تقدير التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في المنطقة العربية

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان

UNFPA

يونيسف
لكل طفل

E/ESCWA/CL2.GPID/2023/TP.10

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

تقدير التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في المنطقة العربية

الأمم المتحدة
بيروت

© 2023 الأمم المتحدة

جميع الحقوق محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

تُوجَّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح،
صندوق بريد: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

صورة الغلاف: ©Riccardo Niels Mayer/AdobeStock.com_476551495

2301255A

شكر وتقدير

تم إعداد هذا التقرير المعني باحتساب التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في الاقتصادات العربية بالتعاون بين لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، والمكتب الإقليمي للدول العربية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة. عمل سرينيفاس غولي، الأستاذ المشارك في قسم الخصوبة والديمغرافيا الاجتماعية في المعهد الدولي للعلوم السكانية (IIPS) في مومباي، كمستشار رئيسي لهذا التقرير. وقدمت مجموعة من الباحثين الآخرين الدعم لسرينيفاس غولي، وشمل هؤلاء الباحثون هارشاند رام، وشوبرا كريتي، وشاليم بالا، وسوميا أرورا من المعهد الدولي للدراسات السكانية، بالإضافة إلى نيها جاين، الأستاذ المساعد في قسم الاقتصاد في المعهد الهندي للتجارة الخارجية (IIFT) في نيودلهي.

ويود الباحثون أن يعربوا عن امتنانهم العميق لروشيكا تشودري، الخبيرة الاقتصادية في مجال النوع الاجتماعي (مسؤولة الشؤون الاقتصادية) في مجموعة السكان والعدالة بين الجنسين والتنمية الشاملة في الإسكوا، لما قدمته من إشراف ودعم مستمر وملاحظات قيّمة طوال العملية برمتها، مما أدى إلى تعزيز البحث بشكل كبير. كما استفادت الدراسة من المساهمات القيّمة التي قدمتها ستيفاني شعبان، مسؤولة الشؤون الاجتماعية في المجموعة نفسها في الإسكوا. وقدمت ندى دروزة، رئيسة مركز المرأة في مجموعة السكان والعدالة بين الجنسين والتنمية الشاملة في الإسكوا، التوجيه تحت الإشراف العام لمهريناز العوضي، رئيسة مجموعة السكان والعدالة بين الجنسين والتنمية الشاملة في الإسكوا.

واستفاد التقرير كذلك من الأفكار القيّمة والتعليقات التي قدمها المراجعون الخارجيون من النظراء، بما في ذلك عائشة هتشينسون (كينغز كوليدج لندن)، وروبرت باين (مكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)، وساجدة أمين (مجلس السكان، نيويورك)، وشذى النقيب (كلية بلومبرج للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز)، الذين أثرت وجهات نظرهم على الدراسة بشكل كبير.

الرسائل الرئيسية

- من شأن القضاء على زواج الأطفال في المنطقة العربية التأثير تأثيراً إيجابياً كبيراً على النمو الاقتصادي. وتشير التقديرات إلى أن تحقيق ذلك يمكن أن يعزِّز اقتصاد المنطقة بنحو 3 في المائة سنويا، وهو ما سيترتب عليه إضافة مذهلة إلى الاقتصاد تعادل ثلاثة تريليونات دولار بين عامي 2021 و2050.

- سيؤدي التقاعس في معالجة مسألة زواج الأطفال إلى أعباء اقتصادية كبيرة على المنطقة العربية، حتى مع إحراز تقدم في القياسات الأخرى في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية والصحية. وإذا استمرت معدلات زواج الأطفال على حالها، فمن المتوقع أن تشهد الأردن وتونس والجزائر والسودان ودولة فلسطين أعلى خسائر تراكمية في الناتج المحلي الإجمالي بين عامي 2021 و2050.

- ويتفاوت انتشار زواج الأطفال تفاوتاً كبيراً في جميع أنحاء المنطقة، حيث تتراوح المعدلات بين 1.5 في المائة في تونس و45.3 في المائة في الصومال. ويضاف إلى ذلك التفاوتات القائمة بين الأقاليم المختلفة داخل كل بلد بحد ذاته. وتُبرز هذه التفاوتات الحاجة الماسة إلى سياسات مصمَّمة خصيصاً وتدخلات محدَّدة الأهداف تعالج بفعالية العواقب الضارة لزواج الأطفال وتتصدى لها. علاوة على ذلك، ينبغي للبلدان العربية تعزيز سياساتها الاجتماعية والاقتصادية والسكانية والصحية للتخفيف من الآثار السلبية لزواج الأطفال على النساء.

- يتطلب إنهاء زواج الأطفال كذلك معالجة المحدّدات الهيكلية الكامنة وراء عدم المساواة بين الجنسين، مثل مكافحة المعايير التمييزية، وتحسين القدرة على الوصول إلى التعليم الجيد، وتعزيز المشاركة الاقتصادية، وتوفير خدمات الرعاية الصحية، ودعم المبادرات الرامية إلى إنهاء العنف ضد النساء والفتيات. ومن شأن اتخاذ إجراءات سريعة لمعالجة هذه العوامل تحقيق فوائد اقتصادية كبيرة.

