساموا لدى الأمم المتحدة في نيويورك، وكان في الوقت ذاته سفيراً لدى الولايات المتحدة ومفوضاً سامياً لدى كندا. كذلك شغل القاضي سلايد منصب المدعي العام في ساموا، وعمل مستشاراً قانونياً بارزاً في الأمانة العامة للكونغرس في لندن.

ومجتمعاتهم المحلية لكي تكون آمنة. ففي الفلبين، على سبيل المثال، أنتج أطفال المدارس شريط فيديو عن المخاطر في مجتمعاتهم وقدموه إلى السلطات المحلية.

وأدى ذلك إلى إجراء حوار بين الكبار والأطفال وإلى غرس الأشجار للحد من خطر الانهيارات الأرضية ونقل المدرسة إلى مبنى جرى تشييده بهدف التخفيف من قابلية التضرر من الفيضانات.<sup>٥٠</sup>

وتوحي الأمثلة المستقاة من منطقة البحر الكاريبي بأن الجهود الرامية إلى الحد من المخاطر المحلية، من خلال دعم بناء أدرج الطوارئ والجسور وقنوات التصريف والممرات على طول الوديان، على سبيل المثال، ساعدت على بناء سبل الحوكمة المحلية وتعزيز الحد من مخاطر الكوارث كجزء لا يتجزأ من تنمية المدينة.<sup>٥١</sup>

وفي تايلاند، تمكن الناجين من الكارثة من إدارة عملية إعادة التأهيل من خلال الصناديق المجتمعية المشتركة، أدى إلى زيادة امتداد الموارد وتعزيز التنظيم الجماعي.<sup>٥٢</sup>

وفي الواقع، فإن المقاربات الشمولية غالباً ما تثبت جدواها في حل جميع أنواع المشاكل. ويقدم الفصل التالي أمثلة من مختلف أنحاء العالم، وعن مختلف القضايا الحضرية.

في هايتي، تشير التقديرات إلى أن زلزال يناير/ كانون الثاني ٢٠١٠ قد دمر ٢٥٠،٠٠٠ مسكن، و٢٥،٠٠٠ مبنى عام وتجاري، وأسفر عن مقتل ما يُقدَّر بحوالي ربع مليون شخص.<sup>٥٦</sup>

هناك أسباب مختلفة لهذه الحصيلة المرتفعة من الدمار والقتلى. فعمليات إزالة للغابات أدت إلى تدهور التربة، مما أدى إلى فقدان سبل العيش في الريف، ودفع العديد من الناس إلى الانتقال إلى المدن. وقوانين البناء غير الملائمة أو غير المطبقة جيداً كانت تعني أن عدداً قليلاً من المنازل قد بنيت بطريقة تقاوم الزلازل.<sup>٥٧</sup> (ويظل السؤال مطروحاً عما إذا كان الناس قادرين على تحمل تكلفة الامتثال لمعايير أعلى للبناء).

وكانت الأحياء الفقيرة في بورت أو برنس مكتظةً، وشبكات الصرف الصحي، إن وجدت، فهي متهاكلة منذ فترة طويلة. هذه العوامل مجتمعة ساهمت بشكل كبير في انتشار الأمراض بعد الزلزال.

في المناطق الحضرية الفقيرة، يُساهم فشل التنمية في حدوث الكوارث، وتساهم الكوارث بدورها في إفساد مكاسب التنمية، مما يعني تضامم الفقر واتساع الفجوات الاجتماعية والصحية بين الفقراء والأغنياء.<sup>٥٨</sup>

فالنكبات صغيرة الحجم التي غالباً ما تحدث في العديد من المستوطنات تنتج عن ضعف الحوكمة والتخطيط والإدارة، وغالباً ما تشير إلى ضعف في مقاومة الكوارث الأكبر منها.

ويمكن لسوء الأوضاع الصحية والتغذية الموجودة أصلاً أن يزيد من مخاطر الكوارث على الأطفال، ويعيق التعافي من الكوارث، وإذا لم تُعالج تلك الأوضاع أثناء الاستجابة للطوارئ، فإنها تترك الأطفال أكثر قابلية للتضرر في الصدمات المستقبلية.

قد تتهار البيئات الحيوية الداعمة لرفاه الأطفال عندما تقع الكارثة. فالأسر قد تمكث في المخيمات الطارئة لفترات طويلة، وهذه البيئات غير السليمة قد تصبح الموطن الوحيد الذي يعرفه الأطفال خلال سنواتهم الأولى.

في هذا السياق، قد تكون تجربة الفتيات، على وجه الخصوص، مملوءة بتحديات خاصة. فبمجرد محاولتهن استخدام المراحيض بعيدة أو الاغتسال في أماكن لا تراعي الخصوصية، فإنهن يجدن أنفسهن عرضةً للتحرش أو الخطر. والتقارير عن العنف القائم على النوع الاجتماعي شائعة في مراحل ما بعد الطوارئ.<sup>٥٩</sup>

وقد شهدت السنوات الأخيرة بروز العديد من المبادرات الرامية إلى الحد من مخاطر الكوارث.

يدعو إطار عمل هيونغو، الذي صادقت عليه ١٦٨ حكومة في عام ٢٠٠٥، إلى تعزيز قدرة المجتمعات والبلدان على مجابهة الأزمات. علاوة على ذلك، هناك اعتراف متزايد بدور الأطفال في مساعدة أنفسهم



مخيم بينشينات الذي أقيم في ملعب كرة قدم في مدينة جاكميل، كان مأوى لنحو ٥,٠٠٠ شخص شردهم الزلزال الذي ضرب هايتي في عام ٢٠١٠.



# مدن جديدة بالأطفال

التقنية إلى العاملين في المجتمعات المحلية ويعدّ تدابير الطوارئ لحماية الأطفال وأسرههم في حالة الأزمات<sup>١</sup>.

دعم التعاون بين السلطات والجهات المعنية بحقوق الطفل يمكن أن يُسهّل هذه الجهود. في عام ١٩٩٩، مثلاً، اشتركت ولاية سيارا البرازيلية واليونيسف في إطلاق مبادرة «ختم الموافقة البلدية»، وهي مبادرة تشجع رؤساء البلديات على تعزيز رفاه الطفل عبر قنوات ثقافية وسياسية وإدارية محلية. ومن خلال اعترافها بالنجاحات التي تم تحقيقها ومكافأتها، توفر المبادرة للسلطات البلدية حوافز قوية لإعطاء الأولوية لرفاه الأطفال والشباب في المناطق الخاضعة لولايتها. وقد انتشرت هذه المبادرة الآن في أكثر من ألف بلدية في جميع أنحاء البرازيل وتبنتها دول أخرى في المنطقة مثل السلفادور منذ عام ٢٠٠٩. وفي البرازيل أدت المبادرة إلى بعث منتدى المراكز الحضرية الذي يهدف إلى تقليص الفوارق المؤثرة على الأطفال والياافعين في المدن الكبيرة.

تسعى العديد من المدن إلى تنفيذ مبادرات لتحسين رفاه الأطفال. ويستعرض هذا الفصل بعض الأمثلة على الممارسات الجيدة في مجالات تقديم الخدمات والحماية الاجتماعية وتوفير البيئات الحضرية الآمنة والشاملة. وتعكس هذه الأمثلة الإمكانيات العديدة لإدماج الأطفال ومراعاة مصالحهم في التصاميم والإدارة الحضرية وفوائد ذلك.

## السياسات والتعاون

تستطيع السياسات الوطنية، خاصة اللامركزية منها، تمكين البلديات من تحقيق إنجازات لفائدة الأطفال. ففي عام ١٩٩١ على سبيل المثال، سنت الفلبين قانون الحكومات المحلية الذي يمنح الاستقلال المالي والإداري وسلطة التخطيط إلى وحدات الحكم المحلي. وسمحت هذه الخطوة لعدد من المناطق، لاسيما مدينة باساي التابعة للعاصمة مانيلا، باعتماد حوكمة حضرية مناصرة للأطفال. وبالإضافة إلى وضع الخطط ومشاريع التقييم، يعمل مجلس رعاية الطفل لمدينة باساي، وهو الهيئة التنظيمية المسؤولة عن كل المبادرات المتعلقة بالأطفال، على تعزيز الأنظمة والميزانيات الصديقة للطفل ويُقدم المساعدة

أساسية للمجتمعات المحلية والسلطات البلدية على حد سواء. وقد ساعدت هذه المبادرات في بناء شراكات مع الجهات الرسمية بشكل يمكن الشباب من لعب دور في التأثير على تخطيط البنية التحتية الحضرية وتمويلها وإدارتها.

وقد أثبتت خرائط المجتمع المحلي التي يرسمها الأطفال نجاحها في إبراز الاحتياجات والموارد المحلية في أماكن مختلفة من العالم، مثل كلكتا بالهند، نيروبي في كينيا، كراتشي بباكستان، وكيب تاون بجنوب أفريقيا.

لا تخلو المقاربات التشاركية من التحديات. فقد يكون من الصعب ضمان تمثيل الأطفال الأكثر تهميشاً تمثيلاً كافياً، وهناك حاجة إلى إجراء تخطيط دقيق للتأكد من أن المشاركة ليست صورية. ويزداد التنسيق تعقيداً بسبب عمليات تقديم الخدمات.

ولا تعطي الجهات المسؤولة عن المياه والصرف الصحي وإدارة النفايات ومكافحة التلوث والنقل العام، على نحو أوضح، اعتبارات خاصة للأطفال كمستخدمين، وربما تفتقر إلى الخبرة في تنفيذ المقاربات المناسبة.

ومع ذلك، فإن البيئات الحضرية بفضل عدد سكانها وديناميكية التبادل الاجتماعي فيها، توفر فرصاً فريدة للأطفال. فالمدينة السليمة والحية تفتح آفاقاً لخيارات تعليمية وترفيهية واجتماعية وثقافية متنوعة، ولمشاركة مدنية نشيطة، ولتمكين المرأة وعمل الشباب، وغيرها من الفوائد والفرص.

ويمكن إشراك اليافعين والشباب في التخطيط الدقيق لنماذج توزيع المياه والصرف الصحي على المستوى المحلي، أو في شبكات المجتمع المدني التي تحمي الأطفال من الاستغلال. هذه المشاركة تساعدهم في ضمان حقوقهم في الخدمات الأساسية وفي الحماية، وتساهم في نموهم كأعضاء فاعلين في المجتمع.

يلعب أعضاء المجتمع المحلي دوراً هاماً في خلق فرص التعاون. فشبكة سكان الأكواخ/ الأحياء الفقيرة الدولية مثلاً تتكوّن من ٣٤ اتحاداً وطنياً من المنظمات المحلية في البلدان النامية. ويمثل هذا التحالف جمعيات تعنى بشؤون فقراء المناطق الحضرية وتعمل معاً من أجل توفير مساكن آمنة ومرافق أساسية وأحياء أكثر أمنياً من خلال الحوار مع الحكومات المحلية والوطنية. وتقوم الحركة على أسس تمكين المرأة وتولي أهمية خاصة لمصالح الأطفال.

إن المقاربات التي تبني «من القاعدة إلى القمة» منتشرة في العديد من المدن. ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات المجتمعية، بما في ذلك دور العبادة وغيرها، غالباً ما تكون أقرب إلى القضايا ذات الأهمية الكبرى للمجتمعات المحلية الأكثر إقصاءً.

وقد تشمل هذه القضايا المياه والصرف الصحي والسكن والصحة والتعليم ورعاية الأطفال. وتستطيع المنظمات المجتمعية في المناطق الحضرية التي تفتقر إلى الوسائل الرسمية الفعالة للمشاركة في صنع القرار أن تعمل على تمكين المواطنين، بمن فيهم اليافعون والشباب، من التعبير عن اهتماماتهم. ويتمثل التحدي في التوفيق بين جهود الجماعات التي تعمل على التخفيف من محنة فقراء المدن وبين تلك التي تركز على حماية حقوق الأطفال الأكثر ضعفاً.

## إشراك الأطفال في الإدارة والتخطيط على الصعيد الحضري

تقرّ اتفاقية حقوق الطفل بحق الأطفال في أن تأخذ وجهات نظرهم بعين الاعتبار في جميع القضايا التي تمسهم. ومع ذلك، نادراً ما يُدعى الأطفال للمشاركة في القرارات المرتبطة بالتخطيط والتصميم الحضري. القرارات والسياسات المتعلقة بقضايا مثل سلامة الطرق واستخدام الأراضي وجودة الهواء يمكن أن يكون لها آثارٌ مباشرة ووخيمة على حياة الأجيال الحالية والقادمة من الأطفال.

من الممكن تحقيق نتائج أفضل للأطفال من خلال إشراك الشباب في إعداد ميزانيات البلديات وتحديد كيفية إنفاق جزء منها، كما هو الشأن في بعض المدن.<sup>٢</sup>

في فنتانيا في بيرو، جرى تنفيذ مشروع تجريبي ريادي ناجح في عام ٢٠٠٨ يسمح للأطفال واليافعين الذين يمثلون جزءاً كبيراً من سكان المدينة بتقديم مقترحات للتمويل وإنجاز برامج من اختيارهم.

وكانت المدن البرازيلية من أول من اتبع هذه المقاربة منذ أكثر من ١٠ سنوات ورغم أن العديد من هذه المدن ما زال يحافظ على عملية وضع الميزانيات بأسلوب تشاركي، إلا أنّ عدداً قليلاً استمر في إشراك اليافعين في هذه العملية.

في بعض المدن، يشارك شباب الأحياء الفقيرة في إجراء المسوح ورسم الخرائط وتوثيق محيطهم الحضري مما يمكن من توفير معلومات

## بناء حياة الأطفال من أجل بناء المدن

جوزيه كلودوفو دي أرودا كويلهو نيتو،  
عمدة بلدية سوبرال، البرازيل



يزيد النمو الحضري حجم التحديات التي تعوق تمتع الناس بمستوى معيشي لائق.

في سوبرال، وهي بلدية تقع في شمال غرب ولاية سيارا وموطن لأكثر من ١٨٠،٠٠٠ نسمة، بذلت جهوداً جادة لاستيعاب الزيادة السكانية المتنامية في سوق العمل والمدارس والإسكان وجميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للحياة اليومية.

حوالي ٧٠،٠٠٠ شخص، أي أكثر بقليل من ثلث السكان في سوبرال، لم يبلغوا حتى الآن سن ١٩ سنة. إذا طُبِّقت السياسات والخدمات الصحيحة، يمكننا أن نلعب دوراً في خلق بيئة يستطيعون فيها النمو وبناء حياة صحية ومُرضية.

رغم أن تمكين الأطفال من اكتساب حقوقهم هو جزء من مهامنا، إلا أن النجاح يعود بنتائج إيجابية أيضاً على المدى الطويل. فالمستفيدون اليوم يُمكن أن يصبحوا المتبرعين في الغد، وأن يساهموا في خلق مجتمعات أقوى وأكثر تماسكاً.

هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به. فتزايد عدد السكان يضع الموارد الموجودة تحت ضغوط شديدة. والفقر وعدم المساواة يولدان شعوراً بالعجز والخيبة، مما غالباً ما يؤدي إلى ارتكاب الجريمة والعنف، وهما حقيقة يومية في المراكز الحضرية في جميع أنحاء المنطقة.

وما يزيد من تعقيد عملية تهيئة بيئة يمكن أن ينمو فيها الأطفال. ومن الصعب ألا نلاحظ العوامل التي تجعل الشباب عرضة للعنف: سوء نوعية الحياة، ومحدودية الفرص المتاحة للتنمية والترفيه، وغياب المستقبل الواعد. بطبيعة الحال، فإن البيئة المؤدية إلى رفاه

التنوع والثقة بين اليافعين والشباب. ويُفسح برنامج «النواة الاجتماعية لبدء النشاطات الرياضية» المجال أمام الأطفال واليافعين لممارسة الرياضة من خلال فتح أبواب جميع المنشآت الرياضية الموجودة في أحياء المدينة لهم وتيسير إمكانية وصولهم إليها. كما أننا نشارك مع مناصري حقوق الطفل ومع باعث تجاري محلي لتعزيز مشاركة الشباب المهمشين في ورشات عمل توعوية ثقافية وبرامج للتدريب. والعديد من هؤلاء الشباب هم من اليافعين المهمشين الذين سبق لهم أن أدمنوا على تعاطي المخدرات، أو تعرضوا للحمل أو الاعتداء الجنسي.

إذا ما نظرنا إلى ما وراء الأرقام والمبادرات الرسمية، فتبيننا القصاص الفردية أن جهودنا تساعد اليافعين واليافعات على اتخاذ قرارات إيجابية لصالح مجتمعاتهم. فأنا أتذكر قول أحد الشباب في اجتماع عقد مؤخراً لتقييم تأثير أحد البرامج، بأن العديد من أصدقائه يهدرون حياتهم في الإدمان على المخدرات واقتراف الجريمة، في حين وجد هو القوة لتحقيق النجاح على الرغم من الصعاب. وبعد أن التحق ببرنامج التدريب المهني لورشة العمل المدرسية عندما كان في سن ١٦ عاماً، فإنه الآن، وبعد مرور ١٠ سنوات، يعمل معلماً في ترميم الآثار.

إنني واحدٌ من عدد لا يحصى من رؤساء البلديات الذين يواجهون تحديات وفرص مماثلة. فلدينا جميعاً أفكارنا وتجاربنا الخاصة. ولكن بعض الدوافع مشتركة بين الجميع، مثل الارتياح لرؤية أطفال كانوا على شفاي الهاوية يغيرون أسلوب حياتهم تغييراً تاماً ويصبحون قدوة للآخرين. ولهذا السبب أنا أؤمن بالدور الفريد الذي تقوم به الحكومة المحلية، في سوبرال وفي جميع أنحاء العالم.

الطفل لا يمكن أن تنشأ من إجراءات متفرقة ولا صلة بينها. نحن بحاجة إلى تنفيذ مقاربة شاملة ومنسقة لرسم السياسات، وإلى تقديم الخدمات بشكل متكامل. وإنجازاتنا في تحسين حياة الأطفال والشباب، أهلتنا للحصول على «ختم اليونيسف للموافقة البلدية» في كل دوراته: في الأعوام ٢٠٠٢، ٢٠٠٤، ٢٠٠٦، ٢٠٠٨.

تسعى سوبرال إلى تنفيذ سلسلة من المبادرات المترابطة لتمكين جميع أطفالها، بغض النظر عن محيطهم، من الحصول على الأدوات المناسبة لتطوير كامل قدراتهم. وقد ركزنا بأطراد على تعزيز التعليم، خاصة من خلال تجديد المرافق الدراسية وتوفير التدريب المستمر للمعلمين - وكل هذه الجهود آتت ثمارها على شكل نتائج أفضل في الاختبارات الوطنية. ونحن نعمل على توفير أشكال أخرى من التدريب، منها على سبيل المثال، دروس في اللغات وتكنولوجيا المعلومات تقدمها من خلال شراكة مع قصر العلوم واللغات الأجنبية. ومن شأن ذلك أن يبني على المبادرات الناجحة الموجودة حالياً. وهناك مدرسة للموسيقى تُقدم دورات مجانية على مجموعة متنوعة من الآلات الموسيقية إلى ما يقرب من ٦٥٠ طالباً، معظمهم من المدارس العامة. وتوفّر ورشة عمل «مدرسة الفنون والمهن» التدريب على المهارات المهنية، مثل الحفاظ على التراث التاريخي للمدينة. بالإضافة إلى ذلك، فإن أكثر من ١٠،٠٠٠ طالب من طلابنا يشاركون في الألعاب الرياضية والفصول التعليمية التي تقام بعد الدوام المدرسي، ضمن «الجولة الثانية»، وهو برنامج تابع للحكومة الاتحادية.

وتدرك بلديتنا أيضاً الفوائد التعليمية والاجتماعية للرياضة، خاصة مساهمتها في بناء مهارات صنع القرار واحترام

# تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية

قياس الإجحاف في الصحة والرد عليه

• مشاركة المجتمع المحلي: إشراك أفراد المجتمع في جميع الجوانب العملية، من تخطيط وتصميم وتنفيذ التدخلات التي تساعد على ضمان الاستفادة من الجهود المبذولة، واستدامة هذه الجهود لما بعد المرحلة الأولى.

وتتمحور هذه الأداة حول تخطيط وتنفيذ دورة تتألف من أربعة مراحل، هي: التقييم والاستجابة واعتماد السياسات وتنفيذ البرامج. ويتم إجراء المتابعة والتقييم خلال كل مرحلة.

أثناء مرحلة التقييم، يتم تحديد جوانب عدم الإنصاف في توفير الخدمات الصحية في المناطق الحضرية. وتُشكل الدلائل التي تُجمع في هذه المرحلة الأساس لنشر الوعي ووضع الحلول والتشجيع على التدخل.

تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية على الحلول المحلية التي تشترك فيها جميع الجهات المعنية، وتأخذ البرامج الموجودة بعين الاعتبار، وتكون مؤثرة ومستدامة على مر الزمن. تستند هذه الأداة على ثلاثة عناصر أساسية هي:

• الدلائل السليمة: بيانات موثوق بها وتمثيلية وقابلة للمقارنة ومصنفة حسب الجنس والعمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي والمنطقة الجغرافية أو الإدارية الرئيسية والعرق.

• العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة: بناء علاقات خارج القطاع الصحي من أجل التأثير على طائفة واسعة من المُحدّثات الصحية، وعلى وجه الخصوص، العمل مع القطاعات الحكومية الأخرى (مثل التعليم والنقل والأشغال العامة) والفئات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية.

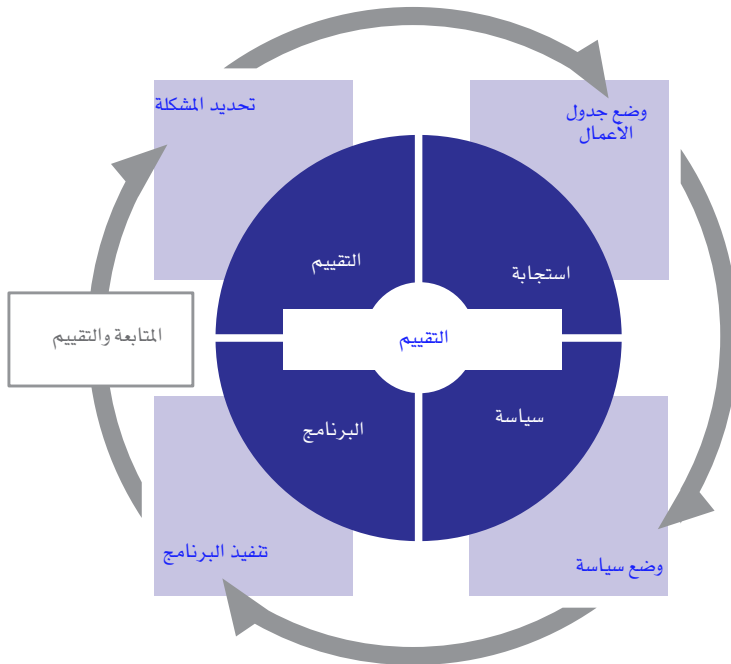
تتبع ظروف العيش في المناطق الحضرية على صحة سكان المدن. على الرغم من التفاوتات الشاسعة في النتائج الصحية التي تنشأ من الظروف المختلفة، فإن عددًا قليلاً من البلدان يعتاد تفحص مثل هذه التفاوتات داخل المدن أو فيما بينها.

تُساعد «أداة تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية» (Urban HEART) واضعي السياسات والمجتمعات المحلية وغيرها من الأطراف المعنية في المناطق الحضرية على تحقيق فهم أفضل للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المحلية التي تؤثر على النتائج الصحية. هذه الأداة، التي طوّرتها منظمة الصحة العالمية، تسعى إلى التصدي لعدم الإنصاف الصحي في المحيط الحضري والمتمثل في اختلافات في الأوضاع الصحية يمكن تجنبها وهي ناتجة عن عوامل اجتماعية وغير بيولوجية. تعمل هذه الأداة على تحديد وتصحيح السياسات التي تساهم في تكرار وجود هذه التفاوتات والاختلافات، مثل ارتفاع معدلات الإصابة بالمرض والوفيات بين الأطفال من الأسر الفقيرة في المناطق الحضرية عن معدلات الأطفال الذين ولدوا لأسر أغنى نسبياً.

وتوفر هذه الأداة للسلطات المحلية والوطنية الدلائل التي يحتاجون إليها لتحديد الأولويات وتخصيص الموارد وتعبئة المجتمعات الحضرية من أجل تعزيز الإنصاف في الحصول على الخدمات الصحية. ومن أجل تحديد التدخلات التي من الممكن أن تعمل على تحسين الصحة والحد من الإجحاف، فإن هذه الدلائل تسعى لإبراز الأسباب المباشرة للمرض، فضلاً عن إظهار «مسببات الأسباب» أيضاً، أو الفروقات الاجتماعية وما ينتج عنها من ظروف نمو وعيش وعمل وكبر مختلفة.

التقليص من اللامساواة الاجتماعية والصحية يعتبر أمراً معقداً. ويركز تنفيذ أداة

شكل ٤. ١. دورة التخطيط والتنفيذ لأداة التقييم والاستجابة للإنصاف الصحي الحضري



المصدر: أداة تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية، منظمة الصحة العالمية.

في مرحلة الاستجابة، يتم تحديد التدخلات المناسبة وتعيين الجهات الفاعلة الرئيسية والأهداف العامة والغايات. وهذه فرصة لإشراك جميع القطاعات والمجتمعات ذات الصلة في وضع جدول الأعمال، أي تحديد السياسات والبرامج التي يجب اتباعها أو الاستمرار في استعمالها أو توسيعها أو تحسينها أو تغييرها أو إيقافها، لتحقيق للوصول إلى أهداف الإنصاف في المجال الصحي.

وأثناء مرحلة اعتماد السياسات، يتم التركيز على التدخلات الضرورية وتحديد ميزانياتها لضمان أن تكون هذه الأولويات جزءاً من عملية رسم السياسات الحكومية المحلية. ويقاس النجاح عن طريق البرامج والقوانين والتدخلات التي يتم تنفيذها.

يتوقف تنفيذ البرنامج بشكل حاسم على الموارد والأطر الزمنية التي تحددها السلطات المحلية. وتُستكمل برامج القطاع الصحي التي تقوم بتنفيذ السياسات الصحية المناصرة للإنصاف من خلال الإجراءات التي تتخذها القطاعات الأخرى لتحقيق الإنصاف الصحي. ويشمل

التقييم والمتابعة كلا من خطوات العمل والنتائج التي تتحقق.

### المؤشرات الأساسية

في جزئها المتعلق بالتقييم، تركز أداة تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية بوجه خاص على المؤشرات التي تقيس بعض النتائج الصحية المختارة والمحددات الاجتماعية لمختلف الفئات السكانية الحضرية. وتنقسم هذه المؤشرات إلى فئتين رئيسيتين: النتائج الصحية (كما هو موضح باللون البنفسجي في الشكل ٤، ٢)، والمحددات الاجتماعية للصحة (كما هو موضح باللون الرمادي). ويستخدم ١٢ مؤشراً أساسياً في جميع مخططات هذه الأداة، مما يتيح المقارنة بين المدن والبلدان. وقد اختيرت هذه المجموعة الأساسية لتقديم صورة عامة عن الوضع الصحي في أية منطقة حضرية، استناداً إلى البيانات المتاحة بشكل عام، وعلى عمومية هذه البيانات وإمكانية أن تكشف عدم الإنصاف الصحي. وتُستكمل المؤشرات «الأساسية» الـ ١٢ بمؤشرات أخرى «اختيارية»، لتقديم تحليل يستجيب للأولويات المحلية وللمشاغل المتعلقة

بالإنصاف في المجال الصحي. ويوصى بإجراء المزيد من التصنيف لكل مؤشر وفقاً للمكان والعمر والجنس والفئة الاجتماعية والاقتصادية.

### إدماج أداة تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية في الأطر الموجودة

أداة تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية هي في المقام الأول أداة لتعزيز التدخلات الحالية باعتبارها جزءاً من التخطيط الصحي الوطني والمحلي القائم، ومن أطر البرامج الموجودة. والحلول المختارة من أجل الإنصاف الصحي يجب أن تكون قائمة على النتائج وذات جدوى اقتصادية وأن تأتي في الوقت المناسب، كما يجب أن تستخدم الموارد المحلية المتاحة حيثما أمكن ذلك، وأن تضمن التأييد الواسع بين المجتمعات المتضررة وتتوافق مع الأولويات الوطنية. وتتضمن استراتيجيات التدخل شمول الخدمات الصحية في التخطيط الحضري والتنمية، وتعزيز دور الرعاية الصحية الأولية في المناطق الحضرية، ودعم الاهتمام بالإنصاف في المجال الصحي.

شكل ٤. ٢. المؤشرات الأساسية الاثنا عشر



طور «مركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية» في كوبي باليابان، بالتعاون مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والمسؤولين الوطنيين ومسؤولي المدن من مختلف أنحاء العالم، «أداة تقييم ومعالجة الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية». وشارك في إعداد المخطط التجريبي ما مجموعه ١٦ بلدية وولاية واحدة في ١٠ دول هي: البرازيل، إندونيسيا، جمهورية إيران الإسلامية، كينيا، ماليزيا، المكسيك، منغوليا، الفلبين، سريلانكا، فيتنام.



## الأطفال ضحايا الإتجار في مدنا حماية المستغلين في الأمريكتين بقلم ريكي مارتن، سفير النوايا الحسنة لليونسيف



يقدر عدد الأشخاص الذين تمّ الإتجار بهم وإرغامهم على العمل القسري بحوالي ٢.٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم. ويمثل الأطفال نسبة تتراوح بين ٢٢٪ و ٥٠٪ من ضحايا الإتجار بالبشر. من الصعب التأكد من الحجم الدقيق للمشكلة، لأنّ التعريفات تختلف ولأنّ الإتجار بطبيعته نشاط سري. ولكننا نعرف بأنّ الإتجار بالأطفال يحدث عادة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية، وأنّ الأطفال يخضعون لأشكال مختلفة من الاستغلال، مثل العبودية في المنازل والاستغلال الجنسي المرتبط بالسياحة والإتجار بالمخدرات، وهي أشكال عادة ما تمارس، على سبيل المثال، في الأماكن المكتظة بالسكان وفي الشوارع.

غالباً ما يتمّ إنكار الإتجار أو تجاهله، حتى ولو كان، حسب بعض التقديرات، يعتبر صناعة عالية تحقق أرباحاً سنوية مقدارها ٣٢ مليار دولار أمريكي جرّاء العمل القسري. والأطفال ضحايا الإتجار يكدحون في العمل وراء جدران المنازل الخاصة وغرف الفنادق والمؤسسات التي تستغل العمال بأجر متدن وفي ظروف سيئة، وهي أماكن محجوبة عن الأنظار لا يتقدم العاملون فيها بأية شكاوى خوفاً من الملاحقة القضائية أو الترحيل بالنسبة للذين نقلوا عبر الحدود.

قررت الانضمام إلى حركة محاربة الإتجار عندما زرت الهند في عام ٢٠٠٢. وفي عام ٢٠٠٦ أطلقت حملة «أصل وعش» (Llama y Vive) لبعث خطوط هاتفية ساخنة للوقاية من الإتجار وحماية الضحايا. وكانت هذه الحملة هي الأولى من نوعها في المنطقة عند إطلاقها، وهي الآن موجودة في كوستاريكا والإكوادور والمكسيك ونيكاراغوا وبيرو

وكذلك في مجتمعات المهاجرين ذوي الأصول الإسبانية في واشنطن العاصمة.

في مسقط رأسي بورتوريكو، تعاونت مع جامعة بورتوريكو ومشروع الحماية في جامعة جونز هوبكنز لإجراء الدراسة الأولى عن الإتجار في هذا الإقليم. ومن بين ما تعلمته من هذه التجربة هو أنه بالرغم من أن الولايات المتحدة أقرت قانون حماية ضحايا الإتجار بالبشر في عام ٢٠٠٠، إلا أنه لا توجد قوانين محلية شاملة لمكافحة هذه الجريمة في بورتوريكو.

لقد كانت الشهادات التي جمعناها تدمي القلب، ولكنها في نهاية المطاف مكّنتنا من اقتراح توصيات لإنهاء هذا الخطر المحدق بأطفالنا ومجتمعاتنا. ومن نتائج هذه التوصيات بناء ملاذ آمن للأطفال والشباب في مدينة لويزا الساحلية، حيث ترتفع معدلات الإتجار.

ومن أجل التصدي لهذه الكارثة بطريقة فعالة، يجب أن نبدأ بوضع تعريف عالمي للإتجار. يجب التمييز بين الإتجار بالأطفال وبين تهريب البشر وأنشطة الجريمة المنظمة. هذا من شأنه أن يساعد على توفير بيانات أكثر دقة يمكن الاعتماد عليها في تصميم سياسات حماية الأطفال. وسوف تساعد المعلومات الدقيقة في إعطاء الرأي العام، وخاصة أصحاب القرار السياسي، رؤية شاملة لجميع جوانب المشكلة، وهذا ضروري لحشد الدعم السياسي نحو سنّ وتنفيذ تشريعات فعالة لمكافحة الإتجار.

ويجب أن تتوافق القوانين الفعالة لمكافحة الإتجار مع العمل الذي تقوم به مكاتب الحماية المحلية. ولتحقيق هذا الهدف يجب أن تعمل الحكومات والمنظمات غير الحكومية والوكالات المتعددة الأطراف سوياً لنشر الوعي، وتنفيذ برامج تدريبية شاملة وبرامج توجيهية لهيئات إنفاذ القوانين، وبناء أنظمة فعالة لحماية الأطفال وملاحقة ومعاقبة الجناة.

وأخيراً، من واجبنا دعم الأشخاص الناجين من الإتجار. علينا أن نسعى لخلق بيئة آمنة تسمح للناجين بالتعريف عن أنفسهم رغم الصعوبات. كما يجب مراجعة السياسات لإعفاء ضحايا الإتجار من التبعات العدلية أو الترحيل، ولمساعدهتهم على الإندماج ثانية في أسرهم أو مجتمعاتهم، بما في ذلك البحث عن أسرهم إذا اقتضت الحاجة. وقد بدأت بعض الدول في تنفيذ بعض هذه الإجراءات.

من السهل أن ننسى الأشخاص الصامتين وغير الظاهرين للعيان، وخصوصاً عندما يضيعون وسط الزحام في المدن المكتظة بالسكان. ولهذا السبب، يجب تعزيز وتطوير حلول فعالة لوضع الإتجار بالأطفال على رأس جدول أعمالنا. إذا اتخذنا التدابير اللازمة الآن يمكن أن نساهم في معالجة الأسباب الجذرية للإتجار وحماية الأطفال والدفاع عن حقهم في الحماية والتنمية الاجتماعية.

## المدن الصديقة للطفل

الإعاقات وأن تستهدف بالقدر نفسه أسباب التهميش الاجتماعي. إن أكثر المبادرات فاعلية غالباً ما تكون تلك التي تمكن الأطفال ذوي الإعاقات من التفاعل مع أقرانهم غير المعاقين في قاعات الدراسة والبيئات الترفيهية.

في بنغالور بالهند، وجد آباء وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقات أن الحدائق أو الملاعب في متزهات المدينة لم تكن مهيأة للأطفال من ذوي الإعاقة الجسدية، فأسسوا منظمة غير حكومية سموها «كيليكيلي» لإقامة ساحات للعب شاملة لجميع الأطفال، بغض النظر عن قدراتهم، ولإشراك الأطفال في عملية التصميم. وقد أدى نجاح هذه المبادرة إلى إقامة شراكة مع بلدية بنغالور.

وكما ناقشنا في الفصول السابقة، فمع أن المناطق الحضرية قد تقدم مجموعة من الخدمات أكبر مما تقدّمه المناطق الريفية، إلا أن الأطفال من الأسر الفقيرة أو المجتمعات المهمّشة في المناطق الحضرية لا يتمتعون دائماً بفرص متساوية في هذه الخدمات. والأطفال الذين ينشؤون في بيئات حضرية، خاصة أولئك الذين يتعايشون مع الإعاقة، والإناث، وأطفال الشوارع وأطفال الأقليات، قد تكون لهم احتياجات خاصة في مجال الحماية.

## التغذية والجوع

في مستوطنة كوروغوشو العشوائية في العاصمة الكينية نيروبي، حيث يعيش حوالي ٢٠٠,٠٠٠ شخص في ظروف مكتظة، يهدد تضافر الفقر المدقع وانعدام الخدمات الأساسية صحة الأطفال ونمائهم. ويشمل «برنامج كوروغوشو للتغذية» مجموعة تدخلات ذات كلفة فعالة، بما في ذلك علاج سوء التغذية، وتقديم فيتامين (أ) والتخلّص من الديدان، فضلاً عن تشجيع الرضاعة الطبيعية وممارسات النظافة المحسنة.

أدت مبادرة «المدن الصديقة للطفل» إلى بعض النماذج الأكثر فعالية لإشراك الأطفال في إدارة وتطوير مجتمعاتهم. وتلتزم المدن التي تطمح لأن تكون «صديقة للطفل» بتنفيذ مبادئ اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك العمل من خلال مقاربة تشاركية قوية وإدماج حقوق الطفل في الميزانيات والسياسات.

من المكونات الرئيسية لهذه المبادرة تتبّع ما تشهده أوضاع الأطفال من تحسن على مرّ الزمان. فقد أصبح من الواضح أن طرق التقييم التقليدية ليست دائماً كافية لكشف الاختلافات الموجودة في رفاه الأطفال في جميع الأحياء داخل المدينة. لضمان تحقيق تقدم عادل لا بدّ من المتابعة والتقييم بمزيد من الحزم، مع قيام الأطفال والمجتمعات المحلية بدور أكبر في جمع البيانات وملكيته. ولتلبية هذه الاحتياجات، أدت مبادرة «المدن الصديقة للطفل والأبحاث المجتمعية» إلى تطوير مجموعة من المؤشرات والأدوات لجمع كمية أكبر من البيانات المصنّفة، مما مكن المجتمع المحلي من المشاركة بصفة فعالة في عمليات التخطيط المحلي. وتستند هذه المنهجية إلى تجربة تسع دول تمثل مجموعة متنوعة من السياقات الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية هي: البرازيل والجمهورية الدومينيكية، وفرنسا، وإيطاليا، والأردن، والمغرب، والفلبين، وإسبانيا، والسودان.<sup>٢</sup>

يشكّل الكثير من البلدات والمدن مجالساً للأطفال كطريقة لإشراكهم في الحوكمة. وقد طُوّر هذا المفهوم في الجمهورية الدومينيكية حيث تعمل المدن الصديقة للطفل على إشراك جميع أطفال المدارس في انتخابات مجلس الأطفال، واستخدام ذلك كفرصة لتدريس الأطفال حقوق المواطنة. ويمكن إشراك الأطفال أيضاً مباشرة في اتخاذ القرارات التي تمسّهم من خلال إشراكهم في إدارة المدارس ومرافق الطفولة المبكرة والتخطيط للمناطق الترفيهية المجتمعية وتصميمها وتقييم ومتابعة البيئة المادية في الأحياء التي يعيشون فيها وتشغيل/ إدارة منظمات الأطفال.<sup>٤</sup>

## عدم التمييز

الحق في عدم التمييز هو أحد المبادئ الأربعة الشاملة لاتفاقية حقوق الطفل. ف ضمان معاملتهم جميع الأطفال على قدم المساواة بغض النظر عن العرق أو اللغة أو النوع الاجتماعي أو الدين أو أي تمييز آخر أمرٌ يكتسي أهمية قصوى. وبالنسبة إلى بعض الأطفال، مثل أولئك الذين يعانون من إعاقات، قد يكون من الضروري اتخاذ تدابير إضافية لضمان المساواة في الفرص.

ويمكن، ضمن السياق الحضري، خلق بيئة شمولية مع التركيز على قضيتين رئيسيتين هما: المكان والنقل. فالمدن يجب أن تصمّم بهدف تقليص الحواجز الاجتماعية والهيكلية التي قد يواجهها الأطفال ذوي الإعاقات. وتحسين سبل الوصول إلى الخدمات، على سبيل المثال، من خلال بناء منحدرات للكراسي المتحركة، هو مجرد نقطة انطلاق في استراتيجية يجب أن تسعى لإيصال الخدمات إلى كل الأطفال ذوي

# مبادرة المدن الصديقة للطفل خمسة عشر عاما من العمل الريادي

٩. المناصرة المستقلة للأطفال.

أما في الفلبين، فقد أنشأت الحركة الصديقة للطفل آلية اعتماد للمجتمعات الحضرية والبلديات، لقياس التحسن بناءً على ٢٤ مؤشراً من المؤشرات ذات الأولوية في قياس مدى رفاة الطفل في مجالات الحماية والصحة والتغذية والتعليم والمياه والصرف الصحي والمشاركة.

وفي ظل غياب آلية تقييم رسمية، من الممكن توضيح فوائد مبادرة المدن الصديقة للطفل عملياً عن طريق تقديم أمثلة يُقَدِّد بها. ففي عام ٢٠٠٥، وجدنا أن السلطات المحلية في البرازيل التي حصلت على «ختم اليونيسف للموافقة البلدية» قد حققت انخفاضاً في معدل وفيات الرضع بنسبة ١٦,٤٪ (مقابل ١٢,١٪ في الأماكن الأخرى)، وفي معدل وفيات حديثي الولادة بنسبة ٨,٥٪ (مقابل ١٠,٦٪)، وفي الوقت نفسه ارتفع مستوى إتاحة فرص التعليم للطفولة المبكرة من ٥٦ إلى ٦٣,٥ لكل ١٠٠ طفل.

يرتكز التخطيط الصديق للطفل والبرمجة الصديقة للطفل في المناطق الحضرية على نموذج حوكمة حقوق قائم على حقوق الإنسان، يُجسّد مبادئ عدم التمييز والبقاء والنماء والمشاركة المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل. ويتم الاعتراف بالأطفال على أنهم أصحاب حقوق ينبغي أن يشاركون في التخطيط وتطبيق التدابير التي تؤثر فيهم. وتساهم مبادرة المدن الصديقة للطفل في تحقيق الأهداف الإنمائية بإنصاف وعن طريق تسليط الضوء على الجماعات التي يتم تجاهلها، ومنح جميع الأطفال منبراً لتأمين حاجاتهم وحقوقهم، فإن المدن الصديقة للطفل تساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية بإنصاف.

ورغم أن هذه المكونات ضرورية لوضع البرامج الصديقة للطفل وللمناصرة، فإن «صداقة الطفل» الحقيقية يمكن أن تتحقق فقط من خلال التزام طويل الأجل بإعمال حقوق الطفل.

ويمكن تكييف مقاربة المدن الصديقة للطفل مع السياقات المتنوعة. ففي البلدان ذات الدخل المرتفع، يكون التركيز بشكل كبير على التخطيط الحضري والبيئات الآمنة الخضراء ومشاركة الأطفال. وتميل البلدان المنخفضة الدخل لوضع الأولوية على تقديم الخدمات في مجالات الصحة والتغذية والتعليم وحماية الطفل. وتتوزع مبادرات المدن الصديقة للطفل من مجرد مساعي مدينة واحدة (كما هو الحال في عمّان، الأردن)، إلى شبكات على المستوى الوطني (كما هو الحال في فرنسا). وتؤدي إمكانية تعزيز الحوكمة المتركزة على الطفل على المستوى المحلي إلى انتشار المقاربات الصديقة للطفل خارج المدن الكبرى وامتدادها حتى إلى المناطق الريفية، كما حدث في المغرب والسودان على سبيل المثال.

ومن السمات المهمة لحركة المدن الصديقة للطفل المقاربات المتكاملة متعددة المستويات. ففي البرازيل، تُعزّز منطديات المراكز الحضرية الروابط التعاونية بين السلطات البلدية والسلطات الولائية والمحافظات، ومع تنظيمياً (المدينة، الولاية، المحافظة)، ومع غيرها من الجهات المعنية من أجل تقليص الفوارق الاجتماعية والاقتصادية التي تمس الأطفال في المدن الكبرى. ويقوم الأطفال وغيرهم من أفراد المجتمع بتقييم الظروف المعيشية للأطفال ووضع خطة عمل تتضمن مؤشرات أداء للمجتمعات والبلديات.

مع وصول عدد الأطفال الذين يعيشون في المدن والبلدات إلى حوالي نصف أطفال العالم حالياً، فإن على المخططين ورسمي السياسات الحضرية أن يُولوا اهتماماً خاصاً لحقوق الأطفال ومصالحهم. مبادرة المدن الصديقة للطفل، التي أطلقتها اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) في عام ١٩٩٦، هي أول شراكة بين العديد من الجهات المعنية تضع الأطفال في صميم جدول أعمال المناطق الحضرية.

لقد اضطرت إدارات المدن إلى مواجهة تحديات كبيرة في تلبية احتياجات الأعداد المتزايدة لسكان المناطق الحضرية. وبتزامنها مع انتشار اللامركزية في الإدارة، وكجزء من الجهود المبذولة لتعزيز الحوكمة، تستغل مبادرة المدن الصديقة للطفل التقبل الأوسع للمشاركة المجتمعية في صنع القرار الذي يهدف إلى تعزيز المساءلة المحلية عن حقوق الطفل.

وقد حددت الأمانة الدولية لمبادرة المدن الصديقة للطفل تسعة عناصر رئيسة لإدارات المحلية التي تأمل أن تصبح «صديقة للطفل»، وهذه العناصر هي:

١. مشاركة الطفل في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ.
٢. سنّ تشريعات صديقة للطفل.
٣. وضع استراتيجية لحقوق الطفل.
٤. وضع آلية للتنسيق أو إنشاء هيئة للأطفال.
٥. تقييم تأثير السياسات والبرامج على الأطفال.
٦. وضع ميزانيات وتخصيص موارد للأطفال.
٧. إصدار تقرير دوري عن وضع الأطفال في المدينة.
٨. نشر التوعية وبناء القدرات في مجال حقوق الطفل.



أحد معلمي الأقران يناقش كيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً في بارانغاي دون كارلوس، وهو فقير في مدينة باساي، في العاصمة الكبرى مانيلا، الفلبين.

وفي حي سان خوان دي لوريغانتشو في العاصمة ليما ببيرو، قام برنامج «أصوات أقوى للصحة الإنجابية» بتحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية لليافعات وغيرهن من اليافعين والشباب، ، أغلبهم مهاجرون من السكان الأصليين، إلى جانب تحسين إمكانية الحصول على تلك الخدمات، وذلك من خلال التشاور معهم بشأن أفضل الطرق لتقديم هذه الخدمات.<sup>٤</sup>

### فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

إن إشراك الشباب يعتبر عنصراً أساسياً في نجاح الجهود للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. المسلسل التلفزيوني «شوغا»، الذي تم إعداده وانتاجه في نيروبي، كينيا، مثال على ذلك. وتدور أحداث المسلسل حول عدد من اليافعين والشباب الكينيين في المناطق الحضرية، وتطرح مواضيعاً مثل معاقرة الخمر والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر، ووصمة العار وفيروس نقص المناعة البشري. وأظهر تقييم المشاهدين، من اليافعين والشباب، أن وسائل الإعلام الشعبية الجيدة يمكن أن تكون قناة ناجحة لنشر الوعي وتشجيع الممارسات الأكثر أماناً.<sup>١</sup>

من الوسائل متزايدة الأهمية لتعزيز الأمن الغذائي وإدراج الدخل، دعم الأنشطة الزراعية داخل المناطق الحضرية وفي أطرافها، كقطع الأرض المهجورة، أو المساحات العامة أو على أسطح المباني أو في أكياس وحاويات. حوالي نصف الغذاء المستهلك في هانوي، فيتنام، في عام ٢٠٠١ كان يُزرع داخل المدينة.<sup>٦</sup> ومن الفوائد الإضافية لمثل هذا النوع من الزراعة، أن وجود الأشجار ونباتات المحاصيل يحسّن نوعية الهواء في المناطق الحضرية ويساهم في خلق بيئة أكثر اخضراراً وسلامةً من أجل الأطفال.<sup>٧</sup>

### الصحة

«تحالفٌ قياس مؤثر الإنصاف العالمي» هو مبادرة دولية تسعى للتصدّي لعدم الإنصاف الصحي في المناطق الحضرية. فعلى سبيل المثال، شاركت المجتمعات المحلية والعاملون في مجال الصحة في كيب تاون بجنوب أفريقيا في كل مرحلة من مراحل برنامج إعادة توزيع العاملين في مجال الصحة وإدارة برامج تعزيز الصحة في المدارس وتجريب إدخال المراحيض الجافة إلى المستوطنات العشوائية.<sup>٨</sup>

سواء. ورغم أن أوضاع المياه والصرف الصحي في المناطق الحضرية أفضل نسبيًا، إلا أنها تزداد سوءًا بسبب الفشل في مواكبة النمو السكاني.

وينبغي إيلاء اهتمام خاص بتقديم الخدمات إلى الأحياء الفقيرة والمستوطنات العشوائية. ويجب أن تكون الرسوم المفروضة على المستخدمين، حيثما وجدت، منخفضة بما يكفي لتجنب إقصاء الناس الأشد فقرًا. ويجب أيضًا تنفيذ استراتيجيات التكيف مع تغير المناخ، بما في ذلك خطط الحد من مخاطر الكوارث وتدابير زيادة قدرة البنية التحتية على المجابهة هذه الكوارث.

### التعليم

إن إتاحة التعليم للأطفال الفقراء والمهمشين، بما في ذلك توفير التعليم النوعي في التجمعات السكانية العشوائية، أمر بالغ الأهمية. كما أن الأشكال الأخرى للتدريب، مثل الدورات المهنية، تكون مفيدة على وجه الخصوص للفاعلين الساعين إلى تأمين سبل العيش المستقبلية في السياق الحضري. وسواء كانت في المدرسة أو من خلال التكوين المستمر، تربصات أو دورات تكوينية في اللغات أو الحاسوب، فإن المبادرات المهنية ينبغي أن تهدف إلى زيادة فرص توظيف الشباب.

وتمثل برامج التعلم السريع الحل العملي بالنسبة إلى الأطفال الذين قد تتعطل دراستهم، سواء في حالات الطوارئ أو في أي ظرف آخر.

فهذه البرامج تقدم للطلاب الفرصة لمتابعة دورات التعليم المعتمدة على أساس الكفاءة، وليس على أساس العمر أو الصف الدراسي السابق.

في بنغلاديش، أقيم برنامج «التعليم الأساسي للأطفال الحضريين العاملين الذين يصعب الوصول إليهم» من أجل توفير التدريب النوعي غير النظامي في مجال محو الأمية ومبادئ الحساب والمهارات الحياتية.

وقد استفاد من هذا البرنامج، في الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠١١، ما يقرب من ٢٠٠,٠٠٠ طفل في ست مدن. وأظهرت التقييمات أن المشروع كان فعالًا في تطوير المناهج والمواد المناسبة التي كانت مصممة خصيصًا لتلبية حاجات الأطفال، ومكنتهم من التغلب على القيود المفروضة على بيئتهم ومن الحصول على تعليم جيد النوعية. ويقدم البرنامج دروسًا مفيدة لجهود مماثلة في أماكن أخرى.

«نادي بيراتناغار للأطفال العاملين» في نيبال، هو مثال لشبكات الدعم الاجتماعي التي يؤسسها الأطفال والشباب ذوي الخبرات التعليمية المشتركة. فقد أسس خريجو البرنامج التعليمي التكميلي المحلي، الذي يستغرق تنفيذه عامين والخاص بالأطفال العاملين، شبكة من أجل الاستمرار في عقد لقاءات دورية منتظمة مع زملائهم بعد انتهاء الدورة. ومنذ تأسيس النادي الأول في عام ٢٠٠١، نمت الشبكة لتشمل

يهدف برنامج «البرازيل النشط» إلى حماية الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع، وبالتالي يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا. يتعرض هؤلاء الأطفال بصفة خاصة إلى خطر الاغتصاب والاستغلال الجنسي وتعاطي المخدرات.

يعمل البرنامج مع منظمات غير حكومية محلية لإنشاء فضاءات آمنة وفرص ترفيهية وتدابير للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومن الأمراض المنقولة جنسيًا لوضع حد لسوء المعاملة التي عادة ما يتعرض لها الأطفال واليافعون المهمشون في مدن ريسيف وريو دي جانيرو وسلفادور.

كما أن المنظمات غير الحكومية تتبادل الخبرات فيما بينها وتدعو إلى إجراء تغييرات في السياسات العامة لحماية الأطفال الذين يعيشون ويعملون في الشوارع من فيروس نقص المناعة البشرية.

### المياه والصرف الصحي والنظافة

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن كل دولار واحد يُنفق على تحسين إمدادات المياه والصرف الصحي، يعود بمكاسب اقتصادية تقدر بنحو ٥ دولارات على الأقل، وقد تصل إلى ما قيمته ٢٨ دولارًا، تبعًا للظروف المحلية التي يُنفق فيها. والاستثمار في تعزيز النظافة والصرف الصحي وخدمات المياه هو أيضًا من بين أكثر الطرق فعالية في خفض وفيات الأطفال.<sup>١١</sup>

من الأكيد أن هناك حاجة مُلحة إلى تحسين الاستثمارات في المياه والصرف الصحي والنظافة في المناطق الريفية والحضرية على حد



امرأة من السكان الأصليين «وايو» تحمل ابنتها حديثة الولادة في مدينة ماراكايبو بولاية سوليا، جمهورية فنزويلا البوليفارية. تشارك الأسرة في برنامج وزارة الصحة «ثلاثة من أجل الحياة» Trio، الذي يشجع على تسجيل المواليد والرضاعة الطبيعية والتحصين من الأمراض.



فتيات يحضرن برنامج «حضرين خارج مقاعد الدراسة» في بيراتاغار، نيبال. ويقدم هذا البرنامج للأطفال العاملين والمحرومين فرصة الالتحاق بالتعليم.

«كاب GAP»، وهي شراكة بين القطاعين العام والخاص تهدف إلى تخفيف حدة الفقر من خلال ربط ما يحتاجه الأطفال العاملون والشباب المحرومون من فرص للتعليم وكسب الرزق. وقد تم تجريب هذا البرنامج بنجاح في الهند.<sup>11</sup>

وفي أعقاب تدفق اللاجئين العراقيين إلى سوريا، والذين بلغ عددهم أكثر من ٢٠٠,٠٠٠ شخص استقر أغلبهم في دمشق وفقاً لبيانات ٢٠٠٩، فتحت الحكومة السورية أبواب مدارسها العامة لأطفال العراق. وسُمح بالتسجيل المتأخر والامتحان عبر الحدود. ومن بين العقبات التي تمّ التعرض لها آنذاك، عدم وجود سجلات مدرسية، وحاجة الأطفال إلى العمل من أجل الإسهام في دخول أسرهم، والاختلاف بين المناهج الدراسية العراقية والسورية. لذا تمّ اعتماد عدد من الحلول المبتكرة، منها «متطوعو التعليم» - وهم مجموعة من المهنيين المختارين من بين اللاجئين العراقيين يتمثل دورهم في التعرف على الأطفال غير الملتحقين بالمدارس والمعلمين الذين يمكنهم تقديم دروس تدارك في مواد دراسية مثل اللغة الإنجليزية واللغة العربية والرياضيات. كما عمل المتطوعون أيضاً كقناة للتواصل بين مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وبين اللاجئين.<sup>12</sup>

ما يزيد على ٢,٠٠٠ عضو، أكثر من نصفهم من الفتيات، في جميع أنحاء المدينة. وتقوم الأندية بنشر الوعي عن حقوق الطفل، وتنظيم حملات لمعالجة قضايا مثل العمل الاستغلالي وزواج الأطفال والاتجار بهم، وتشجيع مشاركة الأطفال في المدارس وفي المجتمع وفي الحوكمة - بما في ذلك من خلال العمل مع السلطات البلدية لجعل بيراتاغا مدينة صديقة للطفل. ويعود العديد من هؤلاء الذين انتقلوا إلى التعليم الجامعي أو الحياة المهنية إلى النادي بهدف تعليم زملائهم الأصغر سناً.

تعتبر المكتبات المتقلة وسيلة فعّالة لضمان حصول جميع الأطفال على الكتب. في مانيلا، الفلبين، مثلاً، تقوم عربات المكتبات بنقل الكتب إلى الأطفال العاملين.<sup>13</sup>

برنامج «فرصة» المستقر في «المرج»، وهو حيّ عشوائي كبير خارج مدينة القاهرة بمصر، يوفر تدريباً مدته ثلاثة أشهر لليافعين والشباب ويساعدهم على تأمين فرص عمل لهم. ويتم انتداب المتدربين عن طريق المصقات والعروض المتقلة ووسائل الإعلام الاجتماعية. وهذا البرنامج، الذي تديره منظمة «بلان إنترناشونال»، طورته مؤسسة

عن كُتب مع وكالات أخرى لتوفير خدمات حيوية مثل إعادة التأهيل، وتعويض الإبر والمحاقن المستعملة بأخرى جديدة، والفحوصات والمشورة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية.

يقدم برنامج «بسة» في إقليم بنجاب بباكستان، مجموعة واسعة من الخدمات للأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع، والذين ينجذبهم المجتمع بسبب خوفه من المخدرات وغيرها من السلوكيات الخطرة. وقام فريق مدرّب من العاملين في المجال الصحي والاجتماعي بتوفير فرص للمشاركة للحصول على الخدمات، بما في ذلك الرعاية الطبية والغذاء والملابس النظيفة وتقديم المشورة والإحالة للعلاج من الإدمان والتدريب. ويدير البرنامج أيضاً مركزاً لتقديم المعلومات والخدمات من دون مواعيد مسبقة، وبرنامجاً لتعليم الأقران.

يُمكن للمجتمعات المحلية أيضاً أن تساعد في تغيير العادات والمواقف والممارسات الاجتماعية. وقد ساعدت حملات بسيطة على تغيير واقع مدن تتّصف بالعنف مثل بوغوتا بكولومبيا، حيث نجحت ثلاثة حملات، «النافذة المكسورة»، «لا تسأمح»، و«ساعة الجزيرة»، في خفض معدلات الجريمة من خلال تحسين البنية التحتية وتخفيض الساعات المسموح فيها باستهلاك الخمر.

### الإسكان والبنية التحتية

لا يمكن للأسر أن تُقدم الدعم الكافي لأطفالها إذا كانت تعيش في ظروف غير مستقرة أو مهددة بالطرْد.

وتُبيّن الدلائل أنّ السكن اللائق يمكن أن يحمي الأطفال والأسر التي تعيش في المناطق الحضرية الكثيفة السكان من الأمراض المعدية والمزمنة، فضلاً عن حمايتهم من الإصابات والحوادث. وتُشجع البيئات السليمة على التفاعل الاجتماعي وتحدّ من الضغوط النفسية وتعزّز الصحة.

تشير أفضل السياسات الوطنية والبلدية بأن فقراء المدن ليسوا بحاجة إلى السكن فقط، ولكنهم بحاجة أيضاً إلى الخدمات الأساسية.

ففي البرازيل، على سبيل المثال، من بين الجهود المبذولة لمعالجة الظلم والإقصاء من خلال الاستثمار في مجال الإسكان الحضري والبنية التحتية، برنامج الحكومة الاتحادية «بيتي، حياتي»، وهو برنامج يهدف إلى بناء ٣ مليون منزل في خمس سنوات، ويضع الأولوية الاجتماعية على إمداد الفقراء بخدمات التعليم والتحويلات النقدية وخلق فرص العمل. هذه المبادرة هي واحدة من العديد من المبادرات التي تهدف إلى تحويل الحق في المسكن والحق في المدينة المنصوص عليهما في الدستور البرازيلي وفي نظام المدينة الأساسي، إلى واقع حقيقي.



بعض الطلاب يحضرون دروساً في الحاسوب كجزء من برنامج «سيبا CEIBA» الذي يوفر التعليم التكميلي لليافعين والشباب في المجتمعات المهمشة في غواتيمالا.

### حماية الطفل

يسعى برنامج «مدن أكثر أمناً» التابع لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) إلى التصدي للعنف داخل مدن العالم، ولاسيما في أفريقيا، وذلك من خلال وضع استراتيجيات وقائية على مستوى البلديات.

ويتمّ إشراك أعضاء المجتمع المحلي في وضع خطط إقليمية للحدّ من المستويات الإجمالية للعنف في المناطق الحضرية. ويعقد البرنامج مؤتمرات إقليمية يتاح فيها لليافعين والشباب فرصة التحدث مع وكالات حكومية ومنظمات المجتمع المدني والشرطة والقضاة لتحديد الأسباب والطرق الممكنة لمكافحة العنف بين مجموعات أقرانهم.<sup>١٥</sup>

يهدف برنامج سيبا «CEIBA» في غواتيمالا إلى خلق بيئة وقائية للتصدي للتأثيرات غير الصحية للمخدرات والعصابات على اليافعين والشباب في الشرائح الفقيرة من مدينة غواتيمالا وتسع بلديات أخرى.

ويركّز البرنامج على التعليم جيد النوعية للأطفال الأصغر سناً، ويوفّر التدريب على المهارات المناسبة لسوق العمل المحلية، ويقدم المشورة المجتمعية لمساعدة الآباء والأمهات على إيجاد بدائل لثقافة العنف في الشوارع.

تعاطي المخدرات هو إحدى المشاكل المتنامية بين اليافعين والشباب في سونساري، وهي مقاطعة سريعة التحضر في نيبال. وتسعى المنظمة المجتمعية المحلية «كيرات ياكثونغ تشوملونغ» إلى الوصول إلى متعاطي المخدرات عن طريق قادة أقران منحدرين من بيئات مماثلة، كما تعمل

## التخطيط الحضري من أجل سلامة الأطفال

يجب على التخطيط الحضري أن يضمن سلامة الأطفال داخل بيئاتهم. وكما لاحظنا في الفصل الثاني، فإن إصابات حوادث المرور تؤدي بحياة أعداد كبيرة من اليافعين والشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ومن الشائع أن تكون الطرق السريعة قريبة من المدارس أو أن تمر عبر المناطق السكنية. يجب أن تكون المدن مصممة بطريقة تقلص الخطر على الأطفال. ويمكن إنقاذ العديد من الأرواح من خلال فصل حركة مرور المركبات المختلفة والحد من السرعة.

سياسة السلامة المرورية في السويد المعروفة بـ«الرؤية صفر» والتي طُبقت للمرة الأولى في أواخر التسعينات من القرن العشرين، تستخدم مساحات للعب خالية من السيارات وممرات للدراجات والمشاة وأنفاق لحماية مستخدمي الطرق.

وحيث لا يمكن فصل حركة السيارات على الطرق، تُتخذ تدابير مثل الحدود القصوى للسرعة لحماية المشاة.<sup>16</sup>

تُنفذ بوغوتا بكولومبيا استراتيجيات لتلبية حاجات مستخدمي الطرق باستخدام وسائل نقل غير آلية وتحسين وسائل النقل العام وخفض مدة التنقل بصفة ملحوظة. بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٢، أنشأت المدينة طرقاً مخصصة للمشاة وراكبي الدراجات فقط، ومنعت دخول السيارات إلى وسط المدينة، وطورت نظاماً سريعاً للحافلات يستطيع نقل ٧٠٠,٠٠٠ شخص يومياً. نتيجة لذلك، انخفضت الوفيات الناتجة عن الحوادث المرورية بنحو ٥٠٪.<sup>17</sup>

## مدن آمنة للفتيات

تتعرض الفتيات والنساء إلى التحرش الجنسي والعنف بصفة يومية في الأماكن العامة في المناطق الحضرية، وهي حقيقة غالباً ما يتم تجاهلها.

يحدّ العنف، سواء كان تهديداً أو حقيقة، من حرية المرأة في ممارسة حقوقها كمواطنة كاملة في التعليم والعمل والترفيه والتعبير السياسي. تكون المرأة التي تعيش في فقر أكثر عرضة للمخاطر إذا كان الطريق الذي تسلكه للذهاب إلى الشغل أو المدرسة يمرّ من طريق غير آمن.

وهناك اعتراف متزايد بأن المدن التي تكون آمنة للنساء والفتيات تكون آمنة للجميع، إلا أن التنمية البلدية وخطط السلامة تغفل مراراً وتكراراً التهديدات الخاصة بالنساء والفتيات.

يسعى البرنامج العالمي لهيئة الأمم المتحدة للمرأة من أجل مدن آمنة خالية من العنف ضد النساء والفتيات، بالتعاون مع خمس مدن في

مختلف أنحاء العالم، لإيجاد أفضل المقاربات الشاملة لمنع العنف ضد النساء والفتيات في الأماكن العامة.<sup>18</sup>

واستناداً إلى البرامج التجريبية الناجحة في أميركا اللاتينية، ومن خلال التقييم الدقيق، فإن المبادرة تعمل على تطوير نموذج تستخدمه السلطات المحلية وصناع القرار يشمل الحوكمة الرشيدة والتخطيط الحضري والمشاركة السياسية.

جمع البيانات أمرٌ بالغ الأهمية لنجاح هذه المبادرة، وغياب المعلومات الموثوق بها والخاصة بكل وضع على حدة قد يخفي وراءه مشاكلًا ويعيق تطوير الحلول.

من المبادرات الجديدة بالذكر مبادرة «الفضاءات الآمنة» التي أطلقتها بينينا نيتيا موسييمي في كينيا في عام ٢٠٠٨. بينينا هي أول فتاة من حي ماثار الفقير في نيروبي تتخرج من الجامعة وهي الآن من المدافعات عن حقوق المرأة.

توجد المنظمة بيئات آمنة للفتيات اليافعات اللاتي ينشأن في الأحياء الفقيرة، وتوفّر فضاءات للترفيه وفرص للتوجيه ومنتدى للمناقشة.<sup>19</sup> أما برنامج «مستقبل مشرق» فهو برنامج حكومي للفتيات المعرّضات لخطر الاستغلال والإساءة في الأحياء الفقيرة من أديس أبابا بإثيوبيا.

ويُعنى البرنامج بالفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠-١٩ سنة، ومعظمهن من المهاجرات اللاتي يعشن بعيداً عن أسرهن وغير ملتحقات بالمدارس. ويوفر لهن فضاءاً لبناء شبكات دعم ويقدم دروساً لمحو الأمية وفي مهارات الحياة والصحة الإنجابية وسبل العيش.

لا يمكن أن تكون المدن أكثر أمناً وشمولاً وانفتاحاً دون مشاركة الفتيات في بنائها. ولأنهن الأدرى بواقعهن الحضري فإن الفتيات يستطعن المساهمة بفاعلية في التصميم الحضري وصنع القرار على مستوى البلديات، وهو مسار يُمكنهنّ من أن يصبحن قادة بلديات في المستقبل.



جلسة عمل جماعية في مركز للأطفال واليافعين في كاليينغراد في الاتحاد الروسي. ويقدم هذا المركز المشورة بشأن المخدرات والخمور وفيرس نقص المناعة البشرية / الإيدز والإساءة وغيرها من القضايا.



## فضاءات آمنة للعب

يعتبر اللعب، سواء كان عفويًا أم منظّمًا، عنصرًا هامًا للنماء السليم. فالأطفال عندما يلعبون يجنون فوائد ممارسة الرياضة البدنية وتنمية المهارات الحركية المتقدمة والتخفيف من التوتر والقلق. ويعزز اللعب أيضاً قدرات الأطفال الإدراكية وإبداعهم وتفاعلهم الاجتماعي.

وفي البيئات الحضرية، يُمكن أن تُساعد فضاءات اللعب العامة في التخفيف من آثار الاكتظاظ وغياب الخصوصية في المنزل، وتمكن الأطفال من الاختلاط مع أقران من مختلف الأعمار والبيئات، وتضع الأساس لإقامة مجتمع أكثر إنصافاً.

كما أنّ تيسير اللعب يمكن أن يخدم أيضاً في مواجهة المعدلات المتزايدة للسمنة المفرطة وزيادة الوزن بين الأطفال، والتي ترتبط ليس فقط بتغيرات النظام الغذائي، ولكن أيضاً بنمط الحياة الخامل الذي يفرضه الافتقار إلى فرص الترفيه، إضافة إلى أسباب أخرى.<sup>٢٠</sup>

والأطفال ذوي الإعاقات أكثر تعرضاً للبدانة، لأنهم قد يواجهون صعوبة أكبر في الحصول على ما يكفي من التمرينات البدنية.<sup>٢١</sup>

توصي منظمة الصحة العالمية بما لا يقل عن ساعة من النشاط البدني اليومي للأطفال من سن ٥-١٧ عاماً. ومن الممكن أن يقوم مخططو المناطق الحضرية والسلطات الأخرى بخلق فرص أفضل للأطفال للمشاركة في الأنشطة البدنية من خلال توفير أماكن آمنة ومُتاحة للترفيه، وتصميم أحياء وشوارع وفضاءات خارجية تشجع التنقل النشط، بما في ذلك المشي وركوب الدراجات. وفي هذا السياق، أطلقت بعض المدن في أوروبا وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة مبادرات لإغلاق الشوارع، إما بشكل دائم أو في أوقات معينة، بحيث يكون للأطفال مكان آمن للعب خارج المنازل.<sup>٢٢</sup>

ومن الأمثلة «وونورف» في هولندا حيث أنّ إغلاق نهاية أحد الشوارع أمام حركة المرور جعله على ذمة الأطفال مما يُعزز الشعور بالانتماء والأمان.<sup>٢٣</sup>

يمكن إنشاء ساحات اللعب في الأحياء بمساهمة مادية متواضعة من الحكومات المحلية. وبهذا الدعم، يمكن للمجتمعات المحلية، على سبيل المثال، اختيار المكان المناسب لتوفير فضاءات للعب داخل المناطق السكنية.<sup>٢٤</sup>

يحتاج الأطفال أيضاً إلى الاحتكاك بالطبيعة. وهناك أدلة كثيرة تشير إلى أن العناصر الطبيعية كالمياه والأشجار وغيرها لها آثار إيجابية على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية للأطفال.<sup>٢٥</sup> وقد أثبت

أن التواصل مع الطبيعة يزيد من قدرة الأطفال على التركيز وبالتالي يساعد في تحسين الإدراك والرفاه النفسي.<sup>٢٦</sup>

ومن الوسائل التي أثبتت نجاحها برامج زراعة الأشجار في الأحياء الحضرية، وزرع مساحات خضراء ضمن المساكن البلدية، واستعمال النباتات والرمال والمياه في ملاعب الأطفال.

## رأس المال الاجتماعي

لرأس المال الاجتماعي دورٌ محوري في تنمية الأطفال والشباب. فالثقة والمعاملة بالمثل والشعور بالانتماء داخل الأسرة والمدرسة ومجموعات الأقران والمجتمع ككل، لها آثار بعيدة المدى على فرص الأطفال وخياراتهم ونتائجهم في الحياة.

وكما تُهدد السموم المادية بقاء الإنسان ورفاهه، فإنّ البيئة الاجتماعية السامة، على سبيل المثال، البيئة التي يشيع فيها العنف والحرمان والإساءة، يمكن أن تعوق نمو الأطفال واليا فعيين. الأطفال عامة أقل حركةً من البالغين، ولا يتحكمون إلا في قدر محدود من ظروفهم الخارجية. وعندما ينشأون في فوضى اجتماعية، فمن المرجح أن يتبعوا سلوكيات ضارة بما في ذلك العدوانية وتعاطي المخدرات.<sup>٢٧</sup>

ومن العوامل التي يمكن أن تخفف من تأثير مثل هذه البيئة الدعم الاجتماعي والانتماء لمجموعات والعلاقات العاطفية المستقرة مع الأهل والأقارب والإحساس بالفاعلية الذاتية والحصول على الدعم التعليمي والأكاديمي. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ فتح الساحات العامة أمام الأطفال يمكنها تعزيز التفاعل بين الكبار، مما يقوي التماسك الاجتماعي.

## الإدماج الثقافي

لأنها تأوي مجموعات متنوعة من السكان، تحفز المدن التبادل الاجتماعي والثقافي، مما يخلق الفرص للأطفال للتعرض لتجربة التنوع. ويشكل المهاجرون نسبة كبيرة من سكان بعض مدن العالم. فقد ولد أكثر من نصف سكان ميامي خارج الولايات المتحدة، شأنهم في ذلك شأن حوالي نصف سكان تورونتو بكندا، وثلاث سكان سيدني بأستراليا، وأبيدجان بكوت ديفوار، وسنغافورة، ولندن في المملكة المتحدة، ونيويورك في الولايات المتحدة.<sup>٢٨</sup> وللأسف قد تتسبب التجربة الحضرية في الشعور بالاغتراب، لاسيما إذا كان القادمون الجدد أو جماعات السكان الأصليين ليسوا في وضع يسمح لهم بتفصيل المساحات الحضرية وفقاً لاحتياجاتهم. يجب أن تراعي قرارات التخطيط التنوع الثقافي وأن تستجيب لخيارات كل مجموعة في مجال الإسكان واستخدام الأراضي والخدمات والمرافق والنقل.<sup>٢٩</sup>

## الثقافة والفنون

كما يمكن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لمنع العنف. فعلى سبيل المثال، رسم الخرائط البيئية الحضرية بمساعدة الحاسوب يساعد على حماية وتمكين اليافعين والشباب، ويضمن لهم الأمان من خلال تواصلهم على الشبكات الاجتماعية. ومع أن تضييق «الفجوة الرقمية» التي تفصل بين من يملك التكنولوجيا ومن لا يملكها هو أحد التحديات القائمة، إلا أن ثمة تحدّ آخر مماثل يتمثل في ضمان السلامة الجسدية والنفسية للأطفال والشباب الذين يواجهون الاستغلال عبر الإنترنت، و«التمر» الإلكتروني، واقتحامات الخصوصية والإدمان على استخدام الإنترنت.<sup>٣٣</sup>

تهدف حملات استرجعوا التكنولوجيا «Take Back the Tech» إلى استخدام التكنولوجيا لنشر الوعي بالعنف ضد المرأة. وعلى مدى ١٦ يوماً من النشاط المناهضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي (من ٢٥ نوفمبر/تشرين الثاني إلى ١٠ ديسمبر/كانون الأول) يُشجّع الناس، خاصة الفتيات والنساء منهم، على استخدام الهواتف المحمولة والكاميرات الرقمية والمواقع والمدونات الإلكترونية لمعارضة العنف القائم على الجنس. وفي عام ٢٠٠٩، كانت الحملة ناشطة في ٢٤ بلداً و١٢ لغة، مستخدمة البث الصوتي في ماليزيا والتويتير في المكسيك والدردشة الإلكترونية في البرازيل لنشر رسالتها.<sup>٣٤</sup>

جمعية شباب أماغيزي غيمانيي في أوغندا منظمة غير حكومية شعبية تستخدم التكنولوجيا لتمكين الأطفال والشباب في الأحياء الفقيرة في كمبالا. بالإضافة إلى التدريب في المحاسبة والتسويق، يقوم المركز المجتمعي في نابولاغالا بتدريب اليافعين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢-٢٥ سنة على تشغيل المعدات الصوتية وبرمجيات التسجيل في استوديوهات تعمل بالطاقة الشمسية. ويقوم برنامج لفترة ما بعد المدرسة التابع لهذا المركز بتعليم الأطفال كيفية استخدام الأفلام والتصوير لعرض قصصهم ونشر الوعي عن أوضاعهم.