- يمكن للبلدان العربية تجنب الخسائر الاقتصادية من خلال إعطاء الأولوية للقنوات الرئيسية ، ومن ضمنها ترويج تنظيم الأسرة وتوفير الرعاية الصحية للأمهات والأطفال للحد من ارتفاع معدلات الخصوبة ووفيات الأطفال، وضمان حصول الفتيات على التعليم قبل الزواج وبعده، وتوفير فرص في سوق العمل تتسم بالمرونة وتشجع المشاركة الفاعلة للمرأة في الأنشطة الاقتصادية.

موجز تنفيذي

لا يزال زواج الأطفال تقليداً متفشياً في شتى أنحاء العالم، حيث تم تزويج فتاة واحدة من كل خمس فتيات في عام 2022 قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة[1]. وثمة تفاوتات كبيرة عبر البلدان. وقد ثبت أن لزواج الأطفال عواقب مدى الحياة على الفتيات من حيث ضعف النتائج التعليمية والصحية والاقتصادية، مما يحرمهن من حقوقهن الأساسية ويبقي الجيل القادم في ظروف سيئة. وقد تسببت جائحة كوفيد-19 بتفاقم هذه المسألة التي باتت تتطلب تدخلاً فعالاً ومقصودا، لا سيّما في أفقر البلدان التي تسجّل أعلى معدلات لزواج الأطفال[2]. وعلى الرغم من الاتجاه العام في زواج الأطفال يشهد انخفاضا، لا يزال المعدل الحالي لهذه الممارسة في المنطقة العربية ضخما، مع وجود تباين كبير بين البلدان[3]. وفي حين تراجع انتشار زواج الأطفال في جميع أنحاء المنطقة العربية من معدل فتاة واحدة من كل ثلاث فتيات ليشمل فتاة واحدة من كل خمس فتيات، شهد العقد الأخير ركوداً في هذا التقدم[4]. ويتزايد حجم الدراسات التي تُظهر على نحو متزايد الآثار السلبية لزواج الأطفال على مجموعة متنوعة من النتائج الإنمائية[5]. ومع ذلك، لا تزال الجهود المتضافرة والموارد اللازمة لتحييد هذه الممارسة غير كافية في جميع أنحاء المنطقة العربية. ولتحفيز زيادة الجهود الرامية إلى القضاء على زواج الأطفال، تُبرز هذه الدراسة التكاليف الاقتصادية المترتبة على زواج الأطفال والآليات الرئيسية في هذا الصدد في عدد من البلدان العربية. ويقدم التقرير رؤىً متبصرة هامة حول العواقب الاقتصادية (أي تكلفة التقاعس عن القيام بالإجراءات اللازمة) إذا تم إهمال مسألة زواج الأطفال في البلدان العربية. وهو يشكل مادة قيمة لجهود الدعوة، حيث يهدف إلى لفت انتباه الحكومات إلى هذه المشكلة الملحّة.

هذه التكاليف الاقتصادية تنتقل من خلال الآثار الديمغرافية والاجتماعية والصحية الناتجة عن زواج الأطفال. وتشمل الآثار الديمغرافية حالات الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن التي تُغيِّر من شكل النمو السكاني في المستقبل، ومعدلات بقاء الأم والطفل على قيد الحياة، والإنجاب. وتشمل الآثار الاجتماعية خسارة الفتيات اللاتي يتم تزويجهن في سن الطفولة لفرص التحصيل العلمي، مما يضر في نهاية المطاف بممارستهن لحقوقهن الأساسية، وقدرتهن على اتخاذ القرار، وفرص الحصول على دخل، والدعم المجتمعي وتمكينهن بشكل عام. أما الآثار الصحية فتشمل حالات الحمل والولادة لدى المراهقات، وارتفاع معدلات الخصوبة ووفيات وأمراض الأمومة بين النساء اللاتي يتزوجن في سن مبكرة. وهذه الآثار التي تتحملها الفتيات اللاتي يتزوجن في سن الطفولة قد تكون مباشرة أو غير مباشرة، وقد تكون كذلك نقدية أو غير نقدية، ويتحمل تبعاتها الأفراد والأسر المعيشية، كما أنها تتراكم على مستوى الدولة.

ودرس تقرير المرحلة الأولى، بعنوان « تكلفة زواج الأطفال وأثره على دورة حياة الفتيات والنساء: أدلّة من الأردن وتونس والعراق ومصر»[6] الذي أعدته الإسكوا، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة عام 2023، تكاليف زواج الأطفال التي تتحملها النساء والفتيات في المنطقة العربية. وترتكز المرحلة الثانية من هذه الدراسة على التقرير السابق، وتوسع نطاق النتائج ليشمل قياس «التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال» في 13 دولة عربية من أصل 22 دولة تتوفر عنها البيانات ذات الصلة. وتهدف الدراسة إلى الإبلاغ عن التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال من حيث النسبة المئوية للخسارة في الناتج المحلي الإجمالي في البلدان العربية. كما تتناول من الناحية النظرية الطُرق المتعدِّدة التي يؤثر بها زواج الأطفال على النساء والفتيات على المستوى الفردي مع انعكاسات ذلك على أسرهن وبالتالي على الدولة.