تنص المادة ٣١ من اتفاقية حقوق الطفل على حق الطفل في «المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية والفنية». ولأن المناطق الحضرية أماكن تسودها التناقضات والتعددية والتفاعل، فإنها تُوفّر بشكل عام فرصاً للتبادل الثقافي والترفيه للأطفال والكبار على حد سواء. وفي حين أن المدارس غالباً ما تكون بمثابة بوابة للفنون، إلا أن المجتمع المحلي يوفر أيضاً منبراً للحياة الثقافية.

وحيثما يعيش أطفال من بيئات مختلفة جنباً إلى جنب، فإن للحكومات المحلية والمجتمع المدني فرصة لاحتضان التنوع والتشجيع عليه عن طريق إنشاء أقسام تتعلق بكل مجموعة ثقافية في المكتبات المحلية، أو عن طريق ضمان استخدام الأماكن العامة للاحتفالات والمهرجانات والترفيه.

من أجل تعزيز الإدماج في سنغافورة، تساعد مبادرة «شعب واحد» الطلاب المتعثرين في التحصيل الأكاديمي من الأسر ذات الدخل المنخفض، وتقوي الروابط بين الأطفال من بيئات مختلفة، عن طريق تشجيع الأطفال على إبداء آرائهم حول تجربة العيش في مدينة متعددة الأعراق والثقافات مثلاً.<sup>٣٥</sup>

## التكنولوجيا

مع أن فرص الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصال لا تتساوى لدى الجميع، إلا أن لها أهمية خاصة في حياة أولئك الذين ولدوا بعد عام ١٩٨٠. يستخدم هؤلاء الشباب، الذين غالباً ما يلقبون بـ «المواطنين الرقميين»،<sup>٣٦</sup> التكنولوجيا في معظم نواحي حياتهم، في قاعات الدراسة والشارع والمنزل.<sup>٣٧</sup>

يعمل الشباب في جميع أنحاء العالم على تسخير قوة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحسين الحياة في المدينة. على سبيل المثال، يستخدم البعض مواقع الشبكات الاجتماعية أو المواقع المجتمعية الإلكترونية لتنظيم تنقلاتهم في سيارات مشتركة وبالتالي الحد من حركة المرور.



يافع ويافعة يلتقطان صورة بالهاتف المحمول في مقهى في تونس العاصمة، تونس.

# تطوير المسوطنات العشوائية في جدة

أو توفير البنية التحتية الاجتماعية (مثل المدارس والعيادات)، والمرافق العامة (الماء والطاقة والصرف الصحي). وفي كل حالة، جرى توخي الحذر بشأن تقليص التعطيل الناجم عن عمليات البناء إلى الحد الأدنى.

تتضمن كل خطة خيارات تبادلية تنطوي على درجات من التغيير أكبر أو أصغر في النسيج العمراني. وهذا يتيح لخطة النهوض أن تستجيب لمستويات ومجموعات مختلفة من الالتزامات المالية والرأسمالية السياسية، الرسمية منها والمجتمعية والمتأتية من القطاع الخاص. وكلما ازدادت التمويلات كلما اكتملت عملية تحسين المباني والمرافق العامة والبنية التحتية والمرافق الاجتماعية. أما المستويات المنخفضة من التمويل فسوف تعني أن التركيز سيكون بمستوى أقل على المباني الفردية، وبمستوى أكثر على الخدمات العامة المشتركة (انظر الشكل ٤, ٣). وتُعقد المشاورات، خلال جميع مراحل التطوير، مع السكان المحليين والبلديات والممثلين التقليديين والمطورين وشركة جدة للتنمية والتجديد الحضري، لضمان مشاركة المعنيين وإشراكهم في عملية الارتقاء والتطوير.

وللأسف، فإن حقوق الطفل ليست دائماً في طليعة أولويات التخطيط الحضري، ورغم سعي هذه المشاورات إلى أن تكون شاملة قدر الإمكان، إلا أنه لا بُدَّ من عمل المزيد للاستماع إلى أصوات الأطفال. يبدو أن المفهوم السائد هو أن الظروف الملائمة للكبار تكون كافية للجميع. إلا أنه من المهم عدم التعامل مع الأطفال على أنهم مجموعة متجانسة. فالفتيات والفتيان من أعمار مختلفة يستخدمون الفضاءات الحضرية بطرق متنوعة، ويستجيبون لها بشكل مختلف، وقد يكون لهم أفضليات واهتمامات

عدم وجود ملكية رسمية للأراضي هي من أكبر العقبات التي تحول دون تطوير البنية التحتية للأحياء الفقيرة. وتتصدى السلطات في جدة لهذا التحدي من خلال برنامج «جدة من دون أحياء فقيرة». ومنذ عام ٢٠٠٧، يشرف على هذه الجهود شركة جدة للتنمية والتجديد الحضري، وهي شراكة بين القطاع والخاص تكونت خصيصاً لتسهيل المصادقة على قانونية ملكية الأراضي وتحسين البيئات المحلية وتوفير المزيد من الخدمات للمقيمين.

ومن خلال العمل المشترك، سعت بلدية جدة وشركة جدة للتنمية والتجديد الحضري ومجموعة سببس سنتاكس لمعالجة جملة من الأوضاع من خلال الجمع بين القياس العلمي والتحليل المكاني والتدخل الفعلي مع إشراك المجتمع المحلي ومراعاة الاعتبارات الثقافية. تُدرس كل مستوطنة على حدة باستخدام أسلوب التخطيط الحضري لتحليل النسق المكاني، بهدف فهم علاقة مشاكل المستوطنة بالشوارع والمسارات والطرق الأخرى التي ترتبط فيما بينها، وترتيبها بالمدينة على نطاق أوسع. فالعديد من المستوطنات العشوائية لا يرتبط بعضها ببعض الآخر إلا ارتباطاً ضعيفاً. وهذا يُعقد محاولات السكان للاستفادة من الفرص المتاحة في أجزاء أخرى من المدينة، ويمكن أن يؤدي إلى الإقصاء الاقتصادي أو تعزيز وجوده والعزل الاجتماعي والوصم. وللتغلب على هذه التحديات لا بُدَّ من خلق روابط مادية جديدة وإعادة تصميم الروابط القائمة.

وجرى تطوير خطط للنهوض بكل حي من الأحياء على حدة على أساس أوضاعه واحتياجاته الخاصة. وقد تتضمن هذه الاحتياجات التغييرات المادية للمباني والواقع العام لتحسين السلامة الهيكلية والراحة،

تطرح المستوطنات العشوائية سؤالاً معقداً: ما هي أفضل طريقة لإضفاء طابع رسمي على وجودها غير الرسمي، وإضفاء الشرعية على المنازل المؤقتة وتزويدها بالبنية التحتية المناسبة والخدمات؟ غالباً ما يتم نقل هذه المستوطنات من أماكنها. لكن منظمة الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، اعترافاً منها بأن الشبكات الاجتماعية والاقتصادية قد تأصلت في تلك المناطق، تقترح النهوض بالأحياء الفقيرة بطريقة تشترك فيها جميع الأطراف المعنية كحل بديل لجعل المدن خالية من الأحياء العشوائية. ولكن تنفيذ هذا الحل مهمة معقدة للغاية، ولن يكون تشاركياً وفعالاً حقاً إلا إذا أخذت احتياجات الأطفال بعين الاعتبار، لأن المجتمعات التي تعمل من أجل أصغر أبنائها، تميل إلى العمل من أجل الجميع. وقد طوّرت «سببس سنتاكس المحدودة Space Syntax Limited»، وهي مجموعة استشارية للتخطيط والتصميم الحضري تابعة لجامعة كوليدج في لندن، مقاربة تشاركية قائمة على الدلائل لتطوير المستوطنات العشوائية في جدة بالملكة العربية السعودية.

يوجد في جدة أكثر من ٥٠ مستوطنة عشوائية تشغل حوالي ١٦٪ من مساحة المدينة ويقطنها أكثر من مليون شخص يشكلون ثلث سكان المدينة. وغالباً ما يفتقر سكان تلك المستوطنات إلى الصرف الصحي والمأوى المناسب وضمان الحياة، ويواجهون عدم المساواة في توزيع الخدمات والمرافق الاجتماعية. وعلى الرغم من التحديات، فإن هذه الأحياء لديها الفرص للازدهار. فالعديد من السكان هم مهاجرون انضموا إلى المجتمعات القائمة عن طريق إنشاء شركات صغيرة أو العمل في مجال الخدمات التي تدعم الاقتصادات المحلية والإقليمية.

إن وضع حقوق الطفل في صميم عملية رسم السياسات الحضرية وفي الموازنات والتخطيط سوف يضمن أن تصدر الأحكام على المقترحات الجديدة والمشاريع المنجزة حسب أثرها على حياة الأطفال.

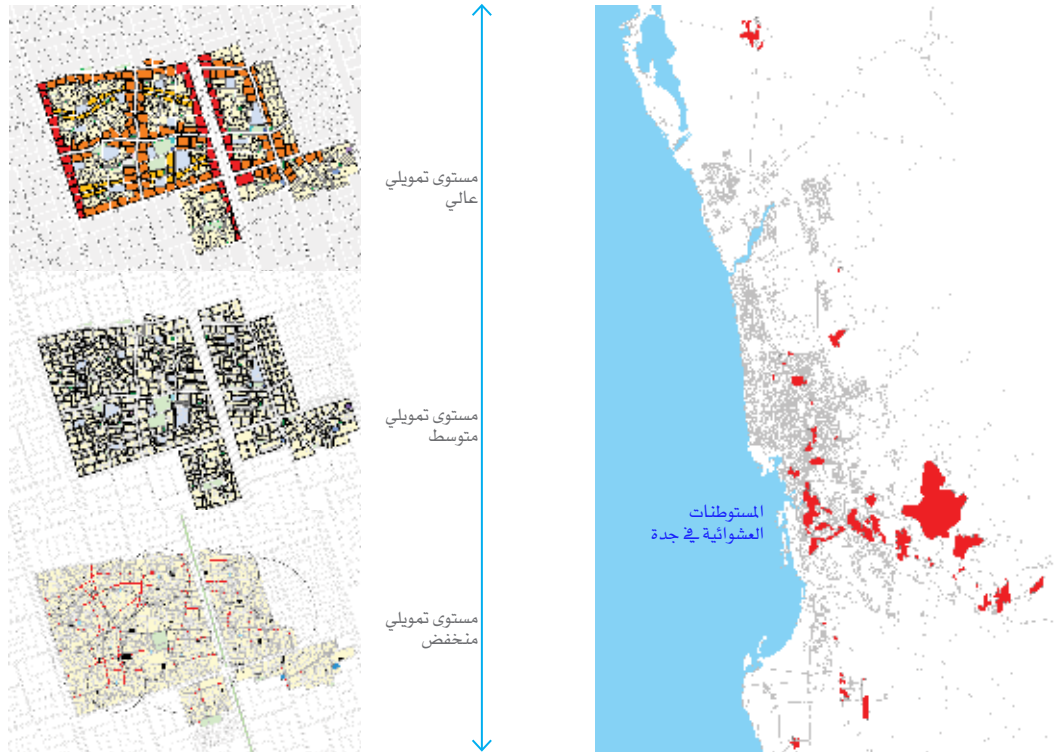
بقلم تم ستونر

مدير مجموعة سبيس سيتاكس

من طرق تسهيل مشاركة الأطفال كجهة معنية، الطلب منهم جمع معلومات عن محيطهم. هنا أيضا يجب مراعاة الأفضليات المختلفة. فبعض الفتيات قد لا يرغبن أو لا يستطعن التعبير عن آرائهن، على سبيل المثال، في الاجتماعات التي قد يحضرها الفتيان أو الرجال أو حتى النساء الأكبر سناً. كما يمكن أيضاً إشراك الأطفال وأسرهم في مجموعات التخطيط الأساسية، حيثما يمكن لهؤلاء الأكثر اهتماماً بتطوير منطقتهم أن يمثلوا مجتمعاتهم وأن يشاركوا في عملية صنع القرار.

متفاوتة فيما يتعلق بالسلامة والمشاركة والخصوصية وغيرها من العوامل. على سبيل المثال، قد يكون الأطفال الصغار أكثر سعادة عندما يتمكنون من اللعب في مساحات صغيرة بالقرب من القائمين على رعايتهم، ولكن الأكبر سناً قد يحتاجون إلى مساحات أكبر لأنشطة مثل ألعاب الكرة. وتمثل إعادة الإعمار للأطفال وأسرهم فرصة للتحكم في تخطيط وبناء بيئتهم بالطريقة التي تناسبهم. وهناك عناصر تصميم مكانية خاصة تحتاج إلى دراسة متأنية من المخططين وإلى آراء الأطفال وأسرهم، وتشمل هذه العناصر الصحة والسلامة وسهولة الوصول.

الشكل ٣, ٤: تصميم سيناريوهات لمستوطنة عشوائية، تبين حجم التغيير من الحد الأقصى للتدخل (أعلى مستوى للتمويل)، إلى الحد الأدنى للتدخل (أقل مستوى للتمويل)



المصدر: تشر بإذن من سبيس سيتاكس المحدودة.



# معا من أجل أطفال العالم الحضري

مؤقتة تحت تهديد الإخلاء، أو في شوارع يتعرضون فيها لخطر العنف والاستغلال. هم محرومون من حقهم في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تمسهم، مبعودون عن عملية إيجاد الحلول التي يمكن أن تحسن حياتهم وحياة أعداد أخرى لا تحصى.

تنظر المناهج العامة السائدة للتنمية، في أغلب الأحيان، إلى جميع أطفال المناطق الحضرية على أنهم مجموعة متجانسة، وتستخدم إحصائيات مجمعة لتوزيع الموارد وتحديد البرامج. لا بد من اتباع منهج يركّز على تحقيق الإنصاف بين جميع الفئات وتوجيه الحلول المباشرة نحو أولئك الأطفال الذين يصعب الوصول إليهم. أن الأوان لتغيير أساليب العمل: يجب أن نحترم الالتزامات الواردة في جدول أعمال الألفية بإيلاء المزيد من الاهتمام والاستثمار إلى الأطفال المهمّشين في المراكز الحضرية.

سعت هذه النسخة من تقرير «وضع الأطفال في العالم» إلى تسليط الضوء على تجارب الأطفال والشباب في المناطق الحضرية، ولا سيما الأكثر فقرا وتهميشا منهم. غطى التقرير قضايا متنوعة، من الصرف الصحي إلى العصابات والحوكمة، كما تضمن نظرة عامة على الاتجاهات العالمية، وركز على أمثلة فردية ملموسة من الممارسات الإيجابية في أحياء حضرية معينة. وعبر التقرير في مختلف فصوله عما يمكن أن تسببه التفاوتات من ضرر لأصغر أعضاء الأسرة البشرية سنًا.

يعيش مئات الملايين من الأطفال والشباب في نفس المدن التي تعيش فيها النخب السياسية والثقافية والتجارية - إلا أنهم يكافحون من أجل البقاء. أعداد بالغة منهم يمضون أيامهم يبحثون في القمامة عن شيء للبيع أو يصنعون الطوب لبيوت الآخرين، يقضون لياليمهم في مساكن

إن توسيع نطاق جمع البيانات الحضرية الموثوق بها والمفصلة في المسوح الأسرية الدولية والعمليات الإحصائية الوطنية، سوف يكون أمراً ضرورياً لتحقيق معرفة أعمق لواقع الحياة الحضرية للأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تُجرى الأبحاث على بعض الأسر أو الأحياء على نحو أكثر تكراراً، من أجل التقاط الطبيعة المتغيرة والمتنوعة للموائل الحضرية.

لا تكون المعلومات مفيدة إلا إذا تم تبادلها وإطلاع الغير عليها، لذلك يجب نشر البيانات على نطاق واسع وتحليلها بطرق تكشف العلاقة السببية وتمكّن من الاستجابة الفعالة لعدم المساواة والإقصاء.

هناك مبادرات مماثلة يتم إجراؤها الآن، من أبرزها تحليل نتائج «المسح الوطني لصحة الأسرة» في المناطق الحضرية في الهند، واستبيان البنك الدولي للمسوح السكانية والصحية استناداً إلى الثروة<sup>1</sup>.

ومع ذلك، لا بدّ من عمل المزيد لمعرفة كيفية تطور الفقر وتأثيره على الأطفال في البيئات الحضرية - وسبب استمراره من جيل إلى جيل. وهذا لا يتطلب عملاً إحصائياً سليماً فحسب، بل أيضاً إجراء أبحاث متصلة وتقييم التدخلات الرامية إلى معالجة هذه القضايا.

يتطرق هذا الفصل إلى خمسة مجالات رئيسية تستدعي المزيد من الجهود لتلبية احتياجات وحقوق حوالي نصف أطفال العالم - وتحديداً أولئك الذين يقيمون في المناطق الحضرية. هذه المجالات هي: فهم حجم الفقر والإقصاء وطبيعتها في المناطق الحضرية، وتحديد الحواجز التي تحول دون الإدماج وإزالتها، وإعطاء الأولوية للأطفال في السعي إلى تحقيق الإنصاف في التخطيط الحضري وتطوير البنية التحتية والحوكمة وتقديم الخدمات، وتعزيز الشراكات بين فقراء المدن وحكوماتهم، وضمان أن يعمل الجميع معاً لتحقيق نتائج أفضل من أجل الأطفال.

### فهم الفقر والإقصاء في المناطق الحضرية

من الضروري توفير بيانات موثوق بها تسلط الضوء على الأوجه المختلفة للحياة في المدن إذا ما أردنا الوصول إلى الأطفال الأكثر حاجة. فالمسوح الوطنية والدولية لا تشمل دائماً الأطفال والأسر الذين يعيشون على أطراف المناطق الحضرية والذين لا تتمتعون بوضع رسمي أو بالخدمات المتاحة. يجب أن يكون جمع المعلومات الدقيقة والمصنفة نقطة الانطلاق نحو وضع سياسات حضرية منصفة متركزة على الطفل.

أولاً، لا بد من تعريف المنطقة الحضرية لتحديد المشاكل الخاصة التي يواجهها الأطفال في المناطق الحضرية بصفة صحيحة. فالتعريف الحالية تختلف اختلافاً كبيراً فيما بينها، مما يُعقد التحليل المُقارن.

كما يجب إعداد أدوات جمع البيانات لتعكس بصورة دقيقة التفاوتات في احتياجات الأطفال ومدى تمتعهم بحقوقهم، وهي تفاوتات قائمة على أساس الثروة أو النوع الاجتماعي أو العرق أو الإعاقة أو مكان الإقامة. معرفة من هم الأطفال أو الأسر الأكثر عرضة لخطر الإقصاء قد تتطلب مقاييساً خاصة لتسليط الضوء على الفئات السكانية التي غالباً ما يتم تناسيها خلال المسوح.

ومن التقنيات التي تُستعمل لهذا الغرض تقنية الإفراط في أخذ العينات أو الإدراج المتعمد لنسبة أعلى من الأفراد أو الأسر التي من دون ذلك تُحسب بأعداد تقل عن أعدادها الفعلية، أو يُغاضى عنها في العينات العشوائية القياسية لعامة السكان.

ويجب أن تكون أحجام العينات كبيرة بما يكفي لتشمل فئات حضرية مختلفة، فتكون مقارنتها بغيرها ذات معنى، وقد يكون من الضروري توسيع العينات في المناطق الفقيرة، على سبيل المثال لجعل مثل هذه المقارنات ممكنة. بالإضافة إلى ذلك، يُمكن لرسم الخرائط والتحليل المكاني - على سبيل المثال ربط مناطق حضرية محددة مع نتائج صحية معينة - أن يساعد في استهداف المجموعات المعرضة للخطر، وتحديد المجالات ذات الأولوية للخدمات والاستثمار.



صبي يقف على السكة الحديدية في كيبيرا، وهو حي فقير في نيروبي، كينيا. أكثر من ربع سكان المدينة يعيشون في كيبيرا. القطار لا يتوقف هنا.

# ندرة البيانات في المناطق الحضرية

والصحية أن عُشر جيران أي أسرة فقيرة هم أغنياء نسبياً، حسب نوعية السكن والمواد الاستهلاكية. هذا يعني أنه إذا تركزت الجهود للوصول إلى بؤر الفقراء في المناطق الفقيرة فقط فسوف تُستبعد العديد من الأسر الفقيرة.

وأخيراً، فإن أكثر السكان استضعافاً وتهميشاً، أي الأطفال الذين يعيشون في الشوارع أو في المؤسسات أو المنخرطين في العمالة، نادراً ما يتم إدراجهم في عينات المسح. وما يزال الوصول إلى هؤلاء والتعرف على أوضاعهم يشكل تحدياً كبيراً للمسح الدولية للأسر.

وتوضّح الخبرة أنّ كشف الحقيقة الكاملة

- للواقع الحضري يتطلب، كحد أدنى:
- الإرادة السياسية لإعطاء الأولوية للالزمة لبيانات المناطق الحضرية.
- التعاون بين الوكالات لجمع وتحليل ونشر هذه البيانات.
- تعريفات واضحة لتعبير «الأحياء الحضرية الفقيرة» التي تقلل من الخلط وتمكن من القيام بمقارنة ذات معنى.
- زيادة حجم العينات في المناطق الفقيرة بحيث تُجمع بيانات كافية لتحليل طبقات المجتمع.
- التأكد من عدم إغفال أي من الأحياء الفقيرة، على سبيل المثال باستخدام أدوات مثل نظم المعلومات الجغرافية.
- التعمق فيما وراء المعدلات الوطنية والمقارنات بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية لتحليل وتوثيق التفاوتات داخل المناطق الحضرية.
- تصميم مؤشرات جديدة للثروة تسهل التحليل والمقارنة بين التفاوتات داخل المناطق الحضرية والريفية وفيما بينهما.

عليهم بصفة أفضل. ويستطيع المصممون إدراج الأحياء الحضرية الفقيرة في مزيد من المسح، إذا ما طلب منهم ذلك. تُشكل صعوبة تعريف «المناطق الحضرية» و«الأحياء الفقيرة» تحدياً آخر.

فقد لا تتصف المعايير الوطنية بالشفافية التامة، أو قد تتغير مع مرور الوقت. والتعريفات تختلف. إذ يمكن تعريف المناطق الحضرية حسب الولاية الإدارية (كالبلديات مثلاً)، أو حجم أو كثافة السكان، أو وفقاً للظروف الاجتماعية والاقتصادية. وتزداد صعوبة الحصول على تقديرات معقولة للأحياء الفقيرة، عندما تعتبر الحكومات الوطنية هذه التجمعات غير قانونية.

كما قد تكون المقارنات بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية مُضللة. فعند تقدير تلك المقارنات قياساً على مؤشر الثروة الوطنية، قليلون هم سكان المدن الذين قد يندرجون ضمن فئة خمس السكان الأكثر فقراً، مما يُخفي حقيقة مفادها أنه مع أن الدخل في المناطق الحضرية قد يكون أعلى منه في المناطق الريفية، فإن كلفة المعيشة هي أيضاً أعلى في المناطق الحضرية (كالإيجار والغذاء والنقل والخدمات الأساسية). والكثير من المؤشرات التقليدية، كالنمو المتعثر أو الحصول على المياه والصرف الصحي، صعبة المقارنة بين الأسر الريفية والحضرية. ففي المدينة على سبيل المثال، قد يكون الحصول على المياه المأمونة أغلى أو يتطلب الانتظار لفترة أطول.

ومع أهمية رصد بيانات المناطق الحضرية الفقيرة، إلا أنه يجب التأكيد على أن الأسر الفقيرة لا تقطن كلها في الأحياء الفقيرة، وسكان الأحياء الفقيرة ليسوا جميعاً من الفقراء. فقد أظهرت دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ لـ ٨٥ مسحا من المسوح السكانية

يمكن للإحصاءات الموثوق بها أن تساعد في إلقاء الضوء على محنة الأطفال الفقراء والمهمشين في المناطق الحضرية لأن البيانات لا تخطئ. غَيَّرَ أنّ هذه العملية التي تبدو بديهية في ظاهرها يعوقها عدم توفر البيانات الحضرية المصنفة تصنيفاً ذا معنى ودلالة - تبعاً للثروة ومحل الإقامة والنوع الاجتماعي والعرق وحجم المدينة وغيرها من المعايير.

تُبَوَّبُ الأسر الحضرية، الغنية منها والفقيرة، في أغلب الأحيان تحت تصنيف واحد للحصول على معدل واحد للفقير الحضري أو لسوء التغذية على المستوى الوطني. ويكون ذلك مضللاً لاسيما في البلدان التي تتسم بارتفاع مستويات التفاوت الاجتماعي والدخل إذ تجب هذه المعدلات الفروقات بين المدن وداخل المجتمعات الحضرية التي تتباين فيها مستويات العيش إلى حد كبير.

قد لا تصلح البيانات السكانية الموجودة لمزيد من التصنيف على المستوى الحضري، لأن أحجام العينة غالباً ما تكون صغيرة جداً. إضافة إلى ذلك، ورغم أن المناطق الفقيرة عموماً يتم إدراجها في أطر عينات التعداد السكاني، إلا أنه من النادر تحديدها على أنها أحياء فقيرة.

للتكلفة دور هام في تفسير هذا الوضع. فمن أجل الحصول على تقديرات موثوق بها للمناطق الفقيرة، ينبغي زيادة أحجام العينة بصفة ملحوظة. وإدراج فئات إضافية للعينات (كالأحياء الحضرية الفقيرة مثلاً) في مسح ما، يزيد من حجمها وتكلفتها. ولكن المسوح الكبيرة ليست بالضرورة هي الأفضل. فإبقاء أحجام العينات صغيرة وفي مستويات يمكن التحكم بها يُولد بيانات ذات جودة أعلى لأنها تتيح للمسؤولين عن المسح متابعة التقدم، وتدريب العاملين الميدانيين الذين يقومون بجمع البيانات والإشراف



## إزالة الحواجز التي تحول دون الإدماج

يجب أن يؤدي الفهم المحسّن للإقصاء إلى كشف وإزالة الحواجز التي تحول دون استخدام الأطفال الفقراء وأسرهم للخدمات وتمتعهم بالمكونات الأساسية للمواطنة، كالحماية القانونية وضمان حيازة المسكن. وسوف يُشكّل تقديم الخدمات جزءاً ضرورياً من الاستجابة، لكن المشكلة الأساسية هي أن الإقصاء يحدّ من القدرة على ضمان حقوق الطفل.

ونقطة البداية هي تحديد العقبات والحواجز في كل منطقة حضرية، ومراجعة الدلائل على الاستراتيجيات التي أثبتت التغلب على تلك العقبات والحواجز.

وهناك عوامل كثيرة تتسبب في إقصاء فقراء المدن من الخدمات، منها قلة دخل الأسرة وتكاليف الخدمات المباشرة وغير المباشرة وغياب وسائل النقل وانعدام وثائق الهوية الرسمية. وتبيّن التجربة أنه بالإمكان تعزيز الخدمات للمجموعات الأشد فقراً من خلال إلغاء رسوم الاستخدام وإقامة شراكات محلية واستخدام وسائل الاتصال الجماهيري وغيرها من الاستراتيجيات.

ومن الأسباب التي تجعل هذه المبادرات مباشرة بالنجاح، قدرتها على زيادة الخدمات وفي نفس الوقت تعزيز الطلب والإقبال. فزيادة جانب العرض (كالبضائع والمرافق والموارد البشرية)، رغم ضرورتها لتوفير الخدمات الصحية والتغذوية، لا تكفي وحدها لضمان التغطية الفعالة بمثل هذه الخدمات بين أكثر الأطفال والأسر فقراً. يجب استكمال التدابير الفعالة للرفع من العرض بأخرى تحسن الطلب وتعزز المعرفة بالخدمات واستخدامها واستمرارية الإقبال عليها وضمان جودتها.

كما أن زيادة الحماية الاجتماعية يمكن أيضاً أن يكون لها أثر ملحوظ في التغلب على العوائق المالية التي تُقضي فقراء المناطق الحضرية. وقد أثبتت التحويلات النقدية المشروطة للأسر الفقيرة، خاصة في المناطق الحضرية، نجاحها في عدد من دول أمريكا اللاتينية وأفريقيا.<sup>٢</sup>

والخدمات المتقلة هي أيضاً إحدى الطرق المبتكرة التي أثبتت نجاحها؛ ففي واشنطن العاصمة، تساعد العيادات الطبية المتنقلة الأطفال واليا فعين واليا فعات الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية الصحية الشاملة للأطفال في المجتمعات المحرومة من المدينة.<sup>٣</sup>



فتاة عمرها ١٤ عاماً تقف على شرفة بيت للشباب في بنغازي، ليبيا. في أعقاب النزاع المسلح الذي أدى إلى نزوح أسرتها في عام ٢٠١١، وإغلاق مدارس المدينة، لم يكن للفتيات اليا فعات سوى القليل من الفرص الترفيهية.



أطفال في مورافيا، حي منخفض الدخل في ميديلين، كولومبيا.

والشرطة والمخططين وواضعي السياسات في مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي.

وهناك مبادرات وطنية واعدة يجري تنفيذها أيضا، لاسيما في أمريكا اللاتينية. ففي غواتيمالا، على سبيل المثال، يهدف برنامج «سيبا» إلى تزويد اليافعين والشباب ببدائل للمخدرات وبسبيل إلى نبذ العنف عن طريق تدريبهم على مهارات عمل وظيفية مطلوبة محليا.

حركة النقل الآمن والتنظيم الجيد للمرور هما أيضا من المكونات الرئيسية للمدن الملائمة للأطفال. فحوادث الطرق هي أول سبب لوفيات اليافعين والشباب على مستوى العالم. وقد جمعت مبادرات ناجحة في كولومبيا والسويد وهولندا بين المناطق الخالية من السيارات والطرق المخصصة للدراجات والمشاة والنقل العام بهدف الحد من الإصابات والوفيات.

يجب أن يكون تسجيل جميع الأطفال وتوثيق هويتهم أولوية قصوى، فمهما كان مستوى حماسة الجهود الرامية إلى تعزيز الإنصاف، من المرجح أن تغفل تلك الجهود الأطفال الذين يفتقرون إلى وثائق رسمية. فحوالي ثلث الأطفال في المناطق الحضرية لا يُسجلون عند الولادة، وهذه النسبة تقترب من ٥٠٪ في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا.

من الضروري أيضا تعزيز معرفة السكان المستهدفين بالخدمات المتاحة واستخدامهم لها. فعلى سبيل المثال، يتصدى «تحالف قياس الإنصاف العالمي» منذ عام ٢٠٠٢ للتفاوتات الصحية في المناطق الحضرية في عدد من البلدان من خلال التوعية وإشراك المجتمعات. ففي كيب تاون، بجنوب أفريقيا على سبيل المثال، يشارك السكان وأعوان الصحة في كل مرحلة من مراحل البرنامج، من إعادة توزيع العاملين في مجال الصحة، إلى إدارة برامج تعزيز الصحة في المدارس وتوفير المراحيض الجافة في المستوطنات العشوائية.<sup>٤</sup>

يجب أن لا يقتصر جدول الأعمال على الخدمات فحسب، بل أن يشمل الحماية أيضا. فالعنف بجميع أشكاله، هو أحد القواسم المشتركة في الأحياء الأكثر فقرا وتهميشا. ويعتبر المجتمع الدولي بصفة متزايدة العنف تهديدا رئيسيا لحقوق ورفاه الجميع، ولاسيما الأطفال والنساء.

وهناك جهود للتصدي للعنف باعتباره قضية دولية، كما يظهر ذلك من خلال مبادرة «مدن آمنة وصديقة للجميع»، وهي مبادرة مشتركة لمنظمة الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) وهيئة الأمم المتحدة للمرأة واليونسيف تهدف إلى تطوير استراتيجيات للوقاية خاصة بالبلديات، مع التركيز القوي على المشاركة. ومن خلال تنفيذ تدابير مثل التشريعات والسياسات والتدريب والحملات الإعلامية والنشاط ومراجعة الميزانيات، يتم إشراك النساء والأطفال ومجتمعاتهم المحلية

## الحلول المعدة محليا

بقلم سيلين دي كروز وشيلا باتل، شبكة سكان الأكواخ /

الأحياء الفقيرة الدولية



مسجلة عن وجود الأشخاص الذين يعيشون بصفة «غير قانونية» على الأرصنة وتحت الجسور وفي الأراضي البور. هؤلاء السكان لا يُحسبون في التعداد السكاني ويُقصدون عن قوائم الناخبين ولا يُسجل المواليد من أطفالهم. ولكن عندما يوثق وجودهم في ملفات المستوطنات وأوراق إثبات الهوية الأسرية، يصبح من الواضح أنهم يعملون مقابل أجر ويساهمون في اقتصاد المدينة ويستحقون المواطنة. ولأن هذه الوثائق تحدد أيضا الأطفال في كل أسرة، فقد أصبح من الممكن معرفة عدد الذين يحتاجون للتحصين والتعليم، وكم منهم يعملون، ونوع العمل الذي يقومون به. وبالإضافة إلى أن عملية التعداد هذه هي أداة التنظيم الأساسية لدينا، فإنها تُمكننا من التفاوض من أجل توفير الحيازة والخدمات. ولهذا العملية منفعة أخرى للأطفال، إذ أن مشاهدة والديهم، وخاصة أمهاتهم، يتفاوضن بشكل جماعي لتحسين حياتهم والمناطق المحيطة بهم، جزء هام من التنشئة الاجتماعية للأطفال.

من الواضح أن هذه الشبكات لا تستطيع حل مشاكل جميع الأطفال، ولكنها تشكل حلفاء مهمين في السعي إلى حماية حقوق الطفل، وتقوم بأعمال تأسيسية هامة، لجعل منازل الأطفال وأحياءهم آمنة ومأمونة. كذلك يمكنها أن تسد الفجوة بين عالم التنمية الحضرية الرسمية وبين المجتمعات الحضرية الفقيرة، وأن تعزز الحلول التي تعود بالفائدة على أعضائها. نحن نعلم من خلال عملنا أن المجتمعات الفقيرة سئمت من رؤية أطراف آخرين يحددون أولويات التنمية الأنسب إليهم دون استشارتهم. فالتحالفات والشراكات الحقيقية تعني الاختيار واتخاذ القرارات معا.

عندما تُشكّل النساء جماعات تعاونية لجمع المدخرات وإعارة المال لبعضهن البعض ليتمكنن من توفير الطعام وشراء الأدوية وتغطية مصاريف النقل للبحث عن عمل ودفع تكاليف تعليم الأطفال. ومع الوقت، يبدأن في دراسة المناطق المحيطة بهنّ وتحديد ما يحتجن إليه.

يحتل «ضمان الحيازة» طليعة تلك الاحتياجات. فالأطفال يحتاجون إلى مكان لائق للعيش وأماكن للعب وأحياء يشعرون فيها بالأمان. يحتاجون إلى المياه النظيفة وإلى حلول لمشكلة المراحيض بحيث لا يُجبر طفل عمره عامين على الوقوف في الصف انتظارا لدوره أو تتعرض اليافعات للتحرش. ضمان الحيازة يُسهّل تلبية هذه الاحتياجات، كما أنه يُزيح عن الأطفال التوتر وخطر التهديد الدائم بطردهم أو هدم منازلهم. أما انعدام ضمان الحيازة فيعني أن على النساء والأطفال أن يعملوا على مقربة من مقر سكناهم، لكي يكونوا قريبين منها في حالة الطرد. يُكلف الأطفال بمهمة الركن لتحذير آبائهم وأمهاتهم وجيرانهم عندما تلوح فرقة هدم المنازل في الأفق، وعندما تُدمر منازلهم، يتسابقون لالتقاط وحماية أي شيء يمكن إنقاذه قبل أن تحصل عليه الشرطة. إن العيش في خوف دائم من الطرد يؤدي إلى تآكل موارد الأسرة كلها. ولكن عند التمتع بضمان الحيازة، يبدأ الأطفال في الذهاب إلى المدرسة، ويشعر الوالدان بمزيد من الثقة بشأن الاستثمار في مأوى مناسب.

تكون تجربة الشبكات الشعبية هنا أيضا مصدر إلهام. فمن العناصر الأساسية لعمل شبكة سكان الأكواخ/الأحياء الفقيرة الدولية جعل ما كان غير بارز للعيان أمرا يصعب تجاهله. فالمدن في أحيان كثيرة لا تملك بيانات

من أكثر التطورات الواعدة في الجهود المبذولة للحد من الفقر في المناطق الحضرية، ظهور شبكات من المنظمات الشعبية التي تلعب المرأة دورا بارزا بوصفها عاملا من عوامل التغيير الإيجابي في مجتمعاتها وحول العالم.

كان لنا شرف العمل مع إحدى هذه الشبكات، «سكان الأكواخ / الأحياء الفقيرة الدولية»، منذ نشأتها في عام ١٩٩٦. وهناك شبكات مماثلة للباة المتجولين والعاملين في المنازل وجامعي القمامة.

نحن نؤمن بأننا إذا لم نتحد فلن نستطيع مجابهة تحديات الفقر الحصري. من خلال تضافر القوى وتجميع المعرفة والخبرة والحلول المبتكرة، يمكن أن نحقق إنجازات معتبرة. لهذا فإن سكان الأحياء الفقيرة في مدن مثل نيروبي بكينيا وكامبالا بأوغندا يتشاورون مع نظرائهم في مومباي بالهند الذين أقنعوا الحكومة وسلطات السك الحديدية والجهات الدولية المقرضة بنقل نحو ٢٠,٠٠٠ أسرة كجزء من الجهود المبذولة لتحديث نظام السكك الحديدية. وفي النهاية، استطاع سكان الأحياء الفقيرة في مومباي تصميم سُبل إعادة توطينهم والانتقال من أحياء قتل فيها العديد من أطفالهم بسبب قطارات كانت تمر على بعد ٩ أمتار فقط من بيوتهم.

تعدّ شبكة سكان الأكواخ/الأحياء الفقيرة الدولية مئات الآلاف من الأعضاء في مدن منتشرة في ٢٤ بلدا. هم يعملون من أجل إنشاء بنى تحتية ومساكن متواضعة، وعادة ما يسعون إلى التعاون مع الحكومة المحلية، مما يستغرق سنوات من التنظيم والتعبئة وبناء العلاقات. ويبدأ هذا العمل

ترأس شيلا باتل مجلس إدارة شبكة سكان الأكواخ/الأحياء الفقيرة الدولية وتعمل مع المنظمات غير الحكومية الهندية ماهيلا ميلان، والاتحاد الوطني لسكان الأحياء الفقيرة، وجمعية النهوض بمراكز الموارد المحلية التي تأسست في عام ١٩٨٤ لمعالجة القضايا التي يواجهها سكان الأرصنة في مومباي. أما سيلين دي كروز فتعمل منسقة في شبكة سكان الأكواخ/الأحياء الفقيرة الدولية، وبصفتها إحدى مؤسسي جمعية النهوض بمراكز الموارد المحلية، فقد بدأت العمل من أجل حقوق سكان الأرصنة والأحياء الفقيرة في الهند في أوائل الثمانينات من القرن العشرين، ومساعدة النساء الفقيرات في مومباي على المساومة بشكل جماعي للحصول على السكن والتعليم والخدمات الصحية لأسرهن.

علاوة على ذلك، على حكومات المدن أن ترسخ التخطيط الحضري والبرمجة في أسس التزامها بالإنصاف وحقوق الإنسان. ومن السمات المميزة لهذا الالتزام إشراك المنظمات الشعبية في تصميم السياسات والبرامج الحضرية ومتابعة تنفيذها. ويمكن للمناهج التي تشترك فيها الأطراف المعنية إيجاد حلول مستدامة؛ فوجهات نظر المجتمعات والأطفال في تحسين التخطيط الحضري والتصميم لا تقدر بثمن في كثير من الأحيان.

ومن الأمثلة على ذلك مبادرة «دهلي نظيفة» التي تجمع منظمات غير حكومية وتلاميذ من نيودلهي بالهند. أطلقت هذه المبادرة في عام ١٩٩٦ مع تزايد الفضلات والنفايات وحركة المرور والتلوث، ويُعزى إليها الفضل في إقناع صناع القرار بالاستثمار في وحدات التسميد وإعادة الرسكلة والأنظمة الدائمة لرصد المياه والهواء وأنظمة تنقية المياه في المدارس وفي محطات معالجة مياه البلدية. وبعد النجاح الأولي للمبادرة، جرى توسيع البرنامج إلى عدد من مدن الهند الأخرى.

وعلى غرار ذلك، يتطلب التعافي من الكوارث الطبيعية تخطيطاً يأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأطفال في المستوطنات الحضرية. وكشفت دراسات لتقييم الاستجابة للزلازل عام ٢٠١٠ في هايتي عن الحاجة إلى عمل المزيد كي تتماشى التدخلات الإنسانية مع الاحتياجات الخاصة للأطفال في المستوطنات الحضرية.

وقد وجدت إحدى الدراسات أن المنظمات الإنسانية لم تكن مستعدة بما يكفي للتعامل مع الخصائص الحضرية للكوارث، ونتيجة لذلك فشلت في تكييف استجابتها لتتلاءم مع البيئة الحضرية<sup>٦</sup>. واستنتجت دراسة أخرى أن كلفة التدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة كان يمكن أن تكون أكثر فاعلية لو أنها بُنيت على فهم أفضل لتضاريس المناطق الحضرية وأنماطها السكنية واحتياجات سكانها وسلوكهم، بمن فيهم الأطفال<sup>٧</sup>.



فتيات في مدرسة تقع في حي كوكوكباكالكو في إسطنبول، تركيا. تقدم هذه المدرسة دروس تدارك للأطفال الروما الذين فاتتهم فرصة التعليم النظامي.

## الأطفال أولاً

يُحدّد رفاه الأطفال، إلى حد كبير، من خلال بيئتهم. لذا يجب إدراج احتياجاتهم وأولوياتهم الخاصة في الجهود الرامية إلى تحسين الإسكان والبنية التحتية والسلامة والحوكمة. ويعني هذا أن تُنفذ أعمال الحكومة المحلية والتخطيط الحضري مع الاعتراف الصريح بحقوق الأطفال والشباب، واهتمام أكبر بالعمر والنوع الاجتماعي.

وهذا يستلزم أيضاً إيجاد إطار مرجعي أوسع للتنمية الحضرية يقلص المخاطر التي يتعرض لها الأطفال في جميع أعمارهم ومهما كانت متطلباتهم، ابتداءً من الرضع وصغار الأطفال حتى اليافعين والأطفال ذوي الإعاقات والأطفال غير المنتظمين في المدارس.

يجب أن يكون ضمان السكن اللائق والحيازة لفقراء المدن في طليعة الأولويات. ومن بين المنافع الاجتماعية الأخرى للسكن اللائق، قدرته على حماية الأطفال والأسر التي تعيش في المناطق الحضرية كثيفة السكان من عديد الإصابات والحوادث والأمراض.

تجمّع السياسات السليمة بين السعي إلى تحسين مساكن فقراء المدن وتمديد الخدمات إلى تلك المساكن. وعلى سبيل المثال، يهدف البرنامج البرازيلي «بيتي، حياتي» إلى بناء ٣ ملايين منزل في غضون خمس سنوات، مع وضع الأولوية لتوفير الخدمات الاجتماعية للفقراء من خلال التعليم والتحويلات النقدية المشروطة وخلق فرص العمل.

من الواضح أن الحوكمة الحضرية تحتاج إلى التعزيز لتصبح أكثر قدرة على تنفيذ السياسات وتوفير الخدمات التي تضمن حقوق الطفل وتحميها. فالعديد من حكومات المدن ترضخ للمصالح القائمة أو تقبل الوضع الراهن الذي ينطوي في كثير من الأحيان على وجود مستوطنات عشوائية واسعة الانتشار تفشل في تلبية احتياجات السكان. لذلك هناك حاجة واضحة إلى تعزيز المساءلة.

## تعزيز الشراكات مع

### فقراء المدن

للتصدي للفقرو عدم الإنصاف داخل معظم المناطق الحضرية لا بد من إيجاد شراكة فعّالة بين فقراء المدن والحكومة. فالسلطات والمجتمعات المحلية تحتاج إلى تسويق جهودها لكي تُستخدَم الموارد المحدودة بطريقة فعّالة وعادلة، ولكي يتمّ تعزيز جهود الفقراء ومكاسبهم بدل من تفويتها، ولكي تشمل التنمية الحضرية والحوكمة الفقراء الذين يشكلون عادة أغلبية السكان.

يُمكن للأطفال واليا فعين أن يكونوا جانباً مهماً من جوانب هذه الشراكة، ولكن مشاركتهم في أغلب الأحيان تكون شكليّة. وهناك أمثلة من مختلف أنحاء العالم تظهر المنافع العديدة التي قد يجنيها كل من الأطفال وراسمي السياسات جرّاء تشجيع المشاركة على مستوى البلديات.

وقد أدت عملية تشاورية متعددة المراحل وطويلة الأمد، أُجريت في أربع مدن بأمريكا الجنوبية بمشاركة الحكومات المحلية، إلى مدن أكثر أمناً وأكثر إنصافاً. ومن بين النتائج الإيجابية حدوث تحسينات على البنية التحتية العامة في ريو دي جانيرو وساو باولو في البرازيل؛ وانخفاض نسب الأميّة في كوتاكاتشي بالإكوادور، وارتفاع نسب تسجيل المواليد في سيوداد غيانا بجمهورية فنزويلا البوليفارية.

وقد نجحت مبادرة «مدن صديقة للطفل» الدولية في وضع حقوق الطفل على جدول أعمال المناطق الحضرية. ولكي تحصل أية مدينة على تصنيف «مدينة صديقة للطفل»، يجب أن تُظهر بأنها تُعزّز مشاركة الأطفال وتسعى لإعمال حقوقهم من خلال استراتيجياتها وتشريعاتها وميزانياتها، وكذلك من خلال تقييم البرامج والتوعية العامة. وتتطوي هذه المبادرة على إمكانات كبيرة الانتشار، خصوصاً في البلدان متوسطة الدخل سريعة النمو والتحضّر.

يجب تشجيع الأطفال واليا فعين على المشاركة في مشاريع تحسين مُدنهم. فمشاركتهم تعطّيهم الفرصة للتعبير عن وجهات نظرهم وتسمح لهم بفهم التنمية الحضرية واحترام بيئتهم. وقد أثبتت البرامج الناجحة، مثل خريطة كيبيرا في نيروبي بكينيا، كيف يستطيع اليا فعون واليا فعات المساعدة في إنشاء قاعدة معرفية فعّالة لبرامج التنمية. وفي جوهانسبورغ بجنوب أفريقيا، نجح الأطفال في سنّ ١٠ إلى ١٤ عاماً في الأحياء منخفضة الدخل في تحديد المناطق الخطرة في مدينتهم واقتراح سبل تحسينها.<sup>٨</sup>

مثل هذه المبادرات تساعد المجتمعات المحلية على إيجاد سبل لتوفير أماكن اللّعب والترفيه، وهي من حقوق الطفل وأساسية لنمائه. على سبيل المثال، يستطيع الدعم المادي المتواضع من الحكومة المحلية مساعدة السكان على إنشاء مساحات صغيرة للعب بين المساكن، قريباً من الوالدين أو المربين.

وعندما لا تمتلك السلطات البلدية الموارد الكافية، فإن المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية تستطيع التدخل. ففي بانغالور بالهند، مثلاً، تقوم منظمة تدعى «كيليكلي» بإنشاء مساحات خضراء للعب يشارك الأطفال، بمن فيهم ذوو الاحتياجات الخاصة، في عملية تصميمها.

مساحات اللّعب العامة ليست فقط أماكن للعب، بل هي أيضاً تساعد على تخفيف الاكتظاظ في المنزل وتمكن الأطفال من الاختلاط بأقران من مختلف الأعمار والبيئات. وتجربة الاختلاط هذه في سنّ مبكر قد تساهم في إرساء قواعد مجتمّع أكثر إنصافاً. علاوة على ذلك، تُشير دلائل عديدة إلى أنّ الأشجار والمياه والمناظر الطبيعية تقيد البنية الجسدية والعقلية والاجتماعية للطفل.<sup>٩</sup>

### العمل المشترك لتحقيق

#### نتائج لصالح الأطفال

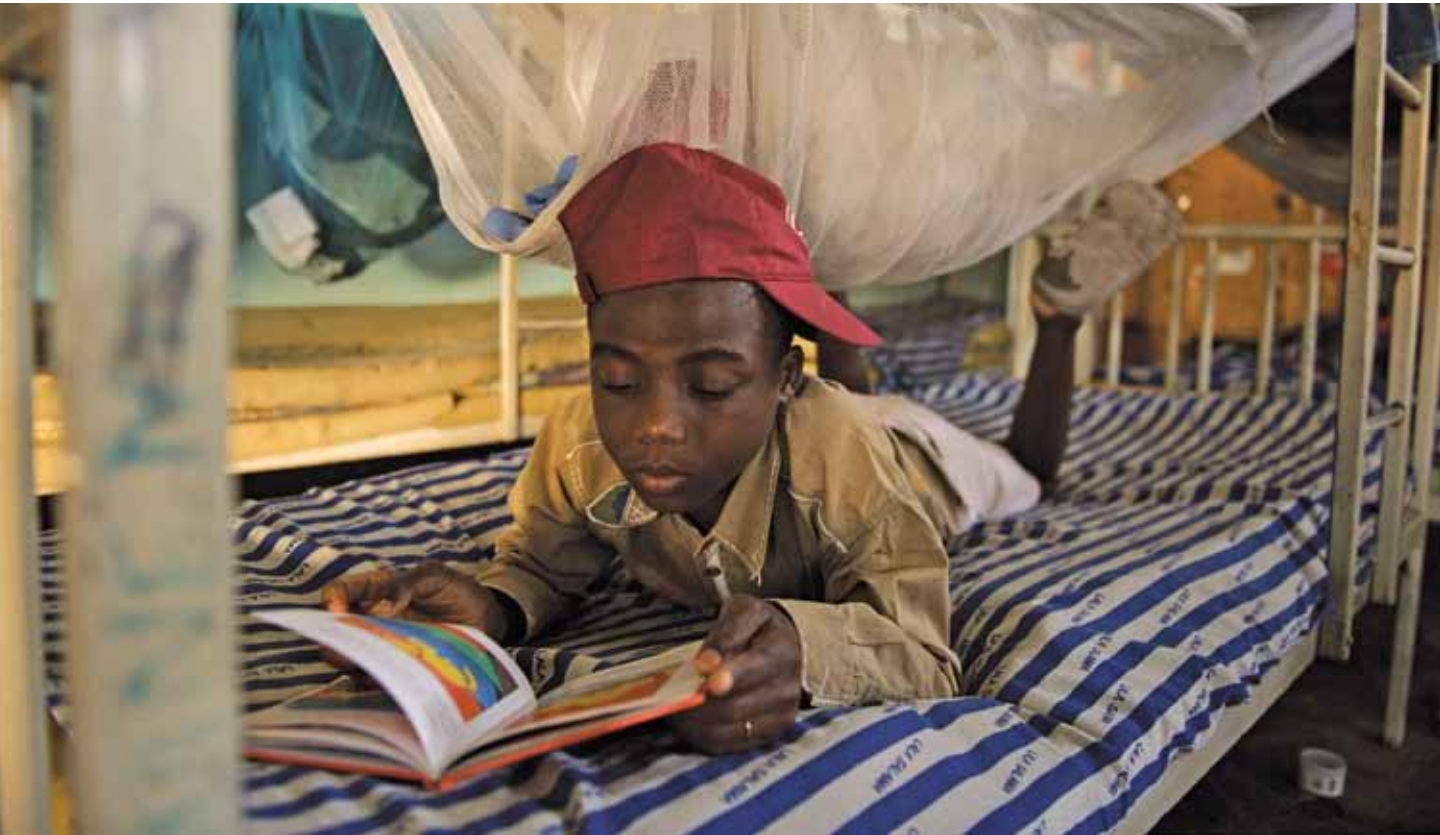
تقدّم البرامج والمبادرات التي تمّ التطرق إليها في هذا التقرير لمحة صغيرة عن الجهود الجارية لضمان المساواة في الحصول على الخدمات والحماية. وإذا ما نظّر إليها مجتمعة، فإنها تعطي فكرة عما يمكن إنجازه إذا وضعنا حقوق الطفل في صلب جدول الأعمال المتعلق بالمناطق الحضرية بشراكة نشطة مع المجتمعات المحلية.

وفي ظل أي ظرف من الظروف، وخاصةً في هذه الأوقات العسيرة، على جميع الجهات الفاعلة، المحلية منها والعالمية، والمجتمّع المدني وممثلي القطاعين العام والخاص، أن توحد مواردها وطاقاتها لخلق بيئات حضرية تحترم حقوق الطفل.

من الممكن أن تلعب المنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية دوراً حاسماً في تعزيز مشاركة الأطفال في الحوكمة البلدية وصنع القرار على مستوى المجتمّع. ويجب على المجتمعات والسلطات المحلية العمل سوياً من أجل ضمان حقوق الطفل. بالإضافة إلى ذلك، فإن قضايا عبور الحدود، مثل الهجرة والإتجار، تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة ومنسقة.

وتمكن الشراكات الدولية بين منظمات المجتمّع المدني من استغلال قوى كل منظمة من أجل النهوض بمصالح الأطفال وربط المجتمعات في جميع أنحاء العالم.

وما شبكّة «سكان الأكواخ/الأحياء الفقيرة الدولية» إلا مثال على ذلك. فهذه الشبكة تجمع اتحادات شعبية لفقراء المدن، العديد منها تحت رئاسة امرأة، وتعالج مشاكل الحياة والإسكان والبنية التحتية الأساسية. وتيسّر هذه الشبكات التبادل بين المجتمعات المهتمّة عبر مختلف أنحاء العالم، وتعمل بمثابة جسور تربط بين هذه المجتمعات والسلطات المحلية والوطنية والوكالات الدولية.



صبي يحدد المطالعة في كولينا، مركز للأولاد الذين يعملون في الشوارع في مدينة موانزا في جمهورية تنزانيا المتحدة.

بجوار الفقراء، والفرصة تتوافر بجانب الكفاح من أجل البقاء. يجب أن يكون الإنصاف هو المبدأ الذي يوجه الجهود المبذولة لصالح جميع الأطفال في المناطق الحضرية. فأطفال الأحياء الفقيرة، الذين يولدون وينمون في ظل أكثر ظروف الفقر والحرمان صعوبة، يحتاجون إلى اهتمام خاص. ولكن يجب أن لا يكون ذلك على حساب الأطفال في أماكن أخرى. ويجب أن يبقى الهدف الأكبر تحت المجهر: توفير مدن ومجتمعات أكثر عدلاً وأكثر رخاءاً لجميع الناس، ابتداءً من الأطفال.

تتطلب السياسات والإجراءات التي تشمل المناطق الحضرية ومختلف المستويات الحكومية، مزيداً من التنسيق. فالتصدي لظاهرة العنف الحضري الذي يمس الأطفال، على سبيل المثال، يتطلب تعاوناً بين مختلف الجهات من أجل معالجة الأوضاع السياسية والاقتصادية، المحلية منها والوطنية، وتغيير المعايير والعادات الثقافية، وإعادة بناء الثقة بين السلطات والمؤسسات والجمهور العام.

ويجب إدماج منظمات المجتمع المدني، وخاصة منها المنظمات المجتمعية المحلية، في مجال البرمجة والحوكمة على مستوى المناطق الحضرية لأنها تلعب دوراً حاسماً في تمكين المجتمعات المحلية من التأثير على السياسات.

### نحو مدن أكثر عدلاً

يعيش أكثر من نصف سكان العالم حالياً في المدن والبلدات، وتتمو أعداد متزايدة من الأطفال في بيئة حضرية. وطفولتهم الحضرية تعكس التفاوتات الواسعة التي تنطوي عليها المدن: فالأغنياء يعيشون

## الفصل الأول

1 Baker, Judy L., Urban poverty: A global view, Urban papers, The World Bank, Washington, D.C., 2008, p. 1.

2 World Health Organization and United Nations Human Settlements Programme, Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings, WHO, Geneva, 2010, p. ix.

3 Stephens, Carolyn, Urban Social and Environmental Inequities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities, UNICEF Background Discussion Paper for State of the World's Children 2012, 2011, p. 2.

4 United Nations, World Urbanization Prospects: The 2009 revision, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, New York, 2010; World Health Organization and United Nations Human Settlements Programme, Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings, WHO, Geneva, 2010, p. 5.

5 The 2009 revision, p. 5.

6 Chen, Nancy, Paolo Valente and Hania Zlotnik, 'What Do We Know about Recent Trends in Urbanization?', in Migration, Urbanization and Development: New directions and issues, edited by Richard E. Billsborrow, United Nations Population Fund, New York, 1998, pp. 59-88; United Nations Population Fund, State of World Population 2010: Unleashing the potential of urban growth, UNFPA, New York, 2007, p. 13.

7 Satterthwaite, David, 'The Under-estimation of Urban Poverty in Low- and Middle-income Nations', IIED Working Paper 14 on Poverty Reduction in Urban Areas, International Institute for Environment and Development, London, 2004; Sabry, Sarah, 'How Poverty Is Underestimated in Greater Cairo, Egypt', Environment and Urbanization, vol. 22, no. 2, October 2010, pp. 523-541; Chandrasekhar, S., and Mark R. Montgomery, 'Broadening Poverty Definitions in India: Basic needs in urban housing', IIED Working Paper, International Institute for Environment and Development, London, 2010.

8 Montgomery, Mark R., 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', Population Bulletin, vol. 64, no. 2, June 2009, p. 6, <[www.prb.org/pdf09/64.2urbanization.pdf](http://www.prb.org/pdf09/64.2urbanization.pdf)>, accessed 5 August 2011.

9 Bitran, J., et al., 'Keeping Health in an Urban Environment: Public health challenges for the urban poor', in The Urban Poor in Latin America, edited by M. Fay, The World Bank, Washington, D.C., 2005, pp. 179-194; Fotso, Jean Christophe, 'Child Health Inequities in Developing Countries: Differences across urban and rural areas', International Journal for Equity in Health, vol. 5, no. 9, 11 July 2006; National Research Council, Cities Transformed: Demographic change and its implications in the developing world, edited by Panel on Urban Population Dynamics et al., National Academies Press, Washington, D.C., 2003, in Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', p. 5; Matthews, Zoe, et al., 'Examining the "Urban Advantage" in Maternal Health Care in Developing Countries', PLoS Medicine, vol. 7, no. 9, 14 September 2010.

10 United Nations Human Settlements Programme, State of the World's Cities 2006/7: The Millennium Development Goals and urban sustainability- 30 years of shaping the Habitat agenda, UN-Habitat, Nairobi, 2006, p. 14.

## الفصل الثاني

1 Smith, Terry, and Laura Brownlees, 'Age Assessment Practices: A literature review and annotated bibliography', Discussion paper, Child Protection Section, United Nations Children's Fund, New York, 2011, p. 1.

2 Habit, R. R., et al., 'Housing Quality and Ill-Health in a Disadvantaged Urban Community', Public Health, vol. 123, no. 2, February 2009, pp. 174-181.

3 United Nations Human Settlements Programme, 'The Habitat Agenda: Istanbul Declaration on Human Settlements', June 1996, <[www.unhabitat.org/downloads/docs/2072\\_61331\\_ist-dec.pdf](http://www.unhabitat.org/downloads/docs/2072_61331_ist-dec.pdf)>, accessed 4 September 2011.

4 Sverdluk, Alice, 'Ill-Health and Poverty: A literature review on health in informal settlements', Environment and Urbanization, vol. 23, no. 1, April 2011, p. 126.

5 Barrett, Julia R., 'A Marked Disadvantage: Rapid urbanization and mortality of young children in Nigeria', Environmental Health Perspectives, vol. 118, no. 5, June 2010, pp. 118-259.

6 Slum under-five mortality rate: 95 per 1,000 live births. See United Nations Children's Fund Bangladesh, 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh: A prerequisite for achieving Vision 2021 - A study based on the results of the 2009 Multiple Indicator Cluster Survey', UNICEF Bangladesh, Dhaka, November 2010, p. 13, <[www.unicef.org/bangladesh/Urban\\_paper\\_lowres.pdf](http://www.unicef.org/bangladesh/Urban_paper_lowres.pdf)>, accessed 4 September 2011.

7 Kyobutungi, Catherine, et al., 'The Burden of Disease Profile of Residents of Nairobi's Slums: Results from a demographic surveillance system', Population Health Metrics, vol. 6, no. 1, March 2008, pp. 1-8, <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292687](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292687)>, accessed 5 September 2011.

8 Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'.

9 Sims, Mario, Tammy L. Sims and Marino A. Bruce, 'Urban Poverty and Infant Mortality Rate Disparities', Journal of the National Medical Association, vol. 99, no. 4, April 2007, pp. 349-356; Centers for Disease Control and Prevention, 'Racial and Ethnic Disparities in Infant Mortality Rates: 60 largest cities, 1995-1998', Morbidity & Mortality Weekly Report, vol. 51, no. 15, 2002, pp. 329-332.

10 Brown, David, et al., 'A Summary of Global Routine Immunization Coverage Through 2010', The Open Infectious Diseases Journal, vol. 5, 2011, pp. 115-117.

11 World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund and the World Bank, 'Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 - Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank', WHO, Geneva, 2010, <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf)>, accessed 5 August 2011.

12 Khan, Khalid S., et al., 'WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review', Lancet, vol. 367, no. 9516, 1 April 2006, pp. 1066-1074, as cited in Ziraba, Abdhalah K., et al., 'Maternal Mortality in the Informal Settlements of Nairobi City: What do we know?', Reproductive Health, vol. 6, no. 6, May 2009, pp. 1-8.

13 Ziraba, 'Maternal Mortality'; 'Trends in Maternal Mortality'.

14 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh'; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'; Ziraba, 'Maternal Mortality'.

15 Ruel, Marie T., James L. Garrett and Lawrence Haddad, 'Rapid Urbanization and the Challenges of Obtaining Food and Nutrition Security', in Nutrition and Health in Developing Countries, 2nd ed., edited by Richard D. Semba and Martin W. Bloem, Humana Press, Totowa, N.J., 2008, p. 646.

16 Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', p. 2; Van de Poel, Ellen, Owen O'Donnell and Eddy van Doorslaer, 'Are Urban Children Really Healthier? Evidence from 47 developing countries', Tinbergen Institute Discussion Paper TI 2007-035/3, Tinbergen Institute, Amsterdam, 2007, <[www.tinbergen.nl/discussionpapers/07035.pdf](http://www.tinbergen.nl/discussionpapers/07035.pdf)>, accessed 8 August 2011; United Nations, Background paper for the Interagency Meeting on Urbanisation in New York on 6 March 2007, United Nations, New York, as cited in Harpham, T., 'Urban Health in Developing Countries: What do we know and where do we go?', Health & Place, vol. 15, no. 1, March 2009, pp. 107-116.

17 Harvest Plus, 'Nutrients: What is hidden hunger?', <[www.harvestplus.org/content/nutrients](http://www.harvestplus.org/content/nutrients)>, accessed 4 September 2011.

18 Van de Poel, O'Donnell and van Doorslaer, 'Are Urban Children Really Healthier?'; Fotso, Jean Christophe, 'Urban-Rural Differentials in Child Malnutrition: Trends and socio-economic correlates in sub-Saharan Africa', Health & Place, vol. 13, no. 1, March 2007, pp. 205-223, <<http://irnegotiation0708.pbworks.com/f/download+malnutrit.pdf>>, accessed 30 September 2011; Kennedy, G., et al., 'Does Living in an Urban Environment Confer Advantages for Childhood Nutritional Status? Analysis of disparities in nutritional status by wealth and residence in Angola, Central African Republic and Senegal', Public Health Nutrition, vol. 9, no. 2, April 2006, pp. 187-193, <<http://bvs.per.paho.org/texcom/nutrition/ango.pdf>>, accessed 30 September 2011.

19 Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', pp. 9-10.

20 Ibid., p. 2.

21 Menon, Purnima, Marie T. Ruel and Saul Sutkover Morris, 'Socioeconomic Differentials in Child Stunting Are Consistently Larger in Urban Than in Rural Areas', FCND Discussion Paper No. 97, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., October 2000, pp. 282-289; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries'; Agarwal, Siddharth, 'The State of Urban Health in India: Comparing the poorest quartile to the rest of the urban population in selected states and cities', Environment and Urbanization, vol. 23, no. 1, April 2011, pp. 13-28.

23 Gupta, Kamla, Fred Arnold and H. Lungdim, Health and Living Conditions in Eight Indian Cities, National Family Health Survey (NFHS-3), India, 2005-2006, International Institute for Population Sciences and ICF Macro, Mumbai and Calverton, Md., 2009.

24 Kennedy, et al., 'Does Living in an Urban Environment Confer Advantages?'

25 Ruel, Marie T., and James L. Garrett, 'Features of Urban Food and Nutrition Security and Considerations for Successful Urban Programming', Electronic Journal of Agricultural and Development Economics, vol. 1, no. 2, 2004, pp. 242-271. Countries', p. 6.

- 26 Popkin, Barry M., 'The Nutrition Transition and Its Relationship to Demographic Change', in Semba and Bloem, Nutrition and Health in Developing Countries, pp. 427-445.
- 27 Ruel, Marie T., et al., 'The Food, Fuel, and Financial Crises Affect the Urban and Rural Poor Disproportionately: A review of the evidence', Journal of Nutrition, vol. 140, no. 1, January 2010, pp. 1S-7S, <http://jn.nutrition.org/content/140/1/170S.full>, accessed 5 September 2011.
- 28 World Health Organization, 'Clean Household Energy for All', <www.who.int/indoorair/interventions/CHEA\_brochure\_rev.pdf>, accessed 5 September 2011; World Health Organization, 'Air Quality and Health', Fact sheet No. 313, WHO, updated September 2011, <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/index.html>, accessed 30 September 2011.
- 29 Overseas Development Institute, 'Livelihoods and Gender in Sanitation, Hygiene and Water Services among the Urban Poor', Maili Saba Research Report, ODI, March 2005, pp. 14-15, <www.odi.org.uk/resources/download/2959.pdf>, accessed 5 September 2011.
- 30 Corburn, Jason, 'Urban Land Use, Air Toxics and Public Health: Assessing hazardous exposures at the neighborhood scale', Environmental Impact Assessment Review, vol. 27, no. 2, March 2007, pp. 145-160. Low-income neighbourhoods with elevated air toxins cited in the study include the South Bronx; Harlem; Green point and Williamsburg in Brooklyn, New York; Roxbury, Boston; Barrio Logan, San Diego, California; and South Baltimore, Maryland.
- 31 World Health Organization, Decade of Action for Road Safety, 2011-2020: Saving millions of lives, WHO, 2011, <www.who.int/violence\_injury\_prevention/publications/road\_traffic/saving\_millions\_lives\_en.pdf>, accessed 30 September 2011.
- 32 World Health Organization, Global Status Report on Road Safety: Time for action, WHO, Geneva, 2009, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840\_eng.pdf>, accessed 30 September 2011.
- 33 UNAIDS estimates, 2011.
- 34 Ibid.
- 35 Garenne, Michel, 'Urbanization and Child Health in Resource-Poor Settings with Special Reference to Under-Five Mortality in Africa', Archives of Disease in Childhood, vol. 95, no. 6, June 2010.
- 36 Hallman, Kelly, 'Socioeconomic Disadvantage and Unsafe Sexual Behaviours among Young Women and Men in South Africa', Paper 190, Policy Research Division Working Papers, Population Council, New York, 2004.
- 37 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, AIDS Scorecards: Overview - UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010, UN-AIDS, 2010, pp. 17, 61, <www.unaids.org/globalreport/AIDSscorecards.htm>, accessed 4 September 2011.
- 38 United Nations Children's Fund, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Population Fund, International Labour Organization, World Health Organization and the World Bank, Opportunity in Crisis: Preventing HIV infection from early adolescence to young adulthood, UNICEF, New York, June 2011, Table 1, pp. 39, 41.
- 39 Busza, Joanna R., et al., 'Street-Based Adolescents at High Risk of HIV in Ukraine', Journal of Epidemiology and Community Health, 23 September 2010, <http://jech.bmj.com/content/early/2010/09/23/jech.2009.097469.full>, accessed 4 September 2011.
- 40 Black, Maureen M., and Ambika Krishnakumar, 'Children in Low-Income, Urban Settings: Interventions to promote mental health and well-being', American Psychologist, vol. 53, no. 6, June 1998, pp. 635-646; Patel, V., et al., 'Promoting Child and Adolescent Mental Health in Low and Middle Income Countries', Journal of Child Psychology and Psychiatry, vol. 49, no. 3, March 2008, pp. 313-334, <www.sagepub.com/images/file/Promoting%20child%20and%20adolescent%20mental%20health%20.....pdf>, accessed 30 September 2011.
- 41 Flournoy, Rebecca, and Irene Yen, 'The Influence of Community Factors on Health: An annotated bibliography,' Policy Link, Oakland, Calif., 2004, p. 17, <www.policylink.org/atf/cf/%7B97c6d565-bb43-406d-a6d5-eca3bbf35af0%7D/ANNOTATEDBIBLIOGRAPHY\_FINAL.PDF>, accessed 5 September 2011.
- 42 Bhatia, Shashi K., and Subhash C. Bhatia, 'Childhood and Adolescent Depression,' American Family Physician, vol. 75, no. 1, January 2007, pp. 73-80.
- 43 Alirol, E., et al., 'Urbanisation and Infectious Diseases in a Globalised World', Lancet, vol. 11, no. 2, February 2011, pp. 132-133.
- 44 World Health Organization and United Nations Children's Fund Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2010 update, WHO and UNICEF, Geneva, March 2010, pp. 18-19, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956\_eng\_full\_text.pdf>, accessed 5 September 2011.
- 45 Water and Sanitation Program, Global Experiences on Expanding Water and Sanitation Services to the Urban Poor: Accompanying volume to the 'Guidance Notes on Services for the Urban Poor', WSP, August 2009, p. 161.
- 46 UN-Water Decade Programme on Advocacy and Communication, 'Water and Cities: Facts and figures', UNW-DPAC, 2011, p. 2, <www.un.org/waterforlifedecade/swm\_cities\_zaragoza\_2010/pdf/facts\_and\_figures\_long\_final\_eng.pdf>, accessed 5 September 2011.
- 47 Progress on Sanitation and Drinking-Water, p. 22.
- 48 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, EFA Global Monitoring Report 2008: Education for All by 2015 - Will we make it?, UNESCO and Oxford University Press, Paris and Oxford, UK, 2007, as cited in Bartlett, Sheridan, 'Urban Children: Discussion of UNICEF programming directions', Discussion paper, Division of Policy and Practice, United Nations Children's Fund, New York, February 2010, p. 14.
- 49 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, EFA Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized, UNESCO and Oxford University Press, Paris and Oxford, UK, 2010, p. 6.
- 50 Grantham-McGregor, S., et al., 'Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries', Lancet, vol. 369, no. 9555, 6 January 2007, pp. 60-70.
- 51 El-Zanaty, Fatma, and Stephanie Gorin, Egypt Household Education Survey (EHES) 2005-06, El-Zanaty and Associates and Macro International Inc., Cairo, 2007, p. 126.
- 52 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, EFA Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis - Armed conflict and education, UNESCO, Paris, 2011, pp. 40, 43.
- 53 United Nations Human Settlements Programme, State of the World's Cities 2010/2011: Bridging the urban divide, Earth scan on behalf of UN-Habitat, London and Nairobi, 2008, p. 117.
- 54 EFA Global Monitoring Report 2010, p. 176.
- 55 EFA Global Monitoring Report 2011, p. 158.
- 56 Tsujita, Yuko, 'Deprivation of Education: A study of slum children in Delhi, India', Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report 2010, 2010/ED/EFA/MRT/PI/12, April 2009, p. 4.
- 57 'Understanding Urban Inequalities in Bangladesh', p. 13.
- 58 State of the World's Cities 2006/7, p. 122.
- 59 Duflo, Esther, Pascaline Dupas and Michael Remer, 'Poverty Action Lab', Unpublished study, 2008, cited in Bartlett, Sheridan, and David Satterthwaite, 'Urban Poverty and Urban Children: A review of the literature', UNICEF internal working paper, United Nations Children's Fund, New York, p. 60.
- 60 International Labour Office, A Global Alliance against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work 2005, Report I (B), International Labour Conference, 93rd Session 2005, ILO, Geneva, 2005, pp. 14-15, <www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_norm/---declaration/documents/publication/wcms\_081882.pdf>, accessed 30 September 2011.
- 61 International Labour Organization, Tanzania: Children in prostitution - A rapid assessment, International Programme on the Elimination of Child Labour, ILO, Geneva, 2001, p. 15.
- 62 Ali, Masud, et al., Misplaced Childhood: A short study on the street child prostitutes in Dhaka city, Red Barnet supported by Save the Children Denmark, Dhaka, 1997, in INCIDIN Bangladesh for the International Labour Organization, International Programme on the Elimination of Child Labour, and the Trafficking in Children - South Asia Project, Rapid Assessment on Trafficking in Children for Exploitative Employment in Bangladesh, ILO, Dhaka, February 2002, p. 17.
- 63 United Nations Children's Fund, Child Trafficking in Europe: A broad vision to put children first, Innocenti Insight, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2007, p. 12.
- 64 United Nations Children's Fund Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States and Terre des hommes Foundation, Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe: A preliminary assessment, UNICEF and Terre des hommes Foundation, Geneva, 2006, in Child Trafficking in Europe, p. 12.
- 65 International Labour Office, Accelerating Action against Child Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, ILO, Geneva, 2010, pp. xiii, 5.
- 66 Bwibo, N. O., and P. Onyango, Final Report of the Child Labour and Health Research, University of Nairobi, Nairobi, 1987, cited in Bourdillon, Michael, 'Children as Domestic Employees: Problems and promises', Journal of Children and Poverty, vol. 15, no. 1, March 2009, p. 3.
- 67 Moscow Humanitarian University and United Nations Children's Fund, Street Children: Overall situation and challenges, a study commissioned by the Moscow City Children's Rights Ombudsman, Moscow, 2009, p. 2; Conticini, Alessandro, and David Hulme, Escaping Violence, Seeking Freedom: Why children in Bangladesh migrate to the street, Economic and Social Research Council Global Poverty Research Group, September 2006, p. 8.