ويستند هذا التقرير إلى أعمال سابقة[7]، متبِعاً نَهجاً أكثر متانة، ويلجأ إلى مجموعة واسعة من المؤشرات الديمغرافية والصحية والتعليمية ومؤشرات المدخلات الاقتصادية في عملية تقدير التكاليف، باستخدام منظور دورة الحياة لتوقع التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال في المنطقة العربية، وينطلق من سنة 2001 كسنة الأساس وصولاً إلى عام 2050. وهو يغطي كامل الفترة الزمنية الإنتاجية لفتاة تزوجت في سن الخامسة عشرة حوالي عام 2000. وقد جمعت البيانات المتعلقة بمؤشرات المدخلات من مصادر متعدِّدة، ولا سيّما الدراسات الاستقصائية الممثِلة

للأسر المعيشية على الصعيد الوطني، بما في ذلك الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية متعدِّدة المؤشرات، والدراسة الاستقصائية للقوى العاملة.

وتشير مجمل النتائج إلى أن النسبة المئوية للخسائر التي تعرَّض لها الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال في 13 دولة عربية في عام 2021 بلغت 3.2 في المائة، ومن المتوقع أن تبلغ 3 في المائة في عام 2050. ومن المتوقع أن تبلغ الخسارة التراكمية للناتج المحلي الإجمالي حوالي 3 تريليونات دولار بين عامي 2021 و2050. وعلى الصعيد الإقليمي، سجلت تونس والجزائر والسودان ودولة فلسطين في عام 2021 خسائر ناهزت 4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال، في حين سجلت الجمهورية العربية السورية وقطر أدنى نسبة خسارة في الناتج المحلي الإجمالي، بلغت أقل من 1 في المائة. وبين عامي 2021 و2050، تشير التقديرات إلى أن الأردن وتونس والجزائر والسودان ودولة فلسطين ستسجل أكبر الخسائر في الناتج المحلي الإجمالي التراكمي بسبب زواج الأطفال إذا ظلت معدلات زواج الأطفال على حالها.

من المهم الإشارة إلى أن التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال لا تعتمد فقط على معدلات زواج الأطفال ولكن أيضاً على الاختلافات في النتائج الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية بين الفتيات اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 عاماً والفتيات اللاتي تزوجن في سن 18 عاماً وما فوق. لذلك، ستتكبد الأردن وتونس والجزائر تكاليف اقتصادية أكبر تُعزى إلى زواج الأطفال نظراً إلى ما لديها من تفاوتات أكبر على صعيد الخصوبة والتعليم بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً وما فوق. ومن ناحية أخرى، في بلدان مثل العراق وموريتانيا على سبيل المثال، ترتفع معدلات انتشار زواج الأطفال، ولكن الاختلافات النسبية في معدلات الخصوبة والمستويات التعليمية في صفوف الأزواج الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً والأزواج بعمر 18 عاماً فما فوق ليست مرتفعة مقارنة بالأردن وتونس والجزائر، مما يحد من التكاليف الاقتصادية التي يتسبب بها زواج الأطفال.

وترتفع تقديراتنا (3.2 في المائة في عام 2021 للمنطقة العربية) مقارنة بالدراسات السابقة[8] التي تغطي البلدان الناشئة والنامية (1 في المائة) وجنوب آسيا والشرق الأوسط وأفريقيا (1.4 في المائة). ويمكن أن يُعزى هذا التناقض إلى سببين، (1) الأول هو اختلاف التغطية الجغرافية في الدراسات الثلاث جميعها؛ أو (2) السبب الثاني وهو الفرق في إجراءات التقدير وعدد مؤشرات المدخلات التي يتم النظر فيها لكل نموذج. أما الدراسة الحالية فأكثر شمولاً من حيث المؤشرات المدخلة للنموذج. غير أن تقديرات إجمالي الناتج المحلي في 13 دولة عربية من هذه الدراسة تتوافق مع تقديرات البنك الدولي للبلدان المعنيّة.

وفي ما يتعلق بالآثار المترتبة على السياسات، تُسلِّط هذه الدراسة الضوء على حقيقة أن نطاق انتشار زواج الأطفال يسهم إسهاماً كبيراً في فشل الدول في تحقيق إمكاناتها الاقتصادية. وتنبع التفاوتات في التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال داخل المنطقة العربية، والتي تقاس بالخسارة في الناتج المحلي الإجمالي، من عاملين رئيسيين، هما انتشار زواج الأطفال، وفعالية أنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية في هذه البلدان. ومما لا غنى عنه أن تتخذ البلدان العربية إجراءات لمنع زواج الأطفال والتخفيف من الآثار الديمغرافية والصحية والاقتصادية المرتبطة به. ويمكن للبلدان تجنب الخسائر الاقتصادية من خلال معالجة القنوات الرئيسية التي تنتقل عبرها، ومن ضمنها ترويج تنظيم الأسرة وتوفير الرعاية الصحية للأمهات والأطفال للحد من ارتفاع معدلات الخصوبة ووفيات الأطفال، وضمان حصول الفتيات على التعليم قبل الزواج وبعده، وتوفير فرص في سوق العمل تتسم بالمرونة وتشجع المشاركة الفاعلة للمرأة في الأنشطة الاقتصادية.

المحتويات

شكر وتقدير 3
الرسائل الرئيسية 4
موجز تنفيذي 5
فهرس المصطلحات 9
معلومات أساسية 11

1. استعراض المؤلفات 12
2. الهدف من الدراسة 15
3. مصادر البيانات والمنهجية 17
ألف. مصادر البيانات 17
باء. النَهج 18
4. المعوقات والقيود 23
5. انتشار زواج الأطفال: الأنماط الوطنية ودون الوطنية 24
6. الآليات الرئيسية للتكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال 27
ألف. الاختلافات في الخصوبة حسب العمر عند الزواج الأول 27
باء. الاختلافات في وفيات الرضَّع حسب العمر عند الزواج الأول 29
جيم. الفروق في مستوى التعليم حسب العمر عند الزواج الأول 30
دال. معدل المشاركة في القوى العاملة حسب العمر عند الزواج الأول 32
7. التكاليف الاقتصادية 33
ألف. التكاليف على مستوى الاقتصاد الكلي: الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال 33
باء. التكاليف الاقتصادية وتكاليف الرعاية الصحية للأسر المعيشية جراء زواج الأطفال 35
8. الخلاصة 38
9. التوصيات في مجال السياسات 40
ألف. تصميم استراتيجيات محدَّدة الأهداف للحدّ من زواج الأطفال أو القضاء عليه في المنطقة العربية 40
باء. تحييد الآثار السلبية لزواج الأطفال 40
جيم. تعزيز جمع البيانات عن زواج الأطفال وآثاره 41
دال. تعزيز مبادرات أصحاب المصلحة المتعدّدين تحقيقاً لاستدامة مالية أكبر 41
المرفق 42
المراجع 55

قائمة الجداول

الجدول 1. استعراض للمؤلفات المتعلقة بالتقييمات متعدّدة البلدان للتكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال 13
الجدول 2. معدل الخصوبة الكلي حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في الدول العربية 28
الجدول 3. الفروق في وفيات الرضَّع حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في البلدان العربية 29
الجدول 4. المستوى التعليمي حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في البلدان العربية 30
الجدول 5. معدل مشاركة القوى العاملة حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في الدول العربية 32
الجدول 6. التكاليف الاقتصادية: النسبة المئوية من الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال في البلدان الجدول 34
7. التكاليف الاقتصادية: الفرق المطلق في الناتج المحلي الإجمالي بين سيناريو زواج الأطفال وسيناريو عدم زواج الأطفال، 2001-2050 (بمليارات الدولارات) 35

قائمة الأشكال

الشكل 1. الإطار المفاهيمي: آليات التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال 16
الشكل 2. الإطار التحليلي لنموذج المحاكاة في المجموعة الطيفية 6.19: تقدير تكلفة زواج الأطفال في البلدان العربية 20
الشكل 3. انتشار زواج الأطفال في البلدان العربية 24
الشكل 4. انتشار زواج الأطفال على مستوى المقاطعات في بلدان عربية مختارة 26
الشكل 5. متوسط التكلفة الاقتصادية السنوية التي تُعزى إلى زواج الأطفال لكل أسرة، 2021 36
الشكل 6. متوسط تكلفة الرعاية الصحية السنوية التي تُعزى إلى زواج الأطفال لكل أسرة، 2021 37

فهرس المصطلحات

الرعاية السابقة للولادة: وتسمى أيضاً الرعاية قبل الولادة، وهي الرعاية المقدمة للأمهات الحوامل خلال فترة الحمل بأكملها، من بداية الحمل إلى بداية المخاض.

مؤشر كتلة الجسم: مقياس للدهون في الجسم بناءً على طول الشخص ووزنه.

التحصين الكامل للأطفال: يُعتبر الطفل محصّناً بالكامل إذا تلقى جميع اللقاحات المستحقة وفقاً لجدول التحصين الوطني خلال السنة الأولى من الولادة.

زواج الأطفال: أي زواج رسمي أو ارتباط غير رسمي بين طفلة، أي دون سن الثامنة عشرة، وشخص بالغ أو طفل آخر.