68 Thomas de Benitez, Sarah, State of the World's Street Children: Violence, Consortium for Street Children, London, 2007, p. 17.

69 Raffaelli, Marcela, et al., 'Gender Differences in Brazilian Street Youth's Family Circumstances and Experiences on the Street', Child Abuse & Neglect, vol. 24, no. 11, November 2000, pp. 1434, 1437, 1438.

70 Barker, Gary, et al., Urban Girls: Empowerment in especially difficult circumstances, Intermediate Technology Development Group, London, 2000, cited in Thomas de Benitez, State of the World's Street Children, p. 8.

### مربعات الفصل الثاني

### الخدمات الصحية للأم والطفل في ليمناطق

#### الحضرية

United Nations Human Settlements Programme, UN-Habitat and the Kenya Slum Upgrading Programme, UN-Habitat, Nairobi, 2007, p. 7; United Nations Human Settlements Programme, The State of African Cities: Governance, inequality and urban land markets, UN-Habitat, 2010, p. iii, <www.unhabitat.org/content.asp?cid=9141&catid=7&typeid=46&subMenuId=0>, accessed 25 August 2011; Menon, Ruel and Morris, 'Socio-economic Differentials in Child Stunting', pp. 282-299; Fotso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', pp. 1-10; African Population and Health Research enter, Strengthening Information Systems, Knowledge Sharing and Partnerships for Addressing Urban Health Vulnerabilities in the Slums of Nairobi, Kenya, APHRC, Nairobi, 2009; Fotso, Jean Christophe, Alex Ezeh and Rose Oronje, 'Provision and Use of Maternal Health Services among Urban Poor in Kenya: What do we know and what can we do?', Journal of Urban Health, vol. 85, no. 3, 2008, pp. 428-442, <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329740/pdf/11524\_2008\_Article\_9263.pdf>, accessed 25 August 2011; Fotso, Jean Christophe, and Caroline Mukiira, 'Perceived Access to and Quality of Care and Utilization of Delivery Care Services among the Urban Poor: Harnessing the potentials of private clinics in urban, resource deprived settings?', Health Policy and Planning, forthcoming; Izugbara, Chimaraoke, Alex Ezeh and Jean Christophe Fotso, 'The Persistence and Challenges of Homebirths: Perspectives of traditional birth attendants in urban Kenya', Health Policy and Planning, vol. 24, 2009, pp. 36-45, <http://heapol.oxfordjournals.org/content/24/1/36.full.pdf>, accessed 18 September 2011; Black, Robert E., et al., 'Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences', Lancet, vol. 371, no. 9608, 2008, pp. 243-260, <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607616900.pdf?id=e16241398b8eb460:67ac7f42:1320261e66f:727b1314304374913>, accessed 25 August 2011; World Health Organization Working Group, 'Use and Interpretation of Anthropometric Indicators on Nutritional Status', Bulletin of the World Health Organization, vol. 64, no. 6, 1986, pp. 929-941; The World Bank, Lessons from a Review of Interventions to Reduce Child Malnutrition in Developing Countries: What can we learn from nutrition impact evaluations?, The World Bank, Washington, D.C., 2010, <http://siteresources.worldbank.org/EXTWBASSHEANUTPOP/Resources/Nutrition\_eval.pdf>, accessed 26 August 2011.

رسم خرائط التفاوتات بين المناطق الحضرية لضمان حقوق

#### الطفل

Center for International Earth Science Information Network, Columbia University, Where the Poor Are: An atlas of poverty, Columbia University, Palisades, N.Y., 2006, pp. v, 1, 37, <http://sedac.ciesin.columbia.edu/povmap/downloads/maps/atlas/atlas.pdf>, accessed 20 September 2011; Bedi, Tara, Aline Couloue and Kenneth

Simler, More Than a Pretty Picture: Using poverty maps to design better policies and interventions, The World Bank, Washington, D.C., 2007, pp. 5, 16; Association of Public Health Observatories, <www.apho.org.uk/default.aspx>, accessed 20 September 2011.

### الفصل الثالث

1 Black, Richard, et al., 'Migration and Pro-poor Policy in West Africa', Working Paper C8, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, University of Sussex, Brighton, UK, November 2004.

2 United Nations Department of Economic and Social Affairs, Trends in International Migrant Stock: The 2008 revision - CD-ROM documentation, UNDESA, Population Division, New York, 2009, p. 2, <www.un.org/esa/population/publications/migration/UN\_MigStock\_2008.pdf>, accessed 2 October 2011.

3 Stephens, Carolyn, Urban Social and Environmental Inequalities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities, UNICEF background discussion paper for The State of the World's Children 2012, 2011, p. 13.

4 Lu, Hong, and Shunfeng Song, 'Rural Migrants Perceptions of Public Safety Protections in Urban China', Chinese Economy, vol. 39, no. 3, 2006, pp. 26-30.

5 van de Glind, Hans, 'Migration and Child Labour: Exploring child migrant vulnerabilities and those of children left behind', Working paper, International Labour Office, International Programmes on the Elimination of Child Labour, Geneva, 2010, p. 1.

6 United Nations Children's Fund, Children in China: An atlas of social indicators, UNICEF, Beijing, 2010, pp. 110-111; National Bureau of Statistics of China, China Population and Employment Statistics Yearbook 2008, China Statistics Press, Beijing, 2009.

7 van de Glind, 'Migration and Child Labour', p. 5.

8 McKenzie, David J., 'A Profile of the World's Young Developing Country Migrants', Background paper to the 2007 World Development Report, WPS4021, The World Bank, October 2006, pp. 3, 7.

9 Whitehead, Ann, et al., 'Child Migration, Child Agency and Inter-generational Relations in Africa and South Asia', Working Paper T24, Development and Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Brighton, UK, December 2007, p. 10.

10 Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, 'Independent Child Migration: Introducing children's perspectives', Briefing No. 11, Sussex Centre on Migration Research, Brighton, UK, August 2008, p. 2.

11 International Labour Organization and Understanding Children's Work, Joining Forces against Child Labour: Interagency report for the Hague Global Child Labour Conference of 2010, ILO and UCW, Geneva, May 2010, p. 58.

12 Whitehead et al., 'Child Migration, Child Agency', p. 17.

13 Ibid.

14 For a review see Whitehead et al., 'Child Migration, Child Agency', p. 28; Kwankye, Stephen O., et al., 'Coping Strategies of Independent Child Migrants from Northern Ghana to Southern Cities', Working Paper T-23, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Brighton, UK, November 2007, pp. 11-12, <www.migrationdrc.org/publications/working\_papers/WP-T23.pdf>, accessed 2 October 2011; Khair, Sumaiya, Preliminary Report on Child Migrant Workers in the Informal Sector in Dhaka, Refugee and Migratory Movements Research Unit and Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, Dhaka, Bangladesh, and Sussex, UK, 2005.

15 Akar, Hanife, 'Challenges for Schools in Communities with Internal Migration Flows: Evidence

from Turkey', International Journal of Educational Development, vol. 30, no. 3, May 2010, pp. 263, 269.

16 Whitehead, Ann, and Iman Hashim, 'Children and Migration: Background paper for DFID Migration Team', March 2005, <www.childtrafficking.com/Docs/dfid\_05\_child\_mig\_bac\_0408.pdf>, accessed 12 September 2011, p. 29; Bhabha, Jacqueline, 'Seeking Asylum Alone: Treatment of separated and trafficked children in need of refugee protection', Faculty Research Working Papers Series, Harvard University, Cambridge, Mass., March 2004.

17 United Nations High Commissioner for Refugees, 2009 Global Trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons, UNHCR, Geneva, June 2010, p. 3.

18 United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR Policy on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas, UNHCR, Geneva, September 2009, p. 2.

19 Lustig, Stuart L., et al., 'Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health', Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 43, no. 1, January 2004, p. 24.

20 Children in China, pp. 110-111; China Population 2008.

21 Battistella, Graziano, and Cecilia G. Conaco, 'The Impact of Labour Migration on the Children Left Behind: A study of elementary school children in the Philippines', SOJOURN: Journal of Social Issues in Southeast Asia, vol. 13, 1998, <www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5002305580>, accessed 12 September 2011.

22 International Labour Organization, Update on Employment and Labour Market Trends, prepared for G20 meeting in Seoul, November 2010, cited in New Internationalist, no. 440, March 2011, p. 16.

23 International Labour Organization, Global Employment Trends for Youth: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth, ILO, Geneva, August 2010.

24 Ibid., p. 13.

25 Peeters, Pia, et al., 'Youth Employment in Sierra Leone: Sustainable livelihood opportunities in a post-conflict setting', The World Bank, Washington, D.C., April 2009, pp. 123-124, Table A1.1, <http://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821378229>, accessed 12 September 2011.

26 Global Employment Trends for Youth: Special issue, p. 26.

27 Ibid., pp. 1-2.

28 United Nations Office for West Africa, Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa, UNOWA Issues Papers, Dakar, December 2005, p. 10; Odigie, S. A., and A. I. Orobosa, 'Population, Poverty and Sustainable Development: An empirical investigation of the Nigeria scenario', in Aghayere, V. O., et al., Nigeria Political Economy and Sustainable Developments, All Nations Printing Press, Benin City, 2008; Wosu, Eze, and A. Kinikanwo Anele, 'Rural-Urban Migration of Young Persons from Selected Conflict Ridden Communities in Rivers State: A sociological approach', African Journal of Political Science and International Relations, vol. 4, no. 6, 2010, p. 210, <www.academicjournals.org/ajpsir/pdf/pdf2010/June/Wosu%20and%20Anele.pdf>, accessed 2 October 2011.

29 Sommers, Marc, West Africa's Youth Employment Challenge: The case of Guinea, Liberia, Sierra Leone and Côte d'Ivoire, United Nations Industrial Development Organization, Vienna, October 2007, pp. 6, 15-18; Blum, Robert, 'Youth in Sub-Saharan Africa', Journal of Adolescent Health, vol. 41, no. 3, 2007, p. 231; Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa, p. 10.

30 International Labour Organization, Global Employment Trends for Youth, ILO, Geneva, 2006, p. 20.

31 de Pee, Saskia, et al., 'How to Ensure Nutrition Security in the Global Economic Crisis to Protect and Enhance Development of Young Children and Our Common Future', Journal of Nutrition, vol. 140, no. 1, January 2010, pp. 138S-142S.

32 Krug, E., et al., World Report on Violence and Health, World Health Organization, Geneva, 2002; Baker-Henningham, H., et al., 'Experiences of Violence and Deficits in Academic Achievement among Urban Primary School Children in Jamaica', Child Abuse and Neglect, vol. 33, no. 5, May 2009, pp. 296-306; Mudege, Netsayi N., Eliya M. Zulu and Chimarao kelzugbara, 'How Insecurity Impacts on School Attendance and School Dropout among Urban Slum Children in Nairobi', International Journal of Conflict and Violence, vol. 2, no. 1, 2008, pp. 98-112.

33 Pickett, Kate E., and Richard G. Wilkinson, 'Child Wellbeing and Income Inequality in Rich Societies: Ecological cross sectional study', BMJ, vol. 335, no. 7629, 16 November 2007, pp. 169-172.

34 Pinheiro, Paulo Sérgio, World Report on Violence against Children, No. 8, United Nations, New York, 2006, pp. 304-305.

35 Moser, Caroline, Ailsa Winton and Annalise Moser, 'Violence, Fear, and Insecurity among the Urban Poor in Latin America', in Fay, Urban Poor in Latin America, pp. 132-133.

36 Ibid., p. 148.

37 The World Bank, Violence in the City: Understanding and supporting community responses to urban violence, The World Bank, Washington, D.C., 2010, p. 38.

38 Pinheiro, World Report on Violence against Children.

39 وفقاً لمركز بحوث وبائيات الكوارث، فإن واحداً على الأقل من 39 المعايير التالية هي التي تجعل الحدث يسجل رسمياً على أنه كارثة: مقتل 10 أشخاص أو أكثر، تضرر 100 شخص أو أكثر، إعلان حالة الطوارئ، الدعوة لطلب المساعدة الدولية. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, EM-DAT: The International Disaster Database, <www.emdat.be>, accessed 11 August 2011.

40 Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, EM-DAT: The International Disaster Database, <www.emdat.be>, accessed 11 August 2011.

41 Intergovernmental Panel on Climate Change, Climate Change 2007: Synthesis report, IPCC, Geneva, 2007, pp. 44-54, <www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4\_syr.pdf>, accessed 2 October 2011.

42 Bicknell, Jane, David Dodman and David Satterthwaite, eds., Adapting Cities to Climate Change: Understanding and addressing the development challenges, Earth scan, London, 2009, p. 11.

43 DARA, Climate Vulnerability Monitor: The state of the climate crisis, DARA Climate Vulnerable Forum, Madrid, 2010, p. 12, <http://daraint.org/wp-content/uploads/2010/12/CVM\_Complete-1-August-2011.pdf>, accessed 18 September 2011.

44 Costello, Anthony, et al., 'Managing the Health Effects of Climate Change', Lancet, vol. 373, 16 May 2009, pp. 1693-1733.

45 Gouveia, Nelson, Shakoor Hajat and Ben Armstrong, 'Socioeconomic Differentials in the Temperature-Mortality Relationship in São Paulo, Brazil', International Journal of Epidemiology, vol. 32, no. 3, 2003, p. 392.

46 Margesson, Rhonda, and Maureen Taft-Morales, Haiti Earthquake: Crisis and response, CRS Report for Congress, Congressional Research Service, 8 March 2010, pp. 3, 10, 24, <www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA516429&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf>, accessed 2 October 2011.

47 Bilham, Roger, 'Lessons from the Haiti Earthquake', Nature, vol. 463, 18 February 2010, pp. 878-879, <www.nature.com/nature/journal/v463/n7283/pdf/463878a.pdf>, accessed 2 October 2011.

48 Costello et al., 'Managing the Health Effects of Climate Change', p. 1712.

49 Fisher, Sarah, 'Violence against Women and Natural Disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka', Violence against Women, vol. 16, no. 8, August 2010, pp. 902-918, abstract available at <http://vaw.sagepub.com/content/16/8/902.abstract>, accessed 12 September 2011.

50 Plan UK, Child-Centred Disaster Risk Reduction: Building resilience through participation - Lessons from Plan International, Plan UK, London, 2010, pp. 4, 29-30.

51 Pelling, Mark, 'Urban Governance and Disaster Risk Reduction in the Caribbean: The experiences of Oxfam GB', Environment and Urbanization, vol. 23, no. 2, in press.

52 Archer, Diane, and Somsok Boonyabancha, 'Seeing a Disaster as an Opportunity: Harnessing the energy of disaster survivors for change', Environment and Urbanization, vol. 23, no. 2, 21 June 2011, abstract available at <http://eau.sagepub.com/content/early/2011/06/21/0956247811410011.abstract>, accessed 12 September 2011.

### مربعات الفصل الثالث

#### النساء والأطفال أثناء الكوارث وقدرتهم على المجابهة

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific and United Nations International Strategy for Disaster Reduction, Protecting Development Gains: Reducing disaster vulnerability and building resilience in Asia and the Pacific, ESCAP and UNISDR, Bangkok, April 2010, p. 4, <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4B7EEA9DF1CB E43E852577C800730881-ESCAP-ISDR-Asia-Pacific-Disaster-Report-2010.pdf>, accessed 6 October 2011; Government of the Philippines and others, Philippines: Typhoons Ondoy and Pepeng - Post-disaster needs assessment, 26 November 2009, <http://siteresources.worldbank.org/INTPHILIPPINES/Resources/PDNAV01MainReport.pdf>, accessed 30 September 2011; Australian Aid Program in the Philippines, 'Building the Resilience and Awareness of Metro Manila Communities to Natural Disasters and Climate Change Impacts', Program Design Document, Building the Resilience and Awareness of Communities (BRACE) Program, April 2011; O tara, Rio Grace M., and United Nations Children's Fund in partnership with Council for the Welfare of Children, 'Project Report on the Registration and Family Tracing of Separated and Unaccompanied Children: Tropical Storm Ondoy and Typhoon Pepeng', Quezon City, Philippines, October 2010, pp. 22-23; Oxfam, Banyuhay: Mgakuwentonghamon at pagbangon ng kababaihan sa panahon ng Ondoy, [New Life: Stories of Challenges and Recovery by Women during Ondoy], Oxfam, Quezon City, Philippines, 2011.

### الفصل الرابع

1 Racelis, Mary, and Angela Desiree M. Aguirre, Making Philippine Cities Child Friendly: Voices of children in poor communities, Innocenti Insight, Institute of Philippine Culture, Ateneo de Manila University, and United Nations Children's Fund Innocenti Research Centre, Florence, 2005.

2 Hart, Roger, 'Planning Cities with Children in Mind: A background paper for The State of the World's Children 2012', United Nations Children's Fund, New York, 2011, pp. 17-18; Inter-American Development Bank, Assessment of Participatory Budgeting in Brazil, Inter-American Development Bank and Center for Urban Development Studies, Harvard University, Washington, D.C., and Cam-

bridge, Mass., 2005; Cabannes, Yves, 'Children and Young People Build Participatory Democracy in Latin American Cities', Environment and Urbanization, vol. 18, no. 1, 2006, pp. 195-218.

3 في إسبانيا، على سبيل المثال، تم اختيار تسعة مؤشرات خاصة بالمدن الصديقة للطفل في 40 مدينة شاركت في البرنامج. هذه المؤشرات التسع هي: تقييد الضوضاء - التلوث والإشعاع الكهرومغناطيسي - مناطق اللعب الآمن - طرق آمنة بين المناطق الرئيسية للمجتمع - المدرسة مركز حيوي - المرافق العامة لجميع الفئات العمرية (مهياً للأطفال) - خدمات عامة صديقة للطفل - الخصوصية في المنزل والمجتمع - تجاور المناطق السكنية والريف. هذه المعلومات مقدمة من قبل اللجنة الوطنية لليونسيف - إسبانيا.

4 Hart, Roger, Children's Participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care, UNICEF, London and New York, 1997; Driskell, David, Creating Better Cities with Children and Youth: A manual for participation, Earth scan, London, 2002.

5 Hart, 'Planning Cities', p. 6.

6 Anh, M. T. Phuong, et al., 'Urban and Peri-urban Agriculture in Hanoi: Opportunities and constraints for safe and sustainable food production', Technical Bulletin No. 32, AVRDC - The World Vegetable Center, Shanhua, Taiwan, 2004, pp. 31-32.

7 The World Bank, Agriculture Investment, The World Bank, Washington, D.C., 2006, p. 32.

8 Scott, Vera, et al., 'Research to Action to Address Inequities: The experience of the Cape Town Equity Gauge', International Journal for Equity in Health, vol. 7, no. 6, 4 February 2008.

9 United Nations Population Fund, State of World Population 2007: Youth Supplement - Growing up urban, UNFPA, New York, 2007, <www.unfpa.org/swp/2007/youth/english/story/preface.html>, accessed 19 September 2011.

10 Borzekowski, Dina L. G., 'The Project Ignite Evaluation: Tribes in Trinidad and Tobago and Shugain Kenya and Zambia', Johns Hopkins University, 2010.

11 Cairncross, Sandy, and Vivian Valdmanis, 'Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion', Chapter 41 in Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd ed., edited by Dean T. Jamison et al., The World Bank and Oxford University Press, Washington, D.C., and New York, April 2006, <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728>, accessed 19 September 2011; Gunther, I., and G. Fink, 'Water and Sanitation to Reduce Child Mortality: The impact and cost of water and sanitation infrastructure', Policy Research Working Paper 5618, The World Bank Development Economics Prospects Group, Washington, D.C., March 2011.

12 Hart, 'Planning Cities', p. 17.

13 Plan International, Because I Am a Girl: The state of the world's girls 2010 - Digital and urban frontiers: Girls in a changing landscape, Plan International, Brussels, 2010, <http://plan-international.org/girls/static/docs/BIAAG\_2010\_EN2.pdf>, accessed 19 September 2011, pp. 3-5.

14 United Nations High Commissioner for Refugees, Refugee Education in Urban Settings: Case studies from Nairobi, Kampala, Amman and Damascus, Operational Solutions and Transition Section, Division for Programme Support and Management, UNHCR, Geneva, December

2009, pp. 25-30.

15 Hart, 'Planning Cities', p. 25.  
16 World Health Organization, Global Status Report on Road Safety: Time for action, WHO, Geneva, 2009, p. 17.  
17 Ibid.; additional reference provided by the UNICEF Latin America and the Caribbean Regional Office: data published June 2011 by Trans Milenio S.A., <www.transmilenio.gov.co/WebSite/Default.aspx>, accessed 18 September 2011.  
18 Quito, Ecuador; Cairo, Egypt; New Delhi, India; Port Moresby, Papua New Guinea; and Kigali, Rwanda.  
19 Because I Am a Girl.  
20 World Health Organization, Prevention and Control of Non-communicable Diseases: Implementation of the global strategy, Report by the Secretariat EB 126/12, WHO, Geneva, 26 November 2009, p. 10.  
21 Reinehr, Thomas, et al., 'Obesity in Disabled Children and Adolescents: An overlooked group of patients', Deutsches Arzteblatt International, vol. 107, no. 15, 2010, p. 268.  
22 Hart, 'Planning Cities', p. 10.  
23 Ibid., p. 8.  
24 Ibid., p. 12.  
25 Evans, Gary W., 'The Built Environment and Mental Health', Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, vol. 80, no. 4, December 2003, p. 545; Taylor, Andrea F., Frances E. Kuo and William C. Sullivan, 'Views of Nature and Self-Discipline: Evidence from inner city children', Journal of Environmental Psychology, vol. 21, 2001, pp. 49-63; Kuo, Frances E., and Andrea Faber Taylor, 'A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a national study', Research and Practice, vol. 94, no. 9, September 2004, pp. 1580-1586; Taylor, Andrea F., Frances E. Kuo and William C. Sullivan, 'Coping with ADD: The surprising connection to green play settings', Environment and Behavior, vol. 33, no. 1, January 2001, pp. 54-77; Wells, Nancy M., 'At Home with Nature: Effects of "greenness" on children's cognitive functioning', Environment and Behavior, vol. 32, no. 6, November 2000, pp. 775-795; Bell, Anne C., and Janet E. Dymant, 'Grounds for Health: The intersection of green school grounds and health-promoting schools', Environmental Education Research, vol. 14, no. 1, February 2008, pp. 77-90; Sharp, David, 'Giving People More Green Space', Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, vol. 84, no. 1, January 2007, pp. 3-4.  
26 Wells, 'At Home with Nature', pp. 781-783.  
27 Evans, 'The Built Environment and Mental Health', p. 545; Hart, 'Planning Cities', p. 13; Krug, Etienne, et al., eds, World Report on Violence and Health, World Health Organization, Geneva, 2002, p. 25, <www.who.int/violence\_injury\_prevention/violence/world\_report/en/full\_en.pdf>, accessed 21 September 2011; Samms-Vaughan, Maureen E., Maria D. Jackson and Deanne E. Ashley, 'Urban Jamaican Children's Exposure to Community Violence', West Indian Medical Journal, vol. 54, no. 1, January 2005, pp. 14-21, <http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0043-31442005000100004&lng=en&nrm=isosource%5B>, accessed 21 September 2011; Seedat, S., et al., 'Trauma Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in Urban African schools', British Journal of Psychiatry, vol. 184, February 2004, pp. 169-175, <http://bjp.rcpsych.org/content/184/2/169.long>, accessed 21 September 2011; Hart, 'Planning Cities', p. 13.  
28 United Nations Development Programme, 'Globalization and Cultural Choice', Chapter 5 in Human Development Report 2004: Cultural liberty in today's diverse world, UNDP, New York, 2004, p. 99, <http://hdr.undp.org/en/media/hdr04\_chapter\_5.pdf>, accessed 19 September 2011.

29 Qadeer, Mohammad, 'What Is This Thing Called Multicultural Planning?', Bridge, vol. 2, no. 9, 2009, pp. 10-11, extract at <http://canada.metropolis.net/pdfs/qadeer\_extracted\_plan\_canada\_e.pdf>, accessed 10 August 2011.  
30 One People, Singapore, <www.onepeople.sg>, accessed 18 September 2011.  
31 Palfrey, John, and Urs Gasser, Born Digital: Understanding the first generation of digital natives, Basic Books, New York, 2008, p. 1.  
32 Menou, Michel J., 'Information Behaviour of the "Google Generation" as a Factor in Sustainability for Mexican Cities', Aslib Proceedings, vol. 62, no. 2, 2010, p. 166.  
33 Gasser, Urs, Colin M. Maclay and John G. Palfrey Jr., Working towards a Deeper Understanding of Digital Safety for Children and Young People in Developing Nations, Berkman Center for Internet and Society at Harvard University, Cambridge, Mass., June 2010, pp. 1, 9, 22.  
34 Because I Am a Girl, p. 107; Take Back the Tech!, <www.takebackthetech.net>, accessed 8 June 2011.

## مربعات الفصل الرابع

### مبادرة المدن الصديقة للطفل

United Nations Children's Fund Innocenti Research Centre, Poverty and Exclusion among Urban Children, Innocenti Digest No. 10, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, November 2002, <www.childfriendlycities.org/pdf/digest10e.pdf>, accessed 14 October 2011; United Nations Population Fund, State of World Population 2007: Youth supplement- Growing up urban, UNFPA, New York, 2007, pp. iii-iv, <www.unfpa.org/swp/2007/presskit/pdf/youth\_swop\_eng.pdf>, accessed 14 October 2011; United Nations Population Fund, State of World Population 2007: Unleashing the potential of urban growth, ch. 2, 'People in Cities: Hope countering desolation', UNFPA, New York, 2007, <www.unfpa.org/swp/2007/english/chapter\_2/slums.html>, accessed 14 October 2011; United Nations Children's Fund, 'Child Friendly Cities: Examples of CFC initiatives', <www.childfriendlycities.org/en/to-learn-more/examples-of-cfc-initiatives>, accessed 14 October 2011; Buvnich, M., et al., 'Achieving Policy Change: The UNICEF Municipal Seal of Approval in the Brazilian Semi-Arid Region as a strategy to reduce poverty and inequality', Paper presented at the Fourth International Conference, Rethinking Poverty: Making policies that work for children, New York, 21-23 April 2008, cited in Bernard van Leer Foundation, Realising the Rights of Young Children: Progress and challenges, Early Childhood Matters No. 113, Bernard van Leer Foundation, The Hague, November 2009, <www.ecdgroup.com/pdfs/bvf-Realising-the-rights-of-young-children-progressand-challenges.pdf>, accessed 14 October 2011.

### الفصل الخامس

1 Environmental Health Project, Improving the Health of the Urban Poor: Learning from SAID experience, Strategic Report 12, Office of Health, Infectious Diseases and Nutrition, Bureau for Global Health, United States Agency for International Development, Washington, D.C., August 2004, <www.ehproject.org/PDF/Strategic\_papers/SR12-UH%20ImproveHealth.pdf>, accessed 28 September 2011.  
2 Hailu, Degol, and Fábio Veras Soares, 'Cash Transfers in Africa and Latin America: An overview', in Poverty in Focus, No. 15, edited by Degol Hailu and Veras Soares, International Poverty Centre, Brasilia, August 2008, <www.ipc-undp.org/pub/IPCPovertyInFocus15.pdf>, accessed 28 September 2011.  
3 Georgetown University Hospital, Pedi-

atric KIDS Mobile Medical Clinic, <www.georgetownuniversityhospital.org/body\_dept.cfm?id=1033>, accessed 28 September 2011.  
4 Scott, 'Research to Action'.  
5 United Nations Children's Fund, Progress for Children: Achieving the MDGs with equity, No. 9, UNICEF, New York, September 2011, p. 81.  
6 Grünewald, François, and Andrea Binder, with the support of Yvivo Georges, Inter-agency Real-Time Evaluation in Haiti: 3 months after the earthquake- Final report, Global Public Policy Institute and Groupeu. r. d., 31 August 2010.  
7 United Nations Children's Fund Evaluation Office, 'Independent Review of UNICEF's Operational Response to the January 2010 Earthquake in Haiti', UNICEF, 14 July 2011.  
8 Human Settlements Programme, International Institute for Environment and Development, 'Building Better Cities with Children and Youth', Environment and Urbanization Brief 6, IIED, London, October 2002, in Swart Kruger, Jill, with Louise Chawla, 'We Know Something Someone Doesn't Know: Children speak out on local conditions in Johannesburg', Environment and Urbanization, vol. 14, no. 2, October 2002, pp. 85-96.  
9 Hart, 'Planning Cities', pp. 15-18. 10 Evans, 'Built Environment and Mental Health', p. 545; Taylor, Kuo and Sullivan, 'Views of Nature and Self-Discipline', pp. 49-63; Kuo and Taylor, 'Potential Natural Treatment', pp. 1580-1586; Taylor, Kuo and Sullivan, 'Coping with ADD', pp. 54-77; Wells, 'At Home with Nature', pp. 775-795; Bell and Dymant, 'Grounds for Health', pp. 77-90; Sharp, 'Giving People More Green Space', pp. 3-4.

## مربعات الفصل الخامس

### ندرة البيانات عن الداخل الحضري

Haddad, Lawrence, Marie T. Ruel and James L. Garrett, 'Are Urban Poverty and Under-nutrition Growing? Some newly assembled evidence', World Development, vol. 27, no. 11, November 1999, p. 1899; Harpham, 'Urban Health in Developing Countries', pp. 107-116; State of the World's Cities 2010/2011; Fotoso, 'Child Health Inequities in Developing Countries', p. 10; Montgomery, 'Urban Poverty and Health in Developing Countries', pp. 397-425; Baker, Judy, and Nina Schuler, 'Analyzing Urban Poverty: A summary of methods and approaches', World Bank Policy Research Working Paper 3399, The World Bank, Washington, D.C., September 2004, p. 17, <http://siteresources.worldbank.org/INTURBANPOVERTY/Resources/analyzingurbanpoverty.pdf>, accessed 28 September 2011.

# الجداول الإحصائية

إحصاءات إقتصادية وإجتماعية عن بلدان وأقاليم العالم، مع إشارة خاصة إلى رفاهة الأطفال

٨٢	نظرة عامة
٨٢	ملاحظة عامة عن البيانات
٨٢	تقديرات معدلات الوفيات
٨٤	تقديرات الجداول الإحصائية.
٨٦	تفسير الرموز
٨٧	ترتيب معدلات الوفيات دون سن الخامسة
١٢٤	تصنيف المناطق.
	قياس التنمية البشرية
١٢٥	مقدمة للجدول رقم ١٠
	<b>الجداول</b>
٨٨	١. المؤشرات الأساسية.
٩٢	٢. التغذية...
٩٦	٣. الصحة..
١٠٠	٤. فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
١٠٤	٥. التعليم
١٠٨	٦. مؤشرات السكانية
١١٢	٧. المؤشرات الاقتصادية
١١٦	٨. النساء
١٢٠	٩. حماية الطفل
١٢٥	١٠. معدل التقدم
١٣٠	١١. اليافعون واليافعات
١٣٤	١٢. الإنصاف - الإقامة
١٣٨	١٣. الإنصاف - ثروة الأسرة

## نظرة عامة

يقدم هذا الدليل المرجعي أحدث الإحصائيات الرئيسية عن بقاء الطفل على قيد الحياة، ونمائه وحمايته في دول العالم وأقاليمه ومناطقه في مجلد واحد. وفي العام الماضي، اشتمل تقرير وضع الأطفال في العالم ٢٠١١، لأول مرة، على جدولين تحت عنوان: "الباقيون واليا فعات"، و"الإنصاف". يركّز الجدول المعني بالإنصاف على التفاوتات في ثروات الأسر. ويضيف تقرير "وضع الأطفال في العالم ٢٠١٢" جدولاً ثانياً عن الإنصاف، يركّز على التفاوتات بين المناطق الحضرية والريفية.

وتُساعد الجداول الإحصائية المعروضة في هذا التقرير على توفير بيانات موثوق بها وقابلة وشاملة وحديثة وفي الوقت المناسب عن وضع الأطفال في العالم. وتدعم هذه الجداول أيضاً اليونيسف في تركيزها على التقدم المحرّز على صعيد تحقيق الأهداف وتنفيذ الجهود المتّفق عليها دولياً بشأن حقوق الأطفال ونمائهم، وعلى النتائج المتحقّقة منها. اليونيسف هي الوكالة المسؤولة عن عملية الرصد العالمي لأهداف إعلان الألفية ذي الصلة بالأطفال، وللأهداف الإنمائية للألفية والمؤشرات الخاصة بها. وهي أيضاً شريك رئيسي في العمل الذي تقوم به الأمم المتحدة بشأن رصد تلك الأهداف والمؤشرات.

جميع الأرقام المعروضة في هذا الدليل المرجعي متوفرة على شبكة الإنترنت، على الموقع الإلكتروني: [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications)، وعلى الموقع الإلكتروني: [www.unicef.org/sowc2012](http://www.unicef.org/sowc2012)، وعبر قواعد البيانات الإحصائية العالمية العائدة لليونيسف على الموقع الإلكتروني: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org). يُرجى الرجوع إلى هذه المواقع الإلكترونية للإطلاع على أحدث النسخ من الجداول الإحصائية، وعلى أية تحديثات أو أية أخطاء مطبعية تُكتشف بعد طباعة التقرير.

## ملاحظة عامة على البيانات

## تقدير معدلات الوفيات

تقوم اليونيسف، في كل عام، بنشر سلسلة من التقديرات لمعدلات وفيات الأطفال ضمن تقريرها «وضع الأطفال في العالم»، بما فيها المعدل السنوي لوفيات الرضع، والمعدل السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، وأعداد وفيات الأطفال دون سن الخامسة - لعامين مرجعيين على الأقل. وتمثل هذه الأرقام أفضل التقديرات المتوفرة عندما كان هذا التقرير قيد الطباعة، وهذه التقديرات تستند إلى العمل الذي قام به «فريق العمل المشترك بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال (IGME)»، والذي يضم اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية وشعبة السكان لدى الأمم المتحدة والبنك الدولي.

ويقوم فريق العمل المذكور بتحديث هذه التقديرات سنوياً عن طريق إجراء استعراض تفصيلي لجميع نقاط البيانات التي تتوفر حديثاً، والذي غالباً ما ينتج عنه بعض التعديلات على التقديرات التي وردت في تقارير سابقة. ونتيجة لذلك، فإن التقديرات المنشورة في الطباعات المتتالية من تقرير وضع الأطفال في العالم يجب أن لا تستعمل في تحليل اتجاهات الوفيات على مرّ الزمان. وتُعزّض تالياً تقديرات لوفيات الأطفال دون سن الخامسة قابلة للمقارنة، للمدة من عام ١٩٧٠ وحتى ٢٠١٠، على المستوى العالمي ومستوى المناطق.

تُعزّض في الجدول ١٠ (للسنوات ١٩٧٠، ١٩٩٠، ٢٠٠٠ و ٢٠١٠) مؤشرات وفيات قُطرية للأعوام ١٩٧٠ - ٢٠١٠، استناداً إلى أحدث التقديرات التي يُصدرها فريق العمل المشترك بين الوكالات. وهذه المؤشرات موجودة أيضاً على الموقع الإلكتروني [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)، وعلى الموقع الإلكتروني [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)، وكذلك على الموقع الإلكتروني لفريق العمل المذكور.

البيانات المعروضة في الجداول الإحصائية التالية مستخلصة من قواعد البيانات العالمية التابعة إلى اليونيسف، والتي تحتوي فقط على بيانات يُمكن مقارنتها على المستوى الدولي وسليمة إحصائياً. وهذه البيانات مصحوبة بعدد من التعريفات، ومصادر وتفسيرات للرموز. وإضافة إلى ذلك، فقد استُخدمت بيانات مأخوذة من منظمات الأمم المتحدة الأخرى. ويعتمد التقرير على التقديرات المشتركة بين الوكالات، والمسوح الأسرية التمثيلية على المستويات الوطنية، مثل المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح السكانية الصحية. وتعكس البيانات المعروضة في الجداول الإحصائية لهذا العام، عموماً، المعلومات المتوفرة ابتداءً من يوليو / تموز ٢٠١١. ويوجد المزيد من المعلومات التفصيلية حول أساليب الحصول على البيانات ومصادرها على الموقع الإلكتروني على الإنترنت: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

تخضع بعض البيانات المعروضة في هذا التقرير لمنهجيات متغيرة (كنسبة وفيات الأمهات مثلاً)، ولتنقيحات بيانات المتواليات الزمنية (مثل التحصين من الأمراض). وبالنسبة إلى المؤشرات الأخرى، فإن البيانات القابلة للمقارنة غير متوفرة من سنة إلى أخرى. ولهذا لا يُنصح بمقارنة البيانات المأخوذة من طبعين متتاليين من التقرير.

ويشتمل هذا التقرير على أحدث التقديرات والتوقعات المُستقاة من تقرير آفاق السكان العالمية: التنقيح الذي أُجري عام ٢٠٠٨، (قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، الأمم المتحدة). ومن المحتمل أن تتأثر جودة البيانات بصورة عكسية بالنسبة إلى الدول التي عانت في الآونة الأخيرة من الكوارث، وبخاصة في الدول التي تعرّضت بنيتها التحتية الأساسية للتجزئة والتفكك، أو شهدت تحركات سكانية كبيرة الحجم.

المناطق حسب تصنيف اليونسيف	١٩٧٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠٠٩	٢٠١٠
أفريقيا	٢٢٩	٢٠٤	١٨٥	١٦٩	١٦٠	١٥٥	١٤٢	١٢٧	١١٤	١١١
أفريقيا جنوب الصحراء	٢٣٤	٢٠٩	١٩٤	١٨١	١٧٤	١٦٨	١٥٤	١٣٨	١٢٤	١٢١
شرق وجنوب أفريقيا	٢١٥	١٨٧	١٧٨	١٦٦	١٥٦	١٥١	١٣٧	١١٨	١٠١	٩٨
غرب ووسط أفريقيا	٢٥٦	٢٣٥	٢١٤	٢٠١	١٩٦	١٨٩	١٧٥	١٥٩	١٤٦	١٤٣
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١٨٧	١٥٥	١٢٣	٩٤	٧٧	٦٥	٥٥	٤٨	٤٢	٤١
آسيا	١٤٦	١٢٨	١١٦	٩٨	٨٦	٧٧	٦٥	٥٦	٤٩	٤٨
جنوب آسيا	١٩٤	١٧٤	١٥٤	١٣٧	١٢٠	١٠٤	٨٩	٧٦	٦٩	٦٧
شرق آسيا ودول المحيط الهادئ	١١٥	٩٢	٧٧	٦٤	٥٥	٤٨	٣٨	٣١	٢٥	٢٤
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	١١٨	١٠١	٨٣	٦٧	٥٤	٤٤	٣٥	٢٧	٢٢	٢٣
أوروبا الوسطى والشرقية/ رابطة الدول المستقلة	٨٨	٧٦	٧٠	٥٨	٥٠	٤٨	٣٧	٢٩	٢٤	٢٣
البلدان الصناعية	٢٤	١٩	١٥	١٢	١٠	٨	٧	٦	٦	٦
البلدان النامية	١٥٦	١٣٨	١٢٥	١٠٨	٩٧	٩٠	٨٠	٧١	٦٤	٦٣
البلدان الأقل نمواً	٢٤٠	٢٢٢	٢٠٥	١٨٥	١٧٠	١٥٥	١٣٨	١٢٣	١١٢	١١٠
العالم	١٣٩	١٢٢	١١١	٩٧	٨٨	٨٢	٧٣	٦٥	٥٨	٥٧

أعداد وفيات الأطفال دون سن الخامسة (بالملايين)

المناطق حسب تصنيف اليونسيف	١٩٧٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠٠٩	٢٠١٠
أفريقيا	٣.٧	٣.٧	٣.٨	٣.٩	٤.٠	٤.٢	٤.٢	٤.١	٣.٩	٣.٨
أفريقيا جنوب الصحراء	٣.١	٣.١	٣.٣	٣.٥	٣.٧	٤.٠	٤.٠	٤.٠	٣.٨	٣.٧
شرق وجنوب أفريقيا	١.٣	١.٣	١.٤	١.٥	١.٦	١.٦	١.٦	١.٥	١.٤	١.٣
غرب ووسط أفريقيا	١.٦	١.٧	١.٨	١.٩	٢.٠	٢.٢	٢.٢	٢.٣	٢.٣	٢.٢
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١.٢	١.١	١.٠	٠.٩	٠.٧	٠.٦	٠.٥	٠.٤	٠.٤	٠.٤
آسيا	١٠.٤	٨.٦	٧.٤	٧.٢	٦.٦	٥.٤	٤.٥	٣.٧	٣.٣	٣.٢
جنوب آسيا	٥.٣	٥.١	٥.٠	٤.٧	٤.٤	٣.٩	٣.٣	٢.٨	٢.٦	٢.٥
شرق آسيا ودول المحيط الهادئ	٥.٠	٣.٥	٢.٤	٢.٥	٢.٢	١.٦	١.٢	٠.٩	٠.٧	٠.٧
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	١.٢	١.١	٠.٩	٠.٨	٠.٦	٠.٥	٠.٤	٠.٣	٠.٢	٠.٢
أوروبا الوسطى والشرقية/ رابطة الدول المستقلة	٠.٦	٠.٦	٠.٥	٠.٤	٠.٤	٠.٣	٠.٢	٠.٢	٠.١	٠.١
البلدان الصناعية	٠.٣	٠.٢	٠.٢	٠.١	٠.١	٠.١	٠.١	٠.١	٠.١	٠.١
البلدان النامية	١٦.١	١٤.٣	١٢.٩	١٢.٦	١١.٨	١٠.٦	٩.٤	٨.٤	٧.٧	٧.٥
البلدان الأقل نمواً	٣.٣	٣.٢	٣.٤	٣.٥	٣.٥	٣.٥	٣.٣	٣.٢	٣.٠	٢.٩
العالم	١٦.٦	١٤.٧	١٣.٢	١٢.٨	١٢.٠	١٠.٧	٩.٦	٨.٥	٧.٨	٧.٦

تصنيف المناطق: أضافت منظمة اليونسيف، في طبعة عام ٢٠٠٩ من تقرير وضع الأطفال في العالم، مجموعتين جديدتين من المناطق، هما: أفريقيا وآسيا. وإلى جانب ذلك، فقد ازداد عدد الدول المصنفة ضمن منطقة أفريقيا جنوب الصحراء، مع شمول جيبوتي والسودان فيها. ونتيجة لذلك، فإن التقديرات الخاصة بمنطقة أفريقيا جنوب الصحراء، المنشورة في إصدارات سابقة من تقرير وضع الأطفال في العالم، ربما لا تكون قابلة للمقارنة مع التقديرات المنشورة في هذه النسخة من التقرير. وللحصول على التفاصيل الخاصة بالدول والأقاليم المشمولة في جميع المناطق حسب تصنيف اليونسيف لها، يرجى الرجوع إلى تصنيف اليونسيف للمناطق، في الصفحة ١٢٤.

المسوح العنقودية متعددة المؤشرات: تدعم اليونسيف الدول في جمع بيانات سليمة إحصائياً ويمكن مقارنتها مع غيرها من البيانات على المستوى الدولي من خلال إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات. فقد أُجري، منذ عام ١٩٩٥، حوالي ٢٣٠ مسحاً من هذا النوع في ١٠٠ دولة وإقليم تقريباً. وتجرى في الوقت الحاضر الجولة الرابعة من المسح العنقودي متعدد المؤشرات في أكثر من ٥٠ دولة مع توقع الانتهاء من جمع البيانات في عام ٢٠١١. إن المسوح العنقودية متعددة المؤشرات من المصادر الكبرى للبيانات اللازمة لرصد التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً للأطفال، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أدرجت العديد من المؤشرات الخاصة بالمسوح العنقودية متعددة المؤشرات في الجداول الإحصائية المعروضة في هذا التقرير. وتوجد المزيد من المعلومات عن هذه البيانات على الموقع الإلكتروني [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

## التنقيحات المُدرجة على الجداول الإحصائية:

الجدول ١: المؤشرات الأساسية:

المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الابتدائية: المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الابتدائية يحل محل المعدل الصافي للالتحاق / للالتحاق في المدارس الابتدائية. وهذا المؤشر هو المؤشر الرسمي للهدف الثاني من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي أعده معهد اليونسكو للإحصاء التابع لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة يونسكو استناداً إلى بيانات إدارية جمعتها شبكات مدرسية على المستوى الوطني.

الجدول ٢: التغذية:

نقص الوزن، وتعثر النمو والهزال: يُقدَّر انتشار نقص الوزن وتعثر النمو والهزال في أوساط الأطفال دون سن الخامسة عن طريق مقارنة القياسات الفعلية بمجموعة سكانية مرجعية قياسية دولية. لقد أصدرت منظمة الصحة العالمية، في إبريل / نيسان ٢٠٠٦، مقاييساً لنمو الأطفال خاصة بها، لتحل محل المجموعة السكانية المرجعية المستخدمة على نطاق واسع، والمعتمدة لدى المركز الوطني للإحصاءات الصحية / منظمة الصحة العالمية. وقد استندت تلك المجموعة السكانية المرجعية إلى عينة محدودة من الأطفال من الولايات المتحدة الأمريكية. أما المقاييس الجديدة فجاءت ثمرة لمشروع دراسة مكثفة شارك فيها ٨,٠٠٠ طفل من البرازيل، وغانا، والهند، والنرويج، وعمان والولايات المتحدة الأمريكية.

ويتغلب المقاييس الجديدة على العوائق الفنية والبيولوجية للمجموعة السكانية المرجعية القديمة، فإن هذه المقاييس تؤكد أن الأطفال، الذين يولدون في أي مكان من العالم والذين يُمنحون البداية المثلى في الحياة، لديهم الإمكانية للنماء إلى نفس المستوى من الطول والوزن. وتتأثر الفروقات في نمو الأطفال إلى سن الخامسة بالتغذية والممارسات الغذائية، وبالبيئة والرعاية الصحية، أكثر من تأثرها بالعوامل الوراثية أو العرق.

وتدرُّ جميع المؤشرات المعنية بقياسات جسم الطفل، في هذا التقرير، وفق مقاييس نمو الطفل لدى منظمة الصحة العالمية. ونظراً للفروقات الموجودة بين المجموعة السكانية المرجعية القديمة، وبين المقاييس الجديدة، ونظراً أيضاً للمتواليات الزمنية للبيانات، فإن تقديرات معدلات الانتشار للمؤشرات المعنية بقياسات جسم الطفل، التي نُشرت في الطبقات المتتالية من تقرير "وضع الأطفال في العالم"، ربما لا تكون قابلة للمقارنة تماماً.

وكانت منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية قد باشرتا بتنفيذ عملية تهدف إلى تحقيق تناغم في البيانات الخاصة بقياسات جسم الطفل، والمستخدم لأغراض حساب وتقدير متوسطات المناطق والمتوسطات العالمية وتحليل الاتجاهات. وكجزء من هذه العملية، فقد جرى استخلاص معدلات انتشار نقص الوزن وتعثر النمو للمناطق النامية وللعالم من نموذج جرى توصيفه في: م. دي أونيس وآخرون، "منهجية تقدير اتجاهات المناطق والاتجاهات العالمية لسوء التغذية عند الأطفال" (المجلة الدولية لعلم الأوبئة، المجلد ٣٣، ١٢ نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠٤، الصفحات ١٢٦٠ - ١٢٧٠)، وهي متوفرة على الإنترنت على الموقع الإلكتروني [www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/index.html](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/index.html). وبسبب الفروقات في بيانات المصادر ومنهجيات التقدير، فإن تقديرات معدلات

الانتشار هذه لا يمكن مقارنتها مع المتوسطات التي نشرت في الطبقات السابقة من تقرير وضع الأطفال في العالم، ولا يجوز مقارنتها بتقديرات المناطق الأخرى في الطبعة الحالية من هذا التقرير.

الجرعة المُكملة من فيتامين (أ): يَعرِّض هذا التقرير تغطيةً كاملةً من التغذية التكميلية بفيتامين (أ)، تشديداً منه على أهمية تناول الأطفال جرعتين من فيتامين (أ) سنوياً، تفصل بينهما مدة ٤ - ٦ أشهر. وفي ظل غياب طريقة مباشرة لقياس هذا المؤشر، فإن هذه التغطية الكاملة تُدرُّ باعتبارها التقدير الأدنى للتغطية من الجولتين ١ و ٢ في أية سنة ما.

الجدول ٣: الصحة

المياه والصرف الصحي: تقديرات التغطية بمياه الشرب ومرافق الصرف الصحي المعروضة في هذا التقرير، مصدرها هو برنامج المراقبة المشترك للمياه والصرف الصحي (JMP) التابع لمنظمة الصحة العالمية اليونسيف. وهذه هي التقديرات الرسمية الصادرة عن الأمم المتحدة لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق غايات الأهداف الإنمائية للألفية لمياه الشرب والصرف الصحي، استناداً إلى تصنيف قياسي للعناصر التي تتألف منها هذه التغطية. ويقدر البرنامج المذكور التغطية باستخدام خط التراجع / الارتداد الخطي، الذي جرى إعداده وتكييفه للأمة ببيانات التغطية المستقاة من جميع ما يتوفر من عينات المسوح والتعدادات السكانية، ويمكن الحصول على التفاصيل الكاملة للأسلوب الذي يتبعه برنامج المراقبة المشترك للمياه والصرف الصحي على الموقعين الإلكترونيين [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) و [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org).

التحصين: يعرض هذا التقرير تقديرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف للتغطية التحصينية من الأمراض على المستوى الوطني. وهذه التقديرات الرسمية الصادرة عن الأمم المتحدة لقياس التقدم نحو تحقيق مؤشر الهدف الإنمائي للألفية المعني بالتغطية باللقاح المحتوي على الحصبة. ويمكن العثور على شرح تفصيلي للعملية على الموقع الإلكتروني: [www.childinfo.org/immunization\\_countryreports.html](http://www.childinfo.org/immunization_countryreports.html)

تحسب المعدلات الإقليمية لمؤدات المضادات الستة الواردة في التقرير على النحو التالي:

- بالنسبة إلى مرض السل (الدرن)، تشمل متوسطات المناطق فقط البلدان التي يشتمل برنامج التحصين الوطني الاعتيادي فيها على المطعم / اللقاح المضاد للسل.
- بالنسبة إلى لقاحات المطعم الثلاثي الموحد (الدفتريرا، والسعال الديكي والكزاز)، وشلل الأطفال، والحصبة، والتهاب الكبد الوبائي - ب (HepB)، والأنفلونزا المستدمية - ب (Hib)، تشمل متوسطات المناطق جميع الدول.
- بالنسبة إلى الحماية عند الولادة من الكزاز، تشمل متوسطات المناطق فقط الدول التي يكون فيها كزاز الأمهات وكزاز حديثي الولادة متوطنًا.

الجدول ٤: فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

أصدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، في عام ٢٠١١، تقديرات عالمية جديدة لمعدلات انتشار الفيروس ومرض الإيدز، لعام ٢٠١٠، تعكس تغييرات أساسية في المبادئ التوجيهية لدى منظمة الصحة العالمية لمعالجة الفيروس لدى كبار الراشدين والأطفال، وكذلك للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل كما تعكس تحسينات في افتراضات احتمالية انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وصافي معدلات

الجدول ٦: المؤشرات السكانية:

معدل النمو السنوي للسكان ومتوسط معدل النمو السنوي للسكان  
الحضريين: يشتمل هذا الجدول لأول مرة على توقعات للأعوام ٢٠١٠ -  
٢٠٢٠. أما الفترات بالسنوات فهي تغطي الآن الفترات التالية: ١٩٧٠ -  
١٩٩٠، و١٩٩٠ - ٢٠١٠، و٢٠١٠ - ٢٠٢٠.

الجدول ٧: المؤشرات الاقتصادية

حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي: يشتمل الجدول الآن على بيانات  
عن حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي بقيمة تعادل القوة الشرائية  
بالدولار الأمريكي، إلى جانب البيانات المنشورة سابقاً والتي تعبر عن الدخل  
القومي الإجمالي بالدولار الأمريكي (حسب سعر الصرف). ومع أن هذين  
المؤشرين يستخدمان كلاهما على نطاق واسع، إلا أن حصة الفرد من الدخل  
القومي الإجمالي (بقيمة تعادل القوة الشرائية بالدولار الأمريكي) تأخذ في  
الحسبان الفروقات في مستويات الأسعار بين البلدان لكي تقسح المجال أمام  
مقارنة للمستويات المعيشية أكثر دقة.

وتستند هذه البيانات على برنامج المقارنات الدولية الذي يُنتج مقاييس  
سعرية وحجمية قابلة للمقارنة على المستوى الدولي للنتائج المحلي الإجمالي  
ولنفقات مكوّناته. للمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني:  
<http://go.worldbank.org/K520C6USR0>

نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من (١,٢٥) دولار أمريكي في اليوم:  
أعلن البنك الدولي، في عام ٢٠٠٨، خطأ جديداً للفقر يستند إلى تقديرات  
مُنقّحة لمستويات أسعار تكافؤ القوة الشرائية (PPP) في أنحاء العالم كافة.  
ويبين الجدول ٧ خط الفقر المُحدّث هذا، ويورد معلومات عن نسبة السكان  
الذين يعيشون على أقل من (١,٢٥) دولار أمريكي يومياً حسب الأسعار في  
عام ٢٠٠٥، مُعدّلة لغايات تكافؤ القوة الشرائية. وتعكس المستويات الدنيا  
الجديدة للفقر التقيحات المدخلة على أسعار الصرف الخاصة بتكافؤ القوة  
الشرائية استناداً إلى النتائج التي خلص إليها برنامج المقارنات الدولية  
لعام ٢٠٠٥، وهي عملية إحصائية تجرى على مستوى العالم وتشارك فيها  
١٨٠ دولة. وتبين تلك التقيحات أن كلفة المعيشة أعلى في العالم النامي من  
التقديرات التي وضعت لها سابقاً. ونتيجة لهذه التقيحات، فإن معدلات  
الفقر للدول منفردة لا يمكن مقارنتها مع معدلات الفقر التي أوردتها  
الطبقات السابقة من هذا التقرير. ويتوافق المزيد من المعلومات عن هذا  
التعريف، على الموقع الإلكتروني: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org).

الجدول ٨: المرأة:

نسبة الالتحاق بالتعليم: الإناث كنسبة مئوية من الذكور، باستخدام  
النسب الإجمالية للالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية: بإحلال "نسبة  
الالتحاق: الإناث كنسبة مئوية من الذكور، باستخدام النسب الصافية  
للالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية وللانتظام منهما"، يصبح المؤشران  
مؤشرين رسميين للهدف الثالث من الأهداف الإنمائية للألفية، يراقبان  
ويرصدان المساواة بين النوع الاجتماعي وتمكين المرأة. فالنسبة الإجمالية  
للالتحاق هي المؤشر المُفضّل في مقارنة مشاركة الفتيات والفتيان في التعليم،  
نظراً لأنه ما يأخذ في الحسبان جميع الأطفال في أي مستوى من التعليم  
بصرف النظر عن أعمارهم.

بقاء الطفل على قيد الحياة بالنسبة إلى الأطفال المصابين بعدوى هذا  
فيروس. وإضافة إلى ذلك، توجد أيضاً بيانات موثوقة بها، مستقاة من  
مسوحات سكانية وأنظمة وطنية موسّعة للرصد، وإحصائيات الخدمات  
التي تقدمها البرامج في عدد من الدول. واستناداً إلى المنهجية المنقّحة، فقد  
أعد البرنامج، بأثر رجعي، تقديرات جديدة لمدى انتشار الفيروس، ولعدد  
الأشخاص الذين يعيشون مصابين به ولأولئك الذين يحتاجون إلى العلاج،  
ولحالات الوفاة المرتبطة بمرض الإيدز، وللإصابات الجديدة بالفيروس،  
ولعدد الأطفال الذين توفى أبواؤهم وأمهم نتيجة لجميع الأسباب، بما  
فيها الإيدز على مدى السنوات السابقة. ولا ينبغي استعمال إلا التقديرات  
الجديدة لغايات تحليل الاتجاهات.

التقديرات الجديدة لمعدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ومرض  
الإيدز مشمولة في هذا الجدول للمعدلات الإقليمية والعالمية فقط. وسوف  
تُشر في التقرير القادم "الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية  
/ الإيدز: تحديث للمعلومات المتوافرة عن الوباء، ونحو تعميم الحصول  
عليها، ٢٠١١" أما التقديرات الخاصة بالدول لمعدلات انتشار فيروس نقص  
المناعة البشرية / الإيدز، الواردة في الجدول 4 فهي تشير إلى عام ٢٠٠٩.  
وسوف تتوفر مجموعة كاملة من التقديرات في وقت مبكر من عام ٢٠١٢.

وعموماً، فإن الأرقام العالمية والإقليمية المنشورة في هذا التقرير لا تُقارن  
بالتقديرات التي سبق نشرها. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن  
تقديرات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ومنهجية التوصل  
إلى تلك التقديرات وتحديثاتها على الموقعين الإلكترونيين:  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org) أو [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

الجدول ٥: التعليم

المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم قبل المدرسة الابتدائية: يحتوي هذا  
الجدول، لأول مرة، على موضوع التعليم قبل المدرسة الابتدائية. فالمشاركة  
في التعليم قبل المدرسة الابتدائية تعزز التحاق الأطفال بالمدرسة الابتدائية  
في الموعد المحدد لذلك، إلى جانب تعزيز التقدم الكفؤ طوال فترة الدراسة  
في المدرسة.

معدل البقاء حتى الصف الدراسي الأخير في المدرسة الابتدائية:

في عام ٢٠٠٨، عوض مؤشر معدل البقاء على مقاعد المدارس الابتدائية حتى  
بلوغ الصف الأخير، (وهو النسبة المئوية للأطفال الذين يلتحقون بالصف  
الأول من المدرسة الابتدائية، ممن يُتوقع لهم الوصول إلى الصف الأخير  
منها)، مؤشر معدل البقاء على مقاعد المدارس الابتدائية حتى الصف  
الخامس (أي النسبة المئوية للملتحقين بالمدرسة الابتدائية حتى بلوغ الصف  
الدراسي الخامس منها). وقد أصبح معدل البقاء حتى الصف الدراسي  
الأخير مؤشراً رسمياً للهدف الثاني من الأهداف الإنمائية للألفية (تعميم  
الحصول على التعليم الابتدائي) في يناير / كانون الثاني عام ٢٠٠٨.

المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس الثانوية: جرى حذف هذا المؤشر لأنه  
يُستعمل أساساً المقارنة مع المعدل الصافي لتحديد إذا ما كان هناك عدد  
كبير من الأطفال ملتحقين بهذه المدارس في سن ملائمة. بيد أن المشاركة  
الملائمة للعمر أهم في مستوى التعليم الابتدائي منها في مستوى التعليم  
الثانوي. وقد عُرضت نسبة الالتحاق الإجمالية بالمدارس الثانوية في الجدول  
٨ والجدول ١١ بأشكال نسبية مختلفة اختلافاً طفيفاً عما عُرضت به في  
طبقات سابقة من هذا التقرير.



## الجدول ٩: حماية الطفل

التأديب العنفي للأطفال: احْتُسِبَت التقديرات السابقة، التي استُخدمت في تقارير اليونيسف، وفي تقارير الدول عن المسوح العنقودية متعددة المؤشرات قبل عام ٢٠١٠، باستخدام أوزان خاصة بالأسر لم تأخذ في الحسبان المرحلة الأخيرة من عملية اختيار الأطفال، وذلك من أجل تنفيذ وحدة تأديب الطفل المشمولة في المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. (اختيار عشوائي لطفل واحد من الفئة العمرية (٢ سنتان - ١٤ سنة) لأغراض تنفيذ وحدة تأديب الطفل). وقد تقرر، في يناير / كانون الثاني ٢٠١٠، إعداد تقديرات أكثر دقة باستخدام وزن أسهري يأخذ في الحسبان المرحلة الأخيرة من عملية اختيار الأطفال. وقد أعيد حساب البيانات الناتجة عن المسح العنقودي متعدد المؤشرات - ٣ باستخدام المقاربة الجديدة. وتستخدم جميع تقارير اليونيسف التي صدرت بعد عام ٢٠١٠، بما فيها تقرير وضع الأطفال في العالم ٢٠١٢ التقديرات المعدلة).

## الجدول ١١: اليافعون واليافاعات:

النسب الإجمالية للالتحاق بالمدارس الثانوية الدنيا والمدارس الثانوية العليا: هذا المؤشران اللذان يُدخلان للمرة الأولى في هذا التقرير يدمجان فهم مدى مشاركة اليافعين واليافاعات في المدارس الثانوية. وقد جعلت عملية تصنيف بيانات مستوى التعليم الثانوي قضية التسرب من هذا التعليم أكثر وضوحاً.

معدل متابعة الدراسة حتى الصف الأخير في المرحلة الابتدائية: الإناث كنسبة مئوية من الذكور. يُبرز هذا المؤشر التقدم طوال فترة الدراسة في المدرسة، وهو مؤشر رسمي للهدف الثاني من الأهداف الإنمائية للألفية. ويُعرض هذا المؤشر لأول مرة في تقرير "وضع الأطفال في العالم" على شكل الإناث كنسبة مئوية من الذكور، مما يُضيف بُعداً لتصنيف النوع الاجتماعي لم يكن مشمولاً في الطبقات السابقة.

نسبة وفيات الأمهات (معدلة): يعرض الجدول نسب وفيات الأمهات «المعدلة» لعام ٢٠٠٨، حسبما يُنتجها فريق العمل المشترك بين الوكالات لتقدير وفيات الأمهات (الفريق المشترك (MMEIG) - الذي يتألف من منظمة الصحة العالمية، واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي، بمشاركة من مجموعة من الخبراء الفنيين المستقلين. وقد استخدم هذا الفريق المشترك مقاربة مزدوجة لاستخلاص هذه التقديرات لوفيات الأمهات، اشتملت على وضع تعديلات للتقديرات الحالية لوفيات الأمهات من واقع أنظمة التسجيل المدني لتلك الوفيات، بهدف تصويب سوء التصنيف وانخفاض مستوى الإبلاغ عن المستوى المطلوب، كما اشتملت على استخدام نموذج لإعداد تقديرات للدول التي لا يتوافر لديها تقديرات، يوثق بها على المستوى الوطني لوفيات الأمهات.

لا ينبغي مقارنة التقديرات «المعدلة» مع التقديرات المشتركة بين الوكالات السابقة، وذلك لأن المقاربة المنهجية ليست هي ذاتها. ويمكن الحصول على تقرير تام، مع تقديرات قطرية وعلى مستوى المناطق كاملة، للأعوام ١٩٩٥، ٢٠٠٠، ٢٠٠٥ و٢٠٠٨، وكذلك على تفاصيل عن المنهجية على الموقع الإلكتروني: [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

## تفسير الرموز:

لأن الهدف من هذه الجداول الإحصائية يتمثل في تقديم صورة واسعة النطاق عن وضع الأطفال والنساء في أنحاء العالم كافة، فإنه ومن الأفضل إدراج شروط ومحددات البيانات التفصيلية والحواشي في مكان آخر يُعتبر أمراً أكثر ملاءمةً.

المصادر والسنوات الخاصة بنقاط بيانات محدّدة، متوافرة على الموقع الإلكتروني: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

الرموز المعنية بجدول بعينه مشمولة في حواشي الجدول نفسه. أما الرموز التالية فهي رموز عامة مشتركة عبر الجداول كلها.

- البيانات غير متوفرة.
- x البيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المناطق والمتوسطات العالمية.
- y البيانات التي تختلف عن التعريف القياسي أو تشير إلى جزء واحد فقط من الدولة. هذه البيانات تدخل في حسابات متوسطات المناطق والمتوسطات العالمية.
- \* البيانات تشير إلى أحدث سنة تتوفر عنها البيانات خلال المدة المحددة في عنوان العمود.
- \*\* البيانات تستثنى الصين.
- # للاطلاع على قائمة كاملة بأسماء الدول والأقاليم في المناطق، والمناطق الفرعية، وفتات الدول، انظر الصفحة ١٢٤.

### ترتيب الدول حسب معدل وفات الأطفال دون سن الخامسة

تبين القائمة التالية الدول والأقاليم حسب ترتيب تنازلي وفقاً لتقديرات مؤشر معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة فيها عام ٢٠١٠ وهو مؤشر حاسم بالنسبة لرفاه الأطفال ونمائهم. وتم ترتيب هذه الدول والأقاليم ترتيباً أبجدياً في الجداول اللاحقة.

معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة (٢٠١٠) القيمة المرتبة	الدول والأقاليم	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة (٢٠١٠) القيمة المرتبة	الدول والأقاليم	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة (٢٠١٠) القيمة المرتبة	الدول والأقاليم
١	١٨٠	٣٩	العراق	١٢	١٣٣
٢	١٧٨	٣٨	قيرغيزستان	١٢	١٣٣
٣	١٧٦	٣٦	الجزائر	١٢	١٣٣
٤	١٧٤	٣٦	الرأس الأخضر	١١	١٣٦
٥	١٧٣	٣٦	المغرب	١١	١٣٦
٦	١٧٠	٣٥	اندونيسيا	١١	١٣٦
٧	١٦٥	٣٣	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية	١٠	١٣٩
٨	١٦١	٣٣	كزاخستان	١٠	١٣٩
٩	١٥٩	٣٣	توفالو	١٠	١٣٩
١٠	١٥٠	٣٢	غواتيمالا	٩	١٤٢
١١	١٤٩	٣٢	منغوليا	٩	١٤٢
١٢	١٤٣	٣١	سورينام	٩	١٤٢
١٣	١٤٣	٣٠	غيانا	٨	١٤٥
١٤	١٤٣	٢٩	الفلبين	٨	١٤٥
١٥	١٣٦	٢٧	الجمهورية الدومينيكية	٨	١٤٥
١٦	١٣٥	٢٧	نيكاراغوا	٨	١٤٥
١٧	١٣٠	٢٧	جزر سليمان	٨	١٤٥
١٨	١٢٣	٢٧	ترينيداد وتوباغو	٨	١٤٥
١٩	١٢١	٢٦	إيران (الجمهورية - الإسلامية)	٨	١٤٥
٢٠	١١٥	٢٦	جزر مارشال	٧	١٥٢
٢١	١١١	٢٥	باراغواي	٧	١٥٢
٢١	١١١	٢٤	هندوراس	٧	١٥٢
٢٣	١٠٦	٢٤	جمايكا	٧	١٥٢
٢٤	١٠٣	٢٣	فيت نام	٦	١٥٦
٢٤	١٠٣	٢٢	مصر	٦	١٥٦
٢٤	١٠٣	٢٢	جورجيا	٦	١٥٦
٢٤	٩٩	٢٢	الأردن	٦	١٥٦
٢٨	٩٨	٢٢	لبنان	٦	١٥٦
٢٩	٩٣	٢٢	نيوي	٦	١٥٦
٣٠	٩٢	٢٢	الأرض الفلسطينية المحتلة	٦	١٥٦
٣١	٩١	٢١	سانت فنسنت وغرينادين	٦	١٥٦
٣١	٩١	٢٠	أرمينيا	٦	١٥٦
٣٣	٨٧	٢٠	بربادوس	٥	١٦٥
٣٤	٨٦	٢٠	الاكوادور	٥	١٦٥
٣٥	٨٥	٢٠	بنما	٥	١٦٥
٣٥	٨٥	٢٠	ساموا	٥	١٦٥
٣٧	٨٠	١٩	البرازيل	٥	١٦٥
٣٧	٨٠	١٩	كولومبيا	٥	١٦٥
٣٩	٧٨	١٩	بالاو	٥	١٦٥
٤٠	٧٧	١٩	بيرو	٤	١٧٢
٤١	٧٦	١٩	جمهورية مولدوفا	٤	١٧٢
٤٢	٧٥	١٨	البانيا	٤	١٧٢
٤٣	٧٤	١٨	الصين	٤	١٧٢
٤٣	٧٤	١٨	المملكة العربية السعودية	٤	١٧٢
٤٥	٦٦	١٨	تركيا	٤	١٧٢
٤٦	٦٣	١٨	فنزويلا (الجمهورية - البوليفارية)	٤	١٧٢
٤٦	٦٣	١٧	بليرز	٤	١٧٢
٤٨	٦٢	١٧	فيجي	٤	١٧٢
٤٩	٦١	١٧	ليبيا	٤	١٧٢
٤٩	٦١	١٧	ميكسيكو	٤	١٧٢
٥١	٥٧	١٧	سري لانكا	٤	١٧٢
٥٢	٥٦	١٦	جزر البهاما	٤	١٧٢
٥٢	٥٦	١٦	السلفادور	٤	١٧٢
٥٤	٥٥	١٦	سانت لوسيا	٣	١٨٦
٥٥	٥٤	١٦	الجمهورية العربية السورية	٣	١٨٦
٥٥	٥٤	١٦	تونغا	٣	١٨٦
٥٧	٥٢	١٦	تونس	٣	١٨٦
٥٨	٥١	١٥	ملديف	٣	١٨٦
٥٩	٥٠	١٥	موريشيوس	٣	١٨٦
٦٠	٤٩	١٤	الأرجنتين	٣	١٨٦
٦١	٤٨	١٤	رومانيا	٢	١٩٣
٦١	٤٨	١٤	شيلي	٢	١٩٣
٦٣	٤٦	١٤	فانواتو	٢	١٩٣
٦٤	٤٢	١٣	بلغاريا	-	-
٦٥	٤٠	١٣	تايلاند	-	-
٦٥	٤٠	١٣	اوكرانيا	-	-

١ بسبب انفصال جمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان في يوليو/تموز ٢٠١١ وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة على السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لعظم المؤشرات والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

النسبة المئوية لحصة دخل الأسرة ٢٠٠٠ - ٢٠١٠	معدل الوفيات دون الخامسة	معدل وفيات الرضع (أقل من سنة)	معدل وفيات السكان حديثي الولادة (بالآلف)	معدل إجمالي السنوي للمواليد (بالآلف)	عدد السنوي للمواليد الخامسة الدخل القومي (بالآلف)	عدد السنوي للمواليد (بالآلف)	العمر المتوقع عند القراءة نسبة صافي	النسبة المئوية لحصة دخل الأسرة		البلد والأقاليم					
								أعلى ٢٠%	أدنى ٤٠%						
	٢٠١٠	١٩٩٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠٠٧-٢٠٠٩	٢٠١٠						
٢٩	٢٣	٨٤	٣٠	٥٩	٣٨٠	٢٧١	٢,٦١٣	٨٢,٩٥٠	٣٥	٦٨	١١١	١٠٦	١٨٤	٢٣	إثيوبيا
٥١	١٣	-	٩٨	٧٦	٨,٤٥٠	١٠	٦٩٤	٤٠,٤١٣	٧	١٢	٢٤	١٤	٢٧	١٢٦	الأرجنتين
٤٥	١٨	٩٤	٩٢	٧٣	٤١,٣٥٠	٤	١٥٣	٦,١٨٧	١٣	١٨	٣٣	٢٢	٣٨	٩١	الأردن
٤٠	٢٢	٩٣	١٠٠	٧٤	٣,٠٩٠	٤٧	٣,٠٩٣	١١	١٨	١٨	٤٦	٢٠	٥٥	٩٨	أرمينيا
-	-	٣٧	٦٧	٦١	٣٤٠	١١	١٩١	٥,٣٥٤	١٨	٤٢	٨٧	٦١	١٤١	٤٩	إريتريا
٤٢	٢٠	٨٦	١٠٠	٧١	٥,١٨٠	٩	١٨٢	٩,١٨٨	١٩	٣٩	٧٤	٤٦	٩٣	٦٣	أذربيجان
٤٢	١٩	١٠٠	٩٨	٨١	٣١,٦٥٠	٢	٤٩٨	٤٦,٠٧٧	٣	٤	٩	٥	١١	١٦٥	إسبانيا
X ٤١	X ١٨	٩٧	-	٨٢	X ٤٣,٧٥٠	١	٣٠٣	٢٣,٣٦٨	٣	٤	٨	٥	٩	١٦٥	أستراليا
٤٣	١٨	٩٧	١٠٠	٧٥	١٤,٣٦٠	-	١٦	١,٣٤١	٣	٤	١٧	٥	٢١	١٦٥	إستونيا
٤٥	١٦	٩٧	-	٨١	٣٧,٣٤٠	١	١٥٤	٧,٤١٨	٢	٤	١٠	٥	١٢	١٦٥	إسرائيل
٣٩	٢٢	-	-	٤٨	X ٣٣٠	١٩١	١,٣٨٥	٣١,٤١٣	٤٥	١٠٣	١٤٠	١٤٩	٢٠٩	١١	أفغانستان
٥٤	١٣	٩٧	٨٤	٧٥	٤,٥١٠	٦	٣٩٩	١٤,٤٦٥	١٠	١٨	٤١	٢٠	٥٢	٩٨	إكوادور
٤٣	٢٠	٨٥	٩٦	٧٧	٤,٠٠٠	١	٤١	٣,٣٠٤	٩	١٦	٣٦	١٨	٤١	١٠٨	آلبانيا
٣٧	٢٢	١٠٠	-	٨٠	٤٣,٣٣٠	٣	٦٩٥	٨٢,٣٠٢	٢	٣	٧	٤	٩	١٧٢	ألمانيا
-	-	٩٨	٩٠	٧٦	d	١	٩٢	٧,٥١٣	٤	٦	١٨	٧	٢٢	١٥٢	الإمارات العربية المتحدة
٤٦	١٦	٩٢	-	٧٨	٤٧,١٤٠	٣٢	٤٣٠١	٣١٠,٣٨٤	٤	٧	٩	٨	١١	١٤٥	الولايات المتحدة الأمريكية
-	-	٩٠	٩٩	-	١٠,٦١٠	-	٢	٨٩	٤	٧	٢٣	٨	٢٦	١٤٥	أنغوا ويربودا
٦٢	٨	-	٧٠	٥١	٣,٩٦٠	١٢١	٧٥	١٩٠,٨٢	٤١	٩٨	١٤٤	١٦١	٢٤٣	٨	أنغولا
-	-	٨٤	-	-	X ٤١,١٣٠	-	١	٨٥	١	٣	٧	٤	٩	١٧٢	أندورا
٤٥	١٩	٩٨	٩٢	٦٩	٢,٥٨٠	١٥١	٤,٣٧٢	٢٣٩,٨٧١	١٧	٢٧	٥٦	٣٥	٨٥	٧٢	إندونيسيا
٤٩	١٥	٩٩	٩٨	٧٧	١,٠٥٨٠	١	٥٠	٣,٣٦٩	٦	٩	٢٠	١١	٢٣	١٣٦	أوروغواي
٤٤	١٩	٩٠	٩٩	٦٨	١,٢٨٠	٣١	٥٨٧	٣٧,٤٥٥	٢٣	٤٤	٦٣	٥٢	٧٧	٥٧	أوزبكستان
٥١	١٥	٩٢	٧٣	٥٤	٤٩٠	١٤١	١,٥١٤	٣٣,٤٢٥	٢٦	٦٣	١٠٦	٩٩	١٧٥	٢٧	أوغندا
٣٧	٢٣	٨٩	١٠٠	٦٨	٣,١٠٠	٧	٤٩٣	٤٥,٤٤٨	٦	١١	١٨	١٣	٢١	١٢٠	أوكرانيا
٤٥	١٧	١٠٠	٨٥	٧٣	X ٤,٥٣٠	٣٤	١,٣٦٧	٧٣,٩٧٤	١٤	٢٢	٥٠	٢٦	٦٥	٨٥	إيران (جمهورية - الإسلامية)
٤٢	٢٠	٩٧	-	٨٠	٤٠,٩٩٠	-	٧٢	٤,٤٧٠	٢	٣	٨	٤	٩	١٧٢	أيرلندا
-	-	٩٨	-	٨٢	٢٣,٨٧٠	-	٥	٣٢٠	١	٢	٥	٢	٦	١٣٣	آيسلندا
٤٢	١٨	٩٩	٩٩	٨٢	٣٥,٠٩٠	٢	٥٥٩	٦,٠٥١	٢	٣	٨	٤	١٠	١٧٢	إيطاليا
X ٥٦	X ١٢	-	٦٠	٦٢	١,٢٠٠	١٢	٢٠٧	٦,٨٥٨	٢٣	٤٧	٦٥	٦١	٩٠	٤٩	بابوا غينيا الجديدة
٥٧	١١	٨٦	٩٥	٧٢	٢,٩٤٠	٤	١٥٦	٦,٤٥٥	٤١	٢١	٤٠	٢٥	٥٠	٨٧	باراغواي
-	-	-	-	٧٧	d	-	٣	٢٧٣	١٠	١٧	١٦	٢٠	١٨	٩٨	بربادوس
٤٢	٢١	٦٦	٥٦	٦٥	١,٠٥٠	٤٢٣	٤,٧٤١	١٧٣,٥٩٣	٤١	٧٠	٩٦	٨٧	١٢٤	٣٣	باكستان
-	-	-	-	-	٦,٤٦٠	-	-	٢٠	٩	١٥	٢٧	١٩	٣٣	١٠٣	بالاو
-	-	٩٢	-	٧٥	d	-	٥	٣٤٣	٧	١٤	١٨	١٦	٢٢	١١٨	جزر البهاما
-	-	٩٩	٩١	٧٥	X ٣٥,٤٢٠	-	٢٣	١,٣٦٣	٤	٩	١٥	١٠	١٧	١٣٩	البحرين
٥٨	١١	٩٥	٩٠	٧٣	٩,٣٩٠	٥٥	٣,٠٢٣	١٩٤,٩٤٦	١٢	١٧	٥٠	١٩	٥٩	١٠٣	البرازيل
X ٤٦	X ١٧	٩٩	٩٥	٧٩	٢١,٨٦٠	-	٩٩	١,٠٦٦	٢	٣	١١	٤	١٥	١٧٢	البرتغال
-	-	٩٧	٩٥	٧٨	X ٣١,١٨٠	-	٨	٣٩٩	٤	٦	٩	٧	١٢	١٥٢	بروني دار السلام
X ٤٤	X ١٨	١٠٠	-	٨٠	٣٨,٥٥٠	٤	٧٥٧	٦٢,٠٣٦	٣	٥	٨	٥	٩	١٦٥	المملكة المتحدة
٤١	٢١	٩٩	-	٨٠	٤٥,٤٢٠	١	١٢٢	١,٠٧١٣	٢	٤	٩	٤	١٠	١٧٢	بلجيكا
٥١	١٤	٩٨	٩٨	٧٣	٦,٤٤٠	١	٧٦	٧,٤٩٤	٧	١١	١٨	١٣	٢٢	١٣٠	بلغاريا
٤١	٢٢	٨٩	٥٦	٦٩	٦٤٠	١٤٠	٣,٠٣٨	١٤٨,٦٩٢	٢٧	٣٨	٩٩	٤٨	١٤٣	٦١	بنغلاديش
٥٧	١١	٩٧	٩٤	٧٦	٦,٩٩٠	١	٧٠	٣,٥١٧	٩	١٧	٢٦	٢٠	٣٣	٩٨	بنما
٥٣	١٤	٨٨	٥٣	٦٧	١,٩٢٠	١	١٥	٧٢٦	٣٦	٤٤	٩٦	٥٦	١٣٩	٥٢	بوتان
X ٦٥	X ٩	٨٧	٨٤	٥٣	٦,٨٩٠	٢	٤٧	٢,٠٠٧	١٩	٣٦	٤٦	٤٨	٥٩	٦١	بوتسوانا
٤٧	١٨	٦٤	٢٩	٥٥	٥٥٠	١٢٠	٧١٣	١٦,٤٦٩	٣٨	٩٣	١٠٣	١٧٦	٢٠٥	٣	بوركينافاسو
٤٣	٢١	٩٩	٦٧	٥٠	١٦٠	٣٨	٢٨٣	٨,٣٨٣	٤٢	٨٨	١١٠	١٤٢	١٨٣	١٤	بوزوندي
٤٣	١٨	٨٧	٩٨	٧٦	٤,٧٩٠	-	٣٢	٣,٧٦٠	٥	٨	١٧	٨	١٩	١٤٥	البوسنة والهرسك
٤٢	٢٠	٩٦	١٠٠	٧٦	١٢,٤٢٠	٣	٤٠٥	٣٨,٣٧٧	٤	٥	١٥	٦	١٧	١٥٦	بولندا
٦١	٩	٩٥	٩١	٦٦	١,٧٩٠	١٤	٢٦٣	٩,٩٣٠	٢٣	٤٢	٨٤	٥٤	١٢١	٥٥	بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)
٥٣	١٢	٩٧	٩٠	٧٤	٤,٧١٠	١١	٥٩٤	٢٩,٠٧٧	٩	١٥	٥٥	١٩	٧٨	١٠٣	بيرو
٣٦	٢٣	٩٥	١٠٠	٧٠	٦,٠٣٠	١	١٠٦	٩,٥٩٥	٣	٤	١٤	٦	١٧	١٥٦	بييلاروس
X ٥٩	X ١١	١٠٠	-	٧٦	٣,٧٤٠	-	٨	٣١٢	٨	١٤	٣٥	١٧	٤٤	١١٣	بنيلز
٤٦	١٨	٩٤	٤٢	٥٤	٧٥٠	٣٩	٣٥٠	٨,٨٥٠	٣٢	٧٣	١٠٧	١١٥	١٧٨	٢٠	بنين
٥٩	١١	٩٠	٩٤	٧٤	٤,٢١٠	١١	٨٣٨	٦٩,١٣٣	٨	١١	٢٦	١٣	٣٢	١٢٠	تايلندا
X ٤٧	X ١٦	-	١٠٠	٦٥	٣,٧٠٠	٦	١٠٩	٥,٠٤٢	٢٣	٤٧	٧٨	٥٦	٩٨	٥٢	تركمستان
٤٦	١٦	٩٥	٩١	٧٤	٩,٥٠٠	٢٤	١,٢٩٨	٧٢,٧٥٢	١٠	١٤	٦٦	١٨	٨٠	١٠٨	تركيا
X ٤٦	X ١٦	٩٦	٩٩	٧٠	١٥,٣٨٠	١	٢٠	١,٣٤١	١٨	٢٤	٣٢	٢٧	٣٧	٨١	ترينيداد وتوباغو
٤٧	١٧	-	٣٤	٤٩	٦٠٠	٨٠	٥٠٣	١١,٢٢٧	٤١	٩٩	١١٣	١٧٣	٢٠٧	٥	تشاد
X ٣٦	X ٢٥	-	-	٧٨	١٧,٨٧٠	-	١١٥	١٠,٤٩٣	٢	٣	١٢	٤	١٤	١٧٢	الجمهورية التشيكية



الدول والأقاليم	ترتيب معدل الوفيات دون الخامسة	معدل الوفيات دون الخامسة		معدل وفيات الرضع (أقل من سنة)	معدل إجمالي السنوي حديسي السكان للمواليد الخامسة (بالآلاف)			العدد السنوي للوفيات العدد السنوي للوفيات			العمر معدل معرفة	النسبة المئوية لحصة دخل الأسرة ٢٠١٠ - ٢٠٠٠		
		٢٠١٠	١٩٩٠		٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠			٢٠١٠	٢٠١٠
غانا	٤٣	١٢٢	٧٤	٧٧	٥٠	٢٨	٢٤,٣٩٢	٧٧٠	٥٧	١,٢٤٠	٦٤	٧٦	٧٦	٤٨
غينيا	١٧	٢٢٩	١٢٠	١٣٥	٨١	٣٨	٩,٩٨٢	٣٩٠	٤٨	٣٨٠	٥٤	٣٩	٧٤	٤٦
غينيا الاستوائية	١٩	١٩٠	١٢١	١١٨	٨١	٣٥	٧٠٠	٢٦	٣	١٤,٦٨٠	٥١	٩٢	٥٧	-
غينيا بيساو	١٠	٢١٠	١٥٠	١٢٥	٩٢	٤٠	١,٥١٥	٥٨	٨	٥٤٠	٤٨	٥٢	-	٤٣
الفاتيكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فانواتو	١٦٦	٣٦	١٤	٣١	١٢	٧	٢٤٠	٧	٠	٢,٧٦٠	٧١	٨٢	-	-
فرنسا	١٧٢	٩	٤	٧	٣	٢	٦٢,٧٨٧	٧٩٣	٣	٤٢,٣٩٠	٨١	-	-	٤٠
الضليين	٨٠	٥٩	٢٩	٤٢	٢٣	١٤	٩٣,٦٦١	٢,٣٤٤	٦٦	٢,٠٥٠	٦٨	٩٥	٩٢	٥٠
الأرض الفلسطينية المحتلة	٩١	٤٥	٢٢	٣٦	٢٠	-	٤٠,٣٩٩	١٣٤	٣	b	٧٣	٩٥	٧٨	-
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	١٠٨	٣٣	١٨	٢٨	١٦	١٠	٢٨,٩٨٠	٥٩٨	١١	١١,٥٩٠	٧٤	٩٥	٩٤	٤٩
فنلندا	١٨٦	٧	٣	٦	٢	٢	٥,٦٦٥	٦١	٠	٤٧,١٧٠	٨٠	-	٩٦	٣٧
فيجي	١١٣	٣٠	١٧	٢٥	١٥	٨	٨٦١	١٩	٠	٣,٦١٠	٦٩	-	٩٢	-
فيتنام	٩٠	٥١	٢٣	٣٧	١٩	١٢	٨٧,٨٤٨	١,٤٦٧	٣٤	١,١٠٠	٧٥	٩٣	-	٤٥
قبرص	١٧٢	١١	٤	١٠	٣	٣	١,١٠٤	١٣	٠	٣٠,٤٦٠	٧٩	٩٨	٩٩	-
قطر	١٤٥	٢١	٨	١٧	٧	٤	١,٧٥٩	٢١	٠	d	٧٨	٩٥	٩٨	٥٢
كازاخستان	٧٣	٥٧	٣٣	٤٨	٢٩	١٧	١٦,٠٢٦	٣٤٤	١٣	٧,٤٤٠	٦٧	١٠٠	٩٩	٤٠
الكاميرون	١٥	١٣٧	١٣٦	٨٥	٨٤	٣٤	١٩,٥٩٩	٧١٠	٩٢	١,١٦٠	٥١	٧١	٩٢	٥١
كرواتيا	١٥٦	١٣	٦	١١	٥	٢	٤,٤٠٣	٤٣	٠	١٣,٧٦٠	٧٦	٩٩	٩٥	٤٢
كمبوديا	٥٨	١٢١	٥١	٨٧	٤٣	٢٢	١٤,١٣٨	٣١٨	١٦	٧٦٠	٦٣	٧٨	٨٩	٥٢
كندا	١٥٦	٨	٦	٧	٥	٤	٣٤,٠١٧	٣٨٣	٢	٤١,٩٥٠	٨١	-	-	٤٠
كوبا	١٥٦	١٣	٦	١١	٥	٢	١١,٣٥٨	١١٢	١	٥,٥٥٠	٧٩	١٠٠	١٠٠	-
جمهورية كوريا	١٦٥	٨	٥	٦	٤	٢	٤٨,١٨٤	٤٧٨	٣	١٩,٨٩٠	٨١	-	٩٩	٣٨
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٧٣	٤٥	٣٣	٢٣	٢٦	١٨	٢٤,٣٤٦	٢٤٨	١٢	a	٦٩	١٠٠	-	-
كوستاريكا	١٢٩	١٧	١٠	١٥	٩	٦	٤,٦٥٩	٩٣	١	٦,٥٨٠	٧٩	٩٦	-	٥٥
كولومبيا	١٠٣	٢٧	١٩	٣٠	١٧	١٢	٤٦,٦٩٥	٩١٤	١٨	٥,٥١٠	٧٣	٩٢	٩٢	٦٢
جزر القمر	٣٤	١٢٥	٨٦	٨٨	٦٣	٣٢	٧٣٥	٢٨	٢	٨٢٠	٦١	٧٤	٨٧	٦٨
الكونغو	٢٩	١١٦	٩٣	٧٤	٦١	٢٩	٤٠,٤٣٣	١٤٢	١٣	٢,٣١٠	٥٧	-	-	٥٢
الكويت	١٣٦	١٥	١١	١٣	١٠	٦	٢,٧٣٧	٤٩	١	d	٧٤	٩٤	٩٢	-
قيرغيزستان	٦٨	٧٢	٣٨	٥٩	٣٣	١٩	٥,٣٢٤	١٣٠	٥	٨٨٠	٦٧	٩٩	٩١	٤٣
كيريباتي	٦٠	٨٧	٤٩	٦٤	٣٩	١٩	١٠٠	٢	٠	٢,٠١٠	-	-	-	-
كينيا	٣٥	٩٩	٨٥	٦٤	٥٥	٢٨	٤٠,٥١٣	١,٥٢٩	١٢٢	٧٨٠	٥٧	٨٧	٨٢	٥٢
لاتفيا	١٣٩	٢١	١٠	١٦	٨	٥	٢,٢٥٢	٢٤	٠	١١,٦٢٠	٧٣	١٠٠	٩٤	٤٣
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٥٥	١٤٥	٥٤	١٠٠	٤٢	٢١	٦,٢٠١	١٤١	٨	١,٠١٠	٦٧	٧٣	٨٢	٤٥
لبنان	٩١	٣٨	٢٢	٣١	١٩	١٢	٤,٢٣٨	٦٥	٢	٩,٠٢٠	٧٢	٩٠	٩١	-
لوكسمبورغ	١٨٦	٨	٣	٧	٢	١	٥٠٧	٦	٠	٧٩,٥١٠	٨٠	-	٩٧	٣٩
ليبيريا	١١٣	٤٥	١٧	٣٣	١٣	١٠	٦,٣٥٥	١٤٥	٢	١٢,٠٢٠	٧٥	٨٩	-	-
ليبيريا	٢٤	٢٣٧	١٠٣	١٥١	٧٤	٣٤	٣,٩٩٤	١٥٤	١٥	١٩٠	٥٦	٥٩	-	٤٥
ليتوانيا	١٥٢	١٧	٧	١٤	٥	٢	٣,٣٢٤	٣٥	٠	١١,٤٠٠	٧٢	١٠٠	٩٧	٤٤
ليسوتو	٣٥	٨٩	٨٥	٧٢	٦٥	٣٥	٢,١٧١	٦٠	٥	١,٠٨٠	٤٨	٩٠	٧٣	٥٦
ليشتنشتين	١٩٣	١٠	٢	٩	٢	-	٣٦	-	٠	١٣٦,٥٤٠	-	-	-	-
مالاوي	٣٠	٢٢٢	٩٢	١٢١	٥٨	٢٧	١٤,٩٠١	٦٦٣	٥٦	٣٣٠	٥٤	٧٤	٩١	٤٦
مالديف	١٢٤	١٠٢	١٥	٧٤	٩	٩	٣٦٦	٥	٠	٤,٣٧٠	٧٧	٩٨	٩٦	٤٤
مالطة	١٥٦	١١	٦	١٠	٤	٤	٤١٧	٤	٠	١٨,٣٥٠	٧٩	٩٢	٩١	-
مالي	٢	٢٥٥	١٧٨	١٣١	٩٩	٤٨	١٥,٣٧٠	٧١٤	١٢٠	٦٠٠	٥١	٣٦	٧٧	٤٦
ماليزيا	١٥٦	١٨	٦	١٥	٥	٣	٢٨,٤٠١	٥٧٦	٣	٧,٩٠٠	٧٤	٩٢	٩٤	٥٢
منغوليا	١٥٦	١٩	٦	١٧	٥	٥	٩,٩٨٤	٩٩	١	١٢,٩٩٠	٧٤	٩٩	٩٦	٤٠
مدغشقر	٤٨	١٥٩	٦٢	٩٧	٤٣	٢٢	٢٠,٧١٤	٧٢٢	٤٤	٤٤٠	٦٦	٦٤	٩٩	٥٤
مصر	٩١	٩٤	٢٢	٦٨	١٩	٩	٨١,١٢١	١,٨٨١	٤١	٢,٣٤٠	٧٣	٦٦	٩٥	٤٢
المغرب	٦٩	٨٦	٣٦	٦٧	٣٠	١٩	٢١,٩٥١	٦٢٣	٢٣	٢,٨٥٠	٧٢	٥٦	٩٠	٤٨
جمهورية مقدونيا اليوسلافية السابقة	١٣٣	٣٩	١٢	٣٤	١٠	٨	٢٠,٦١١	٢٢	٠	٤,٥٣٠	٧٥	٩٧	٩٣	٥٠
المكسيك	١١٣	٤٩	١٧	٣٨	١٤	٧	١١٣,٤٣٣	٢,٢١٧	٣٧	٩,٣٣٠	٧٧	٩٣	١٠٠	٥٦
منغوليا	٧٦	١٠٧	٣٢	٧٦	٢٦	١٢	٢,٧٥٦	٦٥	٢	١,٨٩٠	٦٨	٩٧	١٠٠	٤٤
موريتانيا	٢١	١٢٤	١١١	٨٠	٧٥	٣٩	٣,٤٦٠	١١٧	١٣	١,٠٦٠	٥٨	٥٧	٧٦	٤٦
موريشيوس	١٢٤	٢٤	١٥	٢١	١٣	٩	١,٢٩٩	١٧	٠	٧,٧٤٠	٧٣	٨٨	٩٤	-
موزمبيق	١٦	٢١٩	١٣٥	١٤٦	٩٢	٣٩	٢٣,٣٩١	٨٨٣	١١٤	٤٤٠	٥٠	٥٥	٩١	٥٢
جمهورية مولدوفا	١٠٣	٢٧	١٩	٣٠	١٦	٩	٣,٥٧٣	٢٠	١	١,٨١٠	٦٩	٩٨	٩٠	٤٥
موناكو	١٧٢	٩	٤	٧	٣	٢	٣٥	-	٠	١٩٧,٤٦٠	-	-	-	-
الجيل الأسود	١٤٥	١٨	٨	١٦	٧	٥	٦٣١	٨	٠	٦,٦٩٠	٧٤	-	-	٣٩
ميانمار	٤٥	١١٢	٦٦	٧٩	٥٠	٣٢	٤٧,٩٦٣	٨٣٠	٥٦	a	٦٥	٩٢	-	-
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	٦٤	٥٦	٤٢	٤٤	٣٤	١٨	١١١	٣	٠	٢,٧٠٠	٦٩	-	-	٦٤

الدول والأقاليم	ترتيب معدل الوفيات دون الخامسة	معدل الوفيات دون الخامسة	معدل وفيات الرضع (أقل من سنة)	معدل وفيات إجمالي السنوي و ونصيب الفرد من صندوق القراءة نسبة صافي			العمر معدل المتوقع معرفة			النسبة المئوية لحصة دخل الأسرة ٢٠١٠ - ٢٠٠٠		
				معدل وفيات السكان حديثي الولادة (بالألف)	معدل وفيات السكان حديثي الولادة (بالألف)	معدل وفيات السكان حديثي الولادة (بالألف)	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠		٢٠١٠	٢٠١٠
ناميبيا	٦٥	٧٣	٤٩	١٧	٢,٢٨٢	٦٠	٤,٦٥٠	٦٢	٨٩	٩٠	٤٠	٧٨
ناورو	٦٥	٤٠	٣٢	٢٢	١٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
التروبيج	١٨٦	٩	٧	٢	٤,٨٨٢	٦٠	٨٥,٣٨٠	٨١	٠	٩٩	٢٤	٣٧
النمسا	١٧٢	٩	٨	٤	٨,٣٩٤	٧٤	٤٦,٧١٠	٨١	٠	٠	٢٢	٣٨
نيبال	٥٩	١٤١	٩٧	٢٨	٢٩,٩٥٩	٣٥	٤٩٠	٦٨	٥٩	٠	١٥	٥٤
النيجر	١٢	٣١١	١٣٢	٣٢	١٥,٥١٢	١٠٠	٣٦٠	٥٤	٢٩	٥٤	٢٠	٤٢
نيجيريا	١٢	٢١٣	١٤٣	٤٠	١٥٨,٤٣٣	٨٦١	١,١٨٠	٥١	٦١	٦٣	١٥	٤٩
نيكاراغوا	٨١	٦٨	٥٢	١٢	٥,٧٨٨	٤	١,٠٨٠	٧٤	٧٨	٩٢	١٢	٥٧
نيوزيلندا	١٥٦	١١	٩	٣	٤,٣٦٨	٦٤	٢٩,٠٥٠	٨١	٠	٩٩	١٨	٤٤
نيوي	٩١	١٤	١٢	١٠	١	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
هايتي	٧	١٥١	١٠٤	٣٧	٩,٩٩٢	٣٦٦	٦٥٠	٦٢	٤٩	٠	٨	٦٣
الهند	٤٦	١١٥	٨١	٣٢	١,٢٢٤,٦١٤	٣٧,١٦٥	١,٢٤٠	٦٥	٦٣	٩٧	١٩	٤٥
هندوراس	٨٨	٥٨	٤٥	١٢	٧,٦٠١	٢٠٣	١,٨٨٠	٧٣	٨٤	٩٧	٨	٦١
هولندا	١٧٢	٨	٧	٤	١٦,٦١٣	١٨٣	٤٩,٧٢٠	٨١	٠	٩٩	٢١	٣٩
اليابان	١٨٦	٦	٥	١	١٣٦,٥٣٦	١,٠٧٧	٤٢,١٥٠	٨٣	٠	١٠٠	٣٥	٣٦
اليمن	٤٠	١٢٨	٧٧	٣٢	٢٤,٠٥٣	٩١٩	١,٠٦٠	٦٥	٦٢	٧٣	١٨	٤٥
اليونان	١٧٢	١٣	٤	٢	١١,٣٥٩	١١٨	٣٧,٢٤٠	٨٠	٩٧	١٠٠	١٩	٤٢
ملحوظة												
السودان وجنوب السودان δ	٢٤	١٣٥	٧٨	٣٥	٤٣,٥٥٢	١,٤٢٩	١,٣٧٠	٦١	٧٠	٠	٠	٠
ملخص المؤشرات الإقليمية #												
أفريقيا	١٦٠	١١١	٩٩	٣٣	١,٠٢٠,٦٥٠	٣٥,٦٣١	٣,٨٠٤	٥٧	٦٣	٧٨	١٦	٤٩
أفريقيا جنوب الصحراء	١٧٤	١٢١	١٠٥	٣٥	٨٥٥,٢٣٣	٣٢,٠٨٧	٣,٧٠٩	٥٤	٦٢	٧٦	١٦	٤٩
شرق وجنوب أفريقيا	١٥٦	٩٨	٩٧	٣٠	٣٩٨,٩٦٨	١٤,١٩١	١,٢٢٢	٥٥	٦٧	٨٧	١٦	٥٠
غرب ووسط أفريقيا	١٦٦	١١٥	١١٥	٣٩	١١١,٨٤٤	١٦,٤٤٢	٢,٢٤١	٥٣	٥٧	٦٦	١٦	٤٨
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٧٧	٤١	٥٦	١٨	٤١٧,٨٧٩	٩,٩٥٥	٤١٥	٧١	٧٥	٨٨	١٩	٤٤
آسيا	٨٦	٤٨	٦٢	٢٤	٣,٦٤٩,٣٢٠	٦٦,٠٧٦	٢,١٨٦	٦٩	٨٠	٩٣	١٨	٤٦
جنوب آسيا	١٢٠	٦٧	٨٦	٣٣	١,٦٣٠,١٧٣	٣٧,٤٥٢	٢,٤٩٢	٦٥	٦١	٩١	٢٠	٤٥
شرق آسيا والمحيط الهادئ	٥٥	٢٤	٤١	١٣	٢٠,١٩١,١٥٧	٢٨,٦٢٤	٦٩٤	٧٢	٩٤	٩٥	١٦	٤٨
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	٥٤	٢٣	٤٣	١١	٥٨٤,٦٧٦	١٠,٨٤٥	٧,٨٥٩	٧٤	٩١	٩٥	١٢	٥٦
أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة	٥٠	٢٣	٤١	١١	٤٠٤,٥٨٢	٥,٨٢٠	٧,٦٣٣	٧٠	٩٨	٩٤	١٨	٤٥
البلدان الصناعية	١٠	٦	٩	٣	٩٨٩,٥٠٨	١١,٤٣٥	٤٠,٨٤٥	٨٠	٩٩	٩٦	١٨	٤٣
البلدان النامية	٩٧	٦٣	٦٧	٢٥	٥,٢٣١,٣٤٠	١٢,٠٦١٧	٧,٥١٦	٦٨	٨٩	٨٩	١٧	٤٨
البلدان الأقل نمواً	١٧٠	١١٠	١٠٦	٣٤	٨٣٢,٣٣٠	٢٧,٩٩٦	٢,٩٤٩	٥٩	٨٠	٨٠	١٨	٤٦
العالم	٨٨	٥٧	٦١	٢٣	٦,٨٥٦,٧٩٧	١٢٤,٥٥٤	٧,٦١٤	٧٠	٨٤	٩٠	١٧	٤٧

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 δ لسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف المؤشرات**  
**معدل الوفيات دون سن الخامسة** - احتمال الوفاة بين الولادة وبين سن ٥ سنوات، ويعبر عنه بالعدد لكل ١٠٠٠ ولادة حية.  
**معدل وفيات الرضع** - احتمال الوفاة بين الولادة وبين سن سنة واحدة من العمر بالضغط، ويعبر عنه بالعدد لكل ١٠٠٠ ولادة حية.  
**معدل وفيات حديثي الولادة** - احتمال الوفاة خلال الـ ٢٨ يوماً الأولى من الحياة، ويعبر عنه بالعدد لكل ١٠٠٠ ولادة حية.  
**نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي** - الدخل القومي الإجمالي هو مجموع القيمة المضافة التي يحققها جميع المنتجين المقيمين، بالإضافة إلى أي ضرائب على المنتجات التي لم تدخل في حساب قيمة الإنتاج (بدون الدعم)، بالإضافة إلى المقبوضات الصافية من الدخل الأساسي (رواتب الموظفين والدخل العقاري) من الخارج. ونصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي هو عبارة عن الدخل القومي الإجمالي مقسوماً على عدد السكان في منتصف العام. ويتم تحويل نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بالدولار الأميركي باستخدام طريقة أطلس البنك الدولي. متوسط العمر المتوقع عند الولادة - عدد السنوات التي قد يعيشها الأطفال حديثي الولادة إذا تعرضوا لمخاطر الوفيات السائدة لنفس القطاع المعرض من السكان في ذلك الوقت من ولادتهم.  
**معدل معرفة القراءة والكتابة للبالغين** - عدد الأشخاص الذين يعرفون القراءة والكتابة في سن ١٥ وما فوقها، ويعبر عنه كنسبة مئوية من مجموع السكان في هذه الفئة العمرية.  
**نسبة صافي الالتحاق بالمدارس الابتدائية** - عدد الأطفال الملتحقين بالمدارس الابتدائية أو الثانوية الذين هم في سن الدراسة الابتدائية الرسمية. يعبر عنها كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في سن الدراسة الابتدائية الرسمية، ونظراً لإدراج الأطفال في سن المدارس الابتدائية المسجلين في المدارس الثانوية، فإن هذا المؤشر قد يشار إليه أيضاً على أنه النسبة المعدلة لصافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي.  
**حصة دخل الأسرة** - نسبة الدخل التي تحصل عليها ٢٠٪ من الأسر ذات أعلى دخل، و ٤٠٪ من الأسر ذات أقل دخل.

**مصادر البيانات الرئيسية**  
**معدلات الوفيات دون الخامسة ومعدل وفيات الرضع** - مجموعة العمل المشتركة للمنظمات الدولية لتقدير وفيات الأطفال (اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، وشعبة السكان بالأمم المتحدة، والبنك الدولي).  
**معدل وفيات حديثي الولادة** - منظمة الصحة العالمية، باستخدام السجلات المدنية، نظم الترصد والمسوح الأسرية.  
**إجمالي السكان والمواليد** - شعبة السكان بالأمم المتحدة.  
**وفيات الأطفال دون الخامسة** - اليونيسف.  
**نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي** - البنك الدولي.  
**متوسط العمر المتوقع** - شعبة السكان بالأمم المتحدة.  
**معدل معرفة القراءة والكتابة للبالغين، ونسبة الالتحاق بالمدارس الابتدائية** - معهد اليونسكو لإحصاء (UIS).  
**حصة دخل الأسرة** - البنك الدولي

**ملاحظات**  
 a الدخل المنخفض (نصيب الفرد من الدخل القومي ١٠٠٥ دولار أمريكي أو أقل)  
 b أدنى الدخل المتوسط (نصيب الفرد من الدخل القومي ١٠٠٦ إلى ٣٩٧٥ دولار أمريكي)  
 c أعلى الدخل المتوسط (نصيب الفرد من الدخل القومي ٣٩٧٦ إلى ١٢٢٧٥ دولار أمريكي)  
 d الدخل المرتفع (نصيب الفرد من الدخل القومي ١٢٢٧٦ دولار أمريكي أو أكثر)  
 - البيانات غير متوفرة  
 - بيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية  
 z البيانات مقدمة من وزارة التعليم الصينية. بيانات معهد اليونسكو لا تشر حالياً معدلات صافي الالتحاق الخاصة بالصين  
 \* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود

الدول والأقاليم	% للرضع ناقصي الوزن عند الولادة (٢٠١٠-٢٠٠٦) (°)	البده المبكر بالرضاعة الطبيعية (%) (٢٠١٠-٢٠٠٦) (°)	% للأطفال (٢٠١٠ - ٢٠٠٦) الذين:			معدل التغطية			% للأسر التي تستخدم الملح المدعوم باليود (٢٠١٠-٢٠٠٦) (°)	
			رضاعة طبيعية خالصة أقل من ٦ أشهر	مع أطمعة صلبة وشبه صلبة وليئة ٦-٨ أشهر	رضاعة طبيعية حتى سنتين ٢٠-٢٣ شهر	نقص الوزن (منظمة الصحة العالمية) شديد	الهزال (منظمة الصحة العالمية) متوسط وشديد	النمو المتعثر (منظمة الصحة العالمية) متوسط وشديد		بفيتامين أ (٦-٥٩ شهرا) ٢٠١٠
إثيوبيا	٢٠	٦٩	٤٩	٥٤	٨٨	٣٣	١١	١٢	٨٤	٢٠
الأرجنتين	٧	—	—	—	٢٨	٢	٠	١	—	—
الأردن	١٣	٣٩	٢٢	٦٦	١١	٢	٢	٢	٨	—
أرمينيا	٧	٢٨	٣٥	٤٨	٢٣	٥	١	٤	١٩	٩٧
إريتريا	١٤	٧٨	٥٢	٤٣	٦٢	٣٥	١٣	١٥	٤٤	٦٨
أذربيجان	١٠	٢٢	١٢	٤٤	١٦	٨	٢	٧	٢٥	٥٤
إسبانيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
أستراليا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
إستونيا	٤	—	—	—	—	—	—	—	—	—
إسرائيل	٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—
أفغانستان	—	—	—	—	٥٤	٣٣	١٢	٩	٥٩	٢٨
إكوادور	٨	—	٤٠	٧٧	٢٣	٦	٢	—	—	—
ألبانيا	٧	٤٣	٣٩	٥٤	٣١	٥	٢	٩	١٩	٧٦
ألمانيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الإمارات العربية المتحدة	٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الولايات المتحدة الأمريكية	٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—
أنغيوا وبربودا	٥	—	—	—	—	—	—	—	—	—
أنغولا	—	٥٥	١١	٧٧	٣٧	١٦	٧	٨	٢٩	٤٥
أندورا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
إندونيسيا	٩	٤٤	٢٢	٧٥	٥٠	١٨	٥	١٤	٣٧	٦٢
أوروغواي	٩	٦٠	٥٧	٣٥	٢٨	٥	٢	٢	١٥	—
أوزبكستان	٥	٦٧	٢٦	٤٥	٣٨	٤	١	٤	١٩	٥٢
أوغندا	١٤	٤٢	٦٠	٨٠	٥٤	١٦	٤	٦	٣٨	٩٦
أوكرانيا	٤	٥١	١٨	٥٥	٦	—	—	—	—	١٨
إيران (جمهورية - الإسلامية)	٧	٤٦	٢٣	٦٨	٥٨	—	—	—	—	٩٩
أيرلندا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
أيسلندا	٤	—	—	—	—	—	—	—	—	—
إيطاليا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
بابوا غينيا الجديدة	١٠	—	٥٦	٧٦	٧٢	١٨	٥	٥	٤٣	٩٢
باراغواي	٦	٤٧	٢٤	٦٧	١٤	٣	—	١	١٨	٩٤
بربادوس	١٢	—	—	—	—	—	—	—	—	—
باكستان	٢٢	٢٩	٢٧	٢٦	٥٥	٣١	١٣	١٤	٤٢	١٧
بالاو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جزر الباهاما	١١	—	—	—	—	—	—	—	—	—
البحرين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
البرازيل	٨	٤٣	٤٠	٧٠	٢٥	٢	—	٢	٧	٩٦
البرتغال	٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—
بروني دار السلام	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
المملكة المتحدة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
بلجيكا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
بلغاريا	٩	—	—	—	—	—	—	—	—	١٠٠
بنغلاديش	٢٢	٤٣	٤٣	٧٤	٩١	٤١	١٢	١٧	٤٣	٨٤
بنما	١٠	—	—	—	—	٤	—	١	١٩	—
بوتان	١٠	٥٩	٤٩	٦٧	٦٦	١٣	٣	٦	٣٤	٩٦
بوتسوانا	١٣	٢٠	٢٠	٤٦	٦	١١	٤	٧	٣١	٩١
بوركينافاسو	١٦	٢٠	١٦	—	—	٣٦	٧	١١	٣٥	٣٤
بوروندي	١١	—	٦٩	٧٠	٧٩	٢٩	٨	٦	٥٨	٩٨
البوسنة والهرسك	٥	٥٧	١٨	٢٩	١٠	١	٠	٤	١٠	٦٢
بولندا	٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—
بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)	٦	٦١	٦٠	٧٩	٤٠	٤	١	١	٢٧	٨٩
بيرو	٨	٥١	٦٨	٨٠	٦١	٤	١	١	٢٤	٩١
بيلاروس	٤	٢١	٩	٣٨	٤	١	١	٢	٤	٩٤
بليز	١٤	٥١	١٠	—	٢٧	٤	١	٢	٢٢	—
بنن	١٥	٢٢	—	٧٦	٩٢	١٨	٥	٨	٤٣	٦٧
تاييلندا	٧	٥٠	١٥	—	—	٧	١	٥	١٦	٤٧
تركمانستان	٤	٦٠	١١	٥٤	٣٧	٨	٢	٥	١٩	٨٧
تركيا	١١	٣٩	٤٢	٦٨	٢٢	٢	٠	١	١٢	٦٩
ترينيداد وتوباغو	١٩	٤١	١٣	٤٣	٢٢	—	—	—	—	٢٨
تشاد	٢٢	٣٤	٣	٣٦	٥٩	٣٠	١٣	١٦	٢٩	٥٦
الجمهورية التشيكية	٧	—	—	—	—	—	—	—	—	—

الدول والأقاليم	% للرضع ناقصي الوزن عند الولادة (٢٠١٠-٢٠٠٦) <sup>(ب)</sup>	البدا المبكر بالرضاعة الطبيعية (%) (٢٠١٠-٢٠٠٦) <sup>(ب)</sup>	% للأطفال (٢٠١٠-٢٠٠٦) الذين:			% للأطفال دون الخامسة (٢٠١٠-٢٠٠٦) الذين يعانون:			معدل التغطية بفيتامين أ (٩-٥٩ شهرا) ٢٠١٠	% للأسر التي تستخدم الملح المدوم باليود (٢٠١٠-٢٠٠٦) <sup>(أ)</sup>
			رضاعة طبيعية خالصة أقل من ٦ أشهر	مع أنظمة صلبة وشبه صلبة ولينة ٦-٨ أشهر	رضاعة طبيعية حتى سنتين	نقص الوزن (منظمة الصحة العالمية) شديد	التهزال (منظمة الصحة العالمية) متوسط وشديد	النمو المتعثر (منظمة الصحة العالمية) متوسط وشديد		
شيلي	٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جمهورية تنزانيا المتحدة	X ١٠	٤٩	٥٠	٩٢	٥١	١٦	٤	٥	٩٩	٥٩
توغو	١١	٥٣	٦٣	٤٤	٦٤	١٧	٤	٥	١٠٠	٣٢
توفالو	—	—	—	٤٠	٥١	٢	٠	٣	١٠	—
تونغا	X ٣	—	—	—	—	—	—	—	—	—
تونس	٥	٨٧	٦	٦١	١٥	٣	—	٣	٩	—
تيمور ليشتي	X ١٢	٨٢	٥٢	٧٨	٢٣	٤٥	١٥	١٩	٥٨	٤٨
غابون	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X ٣٦
جامايكا	X ١٢	X ٦٢	X ١٥	٣٦	X ٢٤	٢	—	٢	٤	—
غامبيا	١١	٥٣	٣٦	٣٤	٣١	١٨	٤	١٠	٢٤	١٠٠
غرينادا	٩	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجزائر	٦	٥٠	٧	٢٩	٢٢	٣	١	٤	١٥	٦١
جزر سليمان	١٣	٧٥	٧٤	٨١	٦٧	١٢	٢	٤	٣٣	—
جزر كوك	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جزر مارشال	١٨	٧٣	٣١	٧٧	٥٣	—	—	—	—	—
جمهورية أفريقيا الوسطى	١٣	٣٩	٢٣	٥٥	٤٧	٢٤	٨	١٢	٤٣	٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	١٠	٤٣	٢٧	٥٢	٥٣	٢٤	٨	٩	٤٣	٥٩
جنوب أفريقيا	—	X ٦١	X ٨	٤٩	X ٣١	٩	—	٥	٢٤	—
جنوب السودان <sup>(د)</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غواتيمالا	١١	٥٦	٥٠	٧١	٤٦	١٣	—	١	٤٨	٣٦
غيانا	١٩	٤٣	٣٣	٥٩	٤٩	١١	٢	٥	١٨	—
جورجيا	٥	٦٦	—	٤٣	١٧	١	١	٢	١١	—
جيبوتي	١٠	٦٧	١	٢٣	١٨	٢٣	٥	١٠	٣١	٩٥
الدنمارك	X ٥	—	—	—	—	—	—	—	—	—
دومينيكا	١٠	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجمهورية الدومينيكية	١١	٧٤	٩	٦٢	٢١	٧	٢	٣	١٨	١٩
الراس الأخضر	X ٦	X ٧٣	X ٦٠	٨٠	X ١٣	—	—	—	—	٧٥
رواندا	X ٦	٦٨	٨٥	٦٢	٨٤	١١	٢	٣	٤٤	٩٢
الاتحاد الروسي	٦	—	—	—	—	—	—	—	—	X ٣٥
رومانيا	X ٨	—	X ١٦	٤١	—	X ٤	X ١	X ٤	X ١٣	X ٧٤
زامبيا	١١	٥٧	٦١	٩٢	٤٢	١٥	٣	٥	٤٥	٩٢
زيمبابوي	١١	٦٩	٢٢	٨٢	٢٠	١٠	٢	٣	٣٢	٤٩
كوت ديفوار	١٧	٢٥	٤	٥٤	٣٧	١٦	٥	٨	٤٠	X ٨٤
ساموا	١٠	٨٨	٥١	٧١	٧٤	—	—	—	—	—
سان مارينو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سانت فنسنت وجريناداد	٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سانت كيتس ونيفيس	٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سانت لوسيا	١١	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ساو تومي وبرينسيبي	٨	٤٥	٥١	٧٣	٢٠	١٣	٣	١١	٢٩	٤١
سريلانكا	١٧	٨٠	٧٦	٨٧	٨٤	٢١	٤	١٥	١٧	٨٥
المملكة العربية السعودية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
السلفادور	X ٧	٣٣	٣١	٧٢	٥٤	٦	١	١	١٩	X ٦٢
سلوفاكيا	X ٧	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سلوفينيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سنغافورة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
السنگال	X ١٩	X ٢٣	X ٣٤	٦١	X ٤٢	X ١٤	X ٤	X ٩	X ١٩	X ٤١
سوازيلاند	٩	٤٤	٤٤	—	١١	٦	١	١	٣١	٣٨
السودان <sup>(د)</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجمهورية العربية السورية	١٠	٤٦	٤٣	—	٢٥	١٠	—	—	٢٨	X ٧٩
سورينام	—	٣٤	٢	٢٤	١٥	٧	١	٥	١١	—
السويد	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سويسرا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سيراليون	١٤	٥١	١١	٧٣	٥٠	٢١	٧	١٠	٣٦	١٠٠
سيشيل	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
صربيا	٦	X ١٧	X ١٥	٢٩	X ٨	X ١	X ٠	X ٤	X ٧	٣٢
الصومال	—	٢٦	٩	١٥	٣٥	٣٢	١٢	١٢	٤٢	١
الصين	٣	٤١	٢٨	٤٣	—	٤	—	—	١٠	٩٧
طاجيكستان	X ١٠	٥٧	X ٢٥	١٥	X ٣٤	١٥	٦	٧	٣٩	٩٥



الدول والأقاليم	% للرضع ناقصي الوزن عند الولادة (٢٠١٠-٢٠٠٦) (٢)	البدا المبكر بالرضاعة الطبيعية (%) (٢٠١٠-٢٠٠٦) (٢)	% للأطفال (٢٠١٠ - ٢٠٠٦) الذين:			معدل التغطية			% للأسر التي تستخدم الملح المدعوم باليود (٢٠١٠-٢٠٠٦) (٢)
			رضاعة طبيعية خالصة أقل من ٦ أشهر	مع أطفمة صلبة وشبه صلبة ولينة ٦-٨ أشهر	رضاعة طبيعية حتى سنتين ٢٠-٢٣ شهر	نقص الوزن (منظمة الصحة العالمية) شديد	التهزال (منظمة الصحة العالمية) متوسط وشديد	النمو المتعثر (منظمة الصحة العالمية) متوسط وشديد	
غانا	١٢	٥٢	٦٣	٧٥	٤٤	١٤	٣	٩٢	٣٢
غينيا	X ١٢	٣٥	٤٨	٣٢	-	٢١	٧	٩٧	٤١
غينيا الاستوائية	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا بيساو	١١	٥٥	٣٨	٤٣	٦٥	١٨	٥	١٠٠	١٢
الفاتيكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فانواتو	١٠	٧٢	٤٠	٦٢	٣٢	-	-	-	٢٣
فرنسا	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الفلبين	٢١	٥٤	٣٤	٥٨	٣٤	٢٢	-	٣٢	X ٤٥
الأرض الفلسطينية المحتلة	٧	-	٢٧	-	-	-	-	-	٨٦
قزويلا (جمهورية - البوليفارية)	٨	-	-	-	-	٤	-	١٦	-
قطر	X ٤	-	-	-	-	-	-	-	-
قبرص	X ١٠	X ٥٧	X ٤٠	-	-	-	-	-	-
قبرص	٥	٥٨	١٧	٧٠	٢٣	٢٠	-	٩٥	٩٢
قطر	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كازاخستان	٦	٦٤	١٧	٣٩	١٦	٤	١	١٧	٩٢
الكاميرون	١١	٢٠	٢١	٦٤	٢١	١٦	٥	٣٦	٤٩
كرواتيا	X ٥	-	-	-	-	-	-	-	-
كمبوديا	٩	٦٥	٧٤	٨٢	٤٣	٢٨	٧	٤٠	٨٣
كندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كوبا	٥	٧٠	٣٦	٤٧	١٦	-	-	-	X ٨٨
جمهورية كوريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٦	١٨	X ٦٥	X ٣١	X ٣٧	١٩	٤	٣٢	٢٥
كوستاريكا	٧	-	١٥	-	٤٩	١	١	٦	-
كولومبيا	X ٦	٥٧	٤٣	٧٠	٣٣	٣	١	١٣	-
جزر القمر	-	-	-	-	-	-	-	-	١٨
الكونغو	X ١٣	X ٣٩	X ١٩	X ٧٨	X ٢١	X ١١	X ٣	X ٣٠	X ٨٢
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	٥	٦٥	٣٢	٤٩	٢٦	٢	٠	١٨	٩٧
كيريباتي	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كينيا	٨	٥٨	٣٢	٨٣	٥٤	١٦	٤	٣٥	٦٢
لاوس	X ٥	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	١١	٣٠	٢٦	٧٠	٤٨	٣١	٩	٤٨	٨٣
لبنان	-	-	-	-	-	-	-	-	X ٩٢
لوكسمبورغ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	١٤	٤٤	٣٤	٥١	٤١	١٥	٢	٤٢	٩٧
ليتوانيا	X ٤	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	X ١٣	٥٣	٥٤	٥٨	٣٥	١٣	٢	٣٩	٨٤
ليشتشتين	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالاوي	١٣	٥٨	٧٢	٨٦	٧٧	١٣	٣	٤٧	٩٦
ملاييف	X ٢٢	٦٤	٤٨	٨٢	٦٨	١٧	٣	١٩	X ٤٤
مالطة	X ٦	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	١٩	٤٦	٣٨	٣٠	٥٦	٢٧	١٠	٣٨	٩٩
ماليزيا	١١	-	-	-	-	١٣	-	١٧	-
منغوليا	X ٩	-	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	١٦	٧٢	٥١	٨٩	٦١	-	-	٥٠	٩٥
مصر	١٣	٥٦	٥٣	٦٦	٣٥	٦	١	٢٩	-
المغرب	X ١٥	X ٥٢	X ٣١	X ٦٦	X ١٥	X ٩	X ٢	X ٣٣	-
جمهورية مقدونيا اليوسلافية السابقة	X ٦	-	-	-	-	-	-	١١	-
المكسيك	٧	١٨	-	-	-	٣	٢	١٦	-
منغوليا	٥	٨١	X ٥٧	X ٥٧	X ٦٥	X ٥	X ١	X ٣٧	X ٨٣
موريتانيا	٣٤	٨١	٤٦	٦١	٤٧	١٥	٣	٣٣	٩٧
موريشيوس	X ١٤	-	X ٢١	-	-	-	-	-	-
موزمبيق	١٦	٦٣	٣٧	٨٤	٥٤	١٨	٥	٤٤	١٠٠
جمهورية مولدوفا	X ٦	X ٦٥	X ٤٦	X ١٨	X ٢	X ٣	X ١	X ١٠	X ٦٠
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجزيل الأسود	X ٤	X ٢٥	X ١٩	X ٣٥	X ١٣	X ٢	X ١	X ٧	-
ميانمار	٩	٧٦	٢٤	٨١	٦٥	٢٣	٦	٣٥	٩٤
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الدول والأقاليم	% للرضع ناقصي الوزن عند الولادة (٢٠١٠-٢٠٠٦) <sup>(ب)</sup>	البدا المبكر بالرضاعة الطبيعية (%) (٢٠١٠-٢٠٠٦) <sup>(ب)</sup>	% للأطفال (٢٠١٠ - ٢٠٠٦) الذين:			% للأطفال دون الخامسة (٢٠١٠-٢٠٠٦) الذين يعانون:			معدل التغطية بفيتامين أ (٦-٥٩ شهرا) ٢٠١٠	% للأسر التي تستخدم الملح المدعوم باليود (٢٠١٠-٢٠٠٦) <sup>(أ)</sup>
			رضاعة طبيعية خالصة أقل من ٦ أشهر	مع أطعمة صلبة وشبه صلبة وليئة ٦-١٨ أشهر	رضاعة طبيعية حتى سنتين ٢٠-٢٣ شهر	متوسط وشديد	شديد	نقص الوزن (منظمة الصحة العالمية)		
تأميبيا	١٦	٧١	٢٤	٧ ٧٢	٢٨	١٧	٤	٨	٢٩	١٢
تاورو	٢٧	٧٦	٦٧	٧ ٦٥	٦٥	٥	١	١	٢٤	-
النرويج	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
النمسا	٧ x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	٢١	٣٥	٥٣	٧ ٧٥	٩٥	٣٩	١١	١٣	٤٩	٩١
النيجر	٢٧	٤٢	٢٧	٧ ٦٥	-	٧ ٤٠	١٤	١٦	٧ ٤٧	٩٨
نيجيريا	١٢	٢٨	١٣	٧ ٧٥	٢٢	٢٣	٩	١٤	٤١	٩١
نيكاراغوا	٩	٥٤	٣١	٧ ٧٦	٤٣	٦	١	١	٢٢	٧
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	٣٥ x	٤٤	٤١	٧ ٨٧	٣٥	١٨	٦	١٠	٢٩	٢١
الهند	٢٨	٤١	٤٦	٧ ٥٧	٧٧	٤٣	١٦	٢٠	٤٨	٣٤
هندوراس	١٠	٧٩	٣٠	٧ ٦٩	٤٨	٨	١	١	٢٩	-
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليابان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليمن	-	٣٠	x ١٢	x ٧٦	-	x ٤٣	x ١٩	x ١٥	x ٥٨	x ٣٠
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ملحوظة										
السودان وجنوب السودان <sup>٥</sup>	٣١ x	-	٣٤	٧ ٥٦	٣٥	٢٧	١٠	١٦	٤٠	٨٢
ملخص المؤشرات الإقليمية #										
أفريقيا	١٣	٤٦	٣٤	٦٨	٤٤	١٩	٦	٩	٣٨	٨٦
أفريقيا جنوب الصحراء	١٣	٤٥	٢٣	٦٩	٤٦	٢٠	٧	٩	٣٩	٨٦
شرق وجنوب أفريقيا	-	٥٤	٤٩	٨١	٥٤	١٥	٤	٦	٣٩	٨٠
غرب ووسط أفريقيا	١٣	٣٩	٢٤	٦٣	٤٢	٢٣	٨	١١	٤٠	٩٠
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١١	٤٥	٣٤	٥٧	٣١	١١	٤	٩	٢٨	-
آسيا	١٨	٤٢	٢٨	٥٥	٦٩	٢٧	١٣	١٣	٣٤	٥٦
جنوب آسيا	٢٧	٣٩	٤٥	٥٦	٧٦	٤٢	١٥	١٩	٤٧	٥٠
شرق آسيا والمحيط الهادئ	٦	٤٥	٢٩	٥٤	٤٤	١٠	٥	٦	١٩	٨٤
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	٨	٤٢	٤٢	٧١	٣٣	٤	-	٢	١٥	-
أوروبا الوسطى والشرقية/ رابطة الدول المستقلة	٧	٤٩	٣٠	٥٥	٢٢	-	-	-	-	-
البلدان الصناعية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البلدان النامية	١٥	٤٣	٢٧	٦٠	٥٦	١٨	٩	١٠	٢٩	٦٦
البلدان الأقل نموا	١٦	٤٧	٤٢	٦٨	٦١	٢٥	٨	١٠	٤١	٨٨
العالم	١٥	٤٣	٢٧	٦٠	٥٥	١٦	٩	١٠	٢٧	٦٦

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والاقليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
<sup>٥</sup> بسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان من جمهورية السودان، وانضمامها لاحقا إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف للمؤشرات**  
نقص الوزن عند الولادة - النسبة المئوية للمواليد الذين يزنون أقل من ٢.٥٠٠ جرام عند الولادة.  
البدا المبكر للرضاعة الطبيعية - النسبة المئوية للمواليد الذين يرضعون على الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة.  
الرضاعة الطبيعية الخالصة (أقل من ٦ أشهر) - النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٥ أشهر الذين يحصلون على تغذية حصرية من الرضاعة الطبيعية خلال الـ ٢٤ ساعة الماضية.  
إدخال الأطعمة الصلبة وشبه الصلبة أو اللينة (٦-٨ أشهر) - النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-٨ أشهر الذين تلقوا أطعمة صلبة، أو شبه صلبة أو لينة في الـ ٢٤ ساعة الماضية.  
استمرار الرضاعة الطبيعية حتى سن الثانية (٢٠-٢٣ شهرا) - النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٣-٢٠ شهرا الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية في الـ ٢٤ ساعة الماضية.  
نقص الوزن (منظمة الصحة العالمية) المتوسط: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٩-٥٩ شهرا الذي يقل وزنها بمقدار انحرافين معيارين عن الوزن الوسيط المقابل للعمر طبقا لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية. نقص الوزن الشديد: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٥ أشهر الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٥ أشهر الذين يقل وزنها بمقدار ٣ انحرافات معيارية عن الوزن الوسيط المقابل للعمر طبقا لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.  
الهزال (منظمة الصحة العالمية) المتوسط والشديد: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٩-٥٩ شهرا الذين يقل وزنها بمقدار انحرافين معيارين عن الوزن الوسيط المقابل للطول طبقا لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.  
النمو المتعثر (منظمة الصحة العالمية) المتوسط والشديد: النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٩-٥٩ شهرا الذين يقل طولهم بمقدار انحرافين معيارين عن الطول الوسيط المقابل للعمر طبقا لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.  
فيتامين أ (التغطية الكاملة) - النسبة المئوية للتدبيرية من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-٥٩ شهرا الذين يحصلون على جرعتين تكمليتين من فيتامين أ.  
استهلاك الملح المدعوم باليود - نسبة الأسر التي تستهلك الملح المضاف إليه اليود على نحو كاف (١٥ جزء أو أكثر في المليون).

**مصادر البيانات الرئيسية**  
نقص الوزن عند الولادة - المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الأسرية الوطنية الأخرى، البيانات من أنظمة التسجيل الرقمية، اليونيسف، منظمة الصحة العالمية.  
الرضاعة الطبيعية - المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الأسرية الوطنية الأخرى، اليونيسف.  
نقص الوزن والهزال والنمو المتعثر - المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الأسرية الوطنية الأخرى، منظمة الصحة العالمية، اليونيسف.  
فيتامين أ - اليونيسف.  
استهلاك الملح المدعوم باليود (المدعوم باليود) - المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الأسرية الوطنية الأخرى، اليونيسف.

**ملاحظات**  
- البيانات غير متوفرة  
w تشير إلى البلدان التي لديها برامج تغطية لفيتامين أ (أ) موجهة للأعمار المنخفضة. ويبلغ الرقم كما هو مستهدف  
x بيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية  
y بيانات تختلف عن الانحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية. التقديرات عن السنوات قبل ٢٠٠١ لا يتم عرضها  
Δ يتم الإبلاغ عن التغطية الكاملة بالتغذية المكتملة من فيتامين أ (أ) باعتبارها أقل نسبة مئوية لتغطي تغطية، أي أقل نقطة بين الجولة الأولى (يناير/ كانون الثاني - يونيو/ حزيران)، وبين الجولة الثانية (يوليو/ تموز - ديسمبر/ كانون الأول) من عام ٢٠١٠  
\* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود باستثناء الصين  
\*\* تقديرات تستند إلى نماذج



الدول والأقاليم	% لسكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة			% لسكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسن			لللقاحات							
	الروتينية			التطعيم الموسع			لللقاحات							
	٢٠٠٨	٢٠٠٨	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٨	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٨	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٨	٢٠١٠	٢٠٠٨
شيلي	٩٦	٩٩	٩٦	٩٦	٩٨	٩٦	٩٥	٩٢	٩٢	٩٢	٩٢	٩٢	٩٢	٩٢
جمهورية تنزانيا المتحدة	٥٤	٨٠	٤٥	٢٤	٣٢	٢١	١٨	٩٩	٩٨	٩١	٩٤	٩٢	٩١	٩١
توغو	٦٠	٨٧	٤١	١٢	٢٤	٣	٨	٩٧	٩٨	٩٢	٨٤	٨٩	٩٧	٩٤
توفالو	٩٧	٩٨	٩٧	٩٨	٩٨	٨١	٢	٩٩	٩٩	٩٩	٨٩	٨٩	٩٩	٩٩
تونغا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	٩٨	٩٦	٩٠	٩٦	٩٨	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦
تونس	٩٤	٩٩	٨٤	٥٠	٩٦	٦٤	—	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨
تيمور ليشتي	٦٩	٨٦	٦٣	٨٦	٥٥	٧٦	١٠٠	٧١	٧٥	٧٢	٧٢	٧٢	٧٢	٧٢
غابون	٨٧	٩٥	٤١	٣٣	٣٣	٣٠	١٠٠	٨٩	٦٩	٤٤	٥٥	٤٥	٤٥	٤٥
جامايكا	٩٤	٩٨	٨٩	٨٣	٨٢	٨٤	١٠٠	٩٥	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
غامبيا	٩٢	٩٦	٨٦	٦٧	٦٨	٦٥	—	٩٥	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٥
غرينادا	—	٩٧	—	٩٧	٩٦	٩٧	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
الجزائر	٨٣	٨٥	٧٩	٨٥	٩٨	٨٨	١٠٠	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥
جزر سولومون	—	—	—	—	—	—	٤٥	٨٥	٨٥	٧٩	٦٨	٧٩	٧٩	٨٥
جزر كوك	—	٩٨	—	—	—	—	٩٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
جزر مارشال	٩٤	٩٢	٩٩	٩٢	٩٣	٥٣	٣	٩٩	٩٩	٩٥	٩٧	٩٥	٩٥	٩٥
جمهورية أفريقيا الوسطى	٦٧	٩٢	٥١	٣٤	٤٣	٢٨	—	٩٩	٩٤	٩٤	٩٥	٩٥	٩٥	٩٤
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٩١	٩٩	٧٨	٩٩	٩٣	٢٣	١٠٠	٩٥	٩٣	٩٣	٩٣	٩٣	٩٣	٩٣
جنوب أفريقيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جنوب السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غواتيمالا	٩٤	٩٨	٩٠	٩٨	٨١	٧٣	١٠٠	٩٩	٩٦	٩٤	٩٤	٩٤	٩٤	٩٤
غيانا	٩٤	٩٨	٩٣	٩٨	٨١	٨٠	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥
جورجيا	٩٨	١٠٠	٩٦	٩٥	٩٦	٩٢	٨٠	٩٩	٩٦	٩٤	٨٨	٩١	٩١	٩٦
جيبوتي	٩٢	٩٨	٥٢	٩٨	٥٦	٦٣	٣٦	٩٩	٩٠	٨٨	٨٥	٨٨	٨٨	٨٨
الدنمارك	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
دومينيكا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجمهورية الدومينيكية	٨٦	٨٧	٨٤	٨٣	٨٧	٧٤	١٠٠	٩٩	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦
الراس الأخضر	٨٤	٨٥	٨٢	٨٥	٥٤	٣٨	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
رواندا	٦٥	٧٧	٦٢	٧٧	٥٤	٢٣	٣٥	٩٩	٩٣	٩٣	٩٣	٩٣	٩٣	٩٣
الاتحاد الروسي	٩٦	٩٨	٨٩	٩٨	٨٧	٩٣	—	٩٩	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦	٩٦
رومانيا	—	—	—	—	—	—	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
زامبيا	٦٠	٨٧	٤٦	٥٩	٤٢	٤٣	١٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
زيمبابوي	٨٢	٩٩	٧٢	٩٩	٤٤	٣٧	٠	٩٩	٩٤	٩٤	٩٤	٩٤	٩٤	٩٤
كوت ديفوار	٨٠	٩٣	٦٨	٩٣	٢٣	١١	٥٥	٩٩	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥
ساموا	—	—	—	—	—	—	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سان مارينو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
سانت فنسنت وجزر غرينادين	—	—	—	—	—	—	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سانت كيتس ونيفيس	٩٩	٩٩	٩٩	٩٦	٩٦	٩٦	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سانت لوسيا	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
ساو تومي وبرينسيبي	٨٩	٨٩	٨٨	٩٦	٣٠	١٩	٦	٩٩	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨
سريلانكا	٩٠	٩٨	٨٨	٩٨	٩١	٩٢	٥٧	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
المملكة العربية السعودية	—	٩٧	—	—	—	—	—	٩٩	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨
السلفادور	٨٧	٩٤	٧٦	٨٧	٨٩	٨٣	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سلوفاكيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سلوفينيا	٩٩	١٠٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سنغافورة	١٠٠	١٠٠	—	١٠٠	—	—	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
السنتغال	٦٩	٩٢	٥٢	٩٢	٥١	٦٩	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سوازيلاند	٦٩	٩٢	٦١	٥٥	٦١	٥٢	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجمهورية العربية السورية	٨٩	٩٤	٨٤	٩٦	٩٦	٩٥	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سورينام	٩٢	٩٧	٨١	٩٧	٨٤	٦٦	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
السويد	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سويسرا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سيراليون	٤٩	٨٦	٢٦	١٣	٢٤	٦	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
سيشيل	—	—	—	—	—	—	١٠٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
صربيا	٩٩	٩٨	٩٨	٩٢	٩٢	٨٨	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
الصومال	٣٠	٦٧	٦	٢٣	٢٣	٦	٠	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
الصين	٨٩	٩٨	٨٢	٩٨	٥٥	٥٢	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
طاجيكستان	٧٠	٩٤	٦١	٩٤	٩٤	٩٤	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
العراق	٧٩	٩١	٥٥	٩١	٧٣	٦٦	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
عمان	٨٨	٩٢	٧٧	٩٢	—	—	—	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩





## الجدول ٤: فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

الدول والأقاليم	المعدل التقديري للأشخاص (جميع الأعمار) الذين يعيشون بالفيروس بين الكبار (٢٠٠٩)	العدد التقديري (بملايين) لكل	العدوى من الأم إلى الطفل		الإصابات بين الأطفال		الوقاية بين الشباب (١٥ - ٢٤ سنة)						الأيام
			العدد التقديري (بملايين) للناث (أكبر من ١٥ سنة)	العدد التقديري (بملايين) للإناث (أكبر من ١٥ سنة)	العدد التقديري (بملايين) للناث (أكبر من ١٥ سنة)	العدد التقديري (بملايين) للإناث (أكبر من ١٥ سنة)	% من لديهم معرفة شاملة عن المخاطر ٢٠٠٥ - ٢٠١٠*		% استخدام الواقي الذكري عند آخر ممارسة للجنس عالية المخاطر ٢٠٠٥ - ٢٠١٠*		الأطفال (١٧-)	الأطفال (١٧-)	
							إناث	ذكور	إناث	ذكور			
إثيوبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الأرجنتين	٠,٥	١١٠	٨٨	١٤٠	٣٦	-	-	-	-	-	-	-	٦٣٠
الأردن	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أرمينيا	٠,١	٢	٢	٢	١,٠>	-	-	-	-	-	-	-	٤٦
إريتريا	٠,٨	٢٥	١٨	٣٣	١٣	-	-	-	-	-	-	-	٢٤٠
أذربيجان	٠,١	٤	٣	٥	٢	-	-	-	-	-	-	-	١٩٠
إسبانيا	٠,٤	١٣٠	١٢٠	١٥٠	٣٢	-	-	-	-	-	-	-	٠,١>
أستراليا	٠,١	٢٠	١٥	٢٥	٦	-	-	-	-	-	-	-	٨٠
إستونيا	١,٢	١٠	٨	١٢	٣	-	-	-	-	-	-	-	١٩
إسرائيل	٠,٢	٨	٦	١٠	٢	-	-	-	-	-	-	-	٨
أفغانستان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إكوادور	٠,٤	٣٧	٢٨	٥٠	١١	-	-	-	-	-	-	-	٢١٠
ألبانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ألمانيا	٠,١	٦٧	٥٦	٧٥	١٢	-	-	-	-	-	-	-	٣٨٠
الإمارات العربية المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الولايات المتحدة الأمريكية	٠,٦	١,٢٠٠	٩٣٠	١,٧٠٠	٣١٠	-	-	-	-	-	-	-	٢,١٠٠
أنغويلا وبربودا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنغولا	٢	٢٠٠	١٦٠	٢٥٠	١١٠	-	-	-	-	-	-	-	١,٥٠٠
أندورا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	٠,٢	٣١٠	٢٠٠	٤٦٠	٨٨	-	-	-	-	-	-	-	٤,٧٠٠
أوروغواي	٠,٥	١٠	٨	١٢	٣	-	-	-	-	-	-	-	٤٩
أوزبكستان	٠,١	٢٨	١٨	٤٦	٨	-	-	-	-	-	-	-	٧٨٠
أوغندا	٦,٥	١,٢٠٠	١,١٠٠	١,٣٠٠	٦١٠	-	-	-	-	-	-	-	٢,٧٠٠
أوكرانيا	١,١	٣٥٠	٣٠٠	٤١٠	١٧٠	-	-	-	-	-	-	-	٨١٠
إيران (جمهورية - الإسلامية)	٠,٢	٩٢	٧٤	١٢٠	٢٦	-	-	-	-	-	-	-	١,٢٠٠
أيرلندا	٠,٢	٧	٥	٩	٢	-	-	-	-	-	-	-	٣٩
أيسلندا	٠,٣	١,٠>	٠,٥>	١,٠>	٠,٢>	-	-	-	-	-	-	-	٢
إيطاليا	٠,٣	١٤٠	١١٠	١٨٠	٤٨	-	-	-	-	-	-	-	٠,١>
بابوا غينيا الجديدة	٠,٩	٣٤	٣٠	٣٩	١٨	-	-	-	-	-	-	-	٢٦٠
باراغواي	٠,٣	١٣	١٠	١٦	٤	-	-	-	-	-	-	-	١٥٠
باربادوس	١,٤	٢	٢	٣	١,٠>	-	-	-	-	-	-	-	٢
باكستان	٠,١	٩٨	٧٩	١٢٠	٢٨	-	-	-	-	-	-	-	٤,٢٠٠
بالاو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر البهاما	٣,١	٧	٣	١١	٤	-	-	-	-	-	-	-	٧
البحرين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البرازيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البرتغال	٠,٦	٤٢	٣٢	٥٢	١٣	-	-	-	-	-	-	-	٥٨
بروني دار السلام	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المملكة المتحدة	٠,٢	٨٥	٦٦	١١٠	٢٦	-	-	-	-	-	-	-	٤٩٠
بلجيكا	٠,٢	١٤	١١	١٨	٤	-	-	-	-	-	-	-	٤٧
بلغاريا	٠,١	٤	٣	٥	١	-	-	-	-	-	-	-	٩٤
بنغلاديش	٠,١>	٦	٥	٨	٢	-	-	-	-	-	-	-	٤,٨٠٠
بنما	٠,٩	٢٠	١٤	٣٦	٦	-	-	-	-	-	-	-	٥٣
بوتان	٠,٢	١,٠>	١,٠>	٢	٠,٥>	-	-	-	-	-	-	-	٢١
بوتسوانا	٢٤,٨	٣٢٠	٣٠٠	٣٥٠	١٧٠	-	-	-	-	-	-	-	١٣٠
بوركينافاسو	١,٢	١١٠	٩١	١٤٠	٥٦	-	-	-	-	-	-	-	٧٧٠
بوروندي	٣,٣	١٨٠	١٦٠	١٩٠	٩٠	-	-	-	-	-	-	-	٦١٠
البوسنة والهرسك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بولندا	٠,١	٣٧	٢٠	٣٤	٨	-	-	-	-	-	-	-	٤٤٠
بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)	٠,٢	١٢	٩	١٦	٤	-	-	-	-	-	-	-	٣٢٠
بيرو	٠,٤	٧٥	٥٨	١٠٠	١٨	-	-	-	-	-	-	-	٥٥٠
بيلاروس	٠,٣	١٧	١٣	٢٠	٨	-	-	-	-	-	-	-	١٥٠
بليز	٢,٣	٥	٤	٦	٣	-	-	-	-	-	-	-	٦
بنن	١,٢	٦٠	٥٢	٦٩	٣٢	-	-	-	-	-	-	-	٣١٠
تاييلندا	١,٣	٥٣٠	٤٢٠	٦٦٠	٢١٠	-	-	-	-	-	-	-	١,٤٠٠
تركمستان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تركيا	٠,١>	٥	٣	٦	١	-	-	-	-	-	-	-	١,٢٠٠
ترينيداد وتوباغو	١,٥	١٥	١١	١٩	٥	-	-	-	-	-	-	-	٢٥
تشاد	٣,٤	٢١٠	١٧٠	٣٠٠	١١٠	-	-	-	-	-	-	-	٦٧٠
الجمهورية التشيكية	٠,١>	٢	٢	٢	١,٠>	-	-	-	-	-	-	-	٩٢