وحدة DemProj: نموذج ديمغرافي تابع لنظام Spectrum، وهو برنامج كمبيوتر لإعداد الإسقاطات السكانية للبلدان أو المناطق. ويُعِدُّ برنامج DemProj إسقاطات حول سكان بلد أو منطقة بأكملها حسب العمر والجنس، بناءً على افتراضات حول الخصوبة والوفيات والهجرة.

الزواج المبكر: يشمل الزواج المبكر زواج الأطفال وأيضاً حالات لا تعتبر زواجاً للأطفال، مثل الزواج الذي قد يفتقر فيه أحد الزوجين أو كلاهما إلى القدرة على إعطاء الموافقة الكاملة والمستنيرة، أو إلى القدرة على الموافقة على إقامة علاقة جنسية في إطار الزواج.

تنظيم الأسرة: الجهود الواعية التي يبذلها الأزواج لتنظيم عدد الولادات والمباعدة بين الولادات عن طريق وسائل منع الحمل الاصطناعية والطبيعية. والمقصود بتنظيم الأسرة التحكم بالإخصاب لتجنب الحمل والإجهاض، كما يشمل جهود الأزواج لتحفيز الحمل.

وحدة FamPlan: نموذج تنظيم الأسرة FamPlan يُعِدُّ التوقعات حول متطلبات تنظيم الأسرة اللازمة لبلوغ الأهداف الوطنية لتلبية الاحتياجات غير الملباة أو تحقيق درجة الخصوبة المطلوبة.

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: الإجراءات التي تتسبب بتغيير أو إصابة في الأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب غير طبية.

المعايير الجنسانية: المفاهيم والمواقف الاجتماعية والثقافية التي تحكم سلوك الناس في المجتمع وتقيّد هويتهم الجنسانية ضمن ما يعتبر مقبولاً بشكل عام.

العنف الجنساني ضد المرأة: أي فعل ينطوي على عنف قائم على أساس نوع الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى بدني أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة؛

الناتج المحلي الإجمالي: القيمة النقدية للسلع والخدمات النهائية التي ينتجها اقتصاد بلد ما خلال فترة معيّنة.

رأس المال البشري: القيمة الاقتصادية لمعارف ومهارات العمل التي تؤثر على الإنتاجية.

الولادة في المؤسسات: ولادة طفل في المرافق الصحية في المنطقة.

الآثار العابرة للأجيال: الآثار المرتبطة بإشراك الأشخاص عبر أجيال مختلفة، كآباء وأطفال.

معدل المشاركة في القوى العاملة: نسبة القوى العاملة من السكان الذين هم في سن العمل.

العمر المتوقع عند الولادة: متوسط عدد السنوات التي يُتوقع أن يعيشها المولود الجديد إذا لم تتغير معدلات الوفيات الحالية لسنة معيّنة في بلد معيّن.

أمراض الأمومة: أي مشاكل صحية قصيرة أو طويلة الأجل ترتبط مباشرة بالحمل و/أو الولادة.

نسبة وفيات الأمهات: عدد الوفيات الناجمة عن مضاعفات الحمل أو الولادة لكل 100,000 مولود حي.

متوسط السن عند الزواج: متوسط عمر الرجل أو المرأة عند الزواج الأول إذا انطبقت عليهم طوال حياتهم معدلات الزواج الخاصة بالعمر للزواج الأول فقط لسنة معيّنة.

متوسط سنوات الدراسة: متوسط عدد سنوات التعليم التي يتم إكمالها لدى سكان بلد ما ممن تبلغ أعمارهم 25 عاماً فما فوق، باستثناء السنوات التي يتم فيها إعادة صفوف على حدة.

صافي الهجرة: عدد المهاجرين إلى بلد ما مطروحاً منه عدد المهاجرين من البلد خلال فترة محدَّدة.

نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي: الناتج الاقتصادي للفرد في بلد ما، محسوباً بقسمة إجمالي الناتج المحلي على عدد سكان البلد.

رعاية ما بعد الولادة: الرعاية المقدمة للأم والوليد، مباشرة بعد الولادة وحتى ستة أسابيع بعدها.

وحدة RAPID: وحدة RAPID أي Resources for the Awareness of Population Impacts on Development (الموارد للتوعية بالآثار السكانية على التنمية) تتوقع العواقب الاجتماعية والاقتصادية لارتفاع الخصوبة والنمو السكاني السريع على قطاعات مثل العمل والتعليم والصحة والتوسع الحضري والزراعة.

نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة: عدد المواليد الإناث الأحياء لكل 1,000 مولود ذكر حي.

نموذج المحاكاة الطيفية: نظام من نماذج السياسات التي تدعم التحليل والتخطيط والدعوة للبرامج الصحية. ويتم استخدامه لتوقع الاحتياجات المستقبلية ودراسة آثار خيارات السياسات.

التقزُّم: ضعف النمو والتطوّر الذي يعاني منه الطفل بسبب سوء التغذية وتكرُّر الإصابة بالعدوى وعدم كفاية التحفيز النفسي والاجتماعي.