الدول والأقاليم	المعدل التقديري لانتشار الفيروس بين الكبار (٢٠٠٩ - ١٥)	العدوى من الأم إلى الطفل				الإصابات بين الأطفال				الوقاية بين الشباب (١٥ - ٢٤ سنة)				الأيتام		
		العدد التقديري للأشخاص (جميع الأعمار) الذين يعيشون بالفيروس (٢٠٠٩)		العدد التقديري (بالآلاف) للنساء (أكبر من ١٥ سنة)		العدد التقديري (بالآلاف) للأطفال (٠ - ١٤ سنة)		العدد التقديري بين الشباب (٢٠٠٩)		% من لديهم معرفة شاملة عن الفيروس (٢٠٠٥ - ٢٠١٠)*		% من استخدموا الواقي الذكري عند آخر ممارسة للجنس عالية المخاطر ٢٠٠٥ - ٢٠١٠*			الأطفال (١٧ -)	الأطفال (١٧ -)
		تقديرات تقديرات منخفضة مرتفعة	تقديرات تقديرات منخفضة مرتفعة	تقديرات تقديرات منخفضة مرتفعة	تقديرات تقديرات منخفضة مرتفعة	إناث ذكور	إناث ذكور	إناث ذكور	إناث ذكور	إناث ذكور	إناث ذكور	إناث ذكور	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)		نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	
شيلي	٠,٤	٤٠	٣٢	٥١	١٢	—	—	—	—	—	—	—	—	١٤٠	—	
جمهورية تنزانيا المتحدة	٥,٦	١,٤٠٠	١,٣٠٠	١,٥٠٠	٧٣٠	١٦٠	٢,٨	١,٧	٣,٩	٤٣	٤٨	٤٩	٤٦	٣,٠٠٠	٩٠	
توغو	٣,٢	١٢٠	٩٩	١٥٠	٦٧	١١	١,٥	٠,٩	٢,٢	—	١٥	—	٥٠	٢٤٠	٩٤	
توفالو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
تونغا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
تونس	٠,١>	٢	٢	٢	١,٠>	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	١٣٠	—	
تيمور ليشتي	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٧٥	
غابون	٥,٢	٤٦	٣٧	٥٥	٢٥	٣	٢,٤	١,٤	٣,٥	—	—	—	—	٦٤	—	
جامايكا	١,٧	٣٢	٢١	٤٥	١٠	—	٠,٩	١	٠,٧	—	٦٠	—	—	٧٣	—	
غامبيا	٢	١٨	١٢	٢٦	١٠	—	١,٦	٠,٩	٢,٤	—	٣٩	—	—	٧٢	٨٧	
غرينادا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
الجزائر	٠,١	١٨	١٣	٢٤	٥	—	٠,١>	٠,١	٠,١>	—	١٣	—	—	٥٥٠	—	
جزر سولومون	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
جزر كوك	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
جزر مارشال	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٩	٢٢	—	
جمهورية أفريقيا الوسطى	٤,٧	١٣٠	١١٠	١٤٠	٦٧	١٧	١,٦	١	٢,٢	—	٢٦	—	—	٢٧٠	٩٦	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٦	—	٧٤	
جنوب أفريقيا	١٧,٨	٥,٦٠٠	٥,٤٠٠	٥,٩٠٠	٣,٣٠٠	٣٣٠	٩	٤,٥	١٣,٦	—	—	—	—	٣,٤٠٠	—	
جنوب السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
غواتيمالا	٠,٨	٦٢	٤٧	٨٢	٢٠	—	٠,٤	٠,٥	٠,٣	—	٢٤	—	—	٢٨٠	—	
غيانا	١,٢	٦	٣	٩	٣	—	٠,٧	٠,٦	٠,٨	—	٥٤	—	—	٣٠	—	
جورجيا	٠,١	٤	٣	٥	٢	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	١٥	—	—	٦٨	—	
جيبوتي	٢,٥	١٤	١٠	١٨	٧	—	١,٣	٠,٨	١,٩	—	١٨	—	—	٤٧	—	
الدنمارك	٠,٢	٥	٤	٦	١	—	٠,١	٠,١	٠,١	—	—	—	—	٥١	—	
دومينيكا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
الجمهورية الدومينيكية	٠,٩	٥٧	٤٩	٦٦	٢٢	—	٠,٥	٠,٢	٠,٧	—	٣٤	—	—	١٩٠	٧٧	
البرازيل	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
رواندا	٢,٩	١٧٠	١٤٠	١٩٠	٨٨	٢٢	١,٦	١,٣	١,٩	—	٥٤	—	—	٦٩٠	٨٢	
الاتحاد الروسي	١	٩٨٠	٨٤٠	١,٢٠٠	٤٨٠	—	٠,٢	٠,٢	٠,٣	—	—	—	—	—	—	
رومانيا	٠,١	١٦	١٢	٢٠	٥	—	٠,١>	٠,١	٠,١>	—	—	—	—	٢٩٠	—	
زامبيا	١٣,٥	٩٨٠	٨٩٠	١,١٠٠	٤٩٠	١٢٠	٦,٦	٤,٢	٨,٩	—	٤١	—	—	١,٣٠٠	٩٢	
زيمبابوي	١٤,٣	١,٢٠٠	١,١٠٠	١,٣٠٠	٦٢٠	١٥٠	٥,١	٢,٣	٦,٩	—	٥٣	—	—	١,٤٠٠	٩٥	
كوت ديفوار	٣,٤	٤٥٠	٣٩٠	٥١٠	٣٢٠	—	١,١	٠,٧	١,٥	—	٢٨	—	—	١,١٠٠	٨٣	
ساموا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٣	—	—	—	—	
سان مارينو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
سانت فنسنت وغرينادين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
سانت كيتس ونيفيس	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
سانت لوسيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ساو تومي وبرينسيبي	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٤٣	—	—	٥٤	٦٤	
سريلانكا	٠,١>	٣	٢	٤	١,٠>	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	٢٤٠	—	
المملكة العربية السعودية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
السلفادور	٠,٨	٣٤	٢٥	٤٤	١١	—	٠,٣	٠,٤	٠,٣	—	٢٧	—	—	١٥٠	—	
سلوفاكيا	٠,١>	٠,٥>	٠,٥>	٠,٥>	٠,١>	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	٥٤	—	
سلوفينيا	٠,١>	١,٠>	٠,٥>	١,٠>	٠,٢>	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	١٢	—	
سنغافورة	٠,١	٣	٣	٤	١	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	١٧	—	
السنگال	٠,٩	٥٩	٥٠	٦٩	٢٢	—	٠,٥	٠,٣	٠,٧	—	٢٤	—	—	٥٢٠	٨٣	
سوازيلاند	٢٥,٩	١٨٠	١٧٠	٢٠٠	١٠٠	١٤	١١	٦,٥	١٥,٦	—	٥٤	—	—	١٠٠	٩٩	
السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
الجمهورية العربية السورية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٧	—	—	—	—	
سورينام	١	٤	٣	٥	١	—	٠,٥	٠,٦	٠,٤	—	٤١	—	—	١٢	—	
السويد	٠,١	٨	٦	١١	٣	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	٦٣	—	
سويسرا	٠,٤	١٨	١٣	٢٤	٦	—	٠,٢	٠,٢	٠,١	—	—	—	—	٠,١>	—	
سيراليون	١,٦	٤٩	٤٠	٦٣	٢٨	٢	١	٠,٦	١,٥	—	٢٨	—	—	٢٢٠	٦٢	
سيشيل	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
صربيا	٠,١	٥	٤	٧	١	—	٠,١	٠,١	٠,١	—	٤٢	—	—	٩٤	—	
الصومال	٠,٧	٣٤	٢٥	٤٨	١٥	—	٠,٥	٠,٤	٠,٦	—	٤	—	—	٦٣٠	٧٨	
الصين	٠,١	٧٥٠	٥٤٠	١,٠٠٠	٣٣٠	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
مطاجيستان	٠,٢	٩	٦	١٣	٣	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	١٣	—	—	٢٢٠	—	
العراق	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٣	—	—	—	٨٤	
عمان	٠,١	١	١,٠>	١	٠,٥>	—	٠,١>	٠,١>	٠,١>	—	—	—	—	٤١	—	



## الجدول ٤: فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

الدول والأقاليم	الوقاية بين الشباب (١٥ - ٢٤ سنة)												المعدل التقديري للأشخاص (جميع الأعمار) الذين يعيشون بالفيروس (٢٠٠٩)	العدوى من الأم إلى الطفل	الإصابات بين الأطفال			
	الأطفال (١٧-)		الأطفال (١٧-)		من استخدموا الواقي الذكري عند آخر ممارسة للجنس عالية المخاطر ٢٠٠٥ - ٢٠١٠*		% من لديهم معرفة شاملة عن الفيروس (٢٠٠٥ - ٢٠١٠)*		% انتشار الفيروس بين الشباب (٢٠٠٩)		العدد التقديري (بالآلاف) للنساء (بالآلاف) للأطفال (أكبر من ١٥ سنة) - (٠ - ١٤ سنة)					العدد التقديري (بالآلاف) للذكور (أكبر من ١٥ سنة) - (٠ - ١٤ سنة)		تقديرات التقدير منخفضة مرتفعة
	نسبة انتظام الأيتام في المدارس	نسبة انتظام الأيتام في المدارس	نسبة انتظام الأيتام في المدارس	نسبة انتظام الأيتام في المدارس	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور				إناث	ذكور	
غانا	١,٨	٣٠٠	٣٢٠	٣٦٠	٢٧	١٤٠	٣٠٠	٣٢٠	٣٦٠	١,٨	٣٠٠	٣٢٠	٣٦٠	١,٨				
غينيا	١,٣	٩٥	٦٥	٧٩	٩	٤١	٩٥	٦٥	٧٩	١,٣	٩٥	٦٥	٧٩	١,٣				
غينيا الاستوائية	٥	٢٦	١٤	٢٠	٢	١١	٢٦	١٤	٢٠	٥	٢٦	١٤	٢٠	٥				
غينيا بيساو	٢,٥	٢٦	١٨	٢٢	٢	١٢	٢٦	١٨	٢٢	٢,٥	٢٦	١٨	٢٢	٢,٥				
الفايتكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
فانواتو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
فرنسا	٠,٤	١٩٠	١٢٠	١٥٠	-	٤٨	١٩٠	١٢٠	١٥٠	٠,٤	١٩٠	١٢٠	١٥٠	٠,٤				
الفلين	٠,١>	١٣	٦	٩	-	٣	١٣	٦	٩	٠,١>	١٣	٦	٩	٠,١>				
الأرض الفلسطينية المحتلة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
فلسطين	٠,١	٣	٢	٣	-	١,٠>	٣	٢	٣	٠,١	٣	٢	٣	٠,١				
فيجي	٠,١	١,٠>	٠,٥>	١,٠>	-	٠,٢>	١,٠>	٠,٥>	١,٠>	٠,١	١,٠>	٠,٥>	١,٠>	٠,١				
فييت نام	٠,٤	٣٥٠	٢٢٠	٢٨٠	-	٨١	٣٥٠	٢٢٠	٢٨٠	٠,٤	٣٥٠	٢٢٠	٢٨٠	٠,٤				
قبرص	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
قطر	٠,١>	٠,٢>	٠,١>	٠,٢>	-	٠,١>	٠,٢>	٠,١>	٠,٢>	٠,١>	٠,٢>	٠,١>	٠,٢>	٠,١>				
كازاخستان	٠,١	٨	٩	١٣	-	٨	٨	٩	١٣	٠,١	٨	٩	١٣	٠,١				
الكاميرون	٥,٣	٦٧٠	٥٤٠	٦١٠	٥٤	٣٢٠	٦٧٠	٥٤٠	٦١٠	٥,٣	٦٧٠	٥٤٠	٦١٠	٥,٣				
كرواتيا	٠,١>	١,٠>	١,٠>	١,٠>	-	٠,٥>	١,٠>	١,٠>	١,٠>	٠,١>	١,٠>	١,٠>	١,٠>	٠,١>				
كمبوديا	٠,٥	٩٠	٤٢	٦٣	-	٣٥	٩٠	٤٢	٦٣	٠,٥	٩٠	٤٢	٦٣	٠,٥				
كندا	٠,٣	٨٣	٥٣	٦٨	-	٢١	٨٣	٥٣	٦٨	٠,٣	٨٣	٥٣	٦٨	٠,٣				
كوبا	٠,١	٩	٦	٧	-	٢	٩	٦	٧	٠,١	٩	٦	٧	٠,١				
جمهورية كوريا	٠,١>	١٣	٧	١٠	-	٣	١٣	٧	١٠	٠,١>	١٣	٧	١٠	٠,١>				
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
كوستاريكا	٠,٣	١٣	٨	١٠	-	٣	١٣	٨	١٠	٠,٣	١٣	٨	١٠	٠,٣				
كولومبيا	٠,٥	٢١٠	١٢٠	١٦٠	-	٥٠	٢١٠	١٢٠	١٦٠	٠,٥	٢١٠	١٢٠	١٦٠	٠,٥				
جزر القمر	٠,١	٠,٥>	٠,٢>	٠,٥>	-	٠,١>	٠,٥>	٠,٢>	٠,٥>	٠,١	٠,٥>	٠,٢>	٠,٥>	٠,١				
الكونغو	٣,٤	٨٧	٦٨	٧٧	٨	٤٠	٨٧	٦٨	٧٧	٣,٤	٨٧	٦٨	٧٧	٣,٤				
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
قيرغيزستان	٠,٣	١٦	٧	١٠	-	٣	١٦	٧	١٠	٠,٣	١٦	٧	١٠	٠,٣				
كيريباتي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
كينيا	٦,٣	١,٦٠٠	١,٣٠٠	١,٥٠٠	١٨٠	٧٦٠	١,٦٠٠	١,٣٠٠	١,٥٠٠	٦,٣	١,٦٠٠	١,٣٠٠	١,٥٠٠	٦,٣				
لاوس	٠,٧	١٢	٦	٩	-	٣	١٢	٦	٩	٠,٧	١٢	٦	٩	٠,٧				
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٢	١٣	٦	٩	-	٤	١٣	٦	٩	٠,٢	١٣	٦	٩	٠,٢				
لبنان	٠,١	٥	٣	٤	-	١	٥	٣	٤	٠,١	٥	٣	٤	٠,١				
لوكسمبورغ	٠,٣	١	١,٠>	١,٠>	-	٠,٥>	١	١,٠>	١,٠>	٠,٣	١	١,٠>	١,٠>	٠,٣				
ليبيريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
ليبيريا	١,٥	٤٣	٢٢	٣٧	٦	١٩	٤٣	٢٢	٣٧	١,٥	٤٣	٢٢	٣٧	١,٥				
ليتوانيا	٠,١	٢	١,٠>	١	-	٠,٥>	٢	١,٠>	١	٠,١	٢	١,٠>	١	٠,١				
ليسوتو	٢٣,٦	٣١٠	٢٦٠	٢٩٠	٢٨	١٦٠	٣١٠	٢٦٠	٢٩٠	٢٣,٦	٣١٠	٢٦٠	٢٩٠	٢٣,٦				
ليشتنشتين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
مالاوي	١١	١,٠٠٠	٨٢٠	٩٢٠	١٢٠	٤٧٠	١,٠٠٠	٨٢٠	٩٢٠	١١	١,٠٠٠	٨٢٠	٩٢٠	١١				
ملاوي	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>	-	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>	٠,١>				
مالطة	٠,١	٠,٥>	٠,٥>	٠,٥>	-	٠,١>	٠,٥>	٠,٥>	٠,٥>	٠,١	٠,٥>	٠,٥>	٠,٥>	٠,١				
مالي	١	٩٦	٦١	٧٦	-	٤٠	٩٦	٦١	٧٦	١	٩٦	٦١	٧٦	١				
ماليزيا	٠,٥	١٢٠	٨٣	١٠٠	-	١١	١٢٠	٨٣	١٠٠	٠,٥	١٢٠	٨٣	١٠٠	٠,٥				
منغوليا	٠,١>	٤	٢	٣	-	١,٠>	٤	٢	٣	٠,١>	٤	٢	٣	٠,١>				
مدغشقر	٠,٢	٣٠	١٩	٢٤	-	٧	٣٠	١٩	٢٤	٠,٢	٣٠	١٩	٢٤	٠,٢				
مصر	٠,١>	١٧	٨	١١	-	٢	١٧	٨	١١	٠,١>	١٧	٨	١١	٠,١>				
المغرب	٠,١	٣٤	١٩	٢٦	-	٨	٣٤	١٩	٢٦	٠,١	٣٤	١٩	٢٦	٠,١				
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
المكسيك	٠,٣	٢٨٠	١٨٠	٢٢٠	-	٥٩	٢٨٠	١٨٠	٢٢٠	٠,٣	٢٨٠	١٨٠	٢٢٠	٠,٣				
منغوليا	٠,١>	١,٠>	٠,٥>	٠,٥>	-	٠,٢>	١,٠>	٠,٥>	٠,٥>	٠,١>	١,٠>	٠,٥>	٠,٥>	٠,١>				
موريتانيا	٠,٧	١٧	١١	١٤	-	٤	١٧	١١	١٤	٠,٧	١٧	١١	١٤	٠,٧				
موريشيوس	١	١٢	٦	٩	-	٣	١٢	٦	٩	١	١٢	٦	٩	١				
موزمبيق	١١,٥	١,٥٠٠	١,٢٠٠	١,٤٠٠	١٣٠	٧٦٠	١,٥٠٠	١,٢٠٠	١,٤٠٠	١١,٥	١,٥٠٠	١,٢٠٠	١,٤٠٠	١١,٥				
جمهورية مولدوفا	٠,٤	١٦	١٠	١٢	-	٥	١٦	١٠	١٢	٠,٤	١٦	١٠	١٢	٠,٤				
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
الجبيل الأسود	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
ميانمار	٠,٦	٢٩٠	٢٠٠	٢٤٠	-	٨١	٢٩٠	٢٠٠	٢٤٠	٠,٦	٢٩٠	٢٠٠	٢٤٠	٠,٦				
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

الدول والأقاليم	الوقاية بين الشباب (١٥ - ٢٤ سنة)										العدوى من الأم إلى الطفل		الإصابات بين الأطفال		المعدل التقديري للأشخاص الذين يعيشون بالفيروس (جميع الأعمار) (٢٠٠٩)		العدد التقديري (بالآلاف) لكل		
	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)	نسبة انتظام الأيتام في المدارس (٢٠٠٩)
تأميبيا	١٠٠	١٢٠	٧٠	٦٤	٨١	٦٥	٦٢	٥,٨	٢,٢	٤	١٦	٩٥	٢١٠	١٥٠	١٨٠	١٣,١			
ناورو	-	-	-	١٠	١٧	١٣	١٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
التروبيج	-	٣٥	-	-	-	-	-	٠,١>	٠,١>	٠,١>	-	١	٥	٣	٤	٠,١			
النمسا	-	٢٨	-	-	-	-	-	٠,٢	٠,٢	٠,٢	-	٥	٢٠	١٢	١٥	٠,٣			
نيبال	-	٦٥٠	-	-	٧٨	٢٨	٤٤	٠,١	٠,٢	٠,٢	-	٢٠	٨٠	٥١	٦٤	٠,٤			
النيجر	٦٧	٩٧٠	٥٧	١٨	٢٧	١٣	١٦	٢,٥	٠,٢	٠,٤	-	٢٨	٦٦	٥٦	٦١	٠,٨			
نيجيريا	١١٧	١٢,٠٠٠	٢,٥٠٠	٣٦	٤٩	٢٢	٢٣	٢,٩	١,٢	٢	٣٦٠	١,٧٠٠	٣,٦٠٠	٢,٩٠٠	٣,٣٠٠	٣,٦			
نيكاراغوا	-	١٢٠	-	-	-	-	-	٠,١	٠,١	٠,١	-	٢	٩	٥	٧	٠,٢			
نيوزيلندا	-	٣٦	-	-	-	-	-	٠,١>	٠,١>	٠,١>	-	١,٠>	٣	٢	٣	٠,١			
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
هايتي	٨٦	٤٤٠	-	٢٩	٤٣	٣٤	٤٠	١,٣	٠,٦	٠,٩	١٢	٦٧	١٤٠	١١٠	١٢٠	١,٩			
الهند	٧٢	٣١,٠٠٠	-	٢٢	٢٧	٢٠	٣٦	٠,١	٠,١	٠,١	-	٨٠	٢,٨٠٠	٢,١٠٠	٢,٤٠٠	٠,٣			
هندوراس	١٠٨	١٥٠	-	٢٤	-	٣٠	-	٠,٢	٠,٢	٠,٢	-	١٢	٥١	٢٦	٣٩	٠,٨			
هولندا	-	٨٢	-	-	-	-	-	٠,١>	٠,١	٠,١	-	٧	٣٢	١٧	٢٢	٠,٢			
اليابان	-	٠,١>	-	-	-	-	-	٠,١>	٠,١>	٠,١>	-	٣	١٠	٦	٨	>٠,١			
اليمن	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
اليونان	-	٧٣	-	-	-	-	-	٠,١	٠,١	٠,١	-	٣	١١	٧	٩	٠,١			
ملحوظة																			
السودان وجنوب السودان	-	٢,٠٠٠	-	-	-	-	-	١,٣	٠,٥	٠,٩	-	١٤٠	٣٣٠	٢١٠	٢٦٠	١,١			
ملخص المؤشرات الإقليمية #																			
أفريقيا	٩٢	٥٧,٦٠٠	١٥,٠٠٠	٣٣	٥١	٢٤	٢٣	٢,٧	١,١	١,٩	٣,١٠٠	١١,٨٠٠	٢٤,٦٠٠	٢١,٩٠٠	٢٣,٣٠٠	٣,٩			
أفريقيا جنوب الصحراء	٩٢	٥٥,١٠٠	١٥,٠٠٠	٣٣	٥١	٢٦	٣٥	٣,٢	١,٣	٢,٢	٣,١٠٠	١١,٨٠٠	٢٤,٥٠٠	٢١,٩٠٠	٢٣,٢٠٠	٤,٨			
شرق وجنوب أفريقيا	٨٩	٢٦,٦٠٠	١٠,١٠٠	٣٧	٥٤	٣٤	٢٩	٤,٥	١,٩	٣,٢	٢,٢٠٠	٨,٤٠٠	١٧,٣٠٠	١٥,٦٠٠	١٦,٤٠٠	٧,١			
غرب ووسط أفريقيا	٩٤	٣٨,٤٠٠	٤,٧٠٠	٣١	٤٧	٢٠	٣٠	٢,٠	٠,٨	١,٤	٩٠٠	٣,٣٠٠	٧,١٠٠	٦,١٠٠	٦,٥٠٠	٢,٨			
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	-	٥,٧٠٠	٢٠٠	-	-	-	-	٠,١	٠,١	٠,١	٣٠	١٦٠	٤٩٠	٣٠٠	٤٠٠	٠,٢			
آسيا	٧٤	٧٣,٢٠٠	١,١٠٠	٢٢	٤٠	١٩	٣٢	٠,١	٠,١	٠,١	١٨٠	١,٦٠٠	٥,٣٠٠	٤,٣٠٠	٤,٨٠٠	٠,٢			
جنوب آسيا	٧٣	٤٣,٠٠٠	٥٨٠	٢٢	٣٨	١٧	٣٤	٠,١	٠,١	٠,١	١١٠	٩٠٠	٢,٩٠٠	٢,٢٠٠	٢,٥٠٠	٠,٢			
شرق آسيا والمحيط الهادئ	-	٣٠,٦٠٠	٥٤٠	-	-	٢٤	-	٠,١	٠,١	٠,١	٦٩	٧٢٠	٢,٦٠٠	١,٩٠٠	٢,٣٠٠	٠,٢			
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	-	٩,٨٠٠	٧٣٠	-	-	-	-	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٥٧	٥٩٠	١,٩٠٠	١,٤٠٠	١,٦٠٠	٠,٤			
أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة	-	٦,٦٠٠	٨٦	-	-	-	-	٠,٤	٠,٤	٠,٤	١٨	٥٠٠	١,٧٠٠	١,٣٠٠	١,٥٠٠	٠,٧			
البلدان الصناعية	-	٤,٤٠٠	١١٠	-	-	-	-	٠,١	٠,٢	٠,١	٢	٥٦٠	٢,٧٠٠	١,٩٠٠	٢,٢٠٠	٠,٤			
البلدان النامية	٨١	١٤٥,٠٠٠	١٦,٩٠٠	٢٧	٣٠	٢٠	٣٢	٠,٦	٠,٣	٠,٥	٣,٤٠٠	١٤,١٠٠	٣١,٥٠٠	٢٨,٢٠٠	٣٠,١٠٠	٠,٩			
البلدان الأقل نمواً	٨٥	٤١,٧٠٠	٧,٤٠٠	٣٠	-	٢٢	٣٠	١,٤	٠,٦	١,٠	١,٦٠٠	٤,٩٠٠	١٠,٧٠٠	٩,٣٠٠	١٠,١٠٠	٢,٠			
العالم	-	١٥٣,٠٠٠	١٧,١٠٠	-	-	٢١	-	٠,٦	٠,٣	٠,٤	٣,٤٠٠	١٥,١٠٠	٣٥,٢٠٠	٣١,٦٠٠	٣٤,٠٠٠	٠,٨			

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 ٥ بسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان من جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف المؤشرات**  
 المعدل التقديري لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين - النسبة المئوية للبالغين (تراوح أعمارهم بين ١٥-٤٩)، ومصائب فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك اعتباراً من عام ٢٠٠٩.  
 المعدل التقديري للأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية - العدد التقديري للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. (جميع الأعمار) وذلك اعتباراً من عام ٢٠٠٩.  
 العدد التقديري للنساء اللاتي يعشن بفيروس نقص المناعة البشرية - العدد التقديري للنساء (أكبر من ١٥ سنة)، المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك اعتباراً من عام ٢٠٠٩.  
 العدد التقديري للأطفال الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية - العدد التقديري للأطفال (تراوح أعمارهم بين ٠ - ١٤ سنة) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك اعتباراً من عام ٢٠٠٩.  
 معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب - النسبة المئوية للشباب والشابات (تراوح أعمارهم بين ١٥-٢٤)، المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك اعتباراً من عام ٢٠٠٩.  
 المعرفة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية - مسوح مؤشر الإيدز، المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المعرفة الأسرية الوطنية الأخرى، قاعدة بيانات مسوح مؤشر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. (www.measuredhs.com/hivdata) استخدام الواقي الذكري عند آخر مرة ممارسة جنس خطر - مسوح مؤشر الإيدز، المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المعرفة الأسرية الوطنية الأخرى، قاعدة بيانات مسوح مؤشر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. (www.measuredhs.com/hivdata) الأطفال الذين تبنوا بسبب الإيدز - برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة البشرية، التقرير العالمي حول وباء الإيدز ٢٠١٠. الأطفال الذين تبنوا بسبب جميع الأسباب - تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠١٠. نسبة التحاق الأيتام بالمدارس - مسوح مؤشر الإيدز، المسوح الديموجرافية والصحية، المسوح العنقودية متعددة المعرفة الأسرية الوطنية الأخرى، قاعدة بيانات مسوح مؤشر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. (www.measuredhs.com/hivdata)

**ملاحظات**  
 - البيانات غير متوفرة  
 y بيانات تختلف عن الانحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد، هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية.  
 p نسب الأيتام (١٠ - ١٤ سنة) الذين يواظبون على المدارس مستنداً إلى نسب كسرية المقام فيها صغير جداً (عادة ما يتراوح بين ٢٥ - ٤٩ من الحالات التقديرية)  
 \* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود  
 \* باستثناء الصين

المشاركة في التعليم الثانوي				المشاركة في التعليم الابتدائي								المشاركة في الفارس قبل الابتدائية				معدل معرفة الشباب (١٥-٢٤) للقراءة والكتابة (%)		الدول والأقاليم
المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		معدل البقاء حتى الصف الابتدائي الأخير (%)		صافي معدل الحضور (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		العدد لكل شخص		معدل معرفة الشباب (١٥-٢٤) للقراءة والكتابة (%)				
٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥			
إناث	ذكور	إناث	ذكور	بيانات المسح الإدارية	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور		
٢٣	٣٠	-	-	٨٤	٣٨	٤٥	٤٥	٨١	٨٦	٩٨	١٠٧	٤	٤	١	٨	٣٣	٥٦	إثيوبيا
-	-	٨٥	٧٦	-	٩٦	-	-	-	-	١١٦	١١٧	٧٣	٧١	٣٦	١٤٢	٩٩	٩٩	الأرجنتين
٨٩	٨٥	٨٣	٨٠	-	-	٩٩	٩٩	٩٥	٩٣	٩٧	٩٧	٣٥	٣٨	٣٨	١٠٧	٩٩	٩٩	الأردن
٩٥	٩٣	٨٩	٨٦	١٠٠	-	٩٨	٩٩	٩٤	٩٣	١٠٠	٩٧	٣٦	٣١	٣٧	١٢٥	١٠٠	١٠٠	أرمينيا
x ٢١	x ٢٣	٢٣	٢٢	-	٧٣	x ٦٤	x ٦٩	٣٤	٢٩	٤٤	٥٣	١٣	١٣	٥	٤	٨٦	٩٢	إريتريا
٨٢	٨٣	٩٤	٩١	١٠٠	٩٨	٧٢	٧٤	٨٥	٨٦	٩٥	٩٦	٢٤	٢٣	٣٦	٩٩	١٠٠	١٠٠	أذربيجان
-	-	٩٧	٩٤	-	٩٩	-	-	١٠٠	١٠٠	١٠٧	١٠٨	١٣١	١٣٩	٦٧	١١٢	١٠٠	١٠٠	إسبانيا
-	-	٨٨	٨٧	-	-	-	-	٩٨	٩٧	١٠٦	١٠٧	٨٣	٨٤	٧٦	١٠١	-	-	أستراليا
-	-	٩١	٨٨	-	٩٨	-	-	٩٧	٩٦	٩٩	١٠١	٩٥	٩٥	٧٤	١٣٣	١٠٠	١٠٠	إستونيا
-	-	٨٧	٨٥	-	٩٩	-	-	٩٧	٩٦	١١٢	١١٠	١٠٧	١٠١	٦٧	١٣٣	-	-	إسرائيل
x ٦	x ١٨	١٥	٢٨	x ٩٠	-	x ٤٠	x ٦٦	-	-	٨٣	١٢٣	-	-	٤	٤١	-	-	أفغانستان
y ٧٣	y ٧١	٦٠	٥٩	-	-	y ٩٣	y ٩٢	٩٩	٩٦	١١٨	١١٧	١٠٢	٩٨	٢٤	١٠٢	٩٧	٩٧	إكوادور
٨٢	٨٤	-	-	١٠٠	-	٩١	٩٠	٨٤	٨٦	١١٧	١١١	٥٧	٥٩	٤٥	١٤٢	٩٩	٩٩	ألبانيا
-	-	-	-	-	٩٨	-	-	-	-	١٠٣	١٠٤	١١٠	١١١	٨٢	١٣٧	-	-	ألمانيا
-	-	٨٤	٨٢	-	٩٧	-	-	٩٧	٩٨	١٠٥	١٠٦	٩٤	٩٥	٧٨	١٤٥	٩٧	٩٤	الإمارات العربية المتحدة
-	-	٨٩	٨٧	-	-	-	-	٩٣	٩١	٩٩	٩٨	٥٧	٥٧	٧٩	٩٠	-	-	الولايات المتحدة الأمريكية
-	-	٨٧	٨٩	-	-	-	-	٨٨	٩٢	٩٧	١٠٣	٦٧	٦٢	٨٠	١٨٥	-	-	أنغولا وبربودا
١٧	٢١	-	-	x ٨٣	-	٧٥	٧٧	-	-	١١٤	١٤١	٣٥	٤٥	١٠	٤٧	٦٦	٨١	أنغولا
-	-	٧٢	٦٨	-	-	-	-	٨٤	٨٣	٩٠	٨٩	٩٥	١٠٠	٨١	٥٧	-	-	أندورا
y ٥٩	y ٥٧	٦٨	٦٩	-	٨٠	٩٨	٩٨	-	-	١١٩	١٢٣	٥١	٤٩	٩	٩٢	٩٩	١٠٠	إندونيسيا
-	-	٧٣	٦٦	-	٩٤	-	-	٩٩	٩٩	١١٢	١١٥	٨٧	٨٦	٤٣	١٣٢	١٠٠	٩٨	أوروغواي
٩٠	٩١	٩١	٩٣	١٠٠	٩٨	١٠٠	١٠٠	٨٩	٩١	٩١	٩٣	٢٦	٢٦	٢٠	٧٦	١٠٠	١٠٠	أوزبكستان
١٧	١٧	٢١	٢٢	٧٢	٥٢	٨٢	٨٣	٩٤	٩١	١٢٣	١٢١	١٣	١٢	١٣	٣٨	٨٥	٩٠	أوغندا
٨٥	٨٥	٨٥	٨٥	١٠٠	٩٨	٧٦	٧٠	٨٩	٨٩	٩٨	٩٧	٩٩	١٠٢	٢٣	١١٩	١٠٠	١٠٠	أوكرانيا
-	-	-	-	-	٩٤	-	-	-	-	١٠٢	١٠٣	٤٢	٣٨	١٣	٩١	٩٩	٩٩	إيران (جمهورية - الإسلامية)
-	-	٩١	٨٨	-	-	-	-	٩٧	٩٦	١٠٥	١٠٤	-	-	٧٠	١٠٥	-	-	أيرلندا
-	-	٨٩	٨٨	-	٩٩	-	-	٩٨	٩٨	٩٨	٩٨	٩٩	٩٨	٩٥	١٠٩	-	-	أيسلندا
-	-	٩٥	٩٤	-	١٠٠	-	-	٩٩	١٠٠	١٠٣	١٠٤	٩٩	١٠٠	٥٤	١٣٥	١٠٠	١٠٠	إيطاليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٢٨	٧٠	٦٥	بابوا غينيا الجديدة
x ٨٠	x ٨١	٦٢	٥٨	-	٧٨	٨٩	٨٧	٨٦	٨٦	٩٨	١٠١	٣٥	٣٥	٢٤	٩٢	٩٩	٩٩	باراغواي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	١٢٨	-	-	بربادوس
٢٩	٢٥	٢٩	٣٦	-	٦٠	٦٢	٧٠	٦٠	٧٢	٧٧	٩٢	-	-	١٧	٥٩	٦١	٧٩	باكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٣	١٠٠	-	-	٠	٧١	-	-	بالاو
-	-	٨٧	٨٣	-	٩١	-	-	٩٣	٩١	١٠٣	١٠٣	-	-	٤٣	١٢٥	-	-	جزر البهاما
x ٨٥	x ٧٧	٩١	٨٧	x ٩٩	٩٨	x ٨٧	x ٨٦	٩٨	٩٩	١٠٥	١٠٨	٥٩	٥٩	٥٥	١٢٤	١٠٠	١٠٠	البحرين
٨٠	٧٤	٨٥	٧٨	٨٨	-	٩٥	٩٥	٩٤	٩٦	١٢٣	١٢٢	٦٥	٦٥	٥١	١٠٤	٩٩	٩٧	البرازيل
-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٩٩	١١١	١١٤	٨٣	٨٢	٤١	١٤٢	١٠٠	١٠٠	البرتغال
-	-	٩١	٨٨	-	٩٦	-	-	٩٨	٩٦	١٠٧	١٠٦	٩٣	٩٠	٥٠	١٠٩	١٠٠	١٠٠	بروني دار السلام
-	-	٩٥	٩٢	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	١٠٦	١٠٦	٨١	٨٠	٨٥	١٣٠	-	-	المملكة المتحدة
-	-	-	-	-	٩٣	-	-	٩٩	٩٩	١٠٣	١٠٤	١٢٢	١٢٣	٧٩	١١٣	-	-	بلجيكا
-	-	٨١	٨٤	-	٩٤	-	-	٩٩	٩٨	١٠١	١٠٢	٨٠	٨١	٤٦	١٤١	٩٧	٩٨	بلغاريا
-	-	٤٣	٤٠	٨٠	٦٧	-	-	٩٣	٨٦	٩٧	٩٣	١٠	١٠	٤	٤٦	٧٧	٧٤	بنغلاديش
-	-	٦٩	٦٣	-	٨٧	-	-	٩٧	٩٨	١٠٧	١١١	٦٦	٦٥	٤٣	١٨٥	٩٦	٩٧	بنما
٥٦	٥٤	٤٩	٤٦	٩٤	٩٠	٩٣	٩١	٩٠	٨٧	١١٠	١٠٨	١	١	١٤	٥٤	٦٨	٨٠	بوتان
x ٤٤	x ٣٦	٦٤	٥٦	-	-	٨٨	٨٦	٨٨	٨٦	١٠٨	١١١	١٧	١٦	٦	١١٨	٩٧	٩٤	بوتسوانا
١٥	١٧	١٣	١٨	٨٩	٦٤	٤٤	٤٩	٦٠	٦٨	٧٤	٨٣	٣	٣	١	٣٥	٣٣	٤٧	بوركينافاسو
٦	٨	٨	١٠	٨٢	٦٠	٧٠	٧٢	١٠٠	٩٨	١٤٤	١٤٩	١٠	٩	٢	١٤	٧٦	٧٧	بوروندي
٨٩	٨٩	-	-	١٠٠	-	٩٨	٩٧	٨٨	٨٦	١١٠	١٠٨	١٥	١٥	٥٢	٨٠	١٠٠	١٠٠	البوسنة والهرسك
-	-	٩٤	٩٢	-	٩٨	-	-	٩٦	٩٦	٩٧	٩٧	٦٦	٦٥	٦٢	١٣٠	١٠٠	١٠٠	بولندا
٧٥	٧٨	٦٩	٦٩	٩٦	٨٤	٩٧	٩٧	٩٥	٩٥	١٠٧	١٠٨	٤٧	٤٧	٢٠	٧٢	٩٩	٩٩	بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)
٧٣	٧٤	-	-	٩٥	٨٣	٩٦	٩٦	٩٨	٩٧	١٠٩	١٠٩	٧٣	٧٢	٣٤	١٠٠	٩٧	٩٨	بيرو
٩٧	٩٥	-	-	١٠٠	٩٩	٩٤	٩٣	٩٦	٩٤	١٠٠	٩٨	٩٧	٩٨	٣٢	١٠٨	١٠٠	١٠٠	بيلاروس
٦٠	٥٨	٦٨	٦٢	٩٨	٩٥	٩٥	٩٥	١٠٠	٩٩	١٢٠	١٢٤	٤٣	٤١	١٤	٦٢	-	-	بليز
٢٣	٢٤	-	-	٨٩	-	٥٨	٦٥	-	-	١١٤	١٢٩	١٤	١٤	٣	٨٠	٤٣	٦٥	بنن
٨٤	٧٧	٧٧	٦٨	٩٩	-	٩٨	٩٨	٨٩	٩١	٩٠	٩٢	٩٣	٩٢	٢١	١٠١	٩٨	٩٨	تاييلند
٨٤	٨٤	-	-	١٠٠	-	٩٩	٩٩	-	-	-	-	-	-	٢	٦٣	١٠٠	١٠٠	تركمانستان
y ٥٧	y ٦٥	٧٠	٧٧	x ٩٥	٩٤	y ٩٢	y ٩٤	٩٤	٩٦	٩٨	١٠١	١٧	١٨	٤٠	٨٥	٩٧	٩٩	تركيا
٩٠	٨٤	-	-	٩٨	٩٣	٩٨	٩٨	٩٤	٩٧	١٠٢	١٠٦	٨١	٨١	٤٩	١٤١	١٠٠	١٠٠	ترينيداد وتوباغو
١٢	٢٠	-	-	x ٩٤	-	٤٨	٥٦	-	-	٧٤	١٠٥	١	١	٢	٢٣	٣٩	٥٤	تشاد
-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	١٠٣	١٠٤	١٠٧	١١٠	٦٩	١٣٧	-	-	الجمهورية التشيكية

المشاركة في التعليم الثانوي				المشاركة في التعليم الابتدائي				المشاركة في المراس قبل الابتدائية				معدل معرفة الشباب (10-24) للقراءة والكتابة (%)		الدول والأقاليم					
المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		معدل البقاء حتى الصف الابتدائي الأخير (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		العدد لكل 100 شخص		إناث	ذكور						
2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2006-2009*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	2005-2010*	2007-2010*	إناث	ذكور						
إناث	ذكور	إناث	ذكور	بيانات المسح الإدارية	بيانات المسح الإدارية	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور						
شيلي	—	—	86	83	—	—	—	90	96	104	109	56	54	45	116	99	99		
جمهورية تنزانيا المتحدة	24	26	—	—	X 91	74	82	79	97	96	105	105	34	33	11	47	76	78	
توغو	41	52	—	—	89	69	87	91	—	—	111	119	8	7	5	41	68	85	
توفالو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	25	—	—	—	—
تونغا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	52	100	99	—	—
تونس	—	—	—	—	—	90	X 93	X 90	—	—	107	109	—	—	37	106	96	98	
تيمور ليشتي	48	43	—	—	91	—	73	71	82	84	109	116	—	—	0	52	—	—	
غابون	X 36	X 24	—	—	—	—	X 94	X 94	—	—	—	—	—	7	107	97	99	—	—
جامايكا	93	89	79	75	99	—	98	97	79	82	92	95	88	85	26	112	98	92	
غامبيا	24	29	—	—	93	61	45	40	78	74	91	88	32	31	9	86	60	71	
غرينادا	—	—	85	93	—	—	—	—	99	98	104	110	102	97	33	117	—	—	
الجزائر	65	57	—	—	93	93	96	97	94	96	104	111	23	23	12	92	89	94	
جزر سولومون	Y 20	Y 29	29	22	—	—	Y 69	Y 63	80	81	106	109	—	—	5	6	—	—	
جزر كوك	—	—	82	76	—	—	—	—	99	98	116	109	—	—	36	38	—	—	
جزر مارشال	—	—	54	51	—	83	—	—	80	81	90	91	38	42	0	7	—	—	
جمهورية أفريقيا الوسطى	9	12	8	12	62	47	47	56	57	77	74	104	5	4	2	22	57	72	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	28	35	—	—	75	76	72	78	—	—	82	98	4	4	1	17	62	69	
جنوب أفريقيا	—	—	—	—	—	—	—	—	90	89	99	103	65	64	12	100	98	97	
جنوب السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غواتيمالا	—	—	39	41	—	65	—	—	95	98	110	117	30	29	11	126	84	89	
غيانا	79	70	—	—	100	83	93	91	98	99	102	104	88	86	30	74	—	—	
جورجيا	88	89	—	—	98	95	95	94	—	—	108	108	70	56	27	72	100	100	
جيبوتي	27	45	20	28	92	64	66	67	42	47	51	58	2	2	7	19	—	—	
الدنمارك	—	—	92	89	—	99	—	—	97	94	99	98	97	97	89	124	—	—	
دومينيكا	—	—	91	88	—	89	—	—	—	—	111	113	111	109	47	145	—	—	
الجمهورية الدومينيكية	68	56	63	52	78	—	90	87	82	82	98	114	35	39	40	90	97	95	
الراس الأخضر	—	—	—	—	—	86	—	—	82	84	94	102	62	60	30	75	99	97	
رواندا	5	5	—	—	76	—	87	84	97	95	151	150	17	17	8	32	77	77	
الاتحاد الروسي	—	—	—	—	—	95	—	—	95	94	97	97	89	91	43	166	100	100	
رومانيا	—	—	82	80	—	95	—	—	96	96	99	100	76	75	40	115	98	97	
زامبيا	36	28	—	—	87	52	82	81	94	91	112	113	—	—	7	28	67	82	
زيمبابوي	45	45	—	—	82	—	Y 92	Y 90	—	—	—	—	—	—	12	60	99	98	
كوت ديفوار	22	22	—	—	90	61	51	59	52	62	66	81	4	4	3	76	61	72	
ساموا	Y 70	Y 51	—	—	—	—	Y 89	Y 88	—	—	99	101	48	43	7	91	100	99	
سان مارينو	—	—	—	—	—	—	—	—	92	91	94	92	102	107	0	76	—	—	
سانت فنسنت وغرينادين	—	—	95	85	—	—	—	—	—	—	102	111	79	78	0	121	—	—	
سانت كيتس ونيفيس	—	—	92	85	—	67	—	—	95	92	97	95	82	84	0	161	—	—	
سانت لوسيا	—	—	—	—	—	92	—	—	92	92	95	98	68	67	0	102	—	—	
ساو تومي وبرينسيبي	21	20	35	30	84	75	85	86	—	—	122	121	52	49	19	62	96	95	
سريلانكا	—	—	—	—	—	99	—	—	96	95	97	97	—	—	12	82	99	97	
المملكة العربية السعودية	—	—	76	70	—	92	—	—	85	88	97	101	—	—	41	188	97	99	
السلفادور	—	—	56	54	—	76	—	—	96	95	112	117	61	59	15	124	95	95	
سلوفاكيا	—	—	—	—	—	98	—	—	—	—	102	102	92	94	79	108	—	—	
سلوفينيا	—	—	92	91	—	100	—	—	98	98	98	99	84	86	20	105	100	100	
سنغافورة	—	—	—	—	—	99	—	—	—	—	—	—	—	—	70	144	100	100	
السنگال	16	20	—	—	93	58	59	58	76	74	85	82	12	11	16	67	56	74	
سوازيلاند	41	21	26	21	74	72	86	82	84	82	104	112	—	—	8	62	95	92	
السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجمهورية العربية السورية	62	62	69	70	100	92	86	87	—	—	120	125	9	9	21	57	92	96	
سورينام	67	56	—	—	92	68	94	95	90	91	111	116	81	81	22	170	99	99	
السويد	—	—	98	98	—	99	—	—	96	96	96	97	100	100	90	114	—	—	
سويسرا	—	—	82	86	—	—	—	—	100	99	102	104	102	104	84	124	—	—	
سيراليون	25	21	—	—	94	—	64	62	—	—	—	—	—	—	0	24	48	68	
سيشيل	—	—	99	95	—	—	—	—	95	92	107	105	111	107	41	126	99	99	
صربيا	87	81	91	89	100	98	98	99	96	96	97	98	51	51	41	129	99	99	
الصومال	8	12	—	—	85	—	15	18	—	—	22	42	—	—	0	7	—	—	
الصين	—	—	—	—	—	—	—	Z 99	Z 99	115	111	47	47	34	64	99	99	—	—
طاجيكستان	74	89	77	88	100	99	Y 96	Y 99	96	99	100	104	8	10	12	86	100	100	
العراق	24	46	28	48	92	—	80	91	82	92	94	111	6	6	6	76	80	85	
عمان	—	—	81	82	—	—	—	—	81	82	82	85	28	27	62	166	98	98	



المشاركة في التعليم الثانوي		المشاركة في التعليم الابتدائي								المشاركة في المدارس قبل الابتدائية																	
المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		معدل البقاء حتى الصف الإبتدائي الأخير (%)		صافي معدل الحضور (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		المعدل الإجمالي للإلتحاق (%)		العدد لكل شخص		معدل معرفة الشباب (15-)															
صافي معدل الحضور (%)		صافي معدل الحضور (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)		صافي معدل الإلتحاق (%)															
٢٠١٠-٢٠٠٥ *		٢٠١٠-٢٠٠٧ *		٢٠١٠-٢٠٠٥ *		٢٠١٠-٢٠٠٧ *		٢٠١٠-٢٠٠٧ *		٢٠١٠-٢٠٠٧ *		٢٠١٠-٢٠٠٥ *															
إناث		ذكور		بيانات المسح إدارية		إناث		ذكور		إناث		ذكور															
إناث		ذكور		بيانات المسح إدارية		إناث		ذكور		إناث		ذكور															
٦٢	٤٧	٦٠	٤٩	٨٩	٨٣	٩٣	٩١	٩٢	٨٨	١١١	١١٣	٧	٦٧	٩٥	٩١												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٦	٩٠	٩٣	٩٦	٦	٦٠												
-	-	٩٥	٩٥	-	٩٩	-	-	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٨	٩٧	٩٣	١١٣												
-	-	-	-	-	٩٨	-	-	-	-	٩٨	٩٩	٩٩	٩٨	٧٣	١٤٦												
٣٨	٤٦	-	-	٩٥	٦٢	٨٢	٨٦	-	-	-	-	-	٧	٣١	٧٧												
٩	١٣	٨	١٣	٨٨	٦٧	٣١	٤٤	٤٨	٦٠	٥٥	٦٩	٣	٣	١	٢٥												
٤٣	٤٥	٢٢	٢٩	٩٨	-	٦٠	٦٥	٦٠	٦٦	٨٤	٩٥	١٢	١٧	٢٨	٥٥												
x ٤٧	x ٣٥	-	-	x ٥٦	٤٨	x ٨٤	x ٧٧	٩٤	٩٣	١١٦	١١٨	٥٦	٥٥	١٠	٦٥												
-	-	٩٧	٩٥	-	-	-	-	١٠٠	٩٩	١٠٢	١٠١	٩٥	٩٢	٨٣	١١٥												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠	٠												
٢١	١٨	-	-	٨٥	-	٥٢	٤٨	-	-	-	-	-	٨	٤٠	٧٠												
٤٩	٥٩	-	-	٩٥	-	٨١	٨٥	٩٤	٩٧	-	-	٥٤	٥٣	٨	٦١												
٤٣	٣٥	-	-	-	٧٦	٩٠	٨٧	٩٨	٩٦	١١٦	١١٦	٤١	٤٠	١١	١٢٥												
-	-	٨٨	٨٧	-	-	-	-	٩٩	٩٩	١٠٦	١٠٨	٩٨	٩٨	٩١	١١٦												
-	-	٩٩	٩٨	-	١٠٠	-	-	-	-	١٠٢	١٠٢	-	-	٨٠	٩٥												
٢٧	٤٨	-	-	٧٣	-	٦٤	٧٥	٦٦	٨٠	٧٦	٩٤	-	-	١١	٤٦												
-	-	٩١	٩١	-	-	-	-	١٠٠	٩٩	١٠١	١٠١	٦٩	٦٨	٤٤	١٠٨												
ملحوظة																											
y ٢٢		y ١٧		٩٠		٨٦		y ٥٢		y ٥٦		٧٠		٧٨		٢٩		٢٨		٠		٤١		٨٣		٨٩	
ملخص المؤشرات الإقليمية #																											
٣٣	٣٥	٣٠	٣٦	٨٧	٦٣	٦٧	٧٠	٧٧	٨٠	٩٦	١٠٤	١٨	١٩	١٣	٥٣	٧٠	٧٩										
٢٨	٣١	٢٤	٣٠	٨٦	٦١	٦٥	٦٧	٧٤	٧٨	٩٥	١٠٤	١٧	١٨	١٠	٤٥	٦٧	٧٧										
٢٤	٢٦	٢٨	٢٢	٨٢	٥١	٧٠	٧٠	٨٧	٨٧	١٠٨	١١٤	٢١	٢٢	٨	٤٢	٧٢	٧٩										
٣٢	٣٦	٢٠	٢٩	٩٠	٦٩	٦١	٦٦	٦٣	٧٠	٨٥	٩٧	١٣	١٥	١٣	٤٨	٦١	٧٣										
٥١	٥٤	٥٨	٦٥	٩٢	٩٠	٧٨	٨٣	٨٥	٩٠	٩٤	١٠١	٢٢	٢٣	٢٢	٩٠	٨٧	٩٣										
** ٥٠	** ٥٧	٤٨	٦٣	** ٩٣	-	** ٨٣	** ٨٦	-	-	١٠٩	١١٢	٤٨	٤٨	٢٠	٦٧	٨٦	٩٢										
٤٦	٥٥	-	-	٩٣	-	٧٩	٨٣	-	-	-	-	٤٧	٤٧	٨	٥٩	٧٢	٨٥										
** ٦٦	** ٦٤	٦٨	٦٦	-	** ٧٩	** ٩٦	** ٩٦	-	-	١١٢	١١٠	٥٠	٥٠	٣٠	٧٤	٩٩	٩٩										
٧٥	٧٠	٧٦	٧١	-	٨٨	٩٣	٩٣	٩٥	٩٥	١١٥	١١٩	٦٩	٦٩	٣٤	٩٨	٩٧	٩٧										
٧٨	٨٢	٨١	٨٢	-	٩٦	٩٢	٩٢	٩٣	٩٤	٩٨	٩٩	٥٤	٥٥	٣٦	١٢٤	٩٩	٩٩										
-	-	٩٢	٩٠	-	-	-	-	٩٧	٩٦	١٠٢	١٠٢	٨٠	٨١	٧٦	١٠٦	١٠٠	١٠٠										
** ٤٨	** ٥٣	٤٩	٦١	** ٩١	** ٧٣	** ٧٩	** ٨١	٨٨	٩٠	١٠٦	١١٠	٤١	٤١	٢١	٧٠	٨٥	٩١										
٢٥	٢٩	٢٥	٢١	٨٢	٦١	٦٦	٦٨	٧٨	٨١	٩٨	١٠٦	١٣	١٣	٤	٣٤	٦٦	٧٥										
** ٤٩	** ٥٣	٥٥	٦٥	** ٩١	** ٧٦	** ٧٩	** ٨١	٨٩	٩١	١٠٥	١٠٩	٤٦	٤٦	٢٩	٧٨	٨٧	٩٢										

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 ٥ معدل الالتحاق بالمدارس التي تفتقر إلى بيانات السودان وجنوب السودان المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف المؤشرات:**  
**معدل معرفة الشباب للقراءة والكتابة** - عدد الأشخاص الذين يعرفون القراءة والكتابة في الفئة العمرية 15-24 سنة، معبرا عنها كنسبة مئوية من مجموع السكان في تلك الفئة العمرية.  
**المعدل الإجمالي للإلتحاق بالتعليم قبل الابتدائي** - عدد الأطفال المسجلين في التعليم قبل الابتدائي، بغض النظر عن العمر. كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في السن الرسمي لما قبل التعليم الإبتدائي.  
**المعدل الإجمالي للإلتحاق بالمدارس الإبتدائية** - عدد الأطفال المسجلين في المدارس الإبتدائية، بغض النظر عن العمر. كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في السن الرسمي للتعليم الإبتدائي.  
**صافي معدل الإلتحاق بالمدارس الإبتدائية** - عدد الأطفال المتحقين بالمدارس الإبتدائية أو الثانوية الذين هم في سن الدراسة الإبتدائية الرسمية، يعبر عنها كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في سن الدراسة الإبتدائية الرسمية. ونظراً لإدراج الأطفال في سن المدارس الإبتدائية المسجلين في المدارس الثانوية، فإن هذا المؤشر قد يشار إليه أيضاً على أنه النسبة المعدلة لصافي الإلتحاق بالتعليم الإبتدائي.  
**صافي معدل الحضور بالمدارس الإبتدائية** - عدد الأطفال المتحقين بالمدارس الإبتدائية أو الثانوية الذين هم في سن المدرسة الإبتدائية الرسمية، كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في سن الدراسة الإبتدائية الرسمية. ونظراً لإدراج الأطفال في سن المدارس الإبتدائية المسجلين في المدارس الثانوية، فإن هذا المؤشر قد يشار إليه أيضاً على أنه النسبة المعدلة لصافي الحضور بالتعليم الإبتدائي.  
**معدل البقاء حتى الصف الإبتدائي الأخير** - النسبة المئوية للأطفال الذين يدخلون الصف الأول من المدرسة الإبتدائية الذين يصلون في نهاية المطاف إلى الصف الأخير من المدرسة الإبتدائية.  
**الهواتف المتحركة** - عدد المشتركين الفعليين في خدمة الهاتف النقال العام، بما في ذلك عدد بطاقات الهواتف المدفوعة مقدماً خلال الأشهر الثلاثة السابقة.  
**مستخدمو الإنترنت** - العدد التقديري لمستخدمي الإنترنت من بين المجموع الكلي للسكان. ويشمل ذلك كل الذين يستخدمون الإنترنت من أي جهاز (بما في ذلك الهواتف النقالة) في الأشهر الـ ١٢ السابقة.  
**صافي معدل الإلتحاق بالمدارس الثانوية** - عدد الأطفال المسجلين في المدارس الثانوية الذين هم في السن الرسمي للمدرسة الثانوية، كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في السن الرسمي للمدارس الثانوية. ونسبة صافي الإلتحاق بالمدارس الثانوية لا تشمل أولئك الذين هم في سن الدراسة الثانوية ومسجلين بالتعليم العالي، وذلك نظراً للتحديات في نظم الإبلاغ والتسجيل في هذا المستوى التعليمي.









الدول والأقاليم	السكان (بالآلاف)			معدل النمو السكاني السنوي (%)			معدل الوفيات التقديري			معدل المواليد التقديري			العمر المتوقع عند الولادة			معدل الخصوبة في المناطق الحضرية الإجمالي		معدل متوسط النمو السكاني الحضري (%)	
	٢٠١٠	أقل من ١٨	أقل من ٥	١٩٩٠-٢٠١٠	٢٠١٠-٢٠٢٠	١٩٧٠-١٩٩٠	١٩٧٠	١٩٩٠	٢٠١٠	١٩٧٠	١٩٩٠	٢٠١٠	٢٠١٠	١٩٧٠	٢٠١٠	٢٠١٠	١٩٧٠-١٩٩٠	٢٠١٠-٢٠٢٠	
نيوزيلندا	١,٠٨٦	٣١٢	-٠,٩	١,٣	-٠,٩	٧	٨	٩	٧	٨	٩	١٥	١٧	٢٢	٢٢	٢,٢	١,٢	١,٣	
نيوي	١	٠	-١,٦	-٢,٣	-٣,٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-٠,١	
هايتي	٤,٣٦٠	١,٣٣٧	٢,١	١,٧	٢,١	٩	١٣	١٨	٢٧	٣٧	٣٩	٢٧	٣٧	٣٩	٢٧	٣,٣	٤,٧	٢,٧	
الهند	٤٤٧,٣٠٩	١٢٧,٩٧٩	٢,٢	١,٧	٢,٣	٨	١١	١٦	٢٢	٣١	٣٨	٢٢	٣١	٣٨	٢٢	٢,٦	٢,٥	٢,٥	
هندوراس	٣,٣٢٠	٩٦٦	٣	٢,٢	٣	٥	٧	١٥	٢٧	٣٨	٤٧	٢٧	٣٨	٤٧	٢٧	٣,١	٣,٤	٢,٧	
هولندا	٣,٥٥٣	٩٣٤	-٠,٧	-٠,٢	-٠,٧	٨	٩	٨	١١	١٣	١٧	١١	١٣	١٧	١١	١,٨	١,٥	-٠,٥	
اليابان	٢٠,٤٧١	٥,٤٣١	-٠,٨	-٠,٢	-٠,٨	٩	٧	٧	٩	١٠	١٩	٩	١٠	١٩	٩	١,٤	-٠,٥	-٠,٢	
اليمن	١٢,٤٠١	٤,٠٥٧	٣,٢	٣,٥	٣,٢	٦	١٢	٢٤	٢٨	٥٢	٥١	٢٨	٥٢	٥١	٢٨	٥,٢	٥,٦	٤,٥	
اليونان	١,٩٨٣	٥٨٦	-٠,٧	-٠,٦	-٠,٧	١٠	٩	٨	١٠	١٠	١٧	١٠	١٠	١٧	١٠	١,٥	-٠,٨	-٠,٧	
ملحوظة																			
السودان وجنوب السودان <sup>δ</sup>	٢٠,٢٨١	٦,٣٩١	٢,٩	٢,٥	٢,٩	٩	١٤	١٩	٢٣	٤١	٤٦	٢٣	٤١	٤٦	٢٣	٤,٤	٤,٥	٣,٧	

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 δ بسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

تعريف المؤشرات	مصادر البيانات الرئيسية
المعدل الأولي للوفيات - العدد السنوي للوفيات لكل ١,٠٠٠ من السكان.	عدد الأطفال - شعبة السكان للأمم المتحدة.
المعدل الأولي للمواليد - العدد السنوي للولادات لكل ١,٠٠٠ السكان.	المعدلات الأولية للوفيات والمواليد - شعبة السكان للأمم المتحدة.
متوسط العمر المتوقع عند الولادة - عدد السنوات التي قد يعيشها الأطفال حديثي الولادة إذا تعرضوا لمخاطر الوفيات السائدة لنفس القطاع العريض من السكان في ذلك الوقت من ولادتهم.	العمر المتوقع - شعبة السكان للأمم المتحدة.
معدل الخصوبة الكلي - عدد الأطفال الذين قد تلدهم المرأة إذا عاشت حتى نهاية سنوات فترة الخصوبة، وأنجبت الأطفال في كل سن تبعاً لمعدلات الخصوبة السائدة بالنسبة لهذا السن.	معدل الخصوبة الكلي - شعبة السكان للأمم المتحدة.
% لسكان المناطق الحضرية - النسبة المئوية لسكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية، على النحو المحدد وفقاً للتعريفات الوطنية المستخدمة في آخر التعدادات السكانية.	سكان المناطق الحضرية - شعبة السكان للأمم المتحدة.
	ملاحظات
	- البيانات غير متوفرة
	α استناداً إلى توقعات تفاوتات الخصوبة المتوسطة

## الجدول ٧: المؤشرات الاقتصادية

الدول والأقاليم	حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولار أمريكي)		معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)		معدل التضخم السنوي (%)		% لسكان تحت خط الفقر الدولي (١,٢٥ دولار أمريكي يوميًا)		% من إنفاق الحكومة المركزية المخصص إلى:		تدفق المعونة الإنمائية الرسمية (مليون دولار)	تدفق المعونة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من الدخل القومي الإجمالي	تدفق المعونة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من خدمات الديون كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات
	٢٠١٠	٢٠٠٩	١٩٩٠-١٩٩٠	٢٠١٠-١٩٩٠	٢٠١٠-١٩٩٠	٢٠١٠-١٩٩٠	٢٠٠٩-٢٠٠٠*	٢٠٠٩	٢٠٠٩	٢٠٠٩			
إثيوبيا	٣٨٠	١٠٠	-	٢,٩	٧	٣٩	١٧	٥	١	١٣	٣,٨٢٠	١٣	٣٣
الأرجنتين	٨,٤٥٠	١٥,١٥٠	-٠,٧	٢,١	٨	١	٣	٥	٥	١٢٨	١٢٨	-	٣٠
الأردن	٤,٣٥٠	٥,٧٧٠	x ٢,٥	٢,٥	٤	٠	١٦	١٠	١٠	٧٦١	٧٦١	٢	١٨
أرمينيا	٣,٠٩٠	٥,٤٥٠	-	٦,١	٥١	١	-	-	-	٥٢٨	٥٢٨	٦	-
إريتريا	٣٤٠	e ٥٤٠	-	x -١,٥	x ١٤	-	-	-	-	١٤٥	١٤٥	-	-
أذربيجان	٥,١٨٠	٩,٢٢٠	-	٥,٥	٥٣	١	x ١٢	x ٤	x ١	٢٢٢	٢٢٢	١	-
إسبانيا	٣١,٦٥٠	٣١,٥٥٠	١,٩	٢,١	٤	-	٠	١	١	٣	٣	-	-
أستراليا	x ٤٣,٧٤٠	x ٣٨,٥١٠	١,٥	x ٢,٢	x ٣	-	١٤	١٤	١٤	٦	٦	-	-
إستونيا	١٤,٣٦٠	١٩,٥٠٠	x ١,٥	٥	١٩	٠	٧	١٦	١٦	٥	٥	-	-
إسرائيل	٢٧,٣٤٠	٢٧,٨٠٠	١,٩	١,٨	٥	-	١٦	١٦	١٣	١٦	١٦	-	-
أفغانستان	x ٣٣٠	x e ٩٧٠	-	-	-	-	-	-	-	٦,٠٧٠	٦,٠٧٠	-	-
إكوادور	٤,٥١٠	٩,٢٧٠	١,٣	١,٧	٥	٥	-	-	-	٢٠٩	٢٠٩	-	٢٧
ألمانيا	٤,٠٠٠	٨,٨٤٠	x -٠,٧	٥,٤	١٤	١	x ٢	x ٤	x ٤	٣٥٨	٣٥٨	٢	-
ألمانيا	٤٣,٣٣٠	٣٨,١٧٠	٢,٣	١,٣	١	-	١	٢٠	٢٠	٤	٤	-	-
الإمارات العربية المتحدة	d	-	x -٤,٩	x -٠,٥	x ٦	-	x ١٧	x ٧	x ٧	x ٣٠	x ٣٠	-	-
الولايات المتحدة الأمريكية	٤٧,١٤٠	٤٧,٠٢٠	٢,١	١,٨	٢	-	٣	٢٤	٢٤	١٩	١٩	-	-
أنغولا وبربودا	١٠,٦١٠	e ١٥,٣٨٠	x ٨,٣	١,٧	٢	-	-	-	-	٦	٦	١	-
أنغولا	٣,٩٦٠	٥,٤٣٠	-	٤,٢	٢٢٧	٥٤	-	-	-	٢٢٩	٢٢٩	٠	٧
أندورا	x ٤١,١٣٠	-	-	-	x ٣	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	٢,٥٨٠	٤,٣٠٠	٤,٧	٢,٦	١٥	١٩	٤	١	١	٧	٧	٠	٣١
أوروغواي	١٠,٥٩٠	١٣,٨٩٠	-٠,٩	٢	١٦	٠	٨	٧	٧	٤	٤	-	٣١
أوزبكستان	١,٢٨٠	e ٣,٠٩٠	-	٢,٢	٨٣	٤٦	-	-	-	١٩٠	١٩٠	١	-
أوغندا	٤٩٠	١,٢٣٠	-	٣,٦	٨	٢٩	-	-	-	١,٧٨٦	١,٧٨٦	١٢	٤٧
أوكرانيا	٣,٠١٠	٦,٥٨٠	-	-٠,٤	٧٢	٠	٧	٧	٣	٦٨	٦٨	١	٢٤
إيران (جمهورية - الإسلامية)	x ٤,٥٣٠	x ١١,٤٢٠	-٢,٣	x ٣,٧	x ٢٢	x ٢٢	٨	٧	٧	١٠	٩٣	٠	١
أيرلندا	٤٠,٩٩٠	٣٢,٧٤٠	٢,٨	٤,٧	٣	-	x ١٦	x ١٦	x ١٦	x ٣	x ٣	-	-
آيسلندا	٣٣,٨٧٠	٢٨,٦٣٠	٣,٢	٢,٢	٥	-	٩	٢١	٢١	-	-	-	-
إيطاليا	٣٥,٠٩٠	٣١,٠٩٠	٢,٨	-٠,٩	٣	-	١١	١٤	١٤	٤	٤	-	-
بابوا غينيا الجديدة	١,٣٠٠	e ٢,٢٩٠	-٠,٧	-٠,٢	٨	x ٣٦	x ٢٢	x ٧	x ٧	x ٤	٤١٤	٥	٣٧
باراغواي	٢,٩٤٠	٥,٤٣٠	٣,١	-٠,١	١٠	٥	x ٧	x ٧	x ٧	x ١١	١٤٨	١	١٢
باربادوس	d	-	-	x -٠,٨	x ٣	-	-	-	-	١٢	١٢	-	-
باكستان	١,٠٥٠	٢,٧٨٠	٣	١,٧	١٠	٢٣	٢	١	١	١٣	٢,٧٨١	٢	١٦
بالاو	٦,٤٦٠	e ١٠,٧٦٠	-	x -٠,٢	x ٣	-	-	-	-	٣٥	٣٥	١٨	-
جزر البهاما	d	-	١,٩	١	٣	-	٢٠	١٦	١٦	٣	٣	-	-
البحرين	x ٣٥,٤٢٠	x ٣٣,٥٣٠	x -١,٣	x ٢,٨	x ٣	-	١٦	٩	٩	١٣	١٣	-	-
البرازيل	٩,٣٩٠	١٠,٩٢٠	٢,٣	١,٥	٥٤	٤	٦	٦	٦	x ٣	٣٣٨	٠	١٩
البريتقال	٢١,٨٦٠	٢٤,٧١٠	٢,٦	١,٦	٤	-	١٤	١٥	١٥	٣	٣	-	-
بروني دار السلام	x ٣١,١٨٠	x ٤٨,٧٦٠	x -٢,٢	x -٠,٤	x ٥	-	-	-	-	-	-	-	-
المملكة المتحدة	٣٨,٥٤٠	٣٦,٥٨٠	٢	٢,١	٣	-	x ١٥	x ١٥	x ١٥	x ٧	x ٧	-	-
بلجيكا	٥٥,٤٢٠	٣٧,٨٤٠	٢,٢	١,٦	٢	-	١٦	١٦	١٦	٣	٣	-	-
بلغاريا	٦,٢٤٠	١٣,٢١٠	x ٣,٤	٣,٣	٤٠	١	٥	١٠	١٠	٥	٥	-	١٩
بنغلاديش	٦٤٠	١,٦٢٠	-٠,٤	٣,٥	٤	٥٠	١٤	٦	٦	٨	١,٢٢٧	١	١٧
بنما	٦,٩٩٠	e ١٢,٩٤٠	-٠,٣	٣,٢	٢	١٠	١٦	١٨	١٨	١٦	٦٦	٠	٣
بوتان	١,٩٢٠	٥,٠٧٠	-	٥,٣	٧	٢٦	٨	١٣	١٣	١٣	١٣٥	٩	-
بوتسوانا	٦,٨٩٠	١٣,٩١٠	٨,٢	٣,٥	٩	x ٣١	x ٢٦	x ٥	x ٥	x ٨	٢٨٠	٢	٤
بوركينافاسو	٥٥٠	١,٢٦٠	١,٤	٢,٤	٣	٥٧	x ١٧	x ٧	x ٧	x ١٤	١,٠٨٤	١٤	٦
بوروندي	١٦٠	٣٩٠	١,١	-١,٦	١٢	٨١	x ١٥	x ٢	x ٢	x ٢٣	٥٤٩	٤١	٤١
البوسنة والهرسك	٤,٧٩٠	٨,٩٧٠	-	x ٨,٩	x ٥	٠	-	-	-	-	٤١٥	٢	-
بولندا	١٢,٤٢٠	١٩,٠٢٠	-	٤,٤	١١	٠	١١	١٣	١٣	٣	٣	-	-
بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)	١,٧٩٠	٤,٥٦٠	-١,١	١,٥	٧	١٤	٩	٩	٩	٦	٧٦٦	٤	٣١
بيرو	٤,٧١٠	٨,٩٤٠	-٠,٦	٣	١٠	٦	٧	١٣	١٣	٧	٤٤٣	٠	٦
بييلاروس	٦,٠٣٠	١٤,٠٢٠	-	٤,٥	١٢٢	٠	٤	٣	٣	٣	٩٨	-	-
بايز	٣,٧٤٠	e ٥,٩٧٠	٢,٩	١,٩	١	x ١٢	x ٢٠	x ٨	x ٨	x ٥	٢٨	-	٥
بنن	٧٥٠	١,٥١٠	-٠,٣	١,٢	٥	٤٧	-	-	-	-	٦٨٣	١٠	٧
تاييلندا	٤,٢١٠	٨,٢٤٠	٤,٧	٢,٩	٣	١١	٢٠	١٤	١٤	٨	٧٧-	-	١٤
تركمانستان	٣,٧٠٠	e ٧,١٦٠	-	٥,١	٩٥	x ٢٥	-	-	-	٤٠	٤٠	-	-
تركيا	٩,٥٠٠	١٤,٥٨٠	٢	٢,٢	٤٦	٣	١٠	٣	٣	٨	١,٣٦٢	٠	٢٧
ترينيداد وتوباغو	١٥,٣٨٠	e ٢٤,٠٠٠	-٠,٥	٥	٥	x ٤	٦	٦	٦	٣	٧	-	-
تشاد	٦٠٠	١,١٨٠	-١	٢,٩	٦	٦٢	-	-	-	-	٥٦١	٩	٢
الجمهورية التشيكية	١٧,٨٧٠	٢٣,٦٢٠	-	٢,٥	٦	x ٠	٩	١٧	١٧	٤	٤	-	-

حصص الفرد من الدخل القومي الإجمالي  
(دولار أمريكي)

الدول والأقاليم

الدول والأقاليم	حصص الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولار أمريكي)		معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)	معدل المتوسط السنوي للتضخم (%)	% للسكان تحت خط الفقر الدولي (٢٥،١ دولار أمريكي يوميًا)	% من إنفاق الحكومة المركزية المخصص إلى:			معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)	القوة الشرائية بالدولار الأمريكي	دولار أمريكي		
	٢٠١٠	٢٠٠٩				الصحة	التعليم	الدفاع				٢٠١٠-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٧٠
شيلي	٩.٩٤٠	١٣.٨٩٠	١,٥	٣,٤	٦	١	١٥	١٧	٥	٨٠	٠	٢٠	٢٢
جمهورية تنزانيا المتحدة	٥٣٠	١.٤٢٠	-	٢,٤	١٤	٦٨	-	-	-	٢.٩٣٤	١٤	٣٥	٣
توغو	٤٤٠	٧٩٠	-٠,٦	-	٤	٣٩	-	-	-	٤٩٩	١٨	٨	١٣
توفالو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٨	-	-	-
تونغا	٣.٢٨٠	e ٤.٦٣٠	-	١,٦	٦	-	-	-	-	٤٠	١٢	٢	٤
تونس	٤.٠٧٠	٨.١٤٠	٢,٥	٣,٥	٤	٣	٥	١٩	٤	٤٧٤	١	٢٢	٩
تيمور ليشتي	٢.٢٢٠	e ٣.٥٧٠	-	x -٠,٥	x ٥	٣٧	-	-	-	٢١٧	-	-	-
غابون	٧.٧٦٠	١٢.١٩٠	٠,٢	-٠,٩	٦	٥	-	-	-	٧٨	١	٤	-
جامايكا	٤.٧٥٠	e ٧.٤٣٠	-١,٣	٠,٧	١٥	-	١٧	٦	٦	١٥٠	١	٢٠	٢٤
غامبيا	٤٤٠	١.٢٧٠	٠,٧	٠,١	٨	٣٤	-	-	-	١٢٨	١٩	١٧	٧
غرينادا	٥.٥٦٠	e ٧.٥٦٠	x ٤,٢	٢,٩	٣	-	x ١٧	x ١٠	-	٤٨	٨	٢	٨
الجزائر	٤.٤٦٠	e ٨.١٣٠	١,٦	١,٥	١٢	x ٧	x ٢٤	x ٤	١٠	٣١٩	x ١٧	٦٢	-
جزر سولومون	١.٠٣٠	e ٢.٢١٠	-	-١	٧	-	-	-	-	٢٠٦	-	١٠	٤
جزر كوك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨	-	-	-
جزر مارشال	٢.٩٩٠	-	-	-١,١	٤	-	-	-	-	٥٩	٣٢	-	-
جمهورية أفريقيا الوسطى	٤٦٠	٧٦٠	-١,٣	-٠,٧	٣	٦٢	-	-	-	٢٣٧	١٢	٨	-
جمهورية الكونغو الديمقراطية	١٨٠	٣١٠	-٢,٣	-٣,١	٢٣٤	٥٩	-	-	-	٢.٣٥٤	٢٣	-	-
جنوب أفريقيا	٦.١٠٠	١٠.٢٨٠	٠,١	١,٣	٨	١٧	-	-	-	١.٠٧٥	٠	-	٤
جنوب السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غواتيمالا	٣.٧٤٠	e ٤.٦١٠	٠,٢	١,٣	٧	١٧	-	-	-	٣٧٦	١	١٢	١٢
غيانا	٣.٢٧٠	e ٣.٥٣٠	-١,٦	٢,٥	١١	x ٨	-	-	-	١٧٣	-	-	٢
جورجيا	٣.٧٠٠	٤.٩٨٠	-	٢,٧	٧٤	١٥	٧	٥	٥	٩٠٨	١٧	٩	٦
جيبوتي	x ١.٢٨٠	x ٢.٤٦٠	-	x -١,٤	x ٣	١٩	-	-	-	١٦٢	-	١٤	٦
الدنمارك	٥٨.٩٨٠	٤٠.١٤٠	٢	١,٥	٢	-	١٠	٠	٠	-	٣	-	-
دومينيكا	٤.٩٦٠	e ٨.٥٨٠	x ٤,٧	١,٧	٢	-	-	-	-	٣٦	-	٤	١٠
الجمهورية الدومينيكية	٤.٨٦٠	e ٨.٧٠٠	٢,١	٣,٩	١١	٤	١٣	١٠	٤	١٢٠	٤	٧	٩
الرأس الأخضر	٣.١٦٠	٣.٦٧٠	-	٤,٢	٣	٢١	-	-	-	١٩٦	١٣	٥	٤
رواندا	٥٤٠	١.١٨٠	١,٢	٢,٢	١٠	٧٧	-	-	-	٩٣٤	١٩	٩	٤
الاتحاد الروسي	٩.٩١٠	١٩.١٩٠	-	٢,١	٥٦	٠	٦	٧	٠	١٢	٣	-	١٨
رومانيا	٧.٨٤٠	١٤.٠٥٠	x ٠,٩	٢,٨	٤٧	١	٦	١٢	١	-	-	٠	٢٨
زامبيا	١.٠٧٠	١.٢٧٠	-٢,٣	-٠,٦	٢٩	٦٤	x ١٤	x ١٣	٦٤	١.٣٦٩	x ٤	١٣	٣
زيمبابوي	٤٦٠	-	-٠,٤	-٣,٢	٠	-	x ٨	x ٨	-	٧٣٧	x ٧	١٩	-
كوت ديفوار	١.٠٧٠	١.٦٥٠	-١,٩	-١	٥	٢٤	-	-	-	٢.٣٦٦	-	٣٦	٨
ساموا	٢.٩٣٠	e ٤.٣٠٠	-	٣	٦	-	-	-	-	٧٧	-	٥	٣
سان مارينو	x ٥٠.٦٧٠	-	-	-	x ٣	-	٩	١٨	-	-	-	-	-
سانت هتسنت وغرينادين	٤.٨٥٠	e ٨.٢٦٠	٣,٣	٣,٦	٢	-	١٦	١٢	-	٣١	٦	٣	١٣
سانت كيتس ونيفيس	٩.٩٨٠	e ١٢.١٧٠	x ٦,٣	٢,٢	٣	-	-	-	-	٦	-	٣	١٨
سانت لوسيا	٤.٩٧٠	e ٨.٥٢٠	x ٥,٣	١	٢	x ٢١	-	-	-	٤١	-	٢	٨
ساو تومي وبرينسيبي	١.٢٠٠	١.٩١٠	-	-	-	٢٩	-	-	-	٣١	-	٢٨	١٥
سريلانكا	٢.٢٩٠	٥.٠٧٠	٣	٤,١	١٠	٧	١٠	٦	٦	٧٠٤	٢	١٠	١٠
المملكة العربية السعودية	x ١٧.٢٠٠	x ٢٣.٩٠٠	-١,٤	x -٠,٤	x ٤	-	-	-	-	-	-	-	-
السلفادور	٣.٣٦٠	e ٦.٣٩٠	-١,٩	٢,٦	٤	٥	١٦	١٦	٥	٣٧٧	٣	١٤	١٤
سلوفاكيا	١٦.٢٢٠	٢٣.١٤٠	-	٣,٧	٧	x ٠	٤	٢٠	x ٠	-	٣	-	-
سلوفينيا	٢٣.٨٦٠	٣٦.٩٧٠	-	٣,٢	١٢	٠	١٢	١٥	٠	-	٣	-	-
سنغافورة	٤٠.٩٢٠	٥٤.٧٠٠	٥,٦	٣,٩	١	-	١٨	٨	-	٢٤	١٨	-	-
السنگال	١.٠٥٠	١.٨٥٠	-٠,٧	١,١	٤	٣٤	١٤	٣	٣٤	١.٠١٨	٧	١٤	٣
سوزيلاند	٢.٦٠٠	٤.٨٩٠	٣	١,٦	٨	٦٢	٨	٨	٨	٥٨	٨	٥	٢
السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجمهورية العربية السورية	٢.٦٤٠	٤.٨٧٠	٢	١,٦	٧	٢	x ٩	x ٢	٢	٢٤٥	x ٢٤	٢٠	٣
سورينام	x ٥.٩٢٠	x ٧.٦١٠	x -٢,٢	x ١,٥	x ٤٨	x ١٦	-	-	-	١٥٧	-	-	-
السويد	٤٩.٩٣٠	٣٩.٦٠٠	١,٨	٢,٢	٢	-	٦	٤	-	٥	٦	-	-
سويسرا	٧٠.٣٥٠	٤٩.١٨٠	١,٢	-٠,٩	١	-	٣	٠	-	٥	٣	-	-
سيراليون	٣٤٠	٨٣٠	-٠,٥	١,١	١٧	٥٢	-	-	-	٤٣٧	-	٨	٢
سيشيل	٩.٤٩٠	e ٢٠.٤٧٠	٢,٩	١,٨	٥	٠	٨	٩	٠	٢٣	٣	٧	٦
صربيا	٥.٨٢٠	١١.٢٣٠	-	١,٥	x ٢٤	-	١٠	١٦	-	٦٠٨	٦	١	٢٨
الصومال	a	-	-٠,٨	-	-	-	-	-	-	٦٦٢	-	x ٣٥	-
الصين	٤.٢٦٠	٧.٥٧٠	٦,٦	٩,٢	٥	١٦	٢	٠	١٦	١.١٣٢	١٠	١٠	٣
طاجيكستان	٧٨٠	٢.٠٦٠	-	-٠,١	٧٨	٢٢	٤	٢	٢٢	٤٠٩	٩	-	١٥
العراق	٢.٣٢٠	٣.٣٢٠	-	x -٢,٢	x ١٣	٤	-	-	-	٢.٧٩١	-	-	-
عمان	x ١٧.٨٩٠	x ٢٤.٤١٠	٣,٣	x ٢	x ٤	-	-	٧	-	٢١٢	٣٣	-	-

الدول والأقاليم	حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولار أمريكي)		معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)		معدل التضخم السنوي (%)		% لسكان تحت خط الفقر الدولي (١,٢٥ دولار أمريكي يوميًا)		% من إنفاق الحكومة المركزية المخصص إلى:			تدفق المعونة الإنمائية الرسمية (مليون دولار)	تدفق المعونة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من الدخل القومي الإجمالي	تدفق المعونة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من خدمات الديون كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات
	٢٠١٠	٢٠٠٩	١٩٩٠-٢٠١٠	٢٠١٠-١٩٩٠	٢٠١٠-١٩٩٠	٢٠١٠-١٩٩٠	٢٠٠٩-٢٠٠٨*	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦			
غانا	١,٢٤٠	١,٦٠٠	-٢	٢,٤	٣٦	٣٠	٢٠	٧	٧	٢٢	٥	١,٥٨٣	١٠	٢١
غينيا	٣٨٠	٩٨٠	-	١,٢	٩	٤٣	٤٣	-	-	-	-	٢١٥	-	١٨
غينيا الاستوائية	١٤,٦٨٠	٢٣,٨١٠	-	١٩,٢	١٢	-	-	-	-	-	-	٢٢	-	-
غينيا بيساو	٥٤٠	١,٠٨٠	٠,١	-١,٧	١٨	٤٩	٤٩	-	-	-	-	١٤٦	-	٢١
الفايتاكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فانواتو	٢,٧٦٠	٤,٤٥٠	١,١	٦,٨	-٣	-	-	-	-	-	-	١٠٣	-	٢
فرنسا	٤٣,٣٩٠	٢٤,٤٤٠	٢,٢	١,٣	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الفلبين	٢,٠٥٠	٣,٩٣٠	٠,٦	٢	٧	٢٣	٢٣	-	-	-	-	٣١٠	-	٢٣
الأرض الفلسطينية المحتلة	b	-	-	-٢,٤	٤	-	-	-	-	-	-	٣,٠٢٦	-	-
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	١١,٥٩٠	١١,٩٥٠	-١,٦	٠,٣	٣٣	٤	٤	-	-	-	-	٦٧	-	٢٢
فانواتو	٤٧,١٧٠	٣٧,١٨٠	٢,٩	٢,٦	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فيجي	٣,٦١٠	٤,٤٩٠	٠,٧	١,٢	٤	-	-	-	-	-	-	٧١	-	٩
فيت نام	١,١٠٠	٢,٩١٠	-	٦	١٠	١٣	١٣	-	-	-	-	٣,٧٤٤	-	-
فبرص	٣,٠٤٦٠	٣,٠١٦٠	٥,٩	٢,١	٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قطر	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كازاخستان	٧,٤٤٠	١٠,٦١٠	-	٣,٩	٥٨	٠	٠	-	-	-	-	٢٩٨	-	-
الكاميرون	١,١٦٠	٢,١٩٠	٣,٤	٠,٦	٤	١٠	١٠	-	-	-	-	٦٤٩	-	١٨
كرواتيا	١٣,٧٦٠	١٨,٧١٠	-	٢,٩	٢٦	٠	٠	-	-	-	-	١٦٩	-	-
كمبوديا	٧٦٠	٢,٠٤٠	-	٦,٣	٤	٢٨	٢٨	-	-	-	-	٧٢٢	-	-
كندا	٤١,٩٥٠	٣٧,٢٨٠	٢	١,٩	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كوبا	٥,٥٥٠	٣,٩	-	٢,٦	٤	-	-	-	-	-	-	١١٦	-	-
جمهورية كوريا	١٩,٨٩٠	٢٩,٠١٠	٦,٢	٤,٢	٤	-	-	-	-	-	-	١١	-	-
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٧	-	-
كوستاريكا	٦,٥٨٠	١٠,٨٨٠	-٠,٧	٢,٦	١٢	١	١	-	-	-	-	١٠٩	-	٢١
كولومبيا	٥,٥١٠	٩,٠٠٠	١,٩	١,٥	١٤	١٦	١٦	-	-	-	-	١,٠٦٠	-	٣٩
جزر القمر	٨٢٠	١,١٨٠	٠,١	-٠,٤	٤	٤٦	٤٦	-	-	-	-	٥١	-	٩
الكونغو	٢,٣١٠	٣,٢٨٠	٣,١	-٠,٧	٨	٥٤	٥٤	-	-	-	-	٢٨٣	-	٣١
الكويت	d	-	-	٦,٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	٨٨٠	٢,١٨٠	-	٠,٥	٣٧	٢	٢	-	-	-	-	٣١٥	-	٧
كيريباتي	٢,٠١٠	٣,٥١٠	-٥,٣	١,٢	٣	-	-	-	-	-	-	٢٧	-	-
كينيا	٧٨٠	١,٦١٠	١,٢	-٠,٣	١٠	٢٠	٢٠	-	-	-	-	١,٧٧٨	-	٢٦
لاوس	١١,٦٢٠	١٦,٣٦٠	٣,٤	٤,٥	١٨	٠	٠	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	١,٠١٠	٢,٣٠٠	-	٤,٣	٢٢	٢٤	٢٤	-	-	-	-	-	-	-
لبنان	٩,٠٢٠	١٤,١٧٠	-	٢,٤	٧	-	-	-	-	-	-	٦٤١	-	٢
لوكسمبورغ	٧٩,٥١٠	٦٣,٨٥٠	٢,٧	٢,٩	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيا	١٢,٠٢٠	١٦,٣٣٠	x	٢,٩	١٨	-	-	-	-	-	-	٣٩	-	-
ليبيريا	١٩٠	٣٣٠	-٤,٢	١,٧	٣٦	٨٤	٨٤	-	-	-	-	٥٠٥	-	٧٨
ليتوانيا	١١,٤٠٠	١٧,٨٨٠	٣,٥	٢,٥	٢٣	٠	٠	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	١,٠٨٠	١,٩١٠	٢,٥	٢,٢	٨	٤٣	٤٣	-	-	-	-	١٢٣	-	٤
ليشتنشتين	x ١٣٦,٥٤٠	-	٢,٢	x ٢	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالاوي	٣٣٠	٨٥٠	-٠,١	١	٣٦	٧٤	٧٤	-	-	-	-	٧٧٢	-	٢٣
ملاييزيا	٤,٢٧٠	٥,٤٨٠	-	٤,٩	x ٣	٢	٢	-	-	-	-	٢٣	-	٤
مالطة	x ١٨,٣٥٠	x ٢٢,٠٧٠	٦,٥	x ٢,٦	x ٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	٦٠٠	١,٠٢٠	٠,٢	٢,٧	٥	٥١	٥١	-	-	-	-	٩٨٥	-	٨
ماليزيا	٧,٩٠٠	١٤,٣٦٠	٤	٣,٢	٤	٠	٠	-	-	-	-	١٤٤	-	١٢
منغوليا	١٢,٩٩٠	١٩,٢٨٠	٣	٢,٩	١١	٠	٠	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	٤٤٠	٩٨٠	-٢,٣	-٠,٢	١٣	٦٨	٦٨	-	-	-	-	٤٤٥	-	٣٢
مصر	٢,٣٤٠	٥,٩١٠	٤,١	٢,٧	٧	٢	٢	-	-	-	-	٩٢٥	-	١٨
المغرب	٢,٨٥٠	٤,٥٦٠	١,٩	٢,٤	٣	٣	٣	-	-	-	-	٩١٢	-	١
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	٤,٥٢٠	١٠,٨٣٠	-	١	٢٤	٠	٠	-	-	-	-	١٩٣	-	٢
المكسيك	٩,٣٣٠	١٥,٠١٠	١,٦	١,٥	١٣	٣	٣	-	-	-	-	١٨٥	-	١٦
منغوليا	١,٨٩٠	٣,٧٠٠	-	٣,١	٢٥	٢٢	٢٢	-	-	-	-	٣٧٢	-	٩
موريتانيا	١,٠٦٠	٢,٠٠٠	-١	٠,٩	٨	٢١	٢١	-	-	-	-	٢٨٧	-	٩
موريشيوس	٧,٧٤٠	١٢,٦٧٠	x ٣,٢	٣,٥	٦	-	-	-	-	-	-	١٥٦	-	٦
موزمبيق	٤٤٠	٩٢٠	x -١	٤,٣	١٧	٦٠	٦٠	-	-	-	-	٢,٠١٣	-	٢١
جمهورية مولدوفا	١,٨١٠	٣,٣٤٠	-	-٠,٦	٤١	٢	٢	-	-	-	-	٢٤٥	-	٤
موناكو	x ١٩٧,٤٦٠	-	١,٦	x ٢,٢	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجزيل الأسود	٦,٦٩٠	١٢,٧١٠	-	x ٢,٧	x ٧	٠	٠	-	-	-	-	٧٥	-	٢
ميانمار	a	-	١,٤	x ٨,٢	x ٢٤	-	-	-	-	-	-	٣٥٧	-	١٧
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	٢,٧٠٠	٣,٤٢٠	e	٠,٣	٢	٢١	٢١	-	-	-	-	٤٥	-	-

حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي  
(دولار أمريكي)

الدول والأقاليم	حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولار أمريكي)		معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)	معدل التضخم السنوي للخصم (%)	% لسكان تحت خط الفقر الدولي (١,٢٥ دولار أمريكي يوميا)	% من إنفاق الحكومة المركزية المخصص إلى:			معدل النمو السنوي لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)	القوة الشرائية بالدولار الأمريكي	دولار أمريكي
	٢٠١٠	٢٠١٠				الصحة	التعليم	الدفاع			
ناميبيا	٤١,٦٥٠	٦,٥٨٠	-٢,١	١٠	٤٩	-	-	-	٢,١	-	٤١,٦٥٠
ناورو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التروبيج	٨٥,٣٨٠	٥٧,١٢٠	٣,٢	٤	-	١٥	٥	٥	٢,١	٣,٢	٨٥,٣٨٠
النمسا	٤٦,٧١٠	٣٩,٤١٠	٢,٤	٢	-	١٦	٩	٢	١,٨	٢,٤	٤٦,٧١٠
نيبال	٤٩٠	١,٢٠٠	١	٧	٥٥	٧	١٨	٩	١,٩	١	٤٩٠
النيجر	٣٦٠	٧٠٠	-٢,١	٤	٤٢	-	-	-	-٠,٢	-٢,١	٣٦٠
نيجيريا	١,١٨٠	٢,١٦٠	-١,٤	٢٠	٦٤	-	-	-	١,٩	-١,٤	١,١٨٠
نيكاراغوا	١,٠٨٠	٢,٦١٠	-٣,٧	١٨	١٦	١٣	١٦	٦	١,٩	-٣,٧	١,٠٨٠
نيوزيلندا	٢٩,٠٥٠	٢٨,٠٥٠	٠,٨	٢	-	١٧	١٧	١٧	١,٩	٠,٨	٢٩,٠٥٠
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	٦٥٠	١,١١٠	-	١٥	٥٥	-	-	-	-١,١	-	٦٥٠
الهند	١,٣٤٠	٣,٥٦٠	٢,١	٦	٤٢	٣	٢	٢	٤,٩	٢,١	١,٣٤٠
هندوراس	١,٨٨٠	٣,٧٣٠	٠,٨	١٣	٢٣	-	-	-	١,٦	٠,٨	١,٨٨٠
هولندا	٤٩,٧٢٠	٤٢,٥٩٠	١,٦	٢	-	١٤	١١	٣	٢	١,٦	٤٩,٧٢٠
اليابان	٤٢,١٥٠	٣٤,٧٩٠	٣,٤	-١	-	٢	٦	٢	٠,٨	٣,٤	٤٢,١٥٠
اليمن	١,٠٦٠	٢,٢٣٠	-	١٧	١٨	١٩	٢٢	٤	١,٥	-	١,٠٦٠
اليونان	٢٧,٢٤٠	٢٧,٣٦٠	١,٣	٥	-	٧	١١	٨	٢,٦	١,٣	٢٧,٢٤٠
ملحوظة											
السودان وجنوب السودان	١,٢٧٠	٢,٠٢٠	٠,١	٢٨	-	١	٨	٢٨	٢,٦	٠,١	١,٢٧٠
ملخص المؤشرات الإقليمية #											
أفريقيا	١,٤٨٣	٢,٨٠٩	٠,٩	٢٤	٤٢	-	-	-	٢,١	٠,٩	١,٤٨٣
أفريقيا جنوب الصحراء	١,١٩٢	٢,١٤٥	٠,٠	٣١	٤٩	-	-	-	٢,٠	٠,٠	١,١٩٢
شرق وجنوب أفريقيا	١,٤٨٦	٢,٧٥٠	٠,٣	٣٨	٤٥	-	-	-	١,٩	٠,٣	١,٤٨٦
غرب ووسط أفريقيا	٩٠٥	١,٦٠٤	-٠,٥	٢٢	٥٢	-	-	-	١,٨	-٠,٥	٩٠٥
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٢,٧٥٢	٥,٢٣٢	-٠,٢	٩	٣	-	-	-	٢,٤	-٠,٢	٢,٧٥٢
آسيا	٢,٩١٣	٥,٥٧٨	٤,٥	٦	٢٧	١	٥	١	٦,٩	٤,٥	٢,٩١٣
جنوب آسيا	١,٢٤١	٣,٢٧١	٢,١	٧	٤٠	٣	٢	٢	٤,٥	٢,١	١,٢٤١
شرق آسيا والمحيط الهادئ	٤,٢٨٦	٧,٤٧٢	٥,٦	٥	١٦	١	٦	١	٧,٤	٥,٦	٤,٢٨٦
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	٧,٨٥٩	١١,١٣٣	١,٤	٣٠	٦	-	-	-	١,٦	١,٤	٧,٨٥٩
أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة	٧,٣٦٣	١٣,٢٨٨	-	٥٥	٤	٦	٦	٦	٢,٣	-	٧,٣٦٣
البلدان الصناعية	٤٠,٨٤٥	٣٨,٠٠٩	٢,٤	٢	-	١٩	٤	٢	١,٦	٢,٤	٤٠,٨٤٥
البلدان النامية	٣,٣٠٤	٥,٨٠٥	٢,٥	١٦	٢٦	٣	٨	٣	٤,٨	٢,٥	٣,٣٠٤
البلدان الأقل نموا	٦٦٩	١,٣٧٤	-٠,٢	٥٢	٥٠	-	-	-	٢,٢	-٠,٢	٦٦٩
العالم	٨,٧٩٦	١٠,٧٤٠	٢,٤	٨	٢٥	١٥	٥	١٥	٢,٦	٢,٤	٨,٧٩٦

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤

٥ سبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقا إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

مصادر البيانات الرئيسية

- نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي - البنك الدولي.
- نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي - البنك الدولي.
- معدل التضخم - البنك الدولي.
- % السكان تحت خط الفقر الدولي وهو ١,٢٥ دولار أمريكي يوميا - البنك الدولي.
- الإنفاق على التعليم والصحة والدفاع - صندوق النقد الدولي.
- المساعدة الإنمائية الرسمية - منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.
- خدمة الدين - البنك الدولي.

ملاحظات

- a الدخل المنخفض (نصيب الفرد من الدخل القومي ١٠٠٥ دولار أمريكي أو أقل)
- b أدنى الدخل المتوسط (نصيب الفرد من الدخل القومي ١٠٠٦ إلى ٣٩٧٥ دولار أمريكي)
- c أعلى الدخل المتوسط (نصيب الفرد من الدخل القومي ٣٩٧٦ إلى ١٢٢٧٥ دولار أمريكي)
- d الدخل المرتفع (نصيب الفرد من الدخل القومي ١٢٢٧٦ دولار أمريكي أو أكثر)
- البيانات غير متوفرة
- بيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية
- x التقديرات تستند إلى الانحدار؛ والأرقام الأخرى للقوة الشرائية مستقاة من برنامج المقارنة الدولي للتقديرات القياسية
- e ٢٠٠٥
- \* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود

تعريف المؤشرات

حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي - الدخل القومي الإجمالي هو مجموع القيمة المضافة التي يحققها جميع المنتجين المقيمين، بالإضافة إلى أي ضرائب على المنتجات التي لم تدخل في حساب قيمة الإنتاج (بدون الدعم)، بالإضافة إلى القروض الصافية من الدخل الأساسي (رواتب الموظفين والدخل العقاري) من الخارج. ونصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي هو عبارة عن الدخل القومي الإجمالي مقسوماً على عدد السكان في منتصف العام. ويتم حساب نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بالدولار الأمريكي باستخدام طريقة «أطلس» البنك الدولي.

حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي (تعادل القوة الشرائية بالدولار الأمريكي) - يتم حساب نصيب الفرد من الدخل القومي طبقاً لقيمة الدولارات الدولية مع الأخذ في الاعتبار الاختلافات في مستويات الأسعار (القوة الشرائية) بين البلدان. ويستند ذلك على بيانات من برنامج المقارنة الدولية.

حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي - الناتج المحلي الإجمالي هو مجموع القيمة المضافة لكل المنتجين المقيمين بالإضافة إلى ضرائب على المنتجات (بدون الدعم) لم تدخل في حساب قيمة الإنتاج. ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي هو عبارة عن الناتج المحلي الإجمالي مقسوماً على عدد السكان في منتصف العام. ويتم حساب الناتج من بيانات الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة للتعلم المحلية. % السكان تحت خط الفقر الدولي وهو ١,٢٥ دولار أمريكي يوميا - النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون على أقل من ١,٢٥ دولار أمريكي في اليوم بأسعار ٢٠٠٥، معدلة فيما تعادلها بالقوة الشرائية. وخط الفقر الجديد يعكس التغيرات لأسعار الصرف على أساس تعادل القوة الشرائية ضمن نتائج برنامج المقارنة الدولي ٢٠٠٥. وكشفت المراجعات أن تكلفة المعيشة في جميع أنحاء العالم النامي أعلى مما كان مقدراً في السابق. وطبقاً لهذه المراجعات، فإنه من غير الممكن مقارنة معدلات الفقر بالنسبة لكل بلد على حدة مع ما ورد في الطبقات السابقة. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات التفصيلية عن التعريف والمنهجية ومصادر البيانات على الموقع الإلكتروني: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

المساعدة الإنمائية الرسمية - صافي المساعدة الإنمائية الرسمية. مجموعة مدفوعات الفوائد وتسديد الأصول للبلدان الخارجية العامة والدين طويلة الأجل المضمونة حكومياً. خدمة الديون - مجموع مدفوعات الفوائد وتسديد الأصول للبلدان الخارجية العامة والدين طويلة الأجل المضمونة حكومياً.

الدول والأقاليم	العمر المتوقع: الإناث كنسبة مئوية للذكور	معرفة القراءة والكتابة للإناث: الإناث كنسبة مئوية للذكور	نسب الالتحاق بالتعليم: الإناث كنسبة مئوية للذكور		معدل البقاء حتى الصف الابتدائي	معدل انتشار موانع الحمل (%)	تغطية رعاية ما قبل الولادة (%)		تغطية رعاية الولادة (%)			نسبة وفيات الأمهات †	
			النسبة الإجمالية للالتحاق بالابتدائي	النسبة الإجمالية للالتحاق بالابتدائي			مرات واحدة على الأقل	٤ مرات على الأقل	الولادة في مؤسسة صحية	بواسطة أطباء صحيين ماهرين	مؤسسية	عملية قيصرية	٢٠٠٨
	٢٠١٠	*٢٠١٠-٢٠٠٥	*٢٠١٠-٢٠٠٧	*٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠٠٦ *٢٠٠٩-	*٢٠١٠-٢٠٠٦	*٢٠١٠-٢٠٠٦	*٢٠١٠-٢٠٠٦	*٢٠١٠-٢٠٠٦	المبلغ عنها	المعدلة	مدى الحياة: أمن	
إثيوبيا	١٠٦	٤٣	٩١	٧٧	١٠٧	١٠	٢٨	١٢	٦	٥	٦٧٠	٤٧٠	٤٠
الأرجنتين	١١٠	١٠٠	٩٩	١١٤	-	٧٨	٩٩	٨٩	٩٩	٩٨	٥٥	٧٠	٦٠٠
الأردن	١٠٤	٩٣	١٠١	١٠٤	-	٥٩	٩٩	٩٤	٩٩	٩٩	١٩	٥٩	٥١٠
أرمينيا	١٠٩	١٠٠	١٠٣	١٠٣	١٠٠	٥٥	٩٩	٧١	٩٩	١٠٠	٢٧	٢٩	١,٩٠٠
إريتريا	١٠٨	٧٢	٨٣	٧١	-	٨	٧٠	٤١	٧٠	٢٦	٢٨٠	٢٨٠	٧٢
أذربيجان	١٠٩	٩٩	٩٩	١٠٣	١٠٠	٥١	٧٧	٤٥	٧٧	٨٨	٢٤	٢٨	١,٢٠٠
إسبانيا	١٠٨	٩٨	٩٩	١٠٤	-	٦٦	-	-	-	-	-	٦	١١,٤٠٠
أستراليا	١٠٦	-	١٠٠	٩٦	-	٧١	٩٨	٧١	٩٨	٩٩	-	٨	٧,٤٠٠
إستونيا	١١٥	١٠٠	٩٩	١٠٣	-	-	-	-	-	١٠٠	٧	١٢	٥,٣٠٠
إسرائيل	١٠٦	-	١٠١	١٠٢	-	-	-	-	-	-	-	٧	٥,١٠٠
أفغانستان	١٠١	-	٦٧	٤٩	٩٤	٢٣	٣٦	-	٣٦	٢٤	١,٤٠٠	١١	١١
ألكادور	١٠٨	٩٣	١٠١	١٠٣	-	٧٣	٨٤	٥٨	٨٤	٨٥	٦١	١٤٠	٢٧٠
ألبانيا	١٠٨	٩٧	٩٧	١٠١	١٠١	٦٩	٩٧	٦٧	٩٧	٩٩	٢١	٣١	١,٧٠٠
ألمانيا	١٠٦	-	١٠٠	٩٥	-	-	-	-	-	-	-	٧	١١,١٠٠
الإمارات العربية المتحدة	١٠٢	١٠٢	٩٩	١٠١	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	١٠	٤,٢٠٠
الولايات المتحدة الأمريكية	١٠٧	-	١٠١	١٠١	-	٧٩	-	-	-	-	١٣	٢٤	٢,١٠٠
أنغيوا وبربودا	-	١٠١	٩٤	١٠٠	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-
أنغولا	١٠٦	٧٠	٨١	-	٩٧	٦	٨٠	-	٨٠	٤٧	٦١٠	٢٩	-
أندورا	-	-	١٠١	١٠٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	١٠٥	٩٣	٩٧	٩٩	-	٦١	٩٣	٨٢	٩٣	٧٩	٢٣٠	٢٤٠	١,٩٠٠
أوروغواي	١١٠	١٠١	٩٧	١١٣	-	٧٨	٩٦	٩٠	٩٦	١٠٠	٣٤	٢٧	١,٧٠٠
أوزبكستان	١١٠	٩٩	٩٨	٩٩	١٠٠	٦٥	٩٩	-	٩٩	١٠٠	٢١	٣٠	١,٤٠٠
أوغندا	١٠٢	٧٨	١٠١	٨٤	١٠٣	٢٤	٩٤	٤٧	٩٤	٤١	٤٤٠	٤٣٠	٣٥
أوكرانيا	١١٨	١٠٠	٩٨	٩٨	١٠٠	٦٧	٩٩	٧٥	٩٩	٩٩	١٦	٢٦	٣,٠٠٠
إيران (جمهورية - الإسلامية)	١٠٥	٩٠	٩٩	٩٥	-	٧٩	٩٨	٩٤	٩٨	٩٦	٢٥	٣٠	١,٥٠٠
أيرلندا	١٠٦	-	١٠١	١٠٦	-	٨٩	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٣	-	١٧,٨٠٠
أيسلندا	١٠٤	-	١٠٠	١٠٣	-	-	-	-	-	-	١٧	٥	٩,٤٠٠
إيطاليا	١٠٧	٩٩	٩٩	٩٩	-	-	-	٦٨	٩٩	-	٤٠	٥	١٥,٢٠٠
بابوا غينيا الجديدة	١٠٧	٨٩	-	-	-	٣٢	٧٩	٥٥	٧٩	٥٢	٧٣٠	٢٥٠	٩٤
باراغواي	١٠٦	٩٨	٩٧	١٠٥	-	٧٩	٩٦	٩١	٩٦	٨٢	١٣٠	٩٥	٢١٠
بربادوس	١٠٩	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	١,١٠٠
باكستان	١٠٣	٥٨	٨٤	٧٩	-	٢٧	٦١	٢٨	٦١	٣٤	٢٥٠	٢٦٠	٩٣
بالاو	-	-	١٠٣	٩٨	-	٢١	١٠٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	-	-	-
جزر البهاما	١٠٩	-	١٠٠	١٠٣	-	٤٥	٩٨	-	٩٨	٩٩	-	٤٩	١,٠٠٠
البحرين	١٠٢	٩٨	٩٨	١٠٤	١٠٢	-	-	-	-	٩٧	-	١٩	٢,٢٠٠
البرازيل	١١٠	١٠٠	٩٣	١١١	-	٨١	٩٨	٩١	٩٨	٩٧	٥٠	٥٨	٨٦٠
البرتغال	١٠٨	٩٦	٩٧	١٠٤	-	٦٧	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٧	-	٩,٨٠٠
بروني دار السلام	١٠٦	٩٧	١٠١	١٠٢	-	-	٩٩	-	٩٩	١٠٠	٢١	-	٢,٠٠٠
المملكة المتحدة	١٠٥	-	١٠٠	١٠٢	-	٨٤	-	-	-	-	١٢	-	٤,٧٠٠
بلجيكا	١٠٧	-	١٠٠	٩٧	-	٧٥	-	-	-	-	١٨	٥	١٠,٩٠٠
بلغاريا	١١٠	٩٩	١٠٠	٩٦	-	-	-	-	-	١٠٠	١٣	٥	٥,٨٠٠
بنغلاديش	١٠٢	٨٤	١٠٤	١١٢	١٠٣	٥٢	٥٢	٢٣	٥٢	٢٣	١٩٠	٣٤٠	١١٠
بنما	١٠٧	٩٩	٩٧	١٠٨	-	٥٢	٩٦	-	٩٦	٨٩	٦٠	٧١	٥٢٠
بوتان	١٠٦	٥٩	١٠١	٩٩	١٠٥	٦٦	٩٧	٧٧	٩٧	٦٥	٢٦٠	٢٠٠	١٧٠
بوتسوانا	٩٧	١٠١	٩٧	١٠٥	-	٥٢	٩٤	٧٣	٩٤	٩٥	٢٠٠	١٩٠	١,٨٠٠
بوركيينا فاسو	١٠٤	٥٩	٨٩	٧٤	١٠٥	١٧	٨٥	١٨	٨٥	٥٤	٣١٠	٥٦٠	٢,٨
بوروندي	١٠٦	٨٤	٩٧	٧٢	٩٧	٢٢	٩٩	-	٩٩	٦٠	٦٠	٩٧٠	٢٥
البوسنة والهرسك	١٠٧	٩٧	١٠٢	١٠٢	١٠٠	٣٦	٩٩	-	٩٩	١٠٠	٣	٩	٩,٣٠٠
بولندا	١١٢	١٠٠	٩٩	١٠٠	-	-	-	-	-	١٠٠	٢	٦	١٣,٣٠٠
بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)	١٠٧	٩١	٩٩	٩٨	٩٨	٦١	٨٦	٧٢	٨٦	٧١	٣١٠	١٨٠	١٥٠
بيرو	١٠٧	٨٩	١٠٠	٩٩	٩٨	٧٤	٩٥	٩٣	٩٥	٨٤	٩٣	٩٨	٣٧٠
بيلاروس	١١٨	١٠٠	١٠٢	١٠٢	١٠٠	٧٣	١٠٠	-	٩٩	١٠٠	١	١٥	٥,١٠٠
بيليز	١٠٤	-	٩٧	١٠٨	١٠٢	٣٤	٩٤	-	٩٤	٩٥	٥٧	٩٤	٢٣٠
بنين	١٠٧	٥٤	٨٨	-	٩٥	١٧	٨٤	٦١	٨٤	٧٤	٤٠٠	٤١٠	٤٣
تايلندا	١١٠	٩٦	٩٨	١٠٩	١٠١	٨٠	٩٩	٨٠	٩٩	١٠٠	١٢	٤٨	١,٢٠٠
تركمستان	١١٤	١٠٠	-	-	١٠٠	٤٨	٩٩	٨٣	٩٩	١٠٠	١٢	٧٧	٥٠٠
تركيا	١٠٦	٨٩	٩٧	٨٩	٩٥	٧٣	٩٢	٧٤	٩٢	٩١	٢٩	٣٣	١,٩٠٠
ترينيداد وتوباغو	١١١	٩٩	٩٦	١٠٧	١٠٢	٤٣	٩٦	-	٩٦	٩٨	-	٥٥	١,١٠٠
تشاد	١٠٦	٥٢	٧٠	٤١	٩٨	٥	٥٣	٢٣	٥٣	٢٣	١,٢٠٠	١٤	١٤
الجمهورية التشيكية	١٠٨	-	١٠٠	١٠١	-	-	-	-	-	١٠٠	٢	٨	٨,٥٠٠

الدول والأقاليم	العمر المتوقع: الإنجاب كنسبة مئوية للذكور	معرفة القراءة والكتابة للكبار: الإنجاب كنسبة مئوية للذكور	نسب الالتحاق بالتعليم: الإناث كنسبة مئوية للذكور		معدل البقاء حتى الصف الابتدائي	معدل انتشار موانع الحمل (%)	تغطية رعاية ما قبل الولادة (%)		تغطية رعاية الولادة (%)		نسبة وفيات الأمهات †	
			النسبة الإجمالية للالتحاق بالابتدائي	النسبة الإجمالية للالتحاق بالابتدائي			مؤسسة صحية	بواسطة أطباء صحيين ماهرين	مرات واحدة على الأقل	مرات على الأقل		عملية قيصرية
			* ٢٠١٠-٢٠٠٧	* ٢٠١٠-٢٠٠٧			* ٢٠١٠-٢٠٠٦	* ٢٠١٠-٢٠٠٦	* ٢٠١٠-٢٠٠٦	* ٢٠١٠-٢٠٠٦		* ٢٠١٠-٢٠٠٦
شيلي	١٠٨	١٠٠	٩٥	١٠٣	-	٥٨	-	-	-	٢٦	١٧	٢٠٠٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	١٠٣	٨٥	١٠٠	٧٨	X ١٠٠	٣٤	X ١٠٠	٧٨	١٠٠	٧٩٠	٤٥٠	٢٣
توغو	١٠٥	٦٣	٩٤	٥٣	-	١٥	٩٩	٥٣	٩٤	٣٥٠	-	٦٧
توفالو	-	-	-	-	-	٣١	-	-	-	-	-	-
تونغا	١٠٨	١٠٠	-	-	X ٢٣	-	-	-	-	١٤٠	-	-
تونس	١٠٦	٨٣	٩٨	١٠٨	-	٦٠	-	١٠٨	٩٨	٦٠	-	٨٦٠
تيمور ليشتي	١٠٣	٧٣	٩٥	-	٩٩	٢٢	٩٩	-	٩٥	٣٧٠	٥٦٠	٤٤
غابون	١٠٣	٩٢	-	-	-	X ٢٣	-	-	-	X ٥٢٠	X ٦٠	X ٨٥
جامايكا	١٠٧	١١٢	٩٧	١٠٤	١٠٠	X ٦٩	١٠٠	١٠٤	٩٧	٨٩	X ٩٥	٤٥٠
غامبيا	١٠٤	٦٣	١٠٤	٩٦	٩٨	X ١٨	٩٨	٩٦	١٠٤	٤٠٠	X ٧٣٠	٤٩
غرينادا	١٠٤	-	٩٤	١٠١	-	٥٤	-	١٠١	٩٤	-	-	-
الجزائر	١٠٤	٧٩	٩٤	١٠٢	١٠٠	٦١	١٠٠	١٠٢	٩٤	١٢٠	-	٣٤٠
جزر سليمان	١٠٤	-	٩٧	٨٤	-	٣٥	-	٨٤	٩٧	١٠٠	-	٢٣٠
جزر كوك	-	-	-	١١٣	-	X ٤٤	-	١١٣	١٠٧	-	-	-
جزر مارشال	-	-	-	١٠٥	-	٤٥	-	١٠٥	٩٩	-	X ٧٤	-
جمهورية أفريقيا الوسطى	١٠٧	٦١	٧١	٥٦	٩٢	١٩	٩٢	٥٦	٧١	٨٥٠	٥٤٠	٢٧
جمهورية الكونغو الديمقراطية	١٠٧	٧٣	٨٥	٥٦	٩٤	١٧	٩٤	٥٦	٨٥	٦٧٠	٥٥٠	٢٤
جنوب أفريقيا	١٠٣	٩٦	٩٦	١٠٥	-	X ٦٠	-	١٠٥	٩٦	٤١٠	X ٤٠٠	١٠٠
جنوب السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غواتيمالا	١١١	٨٧	٩٤	٩٣	-	٥٤	-	٩٣	٩٤	١١٠	١٣٠	٢١٠
غيانا	١١٠	-	٩٩	١٠١	١٠٠	٤٣	١٠٠	١٠١	٩٩	٣٧٠	٨٦	١٥٠
جورجيا	١١٠	١٠٠	١٠٠	-	١٠٢	٥٣	١٠٢	-	١٠٠	٤٨	٥٢	١,٣٠٠
جيبوتي	١٠٥	-	٨٩	٧٣	١٠١	٢٣	١٠١	٧٣	٨٩	٣٠٠	X ٥٥٠	٩٣
الدنمارك	١٠٦	-	١٠١	١٠٣	-	-	-	١٠٣	١٠١	٥	-	١٠,٩٠٠
دومينيكا	-	-	٩٩	١٠٦	-	-	-	١٠٦	٩٩	-	-	-
الجمهورية الدومينيكية	١٠٨	١٠٠	٨٦	١١٣	١٠٣	٧٣	١٠٣	١١٣	٨٦	١٠٠	١٦٠	٢٢٠
التراس الأخضر	١١١	٨٩	٩٣	١١٨	-	X ٦١	-	١١٨	٩٣	٩٤	٥٤	٣٥٠
رواندا	١٠٥	٨٩	١٠١	٩٥	١٠٦	٥٢	١٠٦	٩٥	١٠١	٥٤٠	X ٧٥٠	٣٥
الاتحاد الروسي	١١٩	١٠٠	١٠٠	٩٧	-	٨٠	-	٩٧	١٠٠	٣٩	١٧	١,٩٠٠
رومانيا	١١٠	٩٩	٩٩	٩٩	-	X ٧٠	-	٩٩	٩٩	٢٧	٢١	٢,٧٠٠
زامبيا	١٠٢	٧٦	٩٩	-	٩٩	٤١	٩٦	-	٩٩	٤٧٠	٥٩٠	٣٨
زيمبابوي	٩٧	٩٤	-	-	١٠٧	٥٩	١٠٧	-	-	٧٩٠	٧٣٠	٤٢
كويت ديفوار	١٠٤	٧٠	٨١	-	٩٦	١٣	٩٦	-	٨١	٤٧٠	X ٥٤٠	٤٤
ساموا	١٠٩	١٠٠	٩٨	١١٣	-	٢٩	-	١١٣	٩٨	-	X ٢٩	-
سان مارينو	-	-	١٠١	١٠٤	-	-	-	١٠٤	١٠١	-	-	-
سانت فنسنت وجرينادين	١٠٦	-	٩٣	١٠٤	-	٤٨	-	١٠٤	٩٣	-	-	-
سانت كيتس ونيفيس	-	-	١٠٢	١٠٨	-	٥٤	-	١٠٨	١٠٢	-	-	-
سانت لوسيا	١٠٧	-	٩٧	١٠٣	-	-	-	١٠٣	٩٧	-	-	-
ساو تومي وبرينسيبي	١٠٤	٩٠	١٠١	١١٢	٩٨	٣٨	٩٨	١١٢	١٠١	-	١٦٠	-
سريلانكا	١٠٩	٩٧	١٠٠	-	-	٦٨	-	-	١٠٠	٣٩	٣٩	١,١٠٠
المملكة العربية السعودية	١٠٣	٩٠	٩٦	٨٦	-	٢٤	-	٨٦	٩٦	٢٤	-	١,٣٠٠
السلفادور	١١٤	٩٤	٩٧	١٠٢	-	٧٣	-	١٠٢	٩٧	١١٠	٥٩	٣٥٠
سلوفاكيا	١١١	-	٩٩	١٠١	-	-	-	١٠١	٩٩	٦	١٠	١٣,٣٠٠
سلوفينيا	١٠٩	١٠٠	٩٩	١٠٠	-	-	-	١٠٠	٩٩	١٨	١٠	٤,١٠٠
سنغافورة	١٠٦	٩٤	-	-	-	-	-	-	-	٩	-	١٠,٠٠٠
السنگال	١٠٤	٦٣	١٠٤	٧٩	٩٦	X ١٢	٩٦	٧٩	١٠٤	٤١٠	X ٤٠٠	٤٦
سوازيلاند	٩٨	٩٨	٩٣	٩٠	١٠٢	٤٩	١٠٢	٩٠	٩٣	٤٢٠	٥٩٠	٧٥
السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجمهورية العربية السورية	١٠٤	٨٦	٩٦	٩٩	١٠٠	٥٤	١٠٠	٩٩	٩٦	٤٦	X ٦٥	٦١٠
سوزينام	١١٠	٩٨	٩٥	١٢٨	١٠٩	٤٦	١٠٩	١٢٨	٩٥	١٠٠	١٨٠	٤٠٠
السويد	١٠٥	-	٩٩	٩٩	-	-	-	٩٩	٩٩	٥	-	١١,٤٠٠
سويسرا	١٠٦	-	١٠٠	٩٦	-	-	-	٩٦	١٠٠	١٠	-	٧,٦٠٠
سيراليون	١٠٣	٥٧	-	-	٩٩	٨	٩٩	-	-	٩٧٠	٨٦٠	٢١
سينشيل	-	١٠١	١٠٢	١٠٢	-	-	-	١٠٢	١٠٢	-	X ٥٧	-
صربيا	١٠٦	٩٧	٩٩	١٠٣	١٠٠	٤١	١٠٠	١٠٣	٩٩	٨	٩	٧,٥٠٠
الصومال	١٠٦	-	٥٥	٤٦	٩٧	١٥	٩٧	٤٦	٥٥	١,٢٠٠	١,٠٠٠	١٤
الصين	١٠٥	٩٤	١٠٤	١٠٧	-	٨٥	-	١٠٧	١٠٤	٣٨	٢٣	١,٥٠٠
طاجيكستان	١١٠	١٠٠	٩٦	٨٧	١٠٠	٣٧	١٠٠	٨٧	٩٦	٦٤	٨٦	٤٣٠
العراق	١١١	٨١	٨٤	٧٥	٩٧	٥٠	٩٧	٧٥	٨٤	٧٥	٨٤	٣٠٠
عمان	١٠٧	٩٠	٩٨	٩٦	-	٢٤	-	٩٦	٩٨	٢٠	١٧	١,٦٠٠



الدول والأقاليم	العمر المتوقع: الإناث كنسبة مئوية للذكور	معرفة القراءة والكتابة للكبار: الإناث كنسبة مئوية للذكور	نسب الالتحاق بالتعليم: الإناث كنسبة مئوية للذكور		معدل البقاء حتى الصف الابتدائي	معدل انتشار موانع الحمل (%)	تغطية رعاية ما قبل الولادة (%)		تغطية رعاية الولادة (%)		نسبة وفيات الأمهات †
			النسبة الإجمالية للالتحاق بالابتدائي	النسبة الإجمالية للالتحاق بالثانوي			مرة واحدة على الأقل	٤ مرات على الأقل	الولادة في مؤسسة صحية	بواسطة أطباء صحيين ماهرين	
	٢٠١٠	*٢٠١٠-٢٠٥٥	*٢٠١٠-٢٠٠٧	*٢٠١٠-٢٠٠٧	٢٠٠٦ *٢٠٠٩-	*٢٠١٠-٢٠٠٦	*٢٠١٠-٢٠٠٦	*٢٠١٠-٢٠٠٦	٢٠٠٨	٢٠٠٨	٢٠٠٨
غانا	١٠٣	١٠٣	٨٩	٩٩	١٠٠	٢٤	٧٨	٥٧	٣٥	٣٥	٦٦
غينيا	١٠٦	١٠٦	٥٩	٨٦	٩٩	٩	٥٠	٤٦	٦٨٠	٩٨٠	٢٦
غينيا الاستوائية	١٠٥	١٠٥	-	٩٦	-	-	-	٦٥	-	-	٧٣
غينيا بيساو	١٠٧	١٠٧	-	-	٩٢	١٤	٧٠	٤٤	١.٠٠٠	٤١٠	١٨
الفايتكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فانواتو	١٠٦	١٠٦	١٠٩	٩٥	١٠٥	٣٨	-	٧٤	-	١٥٠	-
فرنسا	١٠٩	١٠٩	١٠١	٩٩	-	٧١	-	-	٨	-	٦.٦٠٠
الفلين	١١٠	١١٠	١٠٩	٩٨	١٠٧	٥١	٧٨	٦٢	٩٤	١٦٠	٣٢٠
الأرض الفلسطينية المحتلة	١٠٥	١٠٥	١٠٧	١٠٠	-	٥٠	-	٩٩	-	-	-
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	١٠٨	١٠٨	١٠٩	٩٧	١٠٧	-	٩٤	-	٦٨	٥٧	٥٤٠
فنلندا	١٠٩	١٠٩	١٠٥	٩٩	-	-	-	١٠٠	٨	-	٧.٦٠٠
فيجي	١٠٨	١٠٨	١٠٧	٩٩	-	٣٥	-	٩٩	١.٣٠٠	٢٤	١.٣٠٠
فييت نام	١٠٥	١٠٥	-	-	٩٩	٨٠	٩١	٨٨	٥٦	٦٩	٨٥٠
فبرص	١٠٦	١٠٦	١٠١	٩٩	-	-	-	-	١٠	-	٦.٦٠٠
قطر	٩٩	٩٩	١٤٧	٩٩	-	-	-	١٠٠	٨	-	٤.٤٤٠٠
كازاخستان	١١٨	١١٨	٩٨	١٠٠	١٠٠	٥١	١٠٠	١٠٠	٩٥	٣٧	٩٥٠
الكاميرون	١٠٤	١٠٤	٨٣	٨٦	٩٩	٢٩	٦٠	٦٣	٦٠٠	٦٧٠	٣٥
كرواتيا	١١٠	١١٠	١٠٤	١٠٠	-	-	-	١٠٠	١٤	١٤	٥.٢٠٠
كمبوديا	١٠٤	١٠٤	٨٢	٩٤	٩٩	٥١	٨٩	٧١	٢٩٠	٤٦٠	١١٠
كندا	١٠٦	١٠٦	٩٨	١٠٠	-	٧٤	٩٩	١٠٠	١٢	-	٥.٦٠٠
كوبا	١٠٥	١٠٥	٩٩	٩٨	-	٧٨	١٠٠	١٠٠	١.٤٠٠	٥٣	١.٤٠٠
جمهورية كوريا	١٠٩	١٠٩	٩٦	٩٨	-	٨٠	-	-	١٨	-	٤.٧٠٠
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	١١٠	١١٠	-	-	-	٦٩	٩٤	١٠٠	٢٣٠	٧٧	٢٣٠
كوستاريكا	١٠٦	١٠٦	١٠٦	٩٩	-	٨٠	٨٦	٩٩	١.١٠٠	٤٤	١.١٠٠
كولومبيا	١١١	١١١	١١٠	١٠٠	١٠٢	٧٩	٩٨	٨٩	٨٥	٧٦	٤.٦٠
جزر القمر	١٠٥	١٠٥	-	٩٢	١٢١	٣٦	٧٥	-	٣٤٠	٣٨٠	٧١
الكونغو	١٠٤	١٠٤	-	٩٤	-	٤٤	٨٦	٨٣	٥٨٠	٧٨٠	٣٩
الكويت	١٠٢	١٠٢	١٠٣	٩٨	-	-	-	١٠٠	٩	-	٤.٥٠٠
قيرغيزستان	١١٣	١١٣	١٠١	١٠٠	٩٩	٤٨	٩٧	٩٩	٨١	٦٤	٤٥٠
كيريباتي	-	-	١١١	١٠٤	-	٢٢	١٠٠	٦٥	-	٥٦	-
كينيا	١٠٤	١٠٤	٩٠	٩٨	-	٤٦	٩٢	٤٤	٥٢٠	٤٩٠	٣٨
لاوس	١١٥	١١٥	١٠٢	٩٧	-	-	-	١٠٠	٣.٦٠٠	٢٠	٣.٦٠٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	١٠٤	١٠٤	٨١	٩١	١٠٥	٣٨	٣٥	-	٥٨٠	٤١٠	٤٩
لبنان	١٠٦	١٠٦	١١١	٩٨	١٠٤	٥٨	٩٦	-	٢٦	-	٢.٠٠٠
لوكسمبورغ	١٠٧	١٠٧	١٠٢	١٠١	-	-	-	-	٣.٨٠٠	١٧	٣.٨٠٠
ليبيا	١٠٧	١٠٧	-	-	-	-	٩٣	١٠٠	٥٤٠	٦٤	٥٤٠
ليبيريا	١٠٤	١٠٤	-	-	-	١١	٧٩	٦٦	٢٠	٩٩٠	٢٠
ليتوانيا	١١٧	١١٧	١٠٠	٩٨	-	-	-	١٠٠	٥.٨٠٠	١٣	٥.٨٠٠
ليسوتو	٩٧	٩٧	١٣٨	١٠٠	١٠٩	٤٧	٧٠	٦٢	٦٢	١.٢٠٠	٦٢
ليشتشتين	-	-	٨٧	١٠٢	-	-	-	-	-	-	-
مالاوي	١٠٠	١٠٠	٨٨	١٠٣	٨٨	٤١	٩٢	٥٤	٥١٠	٨١٠	٣٦
مالديف	١٠٣	١٠٣	-	٩٥	١٠١	٣٥	٩٩	٩٥	١.٢٠٠	٣٧	١.٢٠٠
مالمط	١٠٦	١٠٦	٩٨	١٠١	-	-	-	-	٩.٢٠٠	٨	٩.٢٠٠
مالي	١٠٤	١٠٤	٦٥	٨٤	١٠١	٨	٧٠	٣٥	٨٣٠	٤٦٠	٢٢
ماليزيا	١٠٦	١٠٦	١٠٧	٩٩	-	-	-	٩٩	١.٢٠٠	٣١	١.٢٠٠
هنغاريا	١١١	١١١	٩٩	٩٩	-	-	-	-	٥.٥٠٠	١٣	٥.٥٠٠
مدغشقر	١٠٥	١٠٥	٩٤	٩٨	١٠٦	٤٠	٨٦	٤٤	٤٤٠	٥٠٠	٤٤٠
مصر	١٠٥	١٠٥	٩٦	٩٦	١٠٠	٦٠	٧٤	٧٩	٣٨٠	٥٥	٣٨٠
المغرب	١٠٧	١٠٧	٨٦	٩٢	-	٦٣	٦٨	٦٣	٣٦٠	١١٠	٣٦٠
جمهورية مقدونيا اليوسلافية السابقة	١٠٦	١٠٦	٩٨	١٠١	١٠٠	١٤	٩٤	-	٧.٣٠٠	٩	٧.٣٠٠
المكسيك	١٠٧	١٠٧	١٠٦	٩٨	-	٧٣	٩٦	٨٦	٥٠٠	٥٤	٥٠٠
منغوليا	١١٢	١١٢	١٠٧	٩٩	٩٩	٥٥	١٠٠	-	٧٣٠	٦٥	٧٣٠
موريتانيا	١٠٦	١٠٦	٨٩	١٠٨	٩٤	٩	٧٥	٦١	٤١	٦٩٠	٤١
موريشيوس	١٠٩	١٠٩	١٠٢	١٠٠	-	٧٦	-	-	١.٦٠٠	٣٦	١.٦٠٠
موزمبيق	١٠٤	١٠٤	٧٩	٩٠	٨٨	١٦	٩٢	٥٥	٣٧	٥٠٠	٣٧
جمهورية مولدوفا	١١١	١١١	١٠٢	٩٨	١٠٠	٦٨	٨٨	١٠٠	٢.٠٠٠	٣٢	٢.٠٠٠
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجبل الأسود	١٠٧	١٠٧	١٠١	٩٨	-	٣٩	٩٧	-	٤.٠٠٠	١٥	٤.٠٠٠
ميانمار	١٠٥	١٠٥	١٠٢	٩٨	١٠٠	٤١	٨٠	٧٣	١٨٠	٢٣٠	١٨٠
ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)	١٠٢	١٠٢	-	-	-	-	-	٩٢	-	-	-

الدول والأقاليم	العمر المتوقع: الإناث كنسبة مئوية للذكور	معرفة القراءة والكتابة للكبار: الإناث كنسبة مئوية للذكور	نسب الالتحاق بالتعليم: الإناث كنسبة مئوية للذكور	معدل البقاء حتى الصف الابتدائي	معدل الالتحاق بالمرحلة الابتدائية	معدل انتشار	تغطية رعاية ما قبل الولادة (%)	تغطية رعاية الولادة (%)	نسبة وفيات الأمهات†
	٢٠١٠	* ٢٠١٠-٢٠٠٥	* ٢٠١٠-٢٠٠٧	* ٢٠٠٦-٢٠٠٩	٢٠٠٦	٢٠٠٦	* ٢٠١٠-٢٠٠٦	٢٠٠٦	٢٠٠٨
	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)	معدل انتشار الحمل (%)
تأميبيا	١٠٢	٩٩	٩٨	١٠١	٥٥	٩٥	٧٠	٨١	١٨٠
ناورو	—	—	١٠٦	—	٣٦	٩٥	٤٠	٩٧	—
التروبيج	١٠٦	—	١٠٠	—	X ٨٨	—	—	—	٧
النمسا	١٠٧	—	٩٩	—	—	—	—	—	٥
نيبال	١٠٢	٦٥	—	—	٤٨	٤٤	٢٩	١٩	X ٢٨٠
النيجر	١٠٢	٣٥	٨٠	١٠٢	١٨	٤٦	١٥	٢٣	٨٢٠
نيجيريا	١٠٣	٦٩	٨٨	٧٧	١٥	٥٨	٤٥	٣٩	٨٤٠
نيكاراغوا	١٠٩	١٠٠	٩٨	X ١٣٦	٧٢	٩٠	٧٨	٧٤	١٠٠
نيوزيلندا	١٠٥	—	١٠١	—	—	—	—	—	١٤
نيوي	—	—	—	—	X ٢٣	١٠٠	—	١٠٠	—
هايتي	١٠٤	٨٤	—	—	٣٢	٨٥	٥٤	٢٦	٣٠٠
الهند	١٠٥	٦٨	—	٨٨	٥٤	٧٥	٥١	٥٣	٢٣٠
هندوراس	١٠٧	١٠٠	١٠٠	١٢٧	٥٥	٩٢	٨١	٦٧	١١٠
هولندا	١٠٥	—	٩٩	٩٨	٦٩	—	—	—	٩
اليابان	١٠٩	—	١٠٠	—	X ٥٤	—	—	—	٦
اليمن	١٠٥	٥٦	٨٠	—	٢٨	٤٧	X ١٤	٣٦	X ٣٧٠
اليونان	١٠٦	٩٨	١٠٠	٩٥	X ٧٦	—	—	—	٢
ملحوظة									
السودان وجنوب السودان	١٠٦	٧٦	٩٠	٨٨	٨	٦٤	—	٤٩	٧٥٠

#### ملخص المؤشرات الإقليمية #

المنطقة	١٠٤	٧٦	٩٢	٨٤	٩٩	٣٠	٧٨	٤٩	٥٣	٤٨	٥
أفريقيا	١٠٤	٧٦	٩٢	٨٤	٩٩	٣٠	٧٨	٤٩	٥٣	٤٨	٥
أفريقيا جنوب الصحراء	١٠٤	٧٦	٩٢	٧٩	٩٩	٢٣	٧٨	٤٧	٥٠	٤٦	٣
شرق وجنوب أفريقيا	١٠٤	٨١	٩٥	٨٨	١٠١	٣٦	٨٩	٥١	٤٩	٤٨	٣
غرب ووسط أفريقيا	١٠٤	٧٠	٨٧	٧٠	٩٩	١٦	٧١	٤٥	٥٠	٤٧	٣
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١٠٥	٨١	٩٣	٩٢	٩٩	٤٥	٧٧	—	٧٥	٥٨	١٩
آسيا	١٠٥	٨٦	٩٨	٩٧	١٠٠	٦٦	٧٩	٥٢	٦٦	٥٩	١٤
جنوب آسيا	١٠٤	٦٨	—	٨٨	١٠٠	٥١	٧٠	٤٦	٤٨	٤٣	٩
شرق آسيا والمحيط الهادئ	١٠٥	٩٤	١٠١	١٠٥	—	٧٨	٩٢	٧٩	٩٠	٧٩	٢٢
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	١٠٩	٩٨	٩٧	١٠٨	—	٧٤	٩٦	٨٧	٩٠	٨٧	٣٨
أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة	١١٣	٩٨	٩٩	٩٦	—	٦٩	—	٩٣	٩٧	٩٣	—
البلدان الصناعية	١٠٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	—	—	—	—	—	—	٢٨
البلدان النامية	١٠٥	٨٦	٩٦	٩٦	٩٩	٦١	٨٠	٥٦	٦٦	٥٩	١٤
البلدان الأقل نموا	١٠٤	٧٥	٩٣	٨٢	١٠٠	٢٣	٧٣	٤٠	٤٦	٤١	٥
العالم	١٠٦	٩٠	٩٦	٩٧	٩٩	٦٣	٨١	٥٦	٦٧	٦٠	١٥

# للحصول على قائمة كاملة بالمدى والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤

٥ بسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/تموز ٢٠١١. فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

#### تعريف المؤشرات

**العمر المتوقع -** عدد السنوات التي قد يعيشها الأطفال حديثي الولادة إذا تعرضوا لمخاطر الوفيات السائدة لنفس القطاع العرقي من السكان في ذلك الوقت من ولادتهم.

**معدل معرفة القراءة والكتابة للكبار -** عدد الأشخاص في سن ١٥ وما فوقها الذين يعرفون القراءة والكتابة مع الفهم المبهرات للتصيرة البسيطة المتعلقة بالحياة اليومية، ويعبر عنه كنسبة مئوية من مجموع السكان في هذه الفئة العمرية.

**النسبة الإجمالية للالتحاق بالتعليم الابتدائي -** إجمالي عدد المسجلين في المدارس الابتدائية، بغض النظر عن العمر. كنسبة مئوية من العدد الكلي للسكان في السن الرسمي للمدارس الابتدائية.

**النسبة الإجمالية للالتحاق بالتعليم الثانوي -** إجمالي عدد المسجلين في المدارس الثانوية، بغض النظر عن العمر. كنسبة مئوية من العدد الكلي للسكان في السن الرسمي للمدارس الثانوية.

**معدل البقاء حتى الصف الابتدائي الأخير -** النسبة المئوية للأطفال الذين يدخلون الصف الأول من المدرسة الابتدائية الذين يصلون في نهاية المطاف إلى الصف الأخير من المدرسة الابتدائية (بيانات المسح).

**انتشار وسائل منع الحمل -** النسبة المئوية للنساء المرتبطات (الذين تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩) ويستخدمن وسائل منع الحمل في الوقت الحاضر.

**تغطية الرعاية قبل الولادة -** النسبة المئوية للنساء (الذين تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩) اللاتي تلقين الرعاية الطبية على الأقل مرة واحدة خلال الحمل من عاملين صحيين مهرة (الأطباء أو الممرضات أو القابلات)، والنسبة المئوية لمن تلقين الرعاية في أي عامل صحي يعا لا يقل عن أربع مرات.

**قيام إطار صحي ماهر بالتوليد -** النسبة المئوية للولادات التي قام بها عاملون صحيون مهرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات).

**الولادة في مؤسسة صحية -** النسبة المئوية للنساء (تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩) اللاتي ولدن خلال السنتين السابقتين، وتمت الولادة في منشأة صحية.

**الولادات القيصرية -** النسبة المئوية للولادات التي تمت من خلال عملية قيصرية (معدل الولادات القيصرية المتوقع يتراوح بين ٥٥٪ و١٥٪ عند وجود مستويات كافية من خدمات الرعاية لطوارئ التوليد).

**نسبة وفيات الأمهات -** عدد وفيات النساء لأسباب تتعلق بالحمل لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية خلال الفترة الزمنية نفسها. وعمود "المبلغ عنها" يوضح الأرقام القطرية، والتي لم يتم تعديلها لأسباب من قبيل عدم الإبلاغ أو سوء التصنيف. وتم تقريب معدلات وفيات الأمهات وفقاً لما يلي: أقل من ١٠٠ (لا تقرب)، من ١٠٠ - ٩٩٩ (التقريب لأقرب ١٠)، أكثر من ١٠٠٠ (التقريب لأقرب ١٠٠).

**خطر وفيات الأمهات على مدى الحياة -** خطر وفيات الأمهات طوال عمرهم يضع في الحسبان احتمال حدوث الحمل واحتمال الوفاة نتيجة لهذا الحمل، وذلك بشكل تراكمي عبر السنوات الإنجابية للمرأة.

#### مصادر البيانات الرئيسية

**العمر المتوقع -** شعبة السكان للأمم المتحدة.

**معرفة القراءة والكتابة للكبار -** معهد اليونسكو للإحصاء.

**الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية -** معهد اليونسكو للإحصاء.

**معدل البقاء حتى الصف الابتدائي الأخير -** المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الديموجرافية والصحية.

**انتشار وسائل منع الحمل -** المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الديموجرافية والصحية، المصادر الأخرى الممثلة وطنياً، شعبة الأمم المتحدة للسكان.

**تغطية الرعاية قبل الولادة -** المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الديموجرافية والصحية، المصادر الأخرى الممثلة وطنياً.

**قيام إطار صحي ماهر بالتوليد -** المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الديموجرافية والصحية، المصادر الأخرى الممثلة وطنياً.

**الولادة في مؤسسة صحية -** المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الديموجرافية والصحية، المصادر الأخرى الممثلة وطنياً.

**الولادات القيصرية -** المسوح الديموجرافية والصحية، المصادر الممثلة وطنياً.

**نسبة وفيات الأمهات -** المصادر الممثلة وطنياً وتشمل: المسوح الأسرية والتسجيلات الحيوية.

**نسبة وفيات الأمهات (المعدلة) -** منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، البنك الدولي.

**خطر وفيات الأمهات على مدى الحياة -** منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، البنك الدولي.

#### ملاحظات

البيانات غير متوفرة

X بيانات تختلف عن الأحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية. التقديرات عن السنوات قبل ٢٠٠٠ لا يتم عرضها

Y بيانات تختلف عن الأحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية.

\* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود

\*\* باستثناء الصين

البيانات الخاصة بوفيات الأمهات في العمود المعنون بتعبير "المبلغ عنها" تشير إلى البيانات التي أوردتها السلطات الوطنية للدول. أما البيانات في العمود المعنون بكلمة "معدلة"، فتشير إلى التقديرات المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة لوفيات الأمهات لعام ٢٠٠٨، التي تم إصدارها في أواخر عام ٢٠١٠. وتقوم المجموعة المشتركة من وكالات الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي)، بصورة دورية، بإعداد مجموعات من البيانات قابلة للمقارنة على المستوى الدولي لوفيات الأمهات تتعلق بالمشكلات الموثقة جيداً. وتشمل النقص في الإبلاغ عن وفيات الأمهات وفي سوء تصنيف هذه الوفيات، وتشمل أيضاً تقديرات الدول التي لا تتوافر عنها بيانات. يرجى ملاحظة أنه نظراً لاستخدام منهجية لا تزال قيد التطور، فإن هذه القيم غير قابلة للمقارنة مع القيم "المعدلة" لمعدلات وفيات الأمهات المبلغ عنها مسبقاً. وتتوافر السلاسل الزمنية للمقارنة ونسب وفيات الأمهات للسنوات ١٩٩٥، ١٩٩٥، ٢٠٠٠، ٢٠٠٥، ٢٠٠٨ على الموقع الإلكتروني: <www.childinfo.org>

التأديب العنيف ++ * ٢٠١٠ - ٢٠٠٥			تبرير ضرب الزوجة * ٢٠١٠ - ٢٠٠٢			بتر وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى * ٢٠١٠ - ١٩٩٧			تسجيل المواليد ٢٠٠٠			زواج الأطفال * ٢٠١٠ - ٢٠٠٠			عمالة الطفل * ٢٠١٠ - ٢٠٠٠			الدول والأقاليم
إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	النساء a	البنات b	المجموع	تزوجوا عند ١٨	تزوجوا عند ١٥	إناث	ذكور	المجموع					
-	-	-	٨١	y ٥٢	-	٢٨	٧٤	٧	٤٩	٢٤	٤٦	٥٩	٥٢	إثيوبيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	y ٩١	-	-	y ٥	y ٨	y ٧	الأرجنتين				
-	-	-	y ٩٠	-	-	-	-	-	١٠	١	-	-	-	الأردن				
-	-	-	٢٢	٢١	-	-	-	٩٦	١٠	٠	-	-	y ٤	أرمينيا				
-	-	-	٧١	-	٤٩	٦٣	٨٩	-	٤٧	٢٠	-	-	-	إريتريا				
٧١	٧٩	٧٥	٤٩	٥٨	-	-	-	٩٤	١٢	١	y ٥	y ٨	y ٧	أذربيجان				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسبانيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أستراليا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسرائيل				
-	-	-	-	-	-	-	-	٦	٣٩	-	y ٩	y ١٧	y ١٢	أفغانستان				
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٠	٢٢	٤	٨	٧	٨	إكوادور				
٧١	٧٨	٧٥	٣٠	٣٦	-	-	-	٩٩	١٠	٠	٩	١٤	١٢	ألبانيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ألمانيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الولايات المتحدة الأمريكية				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغيوا وبربودا				
-	-	-	-	-	-	-	-	٢٩	-	-	٢٥	٢٢	٢٤	أنغولا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا				
-	-	-	y ٢١	y ١٦	-	-	-	٥٣	٢٢	٤	y ٦	y ٨	y ٧	إندونيسيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y ٨	y ٨	y ٨	أوروغواي				
-	-	-	٧٠	y ٥٩	-	-	-	١٠٠	٧	٠	-	-	-	أوزبكستان				
-	-	-	٧٠	٦٠	-	-	١	٢١	٤٦	١٢	y ٢٤	y ٢٧	y ٢٥	أوغندا				
٦٥	٧٦	٧٠	٤	١١	-	-	-	١٠٠	١٠	٠	٧	٨	٧	أوكرانيا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيران (جمهورية - الإسلامية)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيرلندا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيسلندا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيطاليا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢١	٢	-	-	-	بابوا غينيا الجديدة				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٨	-	١٢	١٧	١٥	باراغواي				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بربادوس				
-	-	-	-	-	-	-	-	٢٧	٢٤	٧	-	-	-	باكستان				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣	٦	٥	البحرين				
-	-	-	-	-	-	-	-	y ٩١	٣٦	١١	y ٢	y ٤	y ٣	البرازيل				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y ٣	y ٤	y ٣	البرتغال				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة المتحدة				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلجيكا				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلغاريا				
-	-	-	٣٦	٣٦	-	-	-	١٠	٦٦	٣٢	٨	١٨	١٢	بنغلاديش				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y ٤	y ١٠	y ٧	بنما				
-	-	-	٦٨	-	-	-	-	١٠٠	٢٦	٦	١٩	١٨	١٨	بوتان				
-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	y ٧	y ١١	y ٩	بوتسوانا				
٨٢	٨٤	٨٣	٧١	-	١١	٢٥	٧٣	٦٤	٤٨	٥	٣٦	٣٩	٣٨	بوركيينا فاسو				
-	-	-	-	-	-	-	-	٦٠	١٨	٣	١٩	١٩	١٩	بورتوريكو				
٣٦	٤٠	٣٨	٥	-	-	-	-	١٠٠	٦	٠	٤	٧	٥	البوسنة والهرسك				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بولندا				
-	-	-	١٦	-	-	-	-	٧٤	٢٢	٣	y ٢٤	y ٢٨	y ٢٦	بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)				
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٣	٢٠	٣	y ٣٦	y ٣١	y ٣٤	بيرو				
٨٠	٨٧	٨٤	-	-	-	-	-	-	٧	٠	٤	٦	٥	بيلاروس				
٧١	٧١	٧١	١٢	-	-	-	-	٩٤	-	-	٤٢	٣٩	٤٠	بليز				
-	-	-	٤٧	١٤	١	٢	١٣	٦٠	٣٤	٨	٤٥	٤٧	٤٦	بنن				
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٩	٢٠	٣	٨	٨	٨	تايلندا				
-	-	-	y ٣٨	-	-	-	-	٩٦	٧	١	-	-	-	تركمانستان				
-	-	-	٢٥	-	-	-	-	٩٤	١٤	٣	y ٢	y ٣	y ٣	تركيا				
٧٧	٧٨	٧٧	٨	-	-	-	-	٩٦	٨	٢	١	١	١	ترينيداد وتوباغو				



التأديب العنيف ++ * ٢٠١٠-٢٠٠٥			تبرير ضرب الزوجة * ٢٠١٠-٢٠٠٢				بتر وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى * ٢٠١٠-١٩٩٧			تسجيل المواليد ٢٠٠٠		زواج الأطفال * ٢٠١٠-٢٠٠٠			عمالة الطفل * ٢٠١٠-٢٠٠٠			الدول والأقاليم
إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	دعم الممارسة c	البنات b	النساء a	المجموع	تزوجوا عند ١٨	تزوجوا عند ١٥	إناث	ذكور	المجموع					
٨٤	٨٥	٨٤	-	-	٣٨	-	٤٤	٩	٧٢	٣٥	٥٢	٤٤	٤٨				تشاد	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				الجمهورية التشيكية	
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٩	-	-	٢	٣	٣				شيلي	
-	-	-	٥٤	٢٨	٦	٣	١٥	١٦	٣٧	٧	y ١٩	y ٢٣	y ٢١				جمهورية تنزانيا المتحدة	
٩٣	٩٤	٩٣	٥٣	-	٢	y ٠	٤	٧٨	٢٥	٦	٤٩	٤٤	٤٧				توغو	
-	-	-	٧٠	٧٣	-	-	-	٥٠	-	-	-	-	-				توفالو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				تونغا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				تونس	
-	-	-	٨٦	٨١	-	-	-	٥٥	١٩	٣	٤	٤	٤				تيمور ليشتي	
-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	٣٤	١١	-	-	-				غابون	
٨٧	٩٠	٨٩	٦	-	-	-	-	٨٩	٩	١	٥	٧	٦				جامايكا	
٨٧	٨٦	٨٧	٧٤	-	٧١	٦٤	٧٨	٥٥	٣٦	٧	٢٩	٣٠	٢٥				غامبيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				غرينادا	
٨٧	٨٩	٨٨	٦٨	-	-	-	-	٩٩	٢	٠	y ٤	y ٦	y ٥				الجزائر	
-	-	y ٧٢	٦٩	٦٥	-	-	-	٨٠	٢٢	٣	-	-	-				جزر سليمان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				جزر كوك	
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٦	٢٦	٦	-	-	-				جزر مارشال	
٨٧	٩٠	٨٩	-	-	١٤	٧	٢٦	٤٩	٦١	٢١	٤٩	٤٤	٤٧				جمهورية أفريقيا الوسطى	
٩١	٩٢	٩٢	٧٦	-	-	-	-	٣٨	٣٩	٨	٤٨	٣٦	٤٢				جمهورية الكونغو الديمقراطية	
-	-	-	-	-	-	-	-	y ٩٢	٦	١	-	-	-				جنوب أفريقيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				جنوب السودان δ	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٥	٨	-	-	y ٢١				غواتيمالا	
٧٤	٧٩	٧٦	١٨	-	-	-	-	٩٣	٢٠	٤	١٦	١٧	١٦				غيانا	
٦٣	٧٠	٦٧	٧	-	-	-	-	٩٢	١٧	٣	١٧	٢٠	١٨				جورجيا	
٧١	٧٣	٧٢	-	-	٣٧	٤٩	٩٣	٨٩	٥	٢	٨	٨	٨				جيبوتي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				الدنمارك	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				دومينيكا	
٨٢	٨٥	٨٣	٤	٨	-	-	-	٧٨	٤٠	١٤	٧	١٢	١٠				الجمهورية الدومينيكية	
-	-	-	١٧	y ١٦	-	-	-	٩١	١٨	٣	y ٢	y ٤	y ٣				الرأس الأخضر	
-	-	-	٤٨	-	-	-	-	٨٢	١٣	١	٣٥	٣٦	٣٥				رواندا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				الاتحاد الروسي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	١	١				رومانيا	
-	-	-	٦٢	٤٩	-	-	١	١٤	٤٢	٩	y ٤٠	y ٤٢	y ٤١				زامبيا	
-	-	-	٤٩	-	-	-	-	٣٨	٣٠	٤	-	-	-				زيمبابوي	
٩١	٩١	٩١	٦٥	-	٢٠	٩	٣٦	٥٥	٣٥	٨	٣٤	٣٦	٣٥				كوت ديفوار	
-	-	-	٦١	٤٦	-	-	-	٤٨	-	-	-	-	-				ساموا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سان مارينو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سانت هنتسنت وغرينادين	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سانت كيتس ونيفيس	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سانت لوسيا	
-	-	-	٢٠	٢٢	-	-	-	٧٥	٣٤	٥	٧	٨	٨				ساوتومي وبرينسيبي	
-	-	-	y ٥٣	-	-	-	-	٩٧	١٢	٢	-	-	-				سيرلانكا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				المملكة العربية السعودية	
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٩	٢٥	٥	y ٢	y ٧	y ٥				السلطانيات	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سلوفاكيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سلوفينيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سنغافورة	
-	-	-	٦٥	-	١٨	٢٠	٢٨	٥٥	٣٩	١٠	٢١	٢٤	٢٢				السنگال	
-	-	-	٢٨	٤١	-	-	-	٣٠	٥	١	٩	٩	٩				سوازيلاند	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				السودان δ	
٨٨	٩٠	٨٩	-	-	-	-	-	٩٥	١٣	٣	٣	٥	٤				الجمهورية العربية السورية	
٨٥	٨٧	٨٦	١٣	-	-	-	-	٩٧	١٩	٢	٥	٧	٦				سورينام	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				السويد	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سويسرا	
٩٣	٩٢	٩٢	٦٥	٥٨	٦٦	٣٣	٩١	٥١	٤٨	١٩	٤٨	٤٩	٤٨				سيراليون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				سيشيل	
٧٤	٧٥	٧٥	٦	-	-	-	-	٩٩	٦	١	٤	٥	٤				صربيا	
-	-	-	y ٧٦	-	٦٥	٤٦	٩٨	٣	٤٥	٨	٥٤	٤٥	٤٩				الصومال	

التأديب العنيف ++ * ٢٠١٠ - ٢٠٠٥			تبرير ضرب الزوجة * ٢٠١٠ - ٢٠٠٢		بتر وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى * ٢٠١٠ - ١٩٩٧			تسجيل المواليد ٢٠٠٠	زواج الأطفال * ٢٠١٠ - ٢٠٠٠			عمالة الطفل * ٢٠١٠ - ٢٠٠٠			الدول والأقاليم
إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	دعم الممارسة c	البنات b	النساء a	المجموع	تزوجوا عند ١٨	تزوجوا عند ١٥	إناث	ذكور	المجموع		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين	
٧٥	٨٠	٧٨	y ٧٤	-	-	-	-	٨٨	١٣	١	١١	٩	١٠	طاجيكستان	
٨٤	٨٧	٨٦	٥٩	-	-	-	-	٩٥	١٧	٣	٩	١٢	١١	العراق	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	عمان	
٨٩	٩١	٩٠	٣٧	٢٢	٢	١	٤	٧١	٢٥	٥	٣٤	٣٤	٣٤	غانا	
-	-	-	٨٦	-	٦٩	٥٧	٩٦	٤٣	٦٣	٢٠	٢٤	٢٦	٢٥	غينيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	٣٢	-	-	٢٨	٢٨	٢٨	غينيا الاستوائية	
٨١	٨٢	٨٢	٤٠	-	٣٤	٣٩	٥٠	٢٤	٢٢	٧	٦٠	٥٥	٥٧	غينيا بيساو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الفاتيكان	
-	-	y ٧٨	-	-	-	-	-	٢٦	٢٧	٩	-	-	-	فانواتو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فرنسا	
-	-	-	١٤	-	-	-	-	٨٣	١٤	٢	-	-	-	الفلبين	
-	-	٩٥	-	-	-	-	-	y ٩٦	١٩	٧	-	-	-	الأرض الفلسطينية المحتلة	
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	-	-	٦	٩	٨	هنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هولندا	
-	-	y ٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فيجي	
٩٢	٩٥	٩٤	٦٤	-	-	-	-	٨٨	١٠	١	١٦	١٥	١٦	فيت نام	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فبرص	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قطر	
٥١	٥٧	٥٤	١٠	-	-	-	-	٩٩	٧	١	٢	٢	٢	كازاخستان	
٩٣	٩٣	٩٣	٥٦	-	٧	١	١	٧٠	٣٦	١١	٣٠	٣١	٣١	الكامبيون	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كرواتيا	
-	-	-	٥٥	-	-	-	-	٦٦	٢٣	٣	٢٨	٣٩	٣٩	كمبوديا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كندا	
-	-	-	-	-	-	-	-	y ١٠٠	-	-	-	-	-	كوبا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا	
-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣	٦	٥	كوستاريكا	
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٧	٢٣	٦	y ٦	y ١٢	y ٩	كولومبيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	٨٣	-	-	٢٨	٢٦	٢٧	جزر القمر	
-	-	-	٧٦	-	-	-	-	y ٨١	٣٣	٧	٢٥	٢٤	٢٥	الكونغو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت	
٤٩	٥٨	٥٤	٣٨	-	-	-	-	٩٤	١٠	١	٣	٤	٤	فيرغزستان	
-	-	y ٨١	-	-	-	-	-	٩٢	-	-	-	-	-	كيريباتي	
-	-	-	٥٣	٤٤	٩	-	٢٧	٦٠	٢٦	٦	٢٥	٢٧	٢٦	كينيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لاتفيا	
٧٢	٧٥	٧٤	٨١	-	-	-	-	٧٢	-	-	١٣	١٠	١١	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١١	-	٦	٨	٧	لبنان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لوكسمبورغ	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليبيا	
٩٤	٩٤	٩٤	٥٩	٣٠	-	-	٥٨	y ٤	٣٨	١١	٢١	٢١	٢١	ليبيريا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليتوانيا	
-	-	-	٣٧	٤٨	-	-	-	٤٥	١٩	٢	٢١	٢٥	٢٢	ليسوتو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ليشتشتين	
-	-	-	٢٨	y ١٦	-	-	-	-	٥٠	٩	٢٦	٢٥	٢٦	مالاوي	
-	-	-	y ٣١	y ١٤	-	-	-	٩٣	٤	٠	-	-	-	ماديف	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مالطة	
-	-	-	٨٧	-	٧٦	٦٩	٨٥	٨١	٥٥	١٥	٣٨	٣٣	٣٦	مالي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ماليزيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	هنغاريا	
-	-	-	٣٢	٣٠	-	-	-	٨٠	٤٨	١٤	y ٢٧	y ٢٩	y ٢٨	مدغشقر	
-	-	y ٩٢	y ٣٩	-	٥٤	y ٢٤	٩١	٩٩	١٧	٢	٥	٨	٧	مصر	
-	-	-	٦٤	-	-	-	-	y ٨٥	١٦	٣	٨	٩	٨	المغرب	
٦٧	٧٧	٧٢	٢١	-	-	-	-	٩٤	٤	٠	٥	٧	٦	جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٣	٥	٥	٦	٥	المكسيك	
٧٩	٨٣	٨١	٢٠	-	-	-	-	٩٨	٤	-	١٧	١٩	١٨	منغوليا	
-	-	-	-	-	٥٣	٦٦	٧٢	٥٦	٣٥	١٥	١٥	١٨	١٦	موريتانيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	موريشيوس	

الدول والأقاليم	عمالة الطفل *٢٠١٠-٢٠٠٠			زواج الأطفال *٢٠١٠-٢٠٠٠			تسجيل المواليد ٢٠٠٠			بتر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث *٢٠١٠-١٩٩٧			التأديب العنيف ++ * ٢٠١٠ - ٢٠٠٥		
	المجموع	ذكور	إناث	تزوجوا عند ١٥	تزوجوا عند ١٨	المجموع	النساء a	البنات b	دعم الممارسة c	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	
															y
موزمبيق	٢٢	٢١	٢٤	١٧	٥٢	٣١	-	-	-	-	٣٦	-	-		
جمهورية مولدوفا	١٦	٢٠	١٢	١	١٩	٩٨	-	-	-	y	٢٢	٢١	-		
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
الجيل الأسود	١٠	١٢	٨	٠	٥	٩٨	-	-	-	-	١١	-	-		
ميانمار	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	-	-	-		
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ناميبيا	-	-	-	٢	٩	٦٧	-	-	-	٤١	٢٥	-	-		
ناورو	-	-	-	٢	٢٧	٨٣	-	-	-	-	-	-	-		
الترونج	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
النمسا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
نيبال	٣٤	y ٣٠	y ٢٨	١٠	٥١	٣٥	-	-	-	٢٢	٢٢	-	-		
النيجر	٤٣	٤٣	٤٣	٣٦	٧٥	y ٢٢	٢	١	٣	-	٧٠	-	-		
نيجيريا	٢٩	٢٩	٢٩	١٧	٣٩	٣٠	y ٣٠	y ٣٠	٢٢	٣٠	٤٣	-	-		
نيكاراغوا	١٥	١٨	١١	١٠	٤١	٨١	-	-	-	-	١٤	-	-		
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
هايتي	٢١	٢٢	١٩	٦	٣٠	٨١	-	-	-	-	٢٩	-	-		
الهند	١٢	١٢	١٢	١٨	٤٧	٤١	-	-	-	٥١	٥٤	-	-		
هندوراس	١٦	١٦	١٥	١١	٣٩	٩٤	-	-	-	-	١٦	-	-		
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
اليابان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
اليمن	٢٣	٢١	٢٤	١١	٣٢	٢٢	y ٢٣	y ٢٠	y ٤١	-	٩٥	٩٥	٩٥		
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ملحوظة															
السودان وجنوب السودان	١٣	١٤	١٢	١٢	٣٤	٣٣	٨٩	y ٤٣	٤٥	-	-	-	-		
ملخص المؤشرات الإقليمية #															
أفريقيا	٢٩	٣٠	٢٩	١١	٣٤	٤٤	٤٧	٢٧	٢٨	-	٥٧	-	-		
أفريقيا جنوب الصحراء	٣٢	٣٣	٣٢	١٢	٣٨	٣٨	٤١	٢٧	٢٣	٣٨	٥٨	٣٨	-		
شرق وجنوب أفريقيا	٣٣	٣٥	٣١	١١	٣٥	٣٥	٤٢	-	-	٣٥	٥٩	٤٥	-		
غرب ووسط أفريقيا	٣٤	٣٣	٣٥	١٤	٤١	٤١	٢٤	٢٢	٢٢	٣٣	٥٧	٢٩	-		
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١٠	١١	٩	٤	١٨	٧٥	-	-	-	-	-	٩٠	-		
آسيا	** ١٢	** ١٢	** ١٢	** ١٤	** ٣٩	** ٤٤	-	-	-	-	** ٤٨	** ٤٤	-		
جنوب آسيا	١٣	١٣	١٢	١٨	٤٦	٣٦	-	-	-	-	٥٢	٤٩	-		
شرق آسيا والمحيط الهادئ	** ١٠	** ١١	** ١٠	** ٣	** ١٨	** ٧٢	-	-	-	-	** ٣٦	-	-		
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	٨	٩	٧	٨	٢٩	٩١	-	-	-	-	-	-	-		
أوروبا الوسطى والشرقية/ رابطة الدول المستقلة	٥	٥	٤	١	١١	٩٦	-	-	-	-	٢٧	-	-		
البلدان الصناعية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
البلدان النامية	** ١٧	** ١٧	** ١٦	** ١٢	** ٣٥	** ٥١	-	-	-	-	** ٤٩	** ٤٣	-		
البلدان الأقل نمواً	٢٩	٣٠	٢٨	١٧	٤٧	٣١	-	-	-	-	٥٥	٣٩	-		
العالم	** ١٧	** ١٧	** ١٦	** ١٦	** ٣٥	** ٥١	-	-	-	-	** ٤٨	-	-		

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 ٥ سبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان من جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

#### مصادر البيانات الرئيسية

عمالة الأطفال - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح الوطنية الأخرى.  
 زواج الأطفال - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح الوطنية الأخرى.  
 تسجيل المواليد - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح الوطنية الأخرى، وأنظمة التسجيل الحيوي.  
 بتر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح الوطنية الأخرى.  
 تبرير ضرب الزوجة - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح الوطنية الأخرى.  
 التأديب العنيف - المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح الوطنية الأخرى.

#### ملاحظات

- البيانات غير متوفرة  
 y بيانات تختلف عن الانحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية.  
 \*\* هناك شرح أكثر تفصيلاً عن المنهجية والتغييرات الحديثة في حساب هذه التقديرات موجودة في الجزء الخاص بالنظرة العامة على البيانات صفحة XX  
 \* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود  
 \*\* باستثناء الصين

#### تعريف المؤشرات

عمالة الأطفال - النسبة المئوية للأطفال (٥-١٤ سنة) المخترطين في عمل الأطفال في وقت إجراء المسح. ويعتبر الطفل منخرطاً في عمل الأطفال وفقاً للشروط التالية: الأطفال (٥-١١ سنة) الذين قاموا - خلال الأسبوع المشار إليه - بساعة واحدة على الأقل بأحد الأنشطة الاقتصادية، أو ما لا يقل عن ٢٨ ساعة من الأعمال المنزلية، أو الأطفال (١٢-١٥ سنة) الذين قاموا - خلال الأسبوع المشار إليه - بما لا يقل عن ١٤ ساعة من النشاط الاقتصادي، أو ما لا يقل عن ٢٨ ساعة من الأعمال المنزلية.  
 زواج الأطفال - النسبة المئوية للنساء (٢٠-٢٤ سنة) اللاتي تزوجن للمرة الأولى أو ارتبطن جنسياً قبل بلوغهن ١٥ سنة، والنسبة المئوية للنساء (٢٠-٢٤ سنة) اللاتي تزوجن للمرة الأولى أو ارتبطن جنسياً قبل بلوغهن ١٨ سنة.  
 تسجيل المواليد - النسبة المئوية للأطفال أقل من ٥ سنوات من العمر الذين كانوا مسجلين وقت إجراء المسح. والرقم في بسط هذا المؤشر يشمل الأطفال الذين قام مجري المقابلة بالإطلاع على شهادات ميلادهم، أو الذين قالت الأمهات أو القاتنات على الرعاية بأنهم مسجلون.  
 بتر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث - (أ) المرأة: النسبة المئوية للنساء (١٥-٤٩ سنة) اللاتي أجري لهن الختان؛ (ب) البنات: النسبة المئوية للنساء (١٥-٤٩ سنة) اللاتي أجري لهن الختان؛ (ج) دعم الممارسة: النسبة المئوية للنساء (١٥-٤٩ سنة) اللاتي يعتقدن أن ممارسة ختان الإناث يجب أن تستمر.  
 تبرير ضرب الزوجة - النسبة المئوية للنساء والرجال (١٥-٤٩ سنة) الذين يعتبرون أن للزوج ما يبرر ضرب زوجته عند حدوث واحد على الأقل من الأسباب التالية: إذا كانت زوجته تحرق الطعام، أو تقوم بمجادلته، أو تخرج بدون أن تخبره، أو تهمل الأطفال، أو ترفض العلاقات الجنسية، والتأديب العنيف - النسبة المئوية للأطفال (٢-١٤ سنة) الذين يعانون من أي تأديب عنيف (اعتداء نفسي و/ أو عقاب بدني).

## التصنيفات الإقليمية

تُحسب المتوسطات المعروضة في نهاية كل جدول من الجداول الإحصائية الثلاثة عشر باستخدام بيانات من الدول والأقاليم حسب التصنيف التالي:

### أفريقيا

أفريقيا جنوب الصحراء، شمال أفريقيا (الجزائر، مصر، ليبيا، المغرب، تونس)

### أفريقيا جنوب الصحراء

شرق وجنوب أفريقيا، غرب ووسط أفريقيا، جيبوتي، السودان<sup>1</sup>.

### شرق وجنوب أفريقيا

أنغولا، بوتسوانا، بوروندي، جزر القمر، إريتريا، إثيوبيا، كينيا، ليسوتو، مدغشقر، ملاوي، موريشيوس، موزامبيق، ناميبيا، رواندا، سيشيل، الصومال، جنوب أفريقيا، جنوب السودان<sup>1</sup>، سوازيلاند، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، زامبيا، زيمبابوي.

### غرب ووسط أفريقيا

بنن، بوركينا فاسو، الكاميرون، الرأس الأخضر (كيب فيرد)، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الاستوائية، الغابون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا بيساو، ليبيريا، مالي، موريتانيا، النيجر، نيجيريا، ساوتومي وبرنسيبي، السنغال، سيراليون، توغو.

### الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

الجزائر، البحرين، جيبوتي، مصر، إيران (جمهورية إيران الإسلامية)، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، الأرض الفلسطينية المحتلة، عمان، قطر، المملكة العربية السعودية، السودان<sup>1</sup>، الجمهورية العربية السورية، تونس، الإمارات العربية المتحدة، اليمن.

### آسيا

جنوب آسيا، شرق آسيا ودول المحيط الهادئ

### جنوب آسيا

أفغانستان، بنغلاديش، بوتان، الهند، ملديف، نيبال، باكستان، سري لانكا.

### شرق آسيا ودول المحيط الهادئ

بروناي دار السلام، كمبوديا، الصين، جزر الكوك، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، فيجي، إندونيسيا، كيريباتي، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ماليزيا، جزر مارشال، ميكرونيسيا

(ولايات ميكرونيسيا المتحدة)، منغوليا، ميانمار، ناورو، نيوي، بالاو، بابوا وغينيا الجديدة، الفلبين، جمهورية كوريا، ساموا، سنغافورة، جزر سليمان، تايلاند، تيمور الشرقية، تونغا، توفالو، فانواتو، فيتنام.

### أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

انتغوا وباربودا، الأرجنتين، جزر البهاما، بربادوس، بليز، بوليفيا (دولة بوليفيا متعددة القوميات)، البرازيل، شيلي، كولومبيا، كوستاريكا، كوبا، دومينيكا، الجمهورية الدومينيكية، إكوادور، السلفادور، غرينادا، غواتيمالا، غيانا، هايتي، هندوراس، جامايكا، المكسيك، نيكاراغوا، بنما، باراغواي، بيرو، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سورينام، ترينيداد وتوباغو، أوروغواي، فنزويلا (جمهورية فنزويلا البوليفارية).

### أوروبا الوسطى والشرقية / رابطة الدول المستقلة

ألبانيا، أرمينيا، أذربيجان، بيلاروس، البوسنة والهرسك، بلغاريا، كرواتيا، جورجيا، كازاخستان، قيرغيزستان، الجبل الأسود، جمهورية ملدوفا، رومانيا، الاتحاد الروسي، صربيا، طاجيكستان، مقدونيا (جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة)، تركيا، تركمانستان، أوكرانيا، أوزباكستان.

### البلدان / الأقاليم الصناعية

تُعرّف البلدان / الأقاليم الصناعية بأنها تلك البلدان / الأقاليم التي لم تُدرج في التصنيف الإقليمي لليونسيف. أندورا، أستراليا، النمسا، بلجيكا، كندا، قبرص، الجمهورية التشيكية، الدنمارك، أستونيا، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، اليونان، الفاتيكان، هنغاريا، آيسلندا، إيرلندا، إسرائيل، إيطاليا، اليابان، لاتفيا، ليختنشتاين، ليتوانيا، لكسمبورغ، مالطة، موناكو، هولندا، نيوزيلانده، النرويج، بولندا، البرتغال، سان مارينو، سلوفاكيا، سلوفينيا، إسبانيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية.

### البلدان / الأقاليم النامية

تصنف البلدان / الأقاليم النامية على هذا النحو لأغراض التحليل الإحصائي فقط. وليس هناك اتفاقية موضوعة ضمن منظومة

الأمم المتحدة لتصنيف الدول أو المناطق على أنها «متقدمة» و«نامية».

أفغانستان، الجزائر، أنغولا، أنتغوا وباربودا، الأرجنتين، أرمينيا، أذربيجان، جزر البهاما، البحرين، بنغلاديش، بربادوس، بليز، بنن، بوتان، بوليفيا (دولة بوليفيا متعددة القوميات)، بوتسوانا، البرازيل، بروناي دار السلام، بوركينا فاسو، بوروندي، كمبوديا، الكاميرون، الرأس الأخضر، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، تشيلي، الصين، كولومبيا، جزر القمر، الكونغو، جزر الكوك، كوستاريكا، كوت ديفوار، كوبا، قبرص، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جيبوتي، دومينيكا، الجمهورية الدومينيكية، إكوادور، مصر، السلفادور، غينيا الاستوائية، إريتريا، إثيوبيا، فيجي، الغابون، غامبيا، جورجيا، غانا، غرينادا، غواتيمالا، غينيا، غينيا بيساو، غيانا، هايتي، هندوراس، الهند، إندونيسيا، إيران (جمهورية إيران الإسلامية)، العراق، إسرائيل، جامايكا، الأردن، كازاخستان، كينيا، كيريباتي، الكويت، قيرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لبنان، ليسوتو، ليبيريا، ليبيا، مدغشقر، ملاوي، ماليزيا، ملديف، مالي، جزر مارشال، موريتانيا، موريشيوس، المكسيك، مايكرونيسيا (ولايات ميكرونيسيا المتحدة)، منغوليا، المغرب، موزامبيق، ميانمار، ناميبيا، ناورو، نيبال، نيكاراغوا، النيجر، نيجيريا، نيوي، الأرض الفلسطينية المحتلة، عمان، باكستان، بالاو، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، بيرو، الفلبين، قطر، جمهورية كوريا، رواندا، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، ساموا، ساوتومي وبرنسيبي، المملكة العربية السعودية، السنغال، سيشيلز، سيراليون، سنغافورة، جزر سليمان، الصومال، جنوب أفريقيا، جنوب السودان<sup>1</sup>، سري لانكا، سوريا (الجمهورية العربية السورية)، طاجيكستان، تايلاند، تيمور ليشتي، توغو، تونغا، ترينيداد وتوباغو، تونس، تركيا، تركمانستان، توفالو، أوغندا، الإمارات العربية المتحدة، تنزانيا (جمهورية تنزانيا المتحدة)، أوروغواي، أوزباكستان، فانواتو، فنزويلا (جمهورية فنزويلا البوليفارية)، فيتنام، اليمن، زامبيا، زيمبابوي.

البلدان/ الأقاليم الأقل نموا هي تلك المصنفة على هذا النحو من قبل الأمم المتحدة.

أفغانستان، أنغولا، بنغلاديش، بنن، بوتان، بوركينا فاسو، بوروندي، كمبوديا، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، جزر القمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، غينيا الاستوائية، إريتريا، إثيوبيا، غامبيا، غينيا، غينيا بيساو، هايتي، كيريباتي، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ليسوتو، ليبيريا، مدغشقر، مالاي، مالي، موريتانيا، موزامبيق، ميانمار، نيبال، النيجر، رواندا، ساموا، ساوتومي وبرنسيبي، السنغال، سيراليون، جزر سليمان، الصومال، جنوب السودان، السودان، تيمور ليشتي، توغو، توفالو، أوغندا، تانزانيا (جمهورية تنزانيا المتحدة)، فانواتو، اليمن، زامبيا.

## قياس التنمية البشرية مقدمة للجدول ١٠

إذا ما أريد للتنمية أن تقاس عن طريق تقييم شمولي واسع، فمن الضروري تقييم التقدم الإنساني والتقدم الاقتصادي. ومن وجهة نظر اليونيسف فإن الحاجة تدعو إلى وجود أسلوب متفق عليه لقياس مستوى رفاه الأطفال ومعدل التغيير الذي يطرأ عليه.

لقد استخدم معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجدول ١٠ (الصفحات من ١٢٦ إلى ١٢٩) باعتباره المؤشر الرئيسي لقياس هذا التقدم. ففي عام ١٩٧٠، كان عدد الأطفال الذين يتوفون سنويا ١٦,٦ مليون طفل. أما في عام ٢٠١٠، وبالمقارنة مع ذلك الرقم، فإن العدد التقديري للأطفال الذين توفوا قبل بلوغ سن الخامسة بلغ ٧,٦ مليون طفل، مما يعكس انخفاضا طويلا الأمد في عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة على مستوى العالم.

إن لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مزايا عديدة كمقياس لرفاه الأطفال. فهو أولاً يقيس نتيجة نهائية لعملية التنمية، بدلا من قياس «عامل واحد»، مثل معدل الالتحاق بالمدارس، أو عدد الساعات الحرارية المتاحة لاستهلاك الفرد الواحد، أو عدد الأطباء لكل ألف نسمة من السكان، وهي جميعها وسائل لتحقيق غاية محددة.

وثانياً، من المعروف أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة هو حصيلة مجموعة متنوعة من العوامل: على سبيل المثال، المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي، والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية لمقاومة البعوض والوقاية من الإصابة بالمalaria، والرفاه التغذوي ومستوى المعرفة الصحية لدى الأمهات، ومستوى التغطية التحصينية من الأمراض، واستخدام أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم، وتوفير خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال بما في ذلك رعاية الحوامل، وتوفير الدخل والغذاء للأسرة، وتوفير مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية، والسلامة الكلية لبيئة الطفل.

وثالثاً، فإن مؤشر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أقل حساسية وتأثراً، على سبيل المثال، من مؤشر حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي، من حيث مخاطر المغالطة في المتوسطات؛ وذلك لأن المقياس الطبيعي لا يسمح بأن تكون فرص بقاء أطفال الأغنياء على قيد الحياة أكثر بألف مرة من الفرص المتاحة لبقاء الأطفال الفقراء، حتى ولو سمحت المقاييس البشرية فعلاً للأغنياء بأن يفوق دخلهم دخل الفقراء ألف مرة. وبعبارة أخرى، فإن

من الصعب للغاية أن تؤثر الأقلية الثرية التأثير في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أية دولة، وبالتالي فإن مؤشر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة يقدم صورة أكثر دقة، حتى ولو كانت بعيدة عن الكمال، للوضع الراهن لصحة أكثرية الأطفال ولصحة المجتمع ككل.

ويمكن تقييم سرعة التقدم في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بحساب متوسط معدل الخفض السنوي للوفيات. وبخلاف المقارنة بين التغييرات المطلقة، فإن متوسط معدل الخفض السنوي للوفيات يبين حقيقةً تفيد بأن الاقتراب من الحدود الدنيا لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لا يتم إلا بصعوبة متزايدة. وعندما يتم بلوغ مستويات أدنى لمعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة، فإن الخفض المطلق ذاته يمثل نسبة مئوية أعلى لخفض الوفيات. وبناء على ذلك، فإن متوسط معدل الخفض السنوي للوفيات يظهر معدلاً أعلى للتقدم تجاه تحقيق خفض بمقدار ١٠ نقاط، على سبيل المثال، إذا ما حدث ذلك الخفض عند مستوى أدنى لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. كما أن خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار ١٠ نقاط: من ١٠٠ نقطة إلى ٩٠ نقطة، يمثل انخفاضاً بنسبة ١٠ في المئة، في حين أن انخفاض العشر نقاط ذاتها، من ٢٠ نقطة إلى ١٠ نقطة، يمثل انخفاضاً بنسبة ٥٠ في المئة. وتشير أية قيمة سلبية لخفض النسبة المئوية إلى وجود زيادة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على مدى المدة المحددة).

وعند استخدام مؤشر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مع معدلات النمو في الناتج المحلي الإجمالي في نفس الوقت، فإن هذا المؤشر ومعدل خفضه من شأنهما أن يعطيا صورة عن التقدم الذي تحققه أية دولة أو إقليم أو منطقة، وأن يعطيا خلال أية فترة من الزمن صورة عن مدى تلبية بعض أهم الاحتياجات الإنسانية الأساسية.

وكما يوضح الجدول ١٠، لا توجد علاقة ثابتة بين معدل الخفض السنوي في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وبين معدل النمو السنوي في حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. إن مثل هذه المقارنات تساعد في إبراز العلاقة بين أشواط التقدم الاقتصادي والتنمية البشرية.

وأخيراً، يعرض الجدول ١٠ المعدل الإجمالي للخصوبة لكل دولة وإقليم، ومتوسط المعدل السنوي المناظر له لخفض الوفيات. ومن الواضح أن العديد من الدول التي حققت تخفيضات مهمة ذات دلالة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، قد حققت كذلك تخفيضات مهمة ذات دلالة في معدلات الخصوبة.

١ بسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ جمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات، والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال، وتدرج هذه البيانات ضمن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وكذلك في جميع الفئات الأخرى وفقاً لنظام التصنيفات الموضح في صفحة (١٢٤).







الدول والأقاليم	معدل الوفيات دون الخامسة				متوسط المعدل السنوي لخفض الوفيات e(%)				خفض الوفيات منذ 1990	خفض الوفيات منذ 2000	متوسط معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)		معدل الخصوبة الإجمالي		الترتيب تبعاً لمعدل الوفيات دون الخامسة
	1990	2000	2010	2011	1990-1999	2000-2009	2010-2011	2011-2012			1990-1999	2010-2011	1990	1995	
جمهورية تنزانيا المتحدة	20.8	15.0	13.0	7.6	1.5	1.8	0.4	3.6	51	42	-	6.8	6.2	5.0	41
توغو	21.7	14.7	12.4	10.3	1.9	1.7	1.9	1.8	30	17	-0.6	7.1	6.3	4.1	24
توفالو	-	-	0.7	2.7	-	2.6	2.7	2.7	25	25	-	-	-	-	73
تونغا	4.4	2.0	2.0	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	36	20	-	5.9	4.6	3.9	118
تونس	18.2	4.9	2.8	1.6	6.6	0.6	0.6	0.6	67	43	2.5	6.6	3.6	2	118
تيمور ليشتي	-	1.6	1.4	0.5	-	4.9	0.6	6.7	67	47	-0.5	5.9	5.3	6.2	54
غابون	-	9.2	8.8	7.4	-	0.6	1.7	1.1	20	16	-0.2	4.7	5.2	3.3	43
جامايكا	6.2	3.8	3.0	2.4	2.4	2.2	2.2	2.2	37	20	-1.3	6.1	2.9	2.2	88
غامبيا	28.0	16.0	12.8	9.8	2.7	2.5	2.5	2.6	41	23	0.7	6.1	6.1	4.9	28
غرينادا	13.6	2.1	1.0	1.1	-	3.4	3.1	3.2	27	27	4.2	4.6	3.8	2.2	136
الجزائر	18.1	6.8	4.9	3.6	4.9	3.3	3.1	2.2	27	27	1.6	7.4	4.7	2.2	69
جزر سولومون	10.2	4.0	3.5	2.7	4.1	2.5	2.6	2.6	40	23	-	6.9	5.9	4.2	81
جزر كوك	14.2	0.8	2.0	4	0.3	3.7	4.3	4	55	31	-	-	-	-	142
جزر مارشال	8.0	0.9	0.9	2.6	3.2	3.0	3.2	3.4	49	20	-	6.1	-	-	85
جمهورية أفريقيا الوسطى	22.7	16.0	17.6	10.9	1.6	-0.6	1	0.2	4	10	-1.3	6	5.8	4.6	9
جمهورية الكونغو الديمقراطية	24.4	18.1	18.1	17.0	1.0	0	0.6	0.3	6	6	-2.3	6.2	7.1	5.8	6
جنوب أفريقيا	0.1	6.0	7.0	0.7	-	-2.6	3.1	-0.3	0	27	0.1	5.6	3.7	2.5	51
جنوب السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غواتيمالا	17.1	8.8	9.8	22	3.9	4.6	4.3	4.0	59	35	0.2	6.2	5.2	4	76
غيانا	8.2	6.6	4.7	3.0	1.1	3.4	4.0	3.9	55	36	-1.6	5.6	2.6	2.2	79
جورجيا	-	4.7	2.3	2.2	-	3.5	4.1	3.8	53	33	-	2.6	2.2	1.6	91
جيبوتي	3.1	-	1.2	1.0	-	1.0	1.0	1.0	26	14	-	7.4	6.2	3.8	31
الدنمارك	1.6	0.9	0.6	4.1	2.9	4.1	4.1	4.1	56	33	2	2.1	1.7	1.9	122
دومينيكا	13.3	0.5	1.7	1.2	0.8	1.3	2.2	1.7	29	20	4.7	6.2	-	-	133
الجمهورية الدومينيكية	8.1	12.7	6.2	2.7	3.6	4.1	4.2	4.2	56	34	2.1	6.2	3.0	2.6	81
الرأس الأخضر	6.9	10.1	0.9	3.6	4.7	2.0	2.0	2.0	29	22	-	6.9	5.3	2.4	69
رواندا	3.1	12.2	16.2	9.1	1.3	-0.8	6.7	2.9	44	49	1.2	8.1	7	0.5	31
الاتحاد الروسي	4.0	2.7	2.2	1.2	2	1.6	6.0	4.1	56	48	-	2	1.9	1.0	133
رومانيا	13.6	6.4	3.7	1.4	2.7	3.2	6.6	4.9	62	48	0.9	2.9	1.9	2.1	136
زامبيا	2.1	1.9	1.8	1.1	-0.1	1.0	3.0	2.0	39	29	-2.3	7.4	6.0	6.2	21
زيمبابوي	3.7	12.0	8.8	8.0	2.2	-3.9	3.6	-0.1	3-	30	-0.4	7.4	5.2	1.8	37
كوت ديفوار	1.8	23.0	10.1	12.2	2.2	-0.2	1.9	1	19	17	-1.9	7.9	6.3	4.4	18
ساموا	9.8	2.7	2.7	2.0	-	1.6	1.4	1.0	26	13	-	6.1	4.8	3.9	98
سان مارينو	14.3	1.2	0.5	2	-	8.8	9.2	9	83	60	-	-	-	-	143
سانت هسننت غرينادين	9.7	2.7	2.7	2.1	6.4	2	0.5	1.3	22	0	3.2	6	2	2.1	97
سانت كيتس ونيفيس	14.0	7.1	2.8	8	4.7	0.6	6.9	6.3	71	50	6.2	7.2	6.2	2.2	140
سانت لوسيا	11.8	6.2	2.2	1.6	0	2.0	1.2	1.8	30	11	0.3	6.1	3.4	2	118
ساوتومي وبرينسيبي	3.7	9.7	8.7	8.0	0.2	-0.8	-0.8	-0.8	10	8	-	6.0	5.4	3.7	37
سريلانكا	11.3	7.0	2.2	1.7	4.3	3.3	3	3.2	47	26	3	4.3	2.0	2.8	113
المملكة العربية السعودية	10.8	1.9	4.0	1.8	6.9	0.0	3.7	4.6	60	31	-1.4	7.2	5.8	2.8	10.8
السلفادور	11.8	6.2	6.2	4.8	4.8	6	7.0	2.2	74	53	-1.9	6.2	6.2	2.2	11.8
سلوفاكيا	14.0	1.8	1.8	4	-	4.1	4.1	4.1	56	33	-	2.0	2	1.2	14.0
سلوفينيا	18.6	1.0	0	3	-	6.9	0.1	6	70	40	-	2.3	1.0	1.4	18.6
سنغافورة	18.6	2.7	4	4.9	2.9	6.9	2.9	4.9	63	25	0.6	3.2	1.8	1.3	18.6
السنغال	4.2	2.7	1.9	7.0	3.4	1.6	4.6	3.1	46	37	-0.7	7.4	6.6	4.8	4.2
سوازيلاند	3.9	1.0	1.4	7.8	3	-1.7	3.8	1	19	22	3	6.9	5.7	3.4	3.9
السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجمهورية العربية السورية	11.8	2.8	2.8	1.6	0.7	0	3.6	4.3	58	30	2	7.6	5.3	2.9	11.8
سورينام	8.8	0.2	4.0	3.1	-	2.6	2.0	2.6	40	23	2.2	5.7	2.7	2.2	8.8
السويد	18.6	7	4	3	3.1	0.6	2.9	4.2	57	35	1.8	2.2	2	1.9	18.6
سويسرا	1.0	8	6	0	4.1	2.9	1.8	2.4	38	17	1.2	2.1	1.0	1.0	1.0
سيراليون	4	3.1	2.7	1.4	1.3	1.7	2.9	2.2	37	25	-0.0	5.9	5.7	0	4
سيشيل	1.6	6.7	1.7	1.4	6.9	1.9	0	1	18	0	2.9	6.8	-	-	1.6
صربيا	10.2	2.9	1.2	7	-	8	6.2	7.1	76	46	-	4.4	2.1	1.6	10.2
الصومال	1	1.0	1.0	0	-	0	0	0	0	0	-0.8	7.2	6.2	6.2	1
الصين	10.8	1.0	4.8	1.8	4.1	3.7	6.1	4.9	63	40	6.6	5.0	2.2	1.6	10.8
طاجيكستان	4.6	1.6	1.6	3.3	-	2.2	3.9	3.1	46	22	-	6.9	5.2	3.2	4.6
العراق	6.7	1.0	4.6	3.9	4.6	0.7	1	-0.8	10	9	-2.2	7.4	6	4.7	6.7
عمان	14.2	1.9	4.7	8.3	7.6	8.9	8.3	8.3	81	59	3.2	7.3	7.2	2.2	14.2
غانا	4.3	1.8	1.2	7.4	2.1	2.1	2.9	2.0	39	25	-2	6.6	5.6	4.2	4.3
غينيا	1.7	3.7	2.9	1.0	1.6	2.7	3	2.8	43	26	-	6.8	6.7	5.2	1.7



الدول والأقاليم	الترتيب تبعاً لمعدل الوفيات دون الخامسة	معدل الوفيات دون الخامسة				متوسط المعدل السنوي لخفض الوفيات (%)				خفض الوفيات منذ ١٩٩٠	خفض الوفيات منذ ٢٠٠٠	متوسط معدل النمو السنوي لتخصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (%)		متوسط المعدل السنوي للخصف (%)				
		١٩٧٠	١٩٩٠	٢٠١٠	٢٠٢٠	١٩٩٠-١٩٧٠	٢٠١٠-٢٠٠٠	٢٠٢٠-٢٠١٠	١٩٩٠-١٩٧٠			٢٠١٠-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٧٠	٢٠١٠-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٧٠			
النمسا	١٧٢	٢٩	٩	٦	٤	٥,٩	٤,١	٤,١	٤,١	٥٦	٣٣	٢,٤	١,٨	٢,٣	١,٥	١,٤	٢,٤	
نيبال	٥٩	٢٥٢	١٤١	٨٤	٥٠	٢,٩	٥,٢	٥,٢	٥,٢	٦٥	٤٠	١	١,٩	٦,١	٥,٢	٢,٧	٣,٢	
النيجر	١٢	٣٢٨	٣١١	٢١٨	١٤٣	٣,٦	٤,٢	٤,٢	٣,٩	٥٤	٣٤	-٢,١	-٢,٢	٧,٤	٧,٨	٧,١	-٠,٨	
نيجيريا	١٢	٢٥١	٢١٣	١٨٦	١٤٣	١,٤	٢,٦	٢,٦	٥	٣٣	٢٣	-١,٤	١,٩	٦,٥	٦,٤	٥,٥	-٠,١	
نيكاراغوا	٨١	١٥٩	٦٨	٤٣	٢٧	٤,٢	٤,٦	٤,٦	٤,٦	٦٠	٣٧	-٣,٧	١,٩	٦,٩	٤,٨	٢,٦	١,٩	
نيوزيلندا	١٥٦	٢١	١١	٧	٦	٣,٢	١,٥	٤,٥	٣,٢	٤٥	١٤	-٠,٨	١,٩	٣,١	٢,١	٢,٢	٢	
نوي	٩١	-	١٤	٢٩	٢٢	-	-٧,٣	٢,٨	-٢,٣	-٥٧	٢٤	-	-	-	-	-	-	
هايتي	٧	٢٤٤	١٥١	١٠٩	١٦٥	٢	٣,٣	-٤,١	-٤,٤	-٩	٥١-	-	x-١,١	٥,٨	٥,٤	٣,٣	٢,٤	
الهند	٤٦	١٨٨	١١٥	٨٦	٦٣	٢,٥	٢,٩	٣,١	٣	٤٥	٢٧	٢,١	٤,٩	٥,٥	٣,٩	٢,٦	١,٧	
هندوراس	٨٨	١٥٤	٥٨	٣٧	٢٤	٤,٥	٤,٣	٤,٤	٤,٤	٥٩	٣٥	-٠,٨	١,٦	٧,٣	٥,١	٣,١	١,٧	
هولندا	١٧٢	١٦	٨	٦	٤	٣,٥	٢,٩	٤,١	٣,٥	٥٠	٣٥	١,٦	٢	٢,٤	١,٨	١,٨	٢,٢	
اليابان	١٨٦	١٨	٦	٦	٣	٥,٥	١,٨	٥,١	٣,٥	٥٠	٤٠	٣,٤	-٠,٨	٢,١	١,٦	١,٥	١,٥	
اليمن	٤٠	٢٨٠	١٢٨	١٠٠	٧٧	٣,٩	٢,٥	٢,٦	٢,٥	٤٠	٢٣	-	x ١,٥	٧,٥	٨,٧	٥,٢	-٠,٧	
اليونان	١٧٢	٣٨	١٣	٨	٤	٥,٤	٤,٩	٦,٩	٥,٩	٦٩	٥٠	١,٣	٢,٦	٢,٤	١,٥	٢,٥	-٠,٣	
ملحوظة																		
السودان وجنوب السودان <sup>٥</sup>	٢٤	١٥٨	١٢٥	١١٤	١٠٣	١,٢	٠,٩	١,٠	١,٠	١٨	١٠	٠,١	٣,٦	٦,٦	٦,٠	٤,٤	٠,٥	
ملخص المؤشرات الإقليمية #																		
أفريقيا	٢٢٩	١٦٠	١٤٢	١١١	١,٨	١,٢	٢,٥	١,٨	١,٨	٣١	٢٢	٠,٩	٢,١	٦,٧	٥,٩	٤,٥	٠,٦	
أفريقيا جنوب الصحراء	٢٣٤	١٧٤	١٥٤	١٢١	١,٥	١,٢	٢,٤	١,٨	١,٨	٣٠	٢١	-٠,٠	٢,٠	٦,٧	٦,٢	٤,٩	٠,٣	
شرق وجنوب أفريقيا	٢١٥	١٥٦	١٣٧	٩٨	١,٦	١,٣	٣,٤	٢,٣	٢,٣	٣٧	٢٨	٠,٣	١,٩	٦,٨	٦,٠	٤,٦	٠,٦	
غرب ووسط أفريقيا	٢٥٦	١٩٦	١٧٥	١٤٣	١,٣	١,١	٢,٠	١,٦	١,٦	٢٧	١٨	-٠,٥	١,٨	٦,٦	٦,٥	٥,٤	٠,١	
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١٨٧	٧٧	٥٥	٤١	٤,٤	٣,٤	٢,٩	٣,٢	٣,٢	٤٧	٢٥	-٠,٢	٢,٤	٦,٧	٥,٠	٢,٨	١,٥	
آسيا	١٤٦	٨٦	٦٥	٤٨	٢,٦	٢,٨	٣,٠	٢,٩	٢,٩	٤٤	٢٦	٤,٥	٦,٩	٥,٦	٢,٢	٢,٢	٢,٨	
جنوب آسيا	١٩٤	١٢٠	٨٩	٦٧	٢,٤	٣,٠	٢,٨	٢,٩	٢,٩	٤٤	٢٥	٢,١	٤,٥	٥,٧	٤,٢	٢,٧	١,٦	
شرق آسيا والمحيط الهادئ	١١٥	٥٥	٣٨	٢٤	٣,٧	٣,٧	٤,٦	٤,١	٤,١	٥٦	٣٧	٥,٦	٧,٤	٥,٦	٢,٦	١,٨	٢,٨	
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	١١٨	٥٤	٣٥	٢٣	٣,٩	٤,٣	٤,٢	٤,٣	٤,٣	٥٧	٣٤	١,٤	١,٦	٣,٢	٣,٢	٢,٢	١,٨	
أوروبا الوسطى والشرقية/ رابطة الدول المستقلة	٨٨	٥٠	٣٧	٢٣	٢,٨	٣,٠	٤,٨	٣,٩	٣,٩	٥٤	٣٨	-	٢,٣	٢,٨	٢,٨	١,٨	٠,٩	
البلدان الصناعية	٢٤	١٠	٧	٦	٤,٤	٣,٦	١,٥	٢,٦	٢,٦	٤٠	١٤	٢,٤	١,٦	٢,٣	١,٧	١,٧	١,٤	
البلدان النامية	١٥٦	٩٧	٨٠	٦٣	٢,٤	١,٩	٢,٤	٢,٢	٢,٢	٣٥	٢١	٢,٥	٤,٨	٥,٧	٣,٦	٢,٦	٢,٣	
البلدان الأقل نمواً	٢٤٠	١٧٠	١٣٨	١١٠	١,٧	٢,١	٢,٣	٢,٢	٢,٢	٣٥	٢٠	-٠,٢	٣,٢	٦,٧	٥,٩	٤,٢	٠,٦	
العالم	١٣٩	٨٨	٧٣	٥٧	٢,٣	١,٩	٢,٥	٢,٢	٢,٢	٣٥	٢٢	٢,٤	٢,٦	٤,٧	٣,٢	٢,٥	١,٩	

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
<sup>٥</sup> بسبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

#### مصادر البيانات الرئيسية

معدلات الوفيات دون الخامسة - مجموعة الوكالات المشتركة لتقدير وفيات الأطفال (اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، وشعبة السكان بالأمم المتحدة، والبنك الدولي).  
تخصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي - البنك الدولي.  
الخصوبة - شعبة السكان بالأمم المتحدة.

#### ملاحظات

- البيانات غير متوفرة
- o القيمة السالبة تشير إلى الزيادة
- x بيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية

#### تعريف المؤشرات

معدل الوفيات دون سن الخامسة - احتمال الوفاة بين الولادة وبين سن ٥ سنوات، ويعبر عنه بالعدد لكل ١,٠٠٠ ولادة حية.  
الانخفاض منذ عام ١٩٩٠ (%) - نسبة الانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة منذ ١٩٩٠ حتى ٢٠١٠. لقد وضع إعلان الألفية للأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ هدفاً لتخفيض ثلثي معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (٣٧٪) خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥. وهذا المؤشر يعطي التقييم الحالي للتقدم نحو هذا الهدف.

تخصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي - الناتج المحلي الإجمالي هو مجموع القيمة المضافة لكل المنتجين المقيمين بالإضافة لأي ضرائب على المنتجات (بدون الدعم) لم تدخل في حساب قيمة الإنتاج. وتخصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي هو عبارة عن الناتج المحلي الإجمالي مقسوماً على عدد السكان في منتصف العام. ويتم حساب النمو من بيانات الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة للعملة المحلية.

معدل الخصوبة الكلي - عدد الأطفال الذين قد تلدهم المرأة إذا عاشت حتى نهاية سنوات فترة الخصوبة، وأنجبت الأطفال في كل سن تبعاً لمعدلات الخصوبة السائدة بالنسبة لهذا السن.

# الجدول ١١: اليافون واليافات

المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية		التعليم الثانوي		استخدام وسائل الإعلام		المواقف تجاه العنف المنزلي		معدل الولادة لليافعات		العمر عند أول ولادة		الحالة المدنية (الوضع من الزواج)		عدد اليافون واليافات (سنة ١٩-١٠)		الدول والأقاليم
اليافون واليافات الذين لديهم معرفة شاملة بفيروس نقص المناعة البشرية (٢٠١٠-٢٠٠٥) (%)	الحد الأعلى لنسبة الالتحاق الإجمالي بالتعليم الثانوي	الحد الأدنى لنسبة الالتحاق الإجمالي بالتعليم الثانوي	اليافون واليافات (١٥-١٩ سنة) الذين يستخدمون أي نوع من وسائل الإعلام مرة في الأسبوع على الأقل (*٢٠١٠-٢٠٠٥) (%)	اليافون واليافات (١٥-١٩ سنة) الذين يعتقدون أن ضرب الزوج لزوجته مبرر في ظروف معينة (٢٠٠٥-٢٠١٠) (%)	عدد الولادات لكل ١٠٠٠ فتاة (١٥-١٩ سنة) (٢٠١٠-٢٠٠٥) (%)	النساء (٢٠-٢٤ سنة) اللاتي ولدن قبل سن ١٨ سنة (٢٠١٠-٢٠٠٥) (%)	اليافون واليافات (١٥-١٩ سنة) المتزوجات/المرتبطات كزوجات حاليًا (*٢٠١٠-٢٠٠٥) %	اليافون واليافات كنسبة من العدد الكلي للسكان (%)	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	٢٠١٠	
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
٢١	٣٢	١٥	٤٣	٢٧	٣٤	٧٧	٥٣	١٠٩	٢٨	٢٢	٢	٢٥	٢٠,٥٣٥	إثيوبيا		
-	-	٦٧	١٠٥	-	-	-	-	٦٥	-	-	-	١٧	٦,٧٩٧	الأرجنتين		
y ١٢	-	٧٤	٩٥	y ٩٧	-	y ٩١	-	٣٢	٤	٦	-	٢٣	١,٤٠٨	الأردن		
١٩	٧	٨٣	٩٨	٩٩	٩٩	٢٢	٣١	٢٧	٣	٧	٠	١٥	٤٥٧	أرمينيا		
-	-	٢١	٤٦	٨٥	-	٧٠	-	٨٥	٢٥	٢٩	-	٢٢	١,١٤٤	إريتريا		
٣	٢	١١٣	٩٣	٩٥	٩٧	٣٩	٦٣	٤١	٤	١٠	٠	١٦	١,٤٧٧	أذربيجان		
-	-	١٢٥	١١٩	-	-	-	-	١٣	-	-	-	٩	٤,٢٦٦	إسبانيا		
-	-	١٦٦	١١٥	-	-	-	-	١٧	-	-	-	١٣	٢,٩١١	أستراليا		
-	-	٩٧	١٠٢	-	-	-	-	٢٤	-	-	-	١٠	١٣٨	إستونيا		
-	-	١٠٨	٧١	-	-	-	-	١٥	-	-	-	١٦	١,١٨٤	إسرائيل		
-	-	٢٤	٦٢	-	-	-	-	١٥١	-	-	-	٢٥	٧,٧٧١	أفغانستان		
-	-	٦٦	٨٥	-	-	-	-	١٠٠	-	١٦	-	٢٠	٢,٨٢٩	إكوادور		
٣٦	٢١	٥٣	٩٣	٩٩	٩٧	٢٤	٣٧	٢٠	٣	٨	١	١٨	٥٦١	أثيوبيا		
-	-	١٠٢	١٠٢	-	-	-	-	١٠	-	-	-	١٠	٨,٢٠٢	ألمانيا		
-	-	٨٧	١٠١	-	-	-	-	٢٢	-	-	-	١٢	٨٧٧	الإمارات العربية المتحدة		
-	-	٨٨	٩٩	-	-	-	-	٤٠	-	-	-	١٣	٤١,٤٤٩	الولايات المتحدة الأمريكية		
-	-	٨٧	١٢٦	-	-	-	-	٦٧	-	-	-	-	-	أنغيولا وبربودا		
-	-	٢١	٢٥	-	-	-	-	١٦٥	-	-	-	٢٤	٤,٥٥٣	أنغولا		
-	-	٧٤	٨٤	-	-	-	-	٩	-	-	-	-	-	أندورا		
y ٦	y ٢	٦٦	٩٣	y ٧٩	-	y ٤١	-	٥٢	١٠	١٢	-	١٨	٤٢,٧٩٧	إندونيسيا		
-	-	٦٨	١٠٨	-	-	-	-	٦٠	-	-	-	١٦	٥٣٦	أوروغواي		
٢٧	-	١٢٠	٩٧	-	-	٦٣	٦٣	٢٦	٤	٥	-	٢٢	٥,٩٤١	أوزبكستان		
٢١	٢٨	١٥	٣٣	٧٨	٨٧	٧٠	٦٩	١٥٩	٣٥	٢٠	٢	٢٤	٨,٠٦٣	أوغندا		
٣٩	٣٣	٩١	٩٦	٩٩	٩٩	٣	٨	٣٠	٣	٦	٣	١١	٤,٨٨٩	أوكرانيا		
-	-	٧٣	١٠٠	-	-	-	-	٣١	-	١٧	-	١٧	١٢,٦١٢	إيران (جمهورية - الإسلامية)		
-	-	١٣٤	١٠٧	-	-	-	-	١٧	-	-	-	١٣	٥٤٤	أيرلندا		
-	-	١١٥	٩٩	-	-	-	-	١٥	-	-	-	١٤	٤٦	أيسلندا		
-	-	٩٩	١٠٢	-	-	-	-	٧	-	-	-	٩	٥,٧٤٤	إيطاليا		
-	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	-	١٥	٣	٢٢	١,٥٢١	بابوا غينيا الجديدة		
-	-	٥٦	٧٨	-	-	-	-	٦٥	x ١٦	١١	-	٢١	١,٣٧٦	باراغواي		
-	-	-	-	-	-	-	-	٥١	-	-	-	١٤	٣٨	باربادوس		
٢	-	٢٥	٤٤	-	-	-	-	١٦	١٠	١٦	-	٢٣	٣٩,٩١١	باكستان		
-	-	٩٤	٩٨	-	-	-	-	٢٩	-	-	-	-	-	بالاو		
-	-	٨٩	٩٧	-	-	-	-	٣٩	-	-	-	١٧	٥٩	جزر البهاما		
-	-	٩٢	١٠١	-	-	-	-	١٣	-	-	-	١٢	١٤٩	البحرين		
-	-	٩٢	١٠٧	-	-	-	-	٧٧	x ١٦	٢٥	-	١٧	٣٣,٧٢٩	بنما		
-	-	٩٨	١١٦	-	-	-	-	١٦	-	-	-	١٠	١,١٠٠	البرتغال		
-	-	٨٥	١١٦	-	-	-	-	١٧	-	-	-	١٦	٦٤	بروني دار السلام		
-	-	٩٦	١٠٢	-	-	-	-	٢٦	-	-	-	١٢	٧,٤٨٣	المملكة المتحدة		
-	-	١٠٦	١١١	-	-	-	-	١١	-	-	-	١١	١,٢٠٩	بلجيكا		
-	-	٩١	٨٣	-	-	-	-	٤٤	-	-	-	١٠	٧٣٤	بلغاريا		
٧	-	٣١	٥٦	y ٦٣	-	٤١	-	١٣٣	٤٠	٤٦	-	٢١	٣١,٥١٤	بنغلاديش		
-	-	٥٥	٩٠	-	-	-	-	٨٧	-	-	-	١٨	٦٣٩	بنما		
٢٢	-	٣٨	٧٤	-	-	٧٠	-	٤٦	-	١٥	-	٢١	١٤٩	بوتان		
-	-	٦٧	٩١	-	-	-	-	٥١	-	-	-	٢٢	٤٣٧	بوتسوانا		
١٨	-	١٠	٢٧	٥٩	٧٠	٦٨	-	١٢٨	٢٧	٢٤	-	٢٤	٣,٨٨٠	بوركينافاسو		
٣٠	-	١١	٢٩	-	-	-	-	٣٠	-	١٠	-	٢٣	١,٩٤٧	بوروندي		
٤٥	-	٧٧	١٠٦	-	-	٤	-	١٥	-	٧	-	١٢	٤٤٦	البوسنة والهرسك		
-	-	٩٩	٩٩	-	-	-	-	١٦	-	-	-	١٢	٤,٤٨٧	بولندا		
٢٢	٢٤	٧٤	٩٤	٩٧	١٠٠	١٧	-	٨٩	٢٠	١٣	٤	٢٢	٢,٢٠٩	بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)		
١٧	-	٧٥	٩٨	٩١	-	-	-	٦٩	١٥	١١	-	٢٠	٥,٧٧١	بيرو		
٢٢	-	٧٨	٩٦	-	-	-	-	٢٢	-	٤	-	١١	١,٠٧٥	بييلاروس		
٣٩	-	٥٢	٨٧	-	-	١٤	-	٩١	-	-	-	٢٣	٧٢	بيليز		
١٧	٣١	-	-	٦٤	٨٣	٤١	١٢	١١٤	٢٣	٢٢	٢	٢٣	٢,٠٤٢	بنن		
٤٦	-	٦٢	٩٠	-	-	-	-	٤٣	-	١٥	-	١٥	١٠,٣٦٧	تايلندا		
٤	-	-	-	٩٦	-	y ٣٧	-	٢١	٢	٥	-	٢٠	١,٠٣١	تركمانستان		
-	-	٧٢	٩١	-	-	٣٠	-	٥١	٨	١٠	-	١٨	١٣,٠٤٢	تركيا		
٤٩	-	٨٦	٩١	-	-	١٠	-	٣٣	-	٦	-	١٥	١٩٦	ترينيداد وتوباغو		

الدول والأقاليم	عدد اليافعين والياضعات (سنة ١٩ - ١٠)		الحالة المدنية (الوضع من الزواج)		العمر عند أول ولادة	معدل الولادات لليافعات	المواقف تجاه العنف المنزلي		استخدام وسائل الإعلام		التعليم الثانوي		المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية
	٢٠١٠	٢٠١٠	إناث	ذكور			إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
تشاد	٢٠١٠	٢٠١٠	٤٢	—	٤٨	١٩٢	—	—	١٩٢	٥٥	٢٩	١٧	—
الجمهورية التشيكية	١١	١٠,١١٠	—	—	—	١٢	—	—	—	—	٩٢	٩٩	—
تشيلي	١٦	٢,٨١٧	—	—	—	٥٣	—	—	—	—	٨٥	١٠١	—
جمهورية تنزانيا المتحدة	٢٣	١٠,١٩٨	٤	١٨	٢٨	١١٦	٣٩	٥٢	٧٩	٧٠	٣٨	٥	٤١
توغو	٢٣	١,٣٩٢	—	—	١٢	٨٩	—	٥٤	—	—	٢٧	٥١	—
توفالو	—	—	—	—	٣	٢٣	٨٣	٦٩	—	—	—	—	٥٧
تونغا	٢٢	٢٣	—	—	—	١٦	—	—	—	—	—	—	—
تونس	١٧	١,٧٥٧	—	—	—	٦	—	—	—	—	١١٦	٧٣	—
تيمور ليشتي	٢٦	٢٩٥	٠	٨	٩	٥٤	٧٢	٨١	٦١	٦٢	٦٠	٤١	١٥
غابون	٢٣	٣٤٤	٢	١٨	٣٥	١٤٤	—	—	٨٩	٨٣	—	—	—
جامايكا	٢١	٥٥٥	٥	—	—	٦٠	—	٦	—	—	٨٥	٩٥	—
غامبيا	٢٤	٤٠٩	—	٢٥	—	١٠٤	—	٧١	—	—	٦٥	٤٨	—
غرينادا	٢٠	٢١	—	—	—	٥٤	—	—	—	—	١١٥	٧٧	—
الجزائر	١٩	٦,٥٧١	٢	—	—	٤	—	٦٦	—	—	١٣٥	٥١	—
جزر سليمان	٢٢	١١٩	—	—	—	٧٠	٧٣	٧٢	—	—	٥٤	١٩	٢٦
جزر كوك	—	—	—	—	—	٤٧	—	—	—	—	—	—	—
جزر مارشال	—	—	—	—	—	٨٨	—	—	—	—	٩٣	٧٠	٣٥
جمهورية أفريقيا الوسطى	٢٣	١,٠١٢	٥٩	—	٣٨	١٣٣	—	—	—	—	١٨	٨	٢٦
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٢٤	١٥,٨٧٧	٢٥	—	٢٣	١٣٥	—	٧٢	٥٥	٤٣	٤٨	٣١	—
جنوب أفريقيا	٢٠	٩,٩٥٦	٤	٢	١٥	٥٤	—	—	—	—	٩٦	٩٢	—
جنوب السودان δ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
غواتيمالا	٢٤	٣,٣٨٨	١٨	—	٢٢	٩٢	—	—	—	—	٦٢	٤٧	٢٤
غيانا	٢٣	١٧٧	١٤	—	٢٢	١٠١	—	١٩	٩٤	٩٦	١٢٢	٧١	٤٥
جورجيا	١٣	٥٧٥	١١	—	—	٤٤	—	٥	—	—	٩٥	٨١	—
جيبوتي	٢٣	٢٠١	٤	—	—	٢٧	—	—	—	—	٤٠	١٨	—
الدنمارك	١٣	٧٠١	—	—	٦	٦	—	—	—	—	١١٧	١١٩	—
دومينيكا	—	—	—	—	—	٤٧	—	—	—	—	١١٩	٨٧	—
الجمهورية الدومينيكية	٢٠	١,٩٦٤	٣	١٩	٢٥	٩٨	١٤	٦	٩٨	٩٨	٨٨	٧١	٣٣
الראس الأخضر	٢٣	١١٥	٨	٢	٢٢	٩٢	٢٤	٢٣	٨٨	٨٨	١٠١	—	٣٦
رواندا	٢٢	٢,٣١٤	٣	١	٧	٤٣	—	٥١	٧٩	٦٠	٣٦	١٧	٤٩
الاتحاد الروسي	١٠	١٤,٦٤٦	—	—	—	٣٠	—	—	—	—	٨٥	٨٤	—
رومانيا	١١	٢,٣١٨	—	—	—	٣٩	—	—	—	—	٩٩	٨٩	—
زامبيا	٢٤	٣,٠٨٧	١	١٨	٣٤	١٥١	٥٥	٦١	٨٠	٧١	—	٣٨	٣٦
زيمبابوي	٢٦	٣,٢٢٣	٢١	—	٢١	١٠١	—	٥٧	٦٨	٦٠	—	—	—
كوت ديفوار	٢٣	٤,٥٦٣	٢	٢٠	٢٩	١١١	—	٦٣	٨٦	٧٥	—	—	٣٠
ساموا	٢٣	٤٣	١	٧	٥	٢٩	٥٠	٥٨	٩٧	٩٧	٩٦	٦٧	٥
سان مارينو	—	—	—	—	—	١	—	—	—	—	٩٥	٩٦	—
سانت فنسنت وغرينادين	١٩	٢١	—	—	—	٧٣	—	—	—	—	١٢١	٩١	—
سانت كيتس ونيفيس	—	—	—	—	—	٦٧	—	—	—	—	١٠١	٨٩	—
سانت لوسيا	١٩	٣٣	—	—	—	٥٠	—	—	—	—	١٠٥	٨٣	—
ساو تومي وبرينسيبي	٢٤	٤٠	١	٢٠	٢٥	١١٠	٢٥	٢٣	٩٦	٩٥	٦٩	٢٠	٣٩
سريلانكا	١٥	٣,١٧٣	٩	—	٤	٢٣	—	٥٤	—	—	١٠٤	—	—
المملكة العربية السعودية	١٨	٤,٩٣١	—	—	—	٧	—	—	—	—	١٠٢	٩١	—
السلفادور	٢٤	١,٤٦٢	٢١	—	—	٦٨	—	—	—	—	٧٩	٤٦	—
سلوفاكيا	١٢	٦٦١	—	—	—	٢٢	—	—	—	—	٩٣	٩١	—
سلوفينيا	١٠	١٩٧	—	—	—	٥	—	—	—	—	٩٦	٩٧	—
سنغافورة	١٥	٧٤٠	—	—	—	٥	—	—	—	—	—	—	—
السنتغال	٢٤	٢,٩٤١	٦	٢٩	٢٢	٩٦	—	٦٦	٦١	٨٩	٣٩	١٧	٢١
سوازيلاند	٢٦	٣٠٣	٠	٧	٢٨	١١١	—	٥٤	٥٩	٨٩	٦٤	٣٧	٥٢
السودان δ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
الجمهورية العربية السورية	٢٣	٤,٧٠٧	١٠	—	—	٧٥	—	—	—	—	٩٨	٣٦	—
سورينام	١٨	٩٥	١١	—	—	٦٦	—	١٩	—	—	٩٠	٥٥	—
السويد	١٢	١,١٢١	—	—	—	٦	—	—	—	—	١٠٢	١٠٢	—
سويسرا	١١	٨٧٧	—	—	—	٤	—	—	—	—	١١٠	٨٥	—
سيراليون	٢٣	١,٣٣٢	١	٣٠	٤٠	١٤٢	٥٧	٥٥	٦٦	٥١	—	—	٢٦
سميثيل	—	—	—	—	—	٥٩	—	—	—	—	١١٠	٩٨	—
صربيا	١٢	١,٢٢٥	٦	—	—	٢٢	—	٥	—	—	٩٩	٨٤	—
الصومال	٢٢	٢,٠٧٨	—	٢٥	—	١٢٣	—	٧٥	—	—	١٠	٦	—

المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية		التعليم الثانوي		استخدام وسائل الإعلام		المواقف تجاه العنف المنزلي		معدل الولادات لليافعات		العمر عند أول ولادة		الحالة المدنية (الوضع من الزواج)		عدد اليافون واليافات (١٠ - ١٩ سنة)		الدول والأقاليم
اليافون واليافات الذين لديهم معرفة شاملة بفيروس نقص المناعة البشرية (٢٠١٠ - ٢٠٠٥) (%)	ذكور	إناث	الحد الأدنى لنسبة الالتحاق الإجمالي بالتعليم الثانوي	الحد الأدنى لنسبة الالتحاق الإجمالي بالتعليم الثانوي	اليافون واليافات (١٥ - ١٩ سنة) الذين يستخدمون أي نوع من وسائل الإعلام مرة في الأسبوع على الأقل (*٢٠١٠ - ٢٠٠٥) (%)	اليافون واليافات (١٥ - ١٩ سنة) الذين يعتقدون أن ضرب الزوج لزوجته مبرر في ظروف معينة (٢٠٠٥ - ٢٠١٠) (%)	عدد الولادات لكل ١٠٠٠ فتاة (١٥ - ١٩ سنة)	النساء (٢٠ - ٢٤ سنة) اللاتي ولدن قبل سن ١٨ سنة (%)	اليافون واليافات (١٥ - ١٩ سنة) المتزوجات/المتربطات كزوجات حاليًا (*٢٠١٠ - ٢٠٠٥) %	اليافون واليافات كنسبة من العدد الكلي للسكان (%)	٢٠١٠	٢٠١٠	إناث	ذكور	٢٠١٠	
-	-	٦٦	٩٢	-	-	-	-	٦	-	-	-	١٥	٢٠٠,٦٦٠	-	-	الصين
١١	٩	٥٩	٩٥	-	-	٨٥	-	٢٧	-	٦	-	٢٤	١,٦٨١	-	-	مطاجيستانتان
٢	-	٣٩	٦٣	-	-	٥٧	-	٦٨	-	١٩	-	٢٢	٧,٢٦٢	-	-	العراق
-	-	٩١	٩٢	-	-	-	-	١٤	-	-	-	١٨	٤٩٥	-	-	عمان
٢٨	٣٠	٣٥	٧٨	٨٥	٩٠	٤١	٢٨	٧٠	١٦	٨	١	٢٢	٥,٢٣٧	-	-	غانا
١٧	٢٠	٢٥	٤٥	٥٥	٦٦	٧٩	-	١٥٢	٤٤	٣٦	٣	٢٣	٢,٢٨٦	-	-	غينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	١٢٨	-	-	-	٢٢	١٥١	-	-	غينيا الاستوائية
١٢	-	-	-	-	-	٣٩	-	١٣٧	-	١٩	-	٢٣	٢٤٢	-	-	غينيا بيساو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الفايتكان
١٤	-	٤٦	٤٨	-	-	-	-	x ٩٢	-	١٣	-	٢٢	٥٣	-	-	هانواتو
-	-	١١٧	١١٠	-	-	-	-	١١	-	-	-	١٢	٧,٤٦٠	-	-	فرنسا
١٩	-	٦٥	٨٨	٩٤	-	١٥	-	٥٣	٧	١٠	-	٢٢	٣٠,٢٠١	-	-	الفلبين
-	-	٨٠	٨٩	-	-	-	-	٦٠	-	١٢	-	٣٥	١,٠٢٢	-	-	الأرض الفلسطينية المحتلة
-	-	٧٠	٩٠	-	-	-	-	١٠١	-	١٦	-	١٩	٥,٤٨٢	-	-	فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)
-	-	١١٦	١٠٢	-	-	-	-	٩	-	-	-	١٢	٦٣٤	-	-	فيلندا
-	-	٦٢	٩٤	-	-	-	-	٣٠	-	-	-	١٩	١٦١	-	-	فيجي
٤٥	-	-	-	٩٤	٩٧	٥٣	-	٣٥	٤	٥	-	١٨	١٥,٨٠٧	-	-	فييت نام
-	-	٩٥	١٠٢	-	-	-	-	٦	-	-	-	١٤	١٥٤	-	-	قبرص
-	-	٧١	١٠٢	-	-	-	-	١٥	-	-	-	٨	١٣٦	-	-	قطر
٢٢	-	٧١	١٠٧	-	-	٧	-	٣١	x ٦	٥	-	١٦	٢,٤٩٧	-	-	كازاخستان
٣٢	-	٢٩	٥٠	٦١	٧٧	٥٨	-	١٤١	٣٣	٢٢	-	٢٣	٤,٤٢٢	-	-	الكاميرون
-	-	٨٧	١٠٤	-	-	-	-	١٤	-	-	-	١١	٤٩٩	-	-	كرواتيا
٥٠	٤١	٢٣	٥٦	٨٧	٨٨	٤٩	-	٥٢	٩	٨	٢	٢٣	٣,٢٨٦	-	-	كمبوديا
-	-	١٠٥	٩٧	-	-	-	-	١٤	-	-	-	١٢	٤,١٨٨	-	-	كندا
٥٤	-	٨٧	٩٢	-	-	-	-	٥٠	-	-	-	١٣	١,٤٨٣	-	-	كوبا
-	-	٩٥	٩٩	-	-	-	-	٢	-	-	-	١٤	٦,٥٩٥	-	-	جمهورية كوريا
٧	-	-	-	-	-	-	-	١	-	-	-	١٧	٤,١٢٢	-	-	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
-	-	٧١	١١٢	-	-	-	-	٦٧	-	١٠	-	١٨	٨٣٦	-	-	كوستاريكا
٢١	-	٧٧	١٠٢	-	-	-	-	٨٤	٣٠	١٤	-	١٩	٨,٧٥٢	-	-	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	x ١٧	-	-	٢١	١٥٥	-	-	جزر القمر
٨	١٨	-	-	٦٣	٧٥	٧٦	-	١٢٢	٢٩	١٩	٢	٢٢	٨٨٨	-	-	الكونغو
-	-	٨٠	٩٧	-	-	-	-	١٢	-	-	-	١٤	٣٨١	-	-	الكويت
١٩	-	٦٥	٩٢	-	-	٢٨	-	٣٠	x ٤	٨	-	٢١	١,١٢٠	-	-	قيرغيزستان
-	-	٧١	٩٨	-	-	-	-	٣٩	-	-	-	-	-	-	-	كيريباتي
٤٢	٥٢	٤٣	٩٠	٨١	٩١	٥٧	٥٤	١٠٦	٢٦	١٢	٠	٢٣	٩,١٣٥	-	-	كينيا
-	-	٩٠	٩٦	-	-	-	-	١٥	-	-	-	١٠	٢٢٩	-	-	لاوس
-	-	٣٤	٥٣	-	-	٧٩	-	١١٠	-	-	-	٢٤	١,٥١٦	-	-	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	٧٥	٨٩	-	-	-	-	١٨	-	-	-	١٨	٧٧٩	-	-	لبنان
-	-	٨٧	١٠٨	-	-	-	-	٩	-	-	-	١٢	٦١	-	-	لوكسمبورغ
-	-	-	-	-	-	-	-	٤	-	-	-	١٧	١,١٠٥	-	-	ليبيا
١٨	٢١	-	-	٦٣	٧٣	٤٨	٣٧	١٧٧	٣٨	١٩	٣	٢٢	٨٨١	-	-	ليبيريا
-	-	١٠١	٩٨	-	-	-	-	٣٠	-	-	-	١٢	٤١٢	-	-	ليتوانيا
٣٥	٢٨	٢٧	٥٧	٦٩	٦٤	٤٨	٥٤	٩٢	١٣	١٦	١	٢٤	٥٣١	-	-	ليسوتو
-	-	١٠٦	١٠٤	-	-	-	-	٤	-	-	-	-	-	-	-	ليشتنشتين
٤٢	٤٢	١٥	٣٦	٧٠	٨٤	٣٢	٢٨	١٧٧	٣٤	٢٣	-	٢٤	٣,٥٨٣	-	-	مالاوي
y ٢٢	-	-	١٢٢	١٠٠	-	٤١	-	١٥	١	٥	-	٢٢	٦٩	-	-	ملايف
-	-	١٠٣	٩٩	-	-	-	-	٢٠	-	-	-	١٢	٥٢	-	-	مالطة
١٤	-	٣٦	٥٠	٧٩	٨١	٨٣	-	١٩٠	٤٦	٤٠	-	٢٣	٣,٦١٢	-	-	مالي
-	-	٥٠	٩٤	-	-	-	-	١٢	-	-	-	١٩	٥,٤٥٥	-	-	ماليزيا
-	-	٩٨	١٠٠	-	-	-	-	٢٠	-	-	-	١١	١,٠٩٧	-	-	منغاريا
٢٣	٢٦	١٥	٤٣	٦٠	٦١	٣٥	٣٣	١٤٧	٣٦	٣٤	١١	٢٤	٤,٩٢٠	-	-	مدغشقر
٣	١٦	٤٦	٨٩	y ٩٧	-	y ٥٠	-	٥٠	٧	١٣	-	٢٠	١٥,٩٣٦	-	-	مصر
-	-	٣٨	٧٤	٩٠	-	٦٤	-	١٨	٨	١١	-	١٩	٦,١٦٨	-	-	المغرب
٢٣	-	٧٦	٩١	-	-	١٤	-	٢٠	-	٢	-	١٤	٢٨٦	-	-	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
-	-	٦٢	١١٧	-	-	-	-	٩٠	-	١٥	-	١٩	٢١,٦٦٩	-	-	المكسيك
٢٢	-	٨٧	٩٥	-	-	١٧	-	٢٠	٣	٤	-	١٩	٥١٩	-	-	منغوليا
٤	١٠	٢٣	٢٦	٤٤	٥٥	-	-	٨٨	٢٥	٢٥	-	٢٢	٧٧٦	-	-	موريتانيا
-	-	٨١	٩٦	-	-	-	-	٣٤	-	-	-	١٦	٢١٣	-	-	موريشيوس

الدول والأقاليم	عدد اليافعين واليافات (١٠-١٩ سنة)		الحالة المدنية (الوضع من الزواج)		العمر عند أول ولادة	معدل الولادة لليافعات	المواقف تجاه العنف المنزلي		استخدام وسائل الإعلام		التعليم الثانوي		المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية
	إناث	ذكور	إناث	ذكور			إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
موزمبيق	٥,٤٠٢	٢٢	٤٠	١٠	٤٢	١٨٥	٢٧	٩٥	٨٨	٢٢	١٠	٣١	٢٧
جمهورية مولدوفا	٤٩٥	١٤	١٠	١	٥	٢٤	٢٤	٩٩	٩٨	٨٩	٨٧	-	-
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجزر الأسود	٨٤	١٢	٢	-	-	١٧	٦	-	-	١٠٩	٨٨	-	٢٩
ميانمار	٨,٧٦٢	١٨	-	-	-	١٧	-	-	-	٦١	٢٨	-	٢١
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	٢٧	٢٤	-	-	-	٥١	-	-	-	١٠٠	-	-	-
ناميبيا	٥٦٦	٢٢	٥	٠	١٧	٧٤	٤٤	٢٨	٨٦	٨٣	٣٥	٥٩	٦٢
ناورو	-	-	-	-	-	٨٤	-	-	-	-	-	-	٨
النرويج	٦٤٤	١٢	-	-	-	٩	-	-	-	٩٨	١٢٣	-	-
النمسا	٩٤٢	١١	-	-	-	١٠	-	-	-	١٠٢	٩٩	-	-
نيبال	٦,٩٣٥	٢٢	١٠	٢٢	٢٢	١٠٦	٢٧	٢٤	٨٨	-	-	٤٥	٢٩
النيجر	٢,٦٤٤	٢٣	٥٩	٣	٥١	١٩٩	٦٨	٦٦	٤٨	١٧	٤	١٤	١٢
نيجيريا	٣٥,٣٦٦	٢٢	٢٩	١	٢٨	١٢٢	٣٥	٤٠	٨٢	٢٤	٢٦	٢٨	٢٠
نيكاراجوا	١,٣٦٦	٢٣	٢٤	-	٢٨	١٠٩	١٩	-	٩٥	٧٨	٥٣	-	-
نيوزيلندا	٦١٨	١٤	-	-	-	٣٤	-	-	-	١٠٥	١٥٢	-	-
نيوي	-	-	-	-	-	٥٣	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	٢,٢٦٥	٢٣	١٧	٢	١٥	٦٩	٢٩	٨٨	٨٣	-	-	٣٤	٢١
الهند	٢٤٢,٩٩١	٢٠	٣٠	٥	٢٢	٤٥	٥٧	٨٨	٧٢	٧٧	٤٧	٣٥	١٩
هندوراس	١,٧٦٤	٢٣	٢٠	-	٢٦	١٠٨	١٨	-	٩٨	٦٨	٦٠	-	٢٨
هولندا	٢,٠١٢	١٢	-	-	-	٥	-	-	-	١٢٦	١٢٦	-	-
اليابان	١١,٨٧٣	٩	-	-	-	٥	-	-	-	١٠٢	١٠١	-	-
اليمن	٥,٩٧٤	٢٥	١٩	-	٢٥	٨٠	-	-	-	-	-	-	٢
اليونان	١,٠٩١	١٠	-	-	-	١٢	-	-	-	١٠٤	٩٩	-	-
ملحوظة													
السودان وجنوب السودان	٩,٨٠٤	٢٣	٢٥	-	١٧	٧٢	-	-	-	٥٣	٢٨	-	-

ملخص المؤشرات الإقليمية #													
أفريقيا	٢٢٨,٠٦٦	٢٢	٢	٢٢	٢٥	١٠٨	-	٥٧	٧٢	٦٥	٥٢	٣١	٢٣
أفريقيا جنوب الصحراء	١٩٦,٥٤٠	٢٣	٢	٢٤	٢٨	١٢٢	٤٣	٥٧	٧٢	٦١	٤٤	٣٢	٢٥
شرق وجنوب أفريقيا	٩٢,٣٠٢	٢٣	٣	١٩	٢٧	١١٦	٥٠	٦٠	٦٨	٦١	٤٧	٢٨	٢٣
غرب ووسط أفريقيا	٩٤,٣٢٢	٢٣	١	٢٨	٢٩	١٣٠	-	٥٥	٧٤	٦١	٤٠	٢٧	١٨
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٨٢,٢٦٤	٢٠	١٥	-	-	٣٨	-	-	-	-	٨٩	-	٥
آسيا	٦٥٥,٥٤٨	١٨	٥	٢٥	١٩	٣٦	٥٦	٨٩	٧٤	٨٠	٥١	٣٠	١٧
جنوب آسيا	٣٣٢,٥١٣	٢٠	٥	٣٥	٢٢	٥٣	٥٦	٨٨	٧١	٧١	٤٢	٣٥	١٦
شرق آسيا والمحيط الهادئ	٣٢٣,٠٣٥	١٦	١١	-	٨	١٩	-	٢٨	٨٦	٨٩	٦٤	-	٢٢
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	١٠٨,٣٦١	١٩	١٨	-	-	٨١	-	-	-	١٠٢	٧٤	-	-
أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة	٥٥,٠٦٩	١٤	٧	-	-	٢٤	-	٣١	-	٩٣	٨٤	-	-
البلدان الصناعية	١١٤,٩٣٣	١٢	-	-	-	٢٢	-	-	-	١٠٢	٩٩	-	-
البلدان النامية	١,٠٦١,٨٦٦	١٩	٢٢	-	٢٠	٥٦	٥٠	٨٣	٧٢	٧٧	٥١	٣٠	١٩
البلدان الأقل نموا	١٩٠,٤٤٥	٢٣	-	٢٩	٢٢	١٢٢	٥٦	٦٧	٥٩	٤٦	٢٤	-	٢١
العالم	١,٢٠٢,٧١٠	١٨	٢٢	-	٢٠	٥٢	٤٩	٧٢	٧٢	٧٢	٥٦	-	١٩

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 ٥ سبب الانفصال الذي حدث في يوليو/تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/تموز ٢٠١١. فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين تم توفير بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف المؤشرات**  
 الحالة المدنية - النسبة المئوية للفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٩ المتزوجين حالياً أو مرتبطين جنسياً، والمقصود بهذا المؤشر هو تقديم لمحة سريعة عن الوضع الحالي للزواج بين الفتيان والفتيات في هذه الفئة العمرية. ومع ذلك، فمن الجدير بالذكر أن غير المتزوجين في وقت المسح معرضون لمخاطر الزواج قبل إنهاء مرحلة المراهقة.  
 العمر عند أول ولادة - النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ اللاتي أنجبن قبل سن ١٨ عاماً. هذا المؤشر القياسي المستخلص من المسوح السكانية يعرض مستويات الخصوبة بين اليافعات حتى سن ١٨ عاماً. لاحظ أن البيانات تستند إلى إجابات النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٢٤. وقد تجاوزن خطر الولادة قبل سن ١٨ عاماً.  
 معدل ولادات اليافعات - عدد الولادات لكل ١,٠٠٠ من اليافعات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-١٩ سنة.  
 تبرير ضرب الزوجة - النسبة المئوية للفتيان والفتيات (١٥-١٩ سنة) الذين يعتبرون أن للزوج ما يبرر ضرب زوجته عند حدوث واحد على الأقل من الأسباب التالية: إذا كانت زوجته تحرق الطعام، أو تقوم بمجادلته، أو تخرج بدون أن تخبره، أو تهمل الأطفال، أو ترفض العلاقات الجنسية، استخدام وسائل الإعلام - النسبة المئوية للفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٩ سنة الذين يستخدمون واحد على الأقل من الأنواع التالية من وسائل الإعلام، على الأقل مرة في الأسبوع: الصحف، والمجلات، والتلفزيون، والراديو.  
 نسبة الالتحاق بالمدارس الإعدادية - عدد الأطفال المسجلين بالمدارس الإعدادية - بغض النظر عن العمر - ككتيبة مؤوية من العدد الإجمالي للأطفال في السن الرسمي للمدارس الإعدادية.  
 نسبة الالتحاق بالمدارس الثانوية - عدد الأطفال المسجلين بالمدارس الثانوية - بغض النظر عن العمر - ككتيبة مؤوية من العدد الإجمالي للأطفال في السن الرسمي للمدارس الثانوية.