معدل الخصوبة الكلي: متوسط عدد الأطفال الذين يولدون أحياء لامرأة (أو مجموعة من النساء) خلال حياتها إذا كانت ستشهد خلال سنوات الإنجاب معدلات الخصوبة حسب العمر لسنة معيّنة.

التوسع الحضري: انتقال السكان من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية.

الهزال: يشير إلى سوء التغذية الحاد وهو نتيجة لحالة مستجدة لفقدان الوزن السريع أو عدم القدرة على زيادة الوزن. ويعتبر الطفل الهزيل نحيفاً جداً بالنسبة لطوله.

معلومات أساسية

يُعرّف زواج الأطفال بأنه أي زواج رسمي أو ارتباط غير رسمي بين طفلة دون سن الثامنة عشرة، وشخص بالغ أو طفل آخر[9]. وفي عام 2015، قدمت الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030، مع تركيز الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة على تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة بحلول عام 2030 والدعوة إلى القضاء على زواج الأطفال على مستوى العالم في إطار الغاية 5-3[10]. ولكن على الرغم من الاهتمام العالمي بهذه الممارسة من الناحية القانونية والاجتماعية، فإنها تستمر في الوجود وتشكل انتهاكاً شائعاً لحقوق الإنسان.

حوالي 650 مليون امرأة ممن هن على قيد الحياة اليوم تزوجن قبل بلوغ سن 18 عاماً، ومعظمهن يعشن في مناطق أفريقيا وجنوب آسيا[11]. ولا تزال عدد الفتيات اللاتي يتزوجن قبل بلوغهن سن 18 عاماً في معظم البلدان في هذه المناطق يزيد عن فتاة من كل ثلاث فتيات، وواحدة من كل خمس فتيات تقريباً تلد طفلها الأول قبل سن 18 عاماً. وأدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم هذا الحال، حيث ستتعرض 10 ملايين فتاة أخرى، علاوة على الرقم الحالي الذي يعادل 100 مليون فتاة، إلى خطر زواج الأطفال بحلول عام 2030[12]. في المنطقة العربية، تتزوج حوالي واحدة من كل خمس فتيات قبل بلوغها سن 18 عاماً. وعلى الرغم من أن معدل زواج الأطفال في المنطقة العربية قد انخفض خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية، لم يلاحظ أي علامات على إحراز مزيد من التقدم في العقد الماضي[13].

وغالباً ما يديم زواج الأطفال دورة الفقر وانخفاض التعليم وارتفاع الخصوبة وتردي الصحة، مما يعوق تنمية المجتمعات اقتصادياً واجتماعيا. وتأثيره على وجه الخصوص أكبر على الفتيات، لأن الآثار المرتبطة به طويلة الأجل وغالباً ما تتوارثها الأجيال[14]. وعلى الرغم من أن زواج الأطفال قد لا يؤدي إلى عواقب اجتماعية وبيولوجية مماثلة بالنسبة للأولاد، فأنه بالمقابل يجبرهم على إعالة الأسرة قبل الأوان ويؤثر على مسار حياتهم المهنية بسبب الافتقار إلى التعليم. وحاليا، يتزوج 115 مليون فتى ورجل قبل بلوغهم سن 18 عاماً على صعيد العالم، ويتركّز معظمهم في أمريكا الوسطى[15].

عملية إعداد هذه الدراسة هي امتدادٌ للتقرير السابق (المرحلة الأولى) الذي صاغته الإسكوا واليونيسف وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، حول « تكلفة زواج الأطفال وأثره على دورة حياة الفتيات والنساء: أدلّة من الأردن وتونس والعراق ومصر»[16] الذي يحدِّد التكاليف الاجتماعية والصحية والاقتصادية للزواج المبكر في مراحل مختلفة من حياة المرأة. ووجد هذا التقرير أن زواج الأطفال له آثار سلبية على خصوبة الإناث وتعليمهن ومشاركتهن في القوى العاملة ودخلهن، وكذلك على صحة الأطفال المولودين لهؤلاء الأمهات اليافعات. وعلاوة على ذلك، يؤثر زواج الأطفال بشكل مباشر على القدرة على اتخاذ القرارات وعلى انتشار العنف الأسري.

تقرير المرحلة الثانية هذه هو استمرارية للعملية السابقة التي تمحورت حول تقدير تكلفة زواج الأطفال، مع التركيز بشكل خاص في هذا التقرير على التكلفة الاقتصادية الإجمالية لزواج الأطفال. وقد قَدرت الدراسة التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في 13 دولة في المنطقة العربية[17].