**ملاحظات**  
 - البيانات غير متوفرة  
 x بيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية  
 y بيانات تختلف عن الانحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية.  
 \* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود  
 \*\* باستثناء الصين



المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية للإناث (١٥ - ٢٤ سنة) ٢٠١٠-٢٠٠٥			نسبة صاغي الالتحاق بالتعليم الابتدائي ٢٠١٠-٢٠٠٥			الأطفال دون الخامسة المصابون بالإسهال ويتقنون محاليل الجفاف الضوية مع الاستمرار في التغذية (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			الولادة بواسطة طاقم صحي ماهر (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			تسجيل المواليد (%) ٢٠١٠-٢٠٠٥			الدول والأقاليم			
نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	حضر	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	حضر	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	حضر	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	حضر	نسبة المناطق الحضرية إلى الريفية	نسبة المناطق الريفية	نسبة المناطق الحضرية							
٣,٦	٨	٢٩	٣,٢	١٤	٤٤	-	-	-	X ١,٩	X ١٤	X ٢٨	X ٢	X ٣٥	X ١٧	X ١٧,٢	X ٣	X ٤٥	٥,٩	٥	٢٩	إثيوبيا
١,٢	٧٧	٩١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الأرجنتين
١	٩٧	٩٨	-	-	-	-	-	-	٠,٩	٣٦	٣١	١,٣	٢	٢	١	٩٩	٩٩	-	-	-	الأردن
١,٢	٨٠	٩٥	١,٥	١٧	٢٦	-	-	-	X ١,١	X ٥٦	X ٦٢	٢,٦	٧	٣	١	٩٩	١٠٠	١	٩٥	٩٧	أرمينيا
١٣	٤	٥٢	-	-	-	-	-	-	X ١,٤	X ٤٩	X ٦٧	X ١,٧	X ٤٠	X ٣٣	X ٦,٢	X ١٠	X ٦٥	-	-	-	إريتريا
١,١	٧٧	٨٥	٣,٢	٢	٧	١	٧٢	٧٤	٠,٥	٤١	٢١	٣,١	١٢	٤٤	١,٢	٨٠	٩٧	١	٩٢	٩٦	أذربيجان
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسبانيا
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أستراليا
١	٩٤	٩٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إسرائيل
٢	٣٠	٦٠	-	-	-	X ١,٦	X ٤٧	X ٧٣	-	-	-	-	-	-	X ٥	X ٧	X ٣٥	٢,٧	٤	١٢	أفغانستان
١,١	٨٤	٩٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X ١	X ٩٩	X ٩٨	١	٩٢	٨٩	إكوادور
١	٩٨	٩٨	٢	٣٦	٥١	١	٩١	٩٠	١	٦٣	٦٤	١,٢	٦	٥	١	٩٩	١٠٠	١	٩٨	٩٩	ألمانيا
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الإمارات العربية المتحدة
١	٩٩	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الولايات المتحدة الأمريكية
-	-	٩٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنغيوا وبربودا
٤,٨	١٨	٨٦	-	-	-	١,٣	٦٧	٨٥	-	-	-	-	-	-	٢,٨	٢٦	٧١	١,٧	١٩	٣٤	أنغولا
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أندورا
١,٩	٣٦	٦٧	٧ ٢,٥	٧ ٦	٧ ١٦	١	٩٧	٩٩	٠,٩	٥٦	٥٢	-	-	-	١,١	٧٦	٨٤	١,٧	٤١	٧١	إندونيسيا
١	٩٩	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أوروغواي
١	١٠٠	١٠٠	١,١	٣٠	٣٣	١	٩٥	٩٧	-	-	-	٠,٩	٤	٤	١	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	أوزبكستان
٠,٨	٤٩	٣٨	١,٧	٢٨	٤٨	١,١	٨١	٨٨	١,٢	٣٩	٤٨	١,٦	١٧	١١	٢,٢	٣٧	٨٠	١,١	٢١	٢٤	أوغندا
١,١	٩٠	٩٧	١,٣	٣٧	٤٨	٠,٩	٧٦	٧١	-	-	-	-	-	-	١	٩٨	٩٩	١	١٠٠	١٠٠	أوكرانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيران (جمهورية - الإسلامية)
١	٩٨	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيرلندا
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أيسلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إيطاليا
١,٧	٤١	٧١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X ١,٦	X ٢٠	X ١٢	١,٩	٤٧	٨٨	-	-	-	بابوا غينيا الجديدة
٢,٣	٤٠	٩٠	-	-	-	١	٨٧	٨٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باراغواي
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باربادوس
٢,٥	٢٩	٧٢	-	-	-	١,٣	٦٢	٧٨	١	٣٦	٣٨	X ١,١	X ٣٣	X ٢٩	٢	٣٠	٦٠	١,٣	٢٤	٣٢	باكستان
-	-	٩٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بالاو
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جزر البهاما
-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البحرين
٢,٤	٣٧	٨٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠,٨	٢	٢	١	٩٤	٩٨	-	-	-	البرازيل
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	البرتغال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بروني دار السلام
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	المملكة المتحدة
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلجيكا
١	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بلغاريا
١,١	٥٢	٥٦	-	-	-	١	٨٦	٨٦	١	٦٨	٧٠	١,٣	٤٣	٣٣	١,٩	٢٢	٤١	١,٥	٩	١٣	بنغلاديش
١,٥	٥١	٧٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١,٢	٨٤	٩٩	-	-	-	بنما
١,٦	٥٤	٨٧	٢,١	١٥	٣٢	١,١	٩٠	٩٦	١	٦٢	٦٠	١,٣	١٤	١١	١,٦	٥٤	٩٠	١	١٠٠	١٠٠	بوتان
١,٩	٣٩	٧٤	-	-	-	١	٨٥	٨٩	-	-	-	-	-	-	١,١	٩٠	٩٩	١,٢	٦٧	٧٨	بوتسوانا
٥,٥	٦	٣٣	٣,٦	١٠	٣٥	٢,١	٣٨	٧٩	١,٣	٤١	٥٢	-	-	-	١,٣	٥١	٦٦	١,٥	٥٨	٨٦	بوركينافاسو
١,١	٤٦	٤٩	١,٨	٢٩	٥٣	١,٣	٧٠	٩١	X ١,٢	X ٢٣	X ٣٧	١,٧	٢٨	١٦	١,٥	٥٨	٨٨	١	٦٠	٦٢	بوروندي
١,١	٩٢	٩٩	١,١	٤٣	٤٦	١	٩٨	٩٨	٠,٧	٥٨	٤٢	X ٠,٧	X ١	X ٢	١	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	٩٩	البوسنة والهرسك
١,٢	٨٠	٩٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بولندا
٣,٨	٩	٣٤	٣,٥	٩	٣٢	١	٩٦	٩٨	٠,٩	٣٠	٢٨	٢,٣	٦	٣	١,٧	٥١	٨٨	١,١	٧٢	٧٦	بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)
٢,٣	٣٦	٨١	-	-	-	١	٩٤	٩٧	١,٢	٥٣	٦٦	٣,٨	٨	٢	١,٥	٦٤	٩٥	-	-	-	بيرو
٠,٩	٩٧	٩١	١	٣٤	٣٣	١	٩٥	٩٢	X ٠,٩	X ٥٦	X ٥٣	X ١,٧	X ٢	X ١	X ١	X ١٠٠	X ١٠٠	-	-	-	ميلادوس
١,١	٨٦	٩٣	١,٧	٢٩	٤٩	١	٩٤	٩٧	-	-	-	٢,٩	٦	٢	١,١	٩٣	٩٩	١	٩٧	٩٢	بيليز
٦	٤	٣٤	١,٩	١١	٣٢	١,٣	٥٥	٧٤	١,١	٤١	٤٣	١,٤	٢١	١٥	١,٢	٦٩	٨٤	١,٢	٥٦	٦٨	بنن
١	٩٦	٩٥	٠,٩	٤٧	٤٣	١	٩٨	٩٨	٠,٩	٤٨	٤٢	١,٧	٨	٥	١	١٠٠	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	تايلندا
١	٩٧	٩٥	٢	٤	٧	-	-	-	١,٤	٢٢	٣١	X ١,٢	X ٩	X ٧	١	٩٩	١٠٠	١	٩٥	٩٦	تركمنستان
١,٣	٧٥	٩٧	-	-	-	٧ ١	٧ ٩١	٧ ٩٤	١	٢٢	٢٢	٢,١	٣	١	١,٢	٨٠	٩٦	١	٩٢	٩٥	تركيا
١	٩٢	٩٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ترينيداد وتوباغو
٥,٨	٤	٣٣	٢,٦	٧	١٨	-	-	-	٢,١	١٩	٣٩	١,٥	٣٣	٢٢	٥,١	١٢	٦٠	١١,٩	٣	٣٦	تشاد
١	٩٧	٩٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية



الدول والأقاليم	تسجيل المواليد (%) ٢٠١٠-٢٠٠٠			الولادة بواسطة طاقم صحي ماهر (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			الأطفال دون الخامسة المصابون بالإسهال ويتلقون محاليل الجفاف القوية مع الاستمرار في التغذية (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			نسبة صاغة الالتحاق بالتعليم الابتدائي ٢٠١٠-٢٠٠٥			المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية للإناث سنة ٢٤-١٥ ٢٠١٠-٢٠٠٥			% للسكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي الحسنة ٢٠٠٨		
	المناطق الحضرية	المناطق الريفية	المناطق الحضرية إلى الريفية	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر			
	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف	نسبة الحضر إلى الريف			
شيلي	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
جمهورية تنزانيا المتحدة	٤٤	١٠	٤٦	٨٣	٤٠	٢	١١	١٧	١٥	٤٩	١٠٥	١٠٥	٩٧	١٠٥	٩٧	٥٥	٥٥	٤٥	١٠٥		
توغو	٩٣	٧١	١٠٣	٩٣	٤٠	٢٠	١٠	٢٠	١٠٩	٢٤	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	١٣	١٤		
توفالو	٦٠	٣٨	١٠٦	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
تونغا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
تونس	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
تيمور ليشتي	٥٠	٥٧	٠٩	٥٩	٢٠	٢٠	٣٥	٤٧	١٠٤	٦٤	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	١٣	١٤		
تايبوان	٩٠	٨٧	١	٩٢	٦٧	١٤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
جامايكا	٨٩	٨٨	١	٩٩	٩٤	١	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
غامبيا	٥٧	٥٤	١٠١	٨٣	٤٣	١٠٩	١٢	٢٢	١٠٩	٤٠	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٧	٤٢		
غرينادا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
الجزائر	٩٩	٩٩	١	٩٨	٩٢	١٠١	٩٨	٤	١٠٤	٤	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	١٠	١٦		
جزر سولومون	٧٠	٨١	٠٩	٩٠	٦٧	١٠٣	٩٠	١٢	١٠٥	١٢	٨	٨	٨	٨	٨	٨	٨	٢٨	٣٤		
جزر كوك	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
جزر مارشال	٩٦	٩٦	١	٩٧	٦٨	١٠٤	٩٧	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١٢	٣٣		
جمهورية أفريقيا الوسطى	٧٢	٣٦	٢	٨٢	٢٦	٣٠	٨٢	٢٢	١٠٣	٤٣	٥٢	٥٢	٥٢	٥٢	٥٢	٥٢	٥٢	١٢	٢١		
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٢٤	٢٩	٠٨	٩٢	٦٦	١٠٤	٩٢	٢٧	١٠٦	٣٨	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	٣٦	١٢	٢١		
جنوب أفريقيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
جنوب السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
غواتيمالا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
غيانا	٩٦	٩٢	١	٩٨	٩٠	١٠١	٩٨	١٢	١٠٧	١٢	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٩٢	٩٢		
جورجيا	٩٧	٨٧	١٠١	٩٩	٩٨	١٠١	٩٩	١	١٠٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١٢	١٧		
جيبوتي	٩٠	٨٢	١٠١	٩٥	٤٠	٢٠	١٨	٢٧	١٠٥	٦٣	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٣٢	٩	١٨		
الدنمارك	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
دومينيكا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
الجمهورية الدومينيكية	٨٢	٧٠	١٠٢	٩٨	٩٧	١	٩٨	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٧	٤٢		
الرأس الأخضر	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
رواندا	٧٩	٨٣	٠٩	٨٢	٦٧	١٠٢	٨٢	١٢	١٠٩	١٢	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٤٨	٦٣		
الاتحاد الروسي	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
رومانيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
زامبيا	٢٨	٩	٣٠	٨٣	٣١	٢٠	٨٢	١٥	١٠٢	٥٥	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٧٧	٩١		
زيمبابوي	٥٧	٣٠	١٠٩	٨٦	٥٨	١٠٥	٨٦	١٠	١٠٣	٣١	٤٦	٤٦	٤٦	٤٦	٤٦	٤٦	٤٦	٩٠	٩٤		
كوت ديفوار	٧٩	٤١	٢	٨٤	٤٠	٢٠	٩	٢٠	١٠١	٤٣	٤٨	٤٨	٤٨	٤٨	٤٨	٤٨	٤٨	١٧	١٩		
ساموا	٦٣	٤٤	١٠٤	٩٤	٧٨	١٠٢	٩٤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	٢	٥		
سان مارينو	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سانت فنسنت وجرينادين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سانت كيتس ونيفيس	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سانت لوسيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
ساو تومي وبرينسيبي	٧٦	٧٤	١	٨٩	٧٥	١٠٢	٨٩	١٤	١٠١	٦٢	٦٤	٦٤	٦٤	٦٤	٦٤	٦٤	٦٤	٣٨	٤٧		
سريلانكا	٩٧	٩٨	١	٩٩	٩٩	١	٩٩	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
المملكة العربية السعودية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
السلفادور	٩٩	٩٩	١	٩٩	٩٧	١	٩٤	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سلوفاكيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سلوفينيا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سنغافورة	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
السنگال	٧٥	٤٤	١٠٧	٨٥	٣٣	٢٠	٨٥	١٧	١٠٢	٤٢	٤٤	٤٤	٤٤	٤٤	٤٤	٤٤	٤٤	١٢	٣٧		
سوازيلاند	٣٨	٢٨	١٠٤	٨٩	٨٠	١٠١	٨٩	٦	١٠٥	٢٣	١٩	١٩	١٩	١٩	١٩	١٩	١٩	٥٥	٧٠		
السودان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
الجمهورية العربية السورية	٩٦	٩٥	١	٩٩	٩٣	١٠١	٩٩	٩	١٠١	٣٥	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٣٣	٧	٧		
سورينام	٩٨	٩٥	١	٩٥	٨٢	١٠٢	٩٥	٨	١٠١	٢٩	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٢	٢٠		
السويد	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سويسرا	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
سيراليون	٥٩	٤٨	١٠٢	٦٧	٣٣	٢	١٦	٢٣	١٠٥	٥٦	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٥٩	٩	٢٨		
سينيغال	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
صربيا	٩٩	٩٩	١	٩٩	٩٩	١٠١	٩٩	١	١٠١	٦٤	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦	٩	٢٠		
الصومال	٦	٢	٣٠	٦٥	١٥	٤٠	٦٥	٣٨	١٠٩	٦	٩	٩	٩	٩	٩	٩	٩	٢	٢٠		
الصين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
طاجيكستان	٨٥	٩٠	٠٩	٩٥	٨٦	١٠١	٩٥	١٦	١٠٣	٢٠	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٩٧	٩٧		
العراق	٩٥	٩٦	١	٨٦	٧١	١٠٢	٨٦	٧	١٠١	٦٧	٦٢	٦٢	٦٢	٦٢	٦٢	٦٢	٦٢	١	٤		
عمان	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

الدول والأقاليم	تسجيل المواليد (%) ٢٠١٠-٢٠٠٠			الولادة بواسطة أطار صحي ماهر (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			الأطفال دون الخامسة المصابون بالإسهال ويتلقون محاليل الجفاف القموية مع الاستمرار في التغذية (%) ٢٠١٠-٢٠٠٦			نسبة صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي ٢٠٠٥-٢٠١٠			% للمعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية للإناث (١٥-٢٤ سنة) ٢٠١٠-٢٠٠٥			% للسكان الذين يستخدمون مراقب الصرف الصحي الحسنة ٢٠٠٨		
	المنطقة الحضرية	المنطقة الريفية	المنطقة الحضرية إلى الريفية	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر			
	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف	نسبة الحضر إلى ريف		
غانا	٨٢	٦٥	١,٣	٨٤	٤١	٢	١١	١٦	١,٥	٥٣	٤٠	١,٣	٨٢	٧٠	١,٢	٣٤	٢٢	١,٥	١٨	٧	٢,٦
غينيا	٧٨	٣٣	٢,٤	٨٤	٣١	٢,٧	١٥	٢٣	١,٥	٤٠	٣٧	١,١	٣٤	-	-	-	-	١,٩	١١	٣٤	٣,١
غينيا الاستوائية	٤٣	٢٤	١,٨	٨٧	٤٩	١,٨	-	-	-	٣٥	٣٧	٠,٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا بيساو	٣٠	٢١	١,٤	٦٩	٢٧	٢,٦	١٣	٢١	١,٦	٥٥	٥٢	١	٨٣	٥٧	١,٥	٢٢	٨	٢,٨	٩	٤٩	٥,٤
الفاتيكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فانواتو	٣٩	٢٣	١,٧	٨٧	٧٢	١,٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١,٨	١٣	٢٣	١,٤
فرنسا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الفلبيين	٨٧	٧٨	١,١	٧٨	٤٨	١,٦	-	-	-	٦٤	٥٦	١,١	-	-	-	-	-	١,٤	٦٩	٨٠	١,٢
الأرض الفلسطينية المحتلة	٩٧	٩٦	١	٩٧	٩٩	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١,١
فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فنلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فيجي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فيتنام	٩٤	٨٦	١,١	٩٨	٨٥	١,٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١,٥	٦٧	٩٤	١,٤
قبرص	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قطر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كازاخستان	٩٩	٩٩	١	١٠٠	١٠٠	١	٣	٥	١,٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١,١	٢١	٢٤	١
الكاميرون	٨٦	٥٨	١,٥	٨٦	٤٦	١,٩	٩	٢٢	٢,٤	٢٩	١٨	١,٦	٩٠	٧١	١,٣	٤٢	١٨	٢,٤	٣٥	٥٦	١,٦
كرواتيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كمبوديا	٧١	٦٦	١,١	٩٥	٦٧	١,٤	١٩	٣٠	١,٦	٤٥	٥١	٠,٩	-	-	-	-	-	١,٢	١٨	٦٧	٣,٧
كندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كوبا	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١,١	٤٩	٥٥	١,٢
جمهورية كوريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	١	١٣	٢٧	٢	٧١	٦٣	١,١	١٠٠	٩٩	١	١١	٤	٢,٨	٤	١١	-
كوستاريكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كولومبيا	٩٧	٩٥	١	٩٥	٩٩	١,١	٣	٥	١,٦	٥٥	٤٥	١,٢	٩١	٩١	١	٢٦	١٧	١,٥	٥٥	٨١	١,٥
جزر القمر	٨٧	٨٢	١,١	٧٩	٥٧	١,٤	-	-	-	٤٨	٣٧	١,٨	٤١	٢٩	١,٤	-	-	-	-	-	١,٧
الكونغو	٨٨	٧٥	١,٢	٩٦	٧٣	١,٣	٨	١٥	٢	٤٠	٣٨	١,١	٢١	٢١	١,٥	٦	٩	١,٥	٢٩	٣١	١,١
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	٩٦	٩٢	١	٩٦	١٠٠	١	٢	٢	٠,٩	٣٦	٢١	١,٣	٩٢	٩٢	١	٢٣	١٨	١,٢	٩٣	٩٤	١
كيريباتي	١٠٠	٨٠	١,٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كينيا	٧٦	٥٧	١,٣	٧٥	٣٧	٢	١٠	١٧	١,٧	٤٤	٤٢	١,١	٨١	٧٢	١,١	٥٧	٤٥	١,٣	٣٢	٣٧	٠,٨
لائتسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٨٤	٦٨	١,٢	٦٨	١١	٦,٢	٢٠	٢٤	١,٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١,٢	٣٨	٨٦	٢,٣
لبنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
لوكسمبورغ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	٥	٣	١,٩	٧٩	٣٢	٢,٤	١٧	٢٠	١,٢	٥٠	٤٦	١,١	٤٦	٢١	٢,٢	١٥	٢٦	١,٨	٤٥	٢٦	٦,٣
ليتوانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	٤٣	٤٦	١	٨٨	٥٤	١,٦	١٢	١٣	١,١	٤٩	٤٧	١	٩٣	٩٣	١	٨٨	٩٣	١,٢	٢٦	٤٤	١,٦
ليشتشتين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالاوي	٩٣	٧٨	١,٦	٥٠	٧٨	١,٦	١٠	١٣	١,٣	٣٦	٢٥	١,٤	٨٨	٨٨	١	٥٦	٣٩	١,٥	٥٧	٥١	٠,٩
ملايو	٩٣	٩٢	١	٩٣	٩٩	١,١	١١	٢٠	١,٨	-	-	-	-	-	-	-	-	١,٤	٢٣	٢٣	١
مالطة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	٩٢	٧٧	١,٢	٨٠	٣٨	٢,١	٢٠	٢٩	١,٥	٤٢	٣٧	١,٢	٧٩	٥٢	١,٥	١٩	١٢	١,٥	٣٢	٤٥	١,٤
ماليزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	٩٢	٧٨	١,٢	٨٢	٣٩	٢,١	٣١	٣٧	١,٢	٦٢	٤٧	١,٣	٩٢	٩٢	١,٢	٧٧	١٩	٢,١	١٠	١٥	١,٥
مصر	٩٩	٩٩	١	٩٩	٧٢	١,٢	٦	٦	١	١٧	٢٠	٠,٨	٩١	٩١	١	٨٧	٣	٢,٢	٣	٧	١,١
المغرب	٩٢	٩٢	١	٩٢	٨٥	١,٢	٦	٦	١,٢	١٣	١٣	١,٢	٤١	٤١	١,٢	٨٣	٨٣	١,٢	-	-	١,٦
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	٩٥	٩٣	١	٩٣	٩٨	١	١	٢	١	٦١	٢٣	٢,٧	٩٢	٩٢	١	٩٧	٢٣	١,٨	١٨	٢٣	١,١
المكسيك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
منغوليا	٩٨	٩٩	١	٩٩	١٠٠	١	٥	٦	١,٢	٤٢	٤٩	٠,٩	٩٦	٩٦	١	٩٤	٢١	١,٨	٢١	٣٨	٢
موريتانيا	٧٥	٤٢	١,٨	٩٠	٣٩	٢,٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤,٧	٢	٨	٥,٦
موريشيوس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
موزمبيق	٣٩	٢٨	١,٤	٧٨	٤٦	١,٧	١٤	٢٠	١,٥	٥١	٤٥	١,١	٨٩	٧٨	١,١	٢٣	٢٣	١,٤	٢٣	٤٣	٩,٥
جمهورية مولدوفا	٩٨	٩٨	١	٩٩	١٠٠	١	٢	٤	٢	٤٣	٥٦	٠,٨	-	-	-	-	-	-	-	-	١,١
موناكو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجبيل الأسود	٩٨	٩٩	١	٩٨	١٠٠	١	٢	١	٠,٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١,١	٢٩	٣١	١,١
ميانمار	٩٤	٦٤	١,٥	٨٢	٥٨	١,٤	١٩	٢٤	١,٣	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٨٩	٩٣	١,١
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الدول والأقاليم	تسجيل المواليد (%)			الولادة بواسطة طارحي ماهر (%)			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%)			الجفاف الضوية مع الاستمرار في التقذية (%)			نسبة صايغ الالتحاق بالتعليم الابتدائي ٢٠١٠-٢٠٠٥			% للمعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية للإناث سنة ٢٠١٥ - ٢٠٠٥			% للسكان الذين يستخدمون مرقف الصحي ٢٠٠٨			
	المناطق الحضرية	المناطق الريفية	المناطق الحضرية إلى الريفية	حضر	ريف	حضر	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	
	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	٢٠١٠-٢٠٠٥	
تأميبيا	٨٣	٥٩	١,٤	٩٤	٧٣	١,٣	١٢	١٩	١,٧	٥٢	٤٥	١,١	٩٤	٩١	١	٦٥	٦٥	١	٦٠	١٧	٣,٥	
ناورو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
النرويج	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
النمسا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	٤٢	٣٤	١,٢	٥١	١٤	٣,٥	٢٣	٤١	١,٨	٢٩	٣٧	١,١	٩٠	٨٣	١,٧	٢٥	٤٣	١,٧	٢٧	١,٩	١٠٠	
النيجر	٧١	٢٥	٢,٩	٧٨	٢٥	٣,١	-	-	-	٤٧	٣٢	١,٥	٧١	٣٢	٢,٢	٨	٣١	٣,٨	٤	٨,٥	١٠٠	
نيجيريا	٤٩	٣٢	٢,٢	٦٥	٢٨	٢,٤	١٦	٢٧	١,٧	٣٤	٢٢	١,٦	٧٨	٥٦	١,٤	١٨	٣٠	١,٧	٢٨	١,٣	١٠٠	
نيكاراغوا	٩٠	٧٣	١,٢	٩٢	٥٦	١,٧	٤	٧	١,٧	٥١	٤٧	١,١	٩٢	٨٦	١,١	٢١	٣٧	١,٨	٣٧	١,٣	١٠٠	
نيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	٨٧	٧٨	١,١	٤٧	١٥	٣	١٢	٢٠	١,٧	٥٦	٣٨	١,٢	٨٧	٧٦	١,٤	٢٦	٣٨	١,٤	٣٨	٢,٦	١٠٠	
الهند	٥٩	٣٥	١,٧	٧٦	٤٤	١,٧	٣٣	٤٦	١,٤	٣٨	٣١	١,٢	٧٦	٣٣	٢,٢	١٤	٣٣	٢,٤	٤١	٢,٦	١٠٠	
هندوراس	٩٥	٩٣	١	٩٠	٥٠	١,٨	٤	١١	٢,٤	٥١	٤٩	١	٩٢	٨٦	١,١	٢١	٣٧	١,٨	٣٧	١,٣	١٠٠	
هولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليابان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اليمن	٢٨	١٦	٢,٢	٦٢	٢٦	٢,٣	-	-	-	٥٠	٤٧	١,١	٦٢	٦٤	١,٣	٧	٤	٢,٨	٣٣	٢,٨	١٠٠	
اليونان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ملحوظة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
السودان وجنوب السودان	٥٣	٢٢	٢,٤	-	-	-	٢١	٣٠	١,٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٨	٣,١

# ملخص المؤشرات الإقليمية  
أفريقيا ٦٠ ٣٦ ١,٧ ٧٩ ٤٣ ١,٨ ١٣ ٢١ ١,٦ ٣٨ ٣٤ ١,١ ٨٣ ٦٨ ١,٢ ٢٩ ٢٠ ١,٤ ٥٥ ٣٢ ١,٧ ١٣ ١,٧

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والمناطق الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤

٥ سبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ جمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقاً إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف المؤشرات**  
تسجيل المواليد - النسبة المئوية للمواليد أقل من ٥ سنوات من العمر الذين كانوا مسجلين وقت إجراء المسح. ويشمل الأطفال الذين قام مجري المقابلة بالإبلاغ على شهادات ميلادهم، أو الذين قالت الأمهات أو القائمون على الرعاية بأنهم مسجلون.  
قيام إطار صحي ماهر بالتوليد - النسبة المئوية للولادات التي قام بها عاملون صحيون مهرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات).  
نقص الوزن - النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٩ شهراً الذين يقل وزنها بمقدار انحرافين معياريين عن الوزن الوسيط المقابل للعمر طبقاً لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.  
الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من الإسهال ويتلقون محاليل معالجة الجفاف الضوية مع الاستمرار في التغذية - النسبة المئوية للأطفال (تتراوح أعمارهم بين ٥-٤ سنوات)، والذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح، والذين يتلقون محاليل معالجة الجفاف الضوية (كيس من أملاح معالجة الجفاف، مع التوصية بإعداد السوائل للمنزل أو زيادة السوائل) مع الاستمرار في التغذية.  
نسبة صايغ الالتحاق بالممارس الابتدائية - عدد الأطفال المنتهين بالمدراس الابتدائية أو الثانوية الذين هم في سن الدراسة الابتدائية الرسمية، يعبر عنها كنسبة مئوية من العدد الكلي للأطفال في سن الدراسة الابتدائية الرسمية، ونظراً لإدراج الأطفال في سن المدارس الابتدائية المسجلين في المدارس الثانوية، فإن هذا المؤشر قد يشار إليه أيضاً على أنه النسبة المعدلة لصايغ الالتحاق بالتعليم الابتدائي.  
المعرفة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية - النسبة المئوية للشباب والشابات (أعمارهم ١٥-٢٥) الذين يحددون بشكل صحيح الطريقتين الرئيسيتين لمنع الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشرية (استخدام الواقي، والامتناع عن شريك واحد مخلص غير مصاب)، والذين يرفضون أكثر مفهومين خاطئين من المفاهيم المحلية الشائعة حول انتقال الفيروس، والذين يعرفون أن أي شخص يبدو بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاباً بالفيروس.

% للسكان الذين يستخدمون مرقف صحي محسنة - النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون أي من المراقف الصحية التالية، والتي تكون غير مشتركة مع منازل أخرى: مرقاض متصل بشبكة المجاري، خزان للصرف الصحي أو مرقاض الحفرة، مرقاض الحفرة مع التهوية المحسنة، مرقاض الحفرة مع بلاطة، حفرة مغطاة، مرقاض الأسمدة (التحلل العضوي).

**مصادر البيانات الرئيسية**  
تسجيل المواليد - المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الوطنية الأخرى، وأنظمة التسجيل الحيوي.  
قيام إطار صحي ماهر بالتوليد - المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المصادر الأخرى الممثلة وطنياً.  
نقص الوزن - المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الوطنية الأخرى، منظمة الصحة العالمية، اليونيسف.  
علاج الإسهال - المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الوطنية الأخرى.  
الانتظام بالممارس الابتدائية - المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسوح الوطنية الأخرى.  
المعرفة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية - مسوح مؤشر الإيدز، المسوح الديموجرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، المسوح الأسرية الوطنية الأخرى، قاعدة بيانات مسوح مؤشر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.  
www.measuredhs.com/nivdata

**ملاحظات**  
البيانات غير متوفرة  
x بيانات تشير إلى سنوات وأوقات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية  
y بيانات تختلف عن الانحراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية.  
\* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود  
\*\* باستثناء الصين  
استخدام مرقف الصرف الصحي المحسنة - برنامج المراقبة المشترك لليونيسف ومنظمة الصحة العالمية.  
البيانات بالخط المائل مستقاة من مصادر مختلفة من تلك البيانات الواردة لنفس المؤشرات في جداول أخرى في التقرير. الجدول ٢ (التغذية - انتشار نقص الوزن)، الجدول ٣ (الصحة - علاج الإسهال)، الجدول ٨ (النساء-قيام رعاية ماهرة بالتوليد).

جدول ١٣: الإنصاف - الثروة الأسرية

الدول والأقاليم	تسجيل المواليد (%)			الولادة بواسطة أطمار صحي ماهر (%)			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%)			مخاطر الجفاف التغذوية مع الاستمرار في التغذية (%)			% للمعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية للإناث (١٥ - ٢٤ سنة)			% للسكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسنة		
	* ٢٠١٠-٢٠١١			* ٢٠١٠-٢٠١١			* ٢٠١٠-٢٠١١			* ٢٠١٠-٢٠١١			* ٢٠١٠-٢٠١١			* ٢٠١٠-٢٠١١		
	أغنى	أفقّر	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفقّر	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفقّر	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفقّر	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفقّر	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفقّر	نسبة الأغنى إلى الأفقر
	%٢٠	%٢٠		%٢٠	%٢٠		%٢٠	%٢٠		%٢٠	%٢٠		%٢٠	%٢٠		%٢٠	%٢٠	
إثيوبيا	٣	١٨	٧	١	٢٧	٣٨	٣	٢٥	٣٦	١٠	٣٠	٣١	٨	٣٩	٤,٧	٢٠	٥٠	٢,٥
الأرجنتين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الأردن	-	-	-	٩٨	١٠٠	١	٣	٠	٢٦	٣٢	٣٥	١,١	-	-	-	-	-	-
أرمينيا	٩٣	٩٩	١,١	٩٣	١٠٠	١,١	-	-	-	٥٣	٧٨	١,٥	-	-	-	-	-	-
إريتريا	-	-	-	٧	٨١	١٢,١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أذربيجان	٩٢	٩٧	١,١	٧٦	١٠٠	١,٣	١٥	٢	٧	٢٧	٢٨	١	٧٨	١٠,٣	١٢	١٤	٦,٣	
إسبانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أستراليا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إستونيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إسرائيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أفغانستان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إكوادور	-	-	-	٩٩	٩٨	١	٩٩	٩٨	١	٩٨	٩٩	١	٩٩	٢٠	٦٠	٣	٣٠	٣,٨
ألبانيا	٩٨	٩٩	١	٩٨	١٠٠	١	٩٨	٩٩	١	٩٨	٩٩	١	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
ألمانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الإمارات العربية المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الولايات المتحدة الأمريكية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنغيوا وبربودا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنغولا	١٧	٤٨	٢,٨	٢٣	٦٧	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أندورا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	٢٣	٨٤	٣,٧	٦٥	٨٦	١,٣	٥٥	٤٨	٠,٩	٥٥	٤٨	٠,٩	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	١٢,٢ y
أوروغواي	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	١	٩٦	٩٤	٢٥	٢٣	١,٣	-
أوزبكستان	١٧	٢٦	١,٥	٢٨	٧٦	٢,٧	٣٩	٤٤	١,١	٤٤	٣٩	١,١	٨٢	٧٢	٢٠	٤٧	٢٨	١,٦
أوغندا	١٠٠	١٠٠	١	٩٩	٩٧	١	٩٩	٩٧	١	٩٩	٩٧	١	٧٥	٧٨	٢٣	٤٥	٤٢	١,٥
أوكرانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إيران (جمهورية - الإسلامية)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
آيرلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أيسلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إيطاليا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بابوا غينيا الجديدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باراغواي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بربادوس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باكستان	١٨	٣٨	٢,١	١٦	٧٧	٤,٨	٣٢	٤٥	١,٤	٣٢	٤٥	١,٤	٧٤	٤٢	-	-	-	-
بالاو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر البهاما	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البحرين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البرازيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البرتغال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بروني دار السلام	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المملكة المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بلجيكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بلغاريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بنغلاديش	٦	١٩	٣	٩	٥٧	٦,٢	٥١	٢٦	١,٩	٥٧	٢٦	١,٩	٧٠	٥٧	-	-	-	-
بنما	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بوتان	١٠٠	١٠٠	١	٣٤	٩٥	٢,٨	١٦	٧	٢,٢	١٦	٦١	١	٩٤	٨٥	٧	٢٢	٤,٤	-
بوتسوانا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بوركيينا فاسو	٥٢	٩٠	١,٧	٥٦	٦٥	١,٢	٣٨	١٨	٢,١	٣٨	٣٨	١,٤	٢٩	٢٣	٨	٣٧	٤,٤	-
بوروندي	٥٨	٦٤	١,١	٢٥	٥٥	٢,٢	-	-	-	-	٢٢	٢٧	٢٧	٥٩	٢٦	٣٥	١,٣	-
البوسنة والهرسك	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	٩٩	٠,٨	٤٧	٥٨	٠,٨	٩٨	٩٩	٤٦	٤٩	١,١	-
بولندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بوليفيا (دولة - متعددة القوميات)	-	-	-	٣٨	٩٩	٢,٦	٨	٢	٣,٨	٢٨	٢٨	٠,٩	٩٧	٩٥	٥	٤٠	٨,٤	٤,٣
بيرو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بيلاروس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بليز	٩٣	٩٨	١,١	-	-	١	١٠٠	١٠٠	١	١٠٠	١٠٠	١	٩٤	٩٦	٣١	٣٥	١,١	-
بنن	٤٦	٧٥	١,٦	٥٢	٩٦	١,٩	٢٥	١٠	٢,٤	٤٠	٤٠	١,٢	٦٣	٣٩	٩	٢٦	٣,١	٣
تايلندا	٩٩	١٠٠	١	٩٣	١٠٠	١,١	١١	٣	٣,٣	٤٣	٤٣	١,١	٩٨	٩٧	٤٧	٤٣	٠,٩	-
تركمانستان	٩٤	٩٧	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	٩٩	١	٩٩	٩٩	١,٣	٢٦	٢٧	-	-	-	-
تركيا	٨٩	٩٩	١,١	٧٣	١٠٠	١,٤	٤	١	٨,٤	٢٠	٢٠	١,٧	٩٥	٨٧	١,١ y	٩٥	٨٧	-
ترينيداد وتوباغو	٩٤	٩٨	١	٩٨	١٠٠	١	٩٨	٩٨	١	٩٩	٩٥	١	٩٩	٩٥	٤٨	٦٣	١,٣	-

الدول والأقاليم	*٢٠١٠-٢٠٠٥			*٢٠١٠-٢٠٠٥			*٢٠١٠-٢٠٠٦			*٢٠١٠-٢٠٠٦			*٢٠١٠-٢٠٠٦			*٢٠١٠-٢٠٠٠					
	نسبة الأغني الأغرني إلى الأقر		أفقر %٢٠	نسبة الأغني الأغرني إلى الأقر		أفقر %٢٠	نسبة الأغني الأغرني إلى الأقر		أفقر %٢٠	نسبة الأغني الأغرني إلى الأقر		أفقر %٢٠	نسبة الأغني الأغرني إلى الأقر		أفقر %٢٠	نسبة الأغني الأغرني إلى الأقر		أفقر %٢٠			
	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠	%٢٠			
تشاد	-	-	-	٢,٩	١٨	٦	-	-	-	٢,٩	٤١	١٤	١,٦	٢١	٢٢	٧,٦	٦١	٨	١٢١,٧	٣٧	٠
الجمهورية التشيكية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شيلي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تنزانيا (جمهورية - المتحدة)	١,٧	٥٦	٢٤	١,٤	٥٥	٣٩	١,٤	٩٢	٦٨	١,٣	٥٩	٤٥	٢,٢	٩	٢٢	٢,٩	٩٠	٣١	١٢,٧	٥٦	٤
توغو	-	-	-	١,٦	١٧	١١	١,٢	٩٢	٨٠	١,٤	٢٧	١٩	٢,٥	٩	٢١	٣,٣	٩٧	٣٠	١,٥	٩٦	٦٢
توفالو	-	y	٦٧	y	١,٢	٣٩	y	٢٤	-	-	-	-	-	٠	١	١	٩٨	٩٩	١,٨	٧١	٢٩
تونغا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تونس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تيمور ليشتي	٣	٣٥	١١	١,٨	١٦	٩	١,٤	٨٢	٦٠	٠,٩	٦٢	٦٦	١,٤	٣٥	٤٩	٦,٩	٦٩	١٠	١,١	٥٦	٥٠
الجابون	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	١,٢	x	٤٥	x	٣٧	-	-	-	١	٩٢	٨٨
جامايكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جامبيا	-	-	-	١,٤	٤٥	٣٢	١,٥	٤٢	٢٨	١	٣٢	٣٤	٢,٦	٩	٢٤	٣,١	٨٩	٢٨	١,٢	٦٤	٥٢
جرينادا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجزائر	-	-	-	٣,٧	٢٠	٥	١,١	٩٨	٩٢	١,٢	٢٣	١٩	٢,٤	٢	٥	١,١	٩٨	٨٨	-	-	-
جزر سولومون	١,٥	٥٠	٢٥	٢,١	٣٧	١٧	y	١,١	y	٦١	y	٥٨	-	-	-	١,٤	١٠	١٤	١,٦	٨٨	٥٦
جزر كوك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر مارشال	١,٦	٥٨	٢٧	٣,٣	٣٩	١٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١,٥	٩٩	٦٨	١,١	٩٨	٩٢
جمهورية أفريقيا الوسطى	١,٧	٣٣	١٩	١,٦	٢٣	١٤	١,٥	٤٨	٣١	١,٤	٥٥	٣٩	١,٥	١٧	٢٥	٣,٣	٨٩	٢٧	٣,٧	٨٣	٢٣
جمهورية الكونغو الديمقراطية	-	-	-	٢,٨	٢٤	٨	١,١	٧٢	٦٥	١	٢٨	٣٩	٢,٢	١٢	٢٩	١,٦	٩٦	٥٩	١,٢	٢٨	٢٤
جنوب أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جنوب السودان δ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غواتيمالا	-	-	-	٧,٨	٤١	٥	-	-	-	-	-	-	y	٦,٥	y	٣	y	٢١	-	-	-
غيانا	٢,٦	٦٥	٢٥	٢	٧٢	٣٧	١	٩٢	٨٩	-	-	-	٣,٨	٤	١٦	١,٥	٩٣	٦٤	١,١	٩٨	٨٧
جورجيا	-	-	-	٢,٨	١٩	٧	١,١	٩٦	٩٠	-	-	-	-	-	-	x	١	x	٩٩	x	٩٥
جيبوتي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الدنمارك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
دومينيكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجمهورية الدومينيكية	٢	٤١	٢١	١,٥	٤٦	٣١	١,١	٩١	٨٢	١	٥٧	٥٤	-	-	-	١	٩٩	٩٥	١,٦	٩٧	٥٩
الرأس الأخضر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
رواندا	١,١	٥٥	٥٠	١,٤	٥٩	٤٢	-	-	-	x	١,٥	x	٢١	x	٢١	-	-	-	١,٧	٧١	٤٣
الاتحاد الروسي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
رومانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
زامبيا	-	-	-	-	-	-	١,٣	٩٦	٧٣	١,٢	٦٥	٥٣	١,٥	١١	١٦	٣,٤	٩١	٢٧	٥,٨	٣١	٥
زيمبابوي	-	-	-	-	-	-	y	١,١	y	٩٧	y	٨٥	١,٨	٤٨	٢٧	-	-	-	٢,٤	٩٢	٣٩
كويت ديفوار	٢,٨	٤٢	١٥	٢,٥	٢٤	١٠	١,٦	٥٥	٣٥	١,٤	٦٠	٤٤	٣,٤	٦	٢١	٣,٣	٩٥	٢٩	٣,٢	٨٩	٢٨
ساموا	٢,٧	٩	٣	١	٣	٣	y	١,١	y	٩١	y	٨٥	-	-	-	١,٤	٩٥	٦٦	٢,١	٦٣	٢١
سان مارينو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سانت فنسنت وغرينادين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سانت كيتس ونيفيس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سانت لوسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ساوتومي وبرينسيبي	١,٤	٥٥	٢٩	٢	٥٦	٢٧	١,٣	٩٥	٧٥	١	٦٤	٦٦	٢,٦	٧	١٨	١,٣	٩٣	٧٤	١,١	٨٦	٧٤
سريلانكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢,٦	١١	٢٩	١	٩٩	٩٧	١	٩٨	٩٧
المملكة العربية السعودية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	y	١٢,٩	y	١	y	١٢	١,١	٩٨	٩١
السلفادور	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سلوفاكيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سلوفينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سنغافورة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
السفال	٥,١	٣٦	٧	٣,٦	٣٢	٩	-	-	-	x	١,١	x	٤٤	x	٤٠	x	٤,٤	x	٨٩	x	٣٠
سوزيلاند	١,٥	٦٤	٤٤	١,٥	٧٢	٤٩	١,٢	٩١	٧٧	٠,٧	١٥	٢١	٢,٢	٤	٨	١,٤	٩٤	٦٥	٢,٨	٥٠	١٨
السودان δ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجمهورية العربية السورية	-	-	-	٢,٩	١٠	٤	-	-	-	١	٣٨	٣٧	١,٥	٧	١٠	١,٣	٩٩	٧٨	١,١	٩٩	٩٢
سورينام	-	-	-	٢,٤	٥٤	٢٣	١,١	٩٧	٨٨	١,٤	٣١	٢٣	١,٨	٥	٩	١,٢	٩٦	٨١	١	٩٨	٩٤
السويد	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سويسرا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سيراليون	٤,٢	٤٢	١٠	٥,٣	٣١	٦	١,٩	٨٣	٤٤	١,٣	٦٠	٤٧	١,٨	١٢	٢٢	٢,٥	٧١	٢٨	١,٤	٦٢	٤٣
سيشيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
صربيا	-	-	-	١,٩	٤٨	٢٥	١	١٠٠	٩٦	-	-	x	٢,٥	x	١	x	٤	١	١٠٠	٩٨	٩٨
الصومال	-	-	-	١٣,٥	٨	١	١٣,٥	٤٠	٣	٢,٢	١١	٥	٣	١٤	٤٢	٧,٢	٧٧	١١	٦,٦	٧	١

الدول والأقاليم	تسجيل المواليد (%)			الولادة بواسطة أطمار صحي ماهر (%)			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%)			مخاطر الإصابة بالإنهاك والتغذية			نقص المناعة البشرية للإنان			نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسنة		
	*٢٠١٠-٢٠٠٠			*٢٠١٠-٢٠٠٦			*٢٠١٠-٢٠٠٦			*٢٠١٠-٢٠٠٦			*٢٠١٠-٢٠٠٥			*٢٠١٠-٢٠٠٥		
	أغنى	أفق	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفق	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفق	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفق	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفق	نسبة الأغنى إلى الأفقر	أغنى	أفق	نسبة الأغنى إلى الأفقر
الصين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طاجيكستان	١٦	١٣	١٢	١٧	١٣	١٢	١٧	١٣	١٢	١٢	١٣	١٧	١٣	١٢	١٢	١٣	١٧	١٣
العراق	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
عمان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غانا	٦٠	٨٨	١٥	٦٠	٨٨	١٥	٦٠	٨٨	١٥	٦٠	٨٨	١٥	٦٠	٨٨	١٥	٦٠	٨٨	١٥
غينيا	٢١	٨٣	٤	٢١	٨٣	٤	٢١	٨٣	٤	٢١	٨٣	٤	٢١	٨٣	٤	٢١	٨٣	٤
غينيا الاستوائية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا بيساو	١٧	٣٥	٢	١٧	٣٥	٢	١٧	٣٥	٢	١٧	٣٥	٢	١٧	٣٥	٢	١٧	٣٥	٢
الفايتيكان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فانواتو	١٣	٤١	٣,١	١٣	٤١	٣,١	١٣	٤١	٣,١	١٣	٤١	٣,١	١٣	٤١	٣,١	١٣	٤١	٣,١
فرنسا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الفلبين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الأرض الفلسطينية المحتلة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تنزانيا (جمهورية - البوليفارية)	٨٧	٩٥	١,١	٨٧	٩٥	١,١	٨٧	٩٥	١,١	٨٧	٩٥	١,١	٨٧	٩٥	١,١	٨٧	٩٥	١,١
تنزانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
توجو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تونس	٧٢	٩٧	١,٣	٧٢	٩٧	١,٣	٧٢	٩٧	١,٣	٧٢	٩٧	١,٣	٧٢	٩٧	١,٣	٧٢	٩٧	١,٣
قطر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كازاخستان	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١
الكاميرون	٥١	٩١	١,٨	٥١	٩١	١,٨	٥١	٩١	١,٨	٥١	٩١	١,٨	٥١	٩١	١,٨	٥١	٩١	١,٨
كرواتيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كمبوديا	٥٩	٧٧	١,٣	٥٩	٧٧	١,٣	٥٩	٧٧	١,٣	٥٩	٧٧	١,٣	٥٩	٧٧	١,٣	٥٩	٧٧	١,٣
كندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كوبا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية كوريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كوستاريكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كولومبيا	٧٢	٩٣	١,٣	٧٢	٩٣	١,٣	٧٢	٩٣	١,٣	٧٢	٩٣	١,٣	٧٢	٩٣	١,٣	٧٢	٩٣	١,٣
جزر القمر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الكونغو	٦٩	٩١	١,٣	٦٩	٩١	١,٣	٦٩	٩١	١,٣	٦٩	٩١	١,٣	٦٩	٩١	١,٣	٦٩	٩١	١,٣
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	٩٤	٩٥	١	٩٤	٩٥	١	٩٤	٩٥	١	٩٤	٩٥	١	٩٤	٩٥	١	٩٤	٩٥	١
كيريباتي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كينيا	٤٨	٨٠	١,٧	٤٨	٨٠	١,٧	٤٨	٨٠	١,٧	٤٨	٨٠	١,٧	٤٨	٨٠	١,٧	٤٨	٨٠	١,٧
لافتيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٦٢	٨٥	١,٤	٦٢	٨٥	١,٤	٦٢	٨٥	١,٤	٦٢	٨٥	١,٤	٦٢	٨٥	١,٤	٦٢	٨٥	١,٤
لبنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
لوكسمبورغ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	١	٧	١,٧	١	٧	١,٧	١	٧	١,٧	١	٧	١,٧	١	٧	١,٧	١	٧	١,٧
ليتوانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	٤٢	٤٩	١,٢	٤٢	٤٩	١,٢	٤٢	٤٩	١,٢	٤٢	٤٩	١,٢	٤٢	٤٩	١,٢	٤٢	٤٩	١,٢
ليشتنشتين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالاوي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ملايكا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالديف	٩٢	٩٤	١	٩٢	٩٤	١	٩٢	٩٤	١	٩٢	٩٤	١	٩٢	٩٤	١	٩٢	٩٤	١
مالطة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	٦٥	٩٦	١,٥	٦٥	٩٦	١,٥	٦٥	٩٦	١,٥	٦٥	٩٦	١,٥	٦٥	٩٦	١,٥	٦٥	٩٦	١,٥
ماليزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هنجاري	٦١	٩٣	١,٥	٦١	٩٣	١,٥	٦١	٩٣	١,٥	٦١	٩٣	١,٥	٦١	٩٣	١,٥	٦١	٩٣	١,٥
مدغشقر	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١	٩٩	١٠٠	١
مصر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المغرب	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	٨٩	٩٩	١,١	٨٩	٩٩	١,١	٨٩	٩٩	١,١	٨٩	٩٩	١,١	٨٩	٩٩	١,١	٨٩	٩٩	١,١
المكسيك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
منغوليا	٩٩	٩٨	١	٩٩	٩٨	١	٩٩	٩٨	١	٩٩	٩٨	١	٩٩	٩٨	١	٩٩	٩٨	١
موريتانيا	٢٨	٨٣	٢,٩	٢٨	٨٣	٢,٩	٢٨	٨٣	٢,٩	٢٨	٨٣	٢,٩	٢٨	٨٣	٢,٩	٢٨	٨٣	٢,٩
موريشيوس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

تسجيل المواليد (%)		الولادة بواسطة أطمار صحي ماهر (%)			معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة (%)			مصابون بالإسهال ويتلقون محاليل الجفاف الفموية مع الاستمرار في التغذية (%)			نسبة صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي			% للمعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية للإنانات (١٥ - ٢٤ سنة)			% للسكان الذين يستخدمون مرافق الصرف الصحي المحسنة			الدول والأقاليم		
* ٢٠١٠-٢٠٠٠		* ٢٠١٠-٢٠٠٦			* ٢٠١٠-٢٠٠٦			* ٢٠١٠-٢٠٠٦			* ٢٠١٠-٢٠٠٥			* ٢٠١٠-٢٠٠٥			* ٢٠١٠-٢٠٠٥					
أغنى ٢٠٪		أغنى ٢٠٪			أغنى ٢٠٪			أغنى ٢٠٪			أغنى ٢٠٪			أغنى ٢٠٪			أغنى ٢٠٪					
أفقر ٢٠٪		أفقر ٢٠٪			أفقر ٢٠٪			أفقر ٢٠٪			أفقر ٢٠٪			أفقر ٢٠٪			أفقر ٢٠٪					
نسبة الأغنى إلى الأفقر		نسبة الأغنى إلى الأفقر			نسبة الأغنى إلى الأفقر			نسبة الأغنى إلى الأفقر			نسبة الأغنى إلى الأفقر			نسبة الأغنى إلى الأفقر			نسبة الأغنى إلى الأفقر					
٢٠٧	٤٥	١٦	١،١	٤٣	٤١	١،١	٨٠	٧٢	١،٣	٥٥	٤١	٣،١	٨	٢٤	٢،٤	٨٩	٣٧	٢،٤	٤٨	٢٠	موزمبيق	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	x ١،٢ x ٥١ x ٤٣	x ٨،٢ x ١ x ٥	x ١	x ١٠٠	x ٩٩	x ١	x ١٠٠	x ٩٩	١	٩٨	٩٧	جمهورية مولدوفا		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	موناكو	
—	—	—	١،٦	٣٦	٢٣	١،١	١٠٠	٩٢	—	—	—	x ٤،١ x ١ x ٤	١	١٠٠	٩٨	١	٩٩	٩٤	١	٩٩	الجيل الأسود	
—	—	—	—	—	—	١،٢	٩٤	٨١	—	—	—	٢،٥	١٤	٣٣	—	—	—	١،٩	٩٦	٥٠	ميانمار	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	
١،٢	٦٧	٥٥	١،١	٦٩	٦١	١،١	٩٧	٨٨	١،٥	٤٧	٣٢	٣،١	٧	٢٢	١،٦	٩٨	٦٠	٢	٩٢	٤٦	ناميبيا	
—	y ٣٥	—	y ٠،٨	y ١٠	y ١٢	—	—	—	—	—	—	٢،٧	٣	٧	١	٩٨	٩٧	١،٢	٨٨	٧١	ناورو	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	الترويج	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	النمسا	
٢	٥٩	٢٠	٤،٣	٤٩	١٢	١،١	٨٤	٧٦	٢،٢	٥٧	٢٥	٢،٥	١٩	٤٧	١٢	٥٨	٥	٢،٢	٤٧	٢٢	نيبال	
٥،٨	٣٤	٦	٦،٥	٣٠	٥	١،٢	٣٢	٢٦	١،٥	٤٦	٣١	—	—	—	٣،٣	٧١	٢١	y ٣،٣ y ٦٧ y ٢٠	٧	٦٢	٩	النيجر
٢،٢	٤١	١٨	٣،٦	٣٤	٩	٢،٤	٧٢	٣١	٢،٥	٤١	١٧	٣،٥	١٠	٣٥	١٠،٣	٨٦	٨	٧	٦٢	٩	نيجيريا	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	x ١،٤ x ٦٣ x ٤٤	٦،٦	١	٩	٢،٤	٩٩	٤٢	١،٥	٩٣	٦٣	١،٥	٩٣	٦٣	نيكاراغوا
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	نيوزيلندا
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	نيوي
١،٩	٥٢	٢٨	٢،٢	٤١	١٨	—	—	—	—	—	—	٢،٦	٦	٢٢	١٠،٥	٦٨	٦	١،٣	٩٢	٧٢	هايتي	
٣،٨	٥٥	١٥	١١،٧	٤٥	٤	—	—	—	١،٥	٤٥	٢٩	٢،٩	٢٠	٥٧	٤،٦	٨٩	١٩	٣،١	٧٢	٢٤	الهند	
—	—	—	٣،٤	٤٤	١٣	١،١	٩٠	٨٠	١،١	٥٢	٤٥	٨،١	٢	١٦	٢،٩	٩٩	٣٣	١	٩٦	٩٢	هندوراس	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	هولندا
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	اليابان
—	—	—	—	y ٤	y ٠	١،٦	٧٢	٤٤	١،٣	٥٤	٤١	—	—	—	٤،٣	٧٤	١٧	٩،٣	٥٠	٥	اليمن	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	اليونان
ملحوظة																						
—	—	—	—	—	—	y ٢،٩ y ٥٦ y ١٩	—	—	١،١	٥٩	٥٣	١،٩	١٧	٣١	٥،٨	٩٠	١٥	١٤،٠	٨٦	٦	السودان وجنوب السودان <sup>Δ</sup>	
ملخص المؤشرات الإقليمية #																						
٢،٢	٤٤	٣٠	٢،٥	٣٤	١٤	١،٤	٧٧	٥٤	١،٤	٤٤	٣٢	٢،٥	١٠	٢٦	٢،٩	٨٧	٣٠	٢،٢	٦١	٢٨	أفريقيا	
٢،١	٤٧	٢٢	٢،٤	٣٧	١٥	١،٥	٧٤	٥٠	١،٤	٤٧	٣٣	٢،٦	١١	٢٨	٢،٢	٦٥	٢٧	٢،٥	٥٨	٢٣	أفريقيا جنوب الصحراء	
١،٩	٥٣	٢٨	٢،٠	٤٧	٢٣	١،٣	٨٤	٦٥	١،٢	٤٩	٤١	—	—	—	٢،٨	٨٤	٢٩	٢،٢	٤٧	٢١	شرق وجنوب أفريقيا	
٢،٤	٤٠	١٦	٣،٢	٣٠	١٠	١،٧	٦٩	٤٢	١،٦	٤٤	٣٧	٢،٧	١١	٣١	٣،٣	٨٦	٢٦	٢،٥	٦٤	٢٥	غرب ووسط أفريقيا	
—	—	—	—	—	—	١،٣	٨١	٦١	١،١	٣٥	٣٣	—	—	—	١،٩	٩٢	٤٧	—	—	—	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	
** ٣،٩	** ٥١	** ١٣	** ٥،٦	** ٤٢	** ٧	—	—	—	** ١،٣	** ٤٨	** ٣٦	** ٢،٧	** ٢٠	** ٥٣	** ٣،٣	** ٨٦	** ٢٦	** ٢،٥	** ٦٨	** ٢٧	آسيا	
٣،٧	٥٥	١٥	١١،١	٤٥	٤	—	—	—	١،٥	٤٧	٣٢	٢،٧	٢٠	٥٥	٤،٥	٨٤	١٩	٢،٨	٦٣	٢٢	جنوب آسيا	
—	—	—	** ٢،٢	** ٣٤	** ١٦	—	—	—	** ١،٠	** ٥٣	** ٥٤	—	—	—	** ١،٧	** ٩٢	** ٥٤	** ١،٩	** ٨٩	** ٤٦	شرق آسيا والمحيط الهادئ	
—	—	—	—	—	—	١،١	٩٢	٨٨	—	—	—	—	—	—	١،١	٩٩	٨٨	١،٠	٩٨	٩٤	أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	أوروبا الوسطى والشرقية/ رابطة الدول المستقلة
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	البلدان الصناعية
** ٣،٢	** ٤٩	** ١٥	** ٣،٩	** ٢٨	** ١٠	—	—	—	** ١،٣	** ٤٧	** ٣٥	** ٢،٧	** ١٤	** ٣٩	** ٢،٨	** ٨٧	** ٣١	** ٢،٢	** ٦٧	** ٣١	البلدان النامية	
—	—	—	٢،٤	٣٦	١٥	١،٣	٧٥	٥٧	١،٣	٥٣	٤٢	٢،١	١٥	٣٢	٢،٧	٧٩	٢٩	٢،٣	٤٩	٢٢	البلدان الأقل نموا	
—	—	—	** ٣،٨	** ٣٨	** ١٠	—	—	—	** ١،٣	** ٤٧	** ٣٥	** ٢،٧	** ١٤	** ٣٩	** ٢،٧	** ٨٧	** ٣٢	** ٢،١	** ٦٧	** ٣١	العالم	

# للحصول على قائمة كاملة بالدول والأقاليم والأقاليم الفرعية، انظر الصفحة رقم ١٢٤  
 ٤ سبب الانفصال الذي حدث في يوليو/ تموز ٢٠١١ لجمهورية جنوب السودان عن جمهورية السودان، وانضمامها لاحقا إلى الأمم المتحدة في ١٤ يوليو/ تموز ٢٠١١، فإن البيانات المنفصلة عن السودان وجنوب السودان كدولتين مستقلتين لم تتوفر بعد لمعظم المؤشرات. والبيانات المعروضة هي بيانات مجمعة للسودان قبل الانفصال.

**تعريف المؤشرات**  
 تسجيل المواليد - النسبة المئوية للمواليد أقل من ٥ سنوات من العمر الذين كانوا مسجلين وقت إجراء المسح. ويشمل الأطفال الذين قام مجري الإقابلة بالإبلاغ على شهادات ميلادهم، أو الذين قالت الأمهات أو القائمون على الرعاية بأنهم مسجلون.  
 قيام رعاية صحية ماهرة بالوليد - النسبة المئوية للولادات التي قام بها عاملون صحيون مهرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات).  
 نقص الوزن - المسح الديموجرافية والصحية، والمسح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسح الوطنية الأخرى، منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، علاج الإسهال - المسح الديموجرافية والصحية، والمسح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسح الوطنية الأخرى.  
 الانتظام بالممارسات الإبتدائية - المسح الديموجرافية والصحية، والمسح العنقودية متعددة المؤشرات، والمسح الوطنية الأخرى.  
 المعرفة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية - مسوح مؤشر الإيدز، المسح الديموجرافية والصحية، المسح العنقودية متعددة المؤشرات، المسح الأسرية الوطنية الأخرى، قاعدة بيانات مسوح مؤشر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.  
[www.measuredhs.com/hivdata](http://www.measuredhs.com/hivdata)  
 البيانات بالخبط المائل مستقاة من مصادر مختلفة عن تلك البيانات الواردة لنفس المؤشرات في جداول أخرى في التقرير: الجدول ٢ (التغذية - انتشار نقص الوزن)، الجدول ٣ (الصحة - علاج الإسهال)، الجدول ٨ (قيام عمالة ماهرة بالتوليد).  
**ملاحظات**  
 - البيانات غير متوفرة  
 x بيانات تشير إلى سنوات أو فترات غير تلك المحددة في عنوان العمود. هذه البيانات لا تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية  
 y بيانات تختلف في الإحتراف المعياري أو تشير إلى جزء فقط من البلد. هذه البيانات تدخل في حسابات المتوسطات الإقليمية والعالمية.  
 \* البيانات تشير إلى أحدث عام في الفترة المحددة في عنوان العمود  
 \*\* باستثناء الصين



## ABBREVIATIONS

<b>AIDS</b>	acquired immune deficiency syndrome
<b>APHRC</b>	African Population and Health Research Center
<b>BCG</b>	anti-tuberculosis vaccine (bacilli Calmette-Guérin)
<b>CBO</b>	community-based organization
<b>CEDAW</b>	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
<b>CFC</b>	Child-Friendly Cities
<b>CFCI</b>	Child-Friendly Cities Initiative
<b>CSO</b>	civil society organization
<b>DHS</b>	Demographic and Health Surveys
<b>DPT</b>	diphtheria, pertussis and tetanus vaccine
<b>GDP</b>	gross domestic product
<b>GIS</b>	geographic information system
<b>GNI</b>	gross national income
<b>HIV</b>	human immunodeficiency virus
<b>ICDDR,B</b>	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
<b>ICT</b>	information and communications technology
<b>IGME</b>	Inter-agency Group for Child Mortality Estimation
<b>IIED</b>	International Institute for Environment and Development
<b>ILO</b>	International Labour Organization
<b>JMP</b>	WHO-UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation
<b>MDG</b>	Millennium Development Goal
<b>MICS</b>	Multiple Indicator Cluster Surveys
<b>NFHS</b>	National Family Health Survey
<b>NGO</b>	non-governmental organization
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>PAHO</b>	Pan American Health Organization
<b>PPP</b>	purchasing power parity
<b>SDI</b>	Shack/Slum Dwellers International
<b>U5MR</b>	under-five mortality rate
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
<b>UNDESA</b>	United Nations, Department of Economic and Social Affairs
<b>UNDP</b>	United Nations Development Programme
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
<b>UN-Habitat</b>	United Nations Human Settlements Programme
<b>UNHCR</b>	United Nations High Commissioner for Refugees
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>UNW-DPAC</b>	UN-Water Decade Programme on Advocacy and Communication
<b>UN-Women</b>	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
<b>Urban HEART</b>	Urban Health Equity Assessment and Response Tool
<b>WHO</b>	World Health Organization



مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تلاع العلي، شارع الضحاك بن سفيان

ص.ب: ١٥٥١، عمان ١١٨٢١، الأردن

الرقم المعياري الدولي للنشر - النسخة العربية :

٩٧٨-٩٢-٨٠٦-٤٦٢٨-٣

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ©

فبراير / شباط ٢٠١٢