1. استعراض المؤلفات

تميل المؤلفات العالمية حول زواج الأطفال إلى التركيز بشكل كبير على الآثار الاجتماعية والديمغرافية والصحية لهذه القضية. وعلى وجه الخصوص، أشارت معظم هذه الدراسات إلى وجود تباينات في نتائج الصحة والتعليم والعمالة ما بين الفتيات المتزوجات قبل سن الثامنة عشرة وبعد بلوغ ذلك السن. وقد وثقت بعض الدراسات التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال، ولا سيّما التكاليف التي يتكبدها الاقتصاد الكلي (مثل النسبة المئوية للخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال). وتفتقد المنطقة العربية أكثر من غيرها من باقي مناطق العالم إلى المؤلفات في هذا الموضوع، ولهذا السبب لجأنا في عملنا إلى الدراسات العالمية والعربية لبناء الأُطُر المفاهيمية والتحليلية للدراسة الحالية. وقد استعرضنا المؤلفات من خلال توزيعها على ثلاثة أقسام، وهي (1) الدوافع وراء زواج الأطفال؛ و(2) التكلفة الاقتصادية؛ و(3) زواج الأطفال في سياق المنطقة العربية.

الدوافع: تسلِّط المراجع الخاصة بزواج الأطفال الضوء باستمرار على عدد من العوامل الهيكلية التي تتسبب بزواج الأطفال وتزيد من حدته، بدءاً من العوامل الاقتصادية مثل الفقر وفرص العمل المحدودة؛ والعوامل الاجتماعية والثقافية مثل التعليم والممارسات الاجتماعية والمعتقدات الدينية والعرق والطبقة الاجتماعية والمعايير الجنسانية؛ والعوامل السياسية مثل عدم الاستقرار، بما في ذلك النزاع والنزوح والكوارث الطبيعية. كل هذه العوامل تعرِّض إرادة الفتاة واستقلاليتها للخطر، وتضعها في حلقة الزواج المبكر والعواقب التي يفضي إليها[18]. وغالباً ما تشهد البلدان والمناطق والأسر الأكثر فقراً أكبر نسبة انتشار لزواج الأطفال[19]، وحيث الفتيات الفقيرات المقيمات في المناطق الريفية هن الأكثر عُرضة لتزويجهن مبكراً[20]. ويضاف إلى ذلك أن عدم توفر فرص العمل للفتيات بسبب الأعراف والممارسات الاجتماعية قد يعني أن الأهل لا يرون ضرورة في الاستثمار في تعليمهن[21].

وفي أغلب الأحيان، كما تشير الأدلّة المتنامية، من شأن مستوى التعليم تحديد سن الفتاة عند الزواج؛ وبالتالي، يرتبط انخفاض التحصيل العلمي بانخفاض سن الزواج. وعلاوة على ذلك، ثبت أن زواج الأطفال متجذر بعمق في الممارسات والتقاليد الاجتماعية. تسود في السياقات المختلفة ظروف مختلفة خاصة بكل سياق تتسبب بزواج الأطفال، وبالذات ممارسة دفع المهر أو الممارسات المتعلقة بثروة العروس، والتي يمكن أن تولِّد مكاسب اقتصادية فورية للأسرة[22]؛ وضغط المجتمع للامتثال للمعايير المجتمعية[23]؛ واستخدام زواج الفتيات لتسوية النزاعات الأسرية[24]؛ والخوف من التحرُّش الجنسي أو العنف الجنسي[25]؛ والرغبة في التحكم في الحياة الجنسية للفتيات لتجنب الحمل غير المرغوب فيه أو تعريض شرف الأسرة

> **"المحدّدات الهيكلية هي العمليات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تنظِّم علاقات القوة الهرمية، وتقسِّم المجتمعات إلى طبقات على أساس الطبقة الاجتماعية، والوضع المهني، ومستوى التعليم، والجنس، وما إلى ذلك".**
>
> **Solar and Irwin, 2010.**

للخطر[26]؛ والأعراف الاجتماعية التي تقبل بها الفتيات ضمنياً بحيث ترغب الفتيات أنفسهن في الزواج المبكر بسبب ما تتصوره من نقاط ضعف وتعرُّض للخطر ونقص البدائل[27].

تؤثر النزاعات والحروب على النساء والفتيات بشكل فريد يعود إلى انعدام المساواة بين الجنسين، وإن كانت التأثيرات متفاوتة بناءً على الموقع والدخل والسياق الاجتماعي والبيئة الثقافية[28]. ويولِّد عدم الاستقرار الناجم عن النزاع الخوف من التعرُّض للإصابة والموت، ويتسبب بتصاعد حوادث العنف الجنسي، ويؤدي إلى انعدام الأمن الغذائي، ويعمِّق القوالب النمطية الجنسانية. ويؤدي عدم الاستقرار هذا إلى انخفاض متوسط عمر الإناث وقت الزواج، وارتفاع معدلات زواج الأطفال، وانخفاض معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الإناث[29]. وبالنسبة للأسر في مناطق النزاع، يمثِّل زواج الأطفال آلية تكيُّف سلبية يُنظر إليها أنها «تنقذ» الفتاة من الاستغلال المتصوَّر وتتيح في ذات الوقت الحفاظ على الموارد المحدودة من خلال نقل المسؤولية عن هذه الفتاة إلى أسرة أخرى. وبالتالي، يمكن تفسير زواج الأطفال على أنه تبادل اجتماعي للفتيات من قِبل الأسرة لزيادة موارد الأسرة وشبكات الأمان إلى أقصى حد[30].

التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال: يشكّل العمر عند الزواج عاملاً مهماً في تحديد الديناميات السكانية، نظراً إلى أنه يضع الأساس لما سيتبع من عوامل تحدِّد نوعية حياة الفتاة. وفي حين يتم تناول زواج الأطفال على نطاق واسع باعتباره قضية من قضايا حقوق الإنسان وحقوق المرأة، سلّطت الدراسات مؤخراً الضوء على التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال وحدَّدتها كميّاً (الجدول 1)[31].

الجدول 1. استعراض للمؤلفات المتعلقة بالتقييمات متعدِّدة البلدان للتكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال

المؤلفون	البلدان المشمولة	البيانات والمنهجية	النتائج الرئيسية
Wodon and others, 2017	إثيوبيا، أوغندا، باكستان، بنغلاديش، بوركينا فاسو، زامبيا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية الكونغو، مالي، مصر، ملاوي، موزامبيق، نيبال، النيجر، نيجيريا	دراسة استقصائية ديمغرافية وصحية، دراسة قياس مستويات المعيشة، الآثار الاقتصادية لزواج الأطفال/ تحليل الارتداد	النمو، والصحة، والتعليم، والمشاركة في القوى العاملة، والمشاركة في اتخاذ القرارات: أكثر المجالات تأثراً بزواج الأطفال هي الخصوبة والنمو السكاني، والتعليم والإيرادات، وصحة الأطفال المولودين لأمهات يافعات. من شأن إنهاء زواج الأطفال تحقيق وفورات عالمية تبلغ حوالي 4 تريليونات دولار من نفقات الرفاه السنوية بحلول عام 2030.
Mitra and others, 2020	76 بلداً من البلدان الناشئة والنامية	صندوق النقد الدولي، اليونيسف، قاعدة بيانات/ نموذج نمو البنك الدولي	النمو الاقتصادي: من شأن القضاء على زواج الأطفال تعزيز النمو الاقتصادي بشكل كبير. إذا تم القضاء على زواج الأطفال اليوم، سيرتفع النمو في نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي الحقيقي السنوي طويل الأجل في بلدان الأسواق الناشئة والبلدان النامية بمقدار 1.04 نقطة مئوية.
Goli, 2016	الهند	تعداد سكان الهند، والدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية للتنمية البشرية في الهند	النتائج الديمغرافية والصحية والتعليمية والاقتصادية: بلغت خسارة الناتج المحلي الإجمالي للهند بسبب زواج الأطفال 1.7 في المائة.

المصدر: تجميع المؤلفين.

ملاحظة: تتسم دراستان حدّدتا التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال ببعض القيود، وتحاول هذه الدراسة معالجة بعضها. على سبيل المثال، لم تغطِ أي من هاتين الدراستين المنطقة العربية على نطاق واسع. وفي حين شملت دراسة (Wodon and others 2017) مصر فقط، نظرت دراسة (Mitra and others 2020) إلى بلدان الأسواق الناشئة والبلدان النامية ككل.

التكلفة الاقتصادية للعنف ضد النساء والفتيات (وهو في هذه الحالة زواج الأطفال) التي يحدِّدها تقرير هيئة الأمم المتحدة للمرأة بشأن تكلفة العنف، هي التكلفة الملموسة المباشرة وغير المباشرة ذات القيمة النقدية. ويمكن أن تكون هذه التكاليف الخاصة التي تعاني منها الفتيات الصغيرات والأجيال القادمة من الفتيات، أو التكاليف العامة مثل زيادة العبء على أنظمة الرعاية الصحية والتعليم الحكومية. وللتكاليف الإجمالية غالباً أثر مضاعف على الناتج المحلي الإجمالي والتنمية الاقتصادية، وهو ما يتسبب بانتقال الفقر وعدم المساواة من جيل إلى جيل مكوناً دورة متكاملة[32].

ويقلل زواج الأطفال بشكل مباشر من فرص عمل المرأة وما يمكن أن تحققه من عوائد مالية بسبب انخفاض مستويات التعليم. وفي الوقت نفسه، فإنه يزيد بشكل غير مباشر من نسبة عملهن المنزلي غير المدفوع الأجر الناتج عن ارتفاع الخصوبة مدى الحياة. تأكيداً على ذلك، وجد تقرير Savadogo and Wodon (2017a) أن زواج الأطفال يقلل من الدخل في مرحلة البلوغ للنساء اللواتي يتزوجن مبكراً بنسبة 9 في المائة من خلال أثره على التعليم. ولوحظ في بعض البلدان أنه يؤثر على القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة التفاوضية[33]. وبالتالي، تؤثر التكاليف الاقتصادية بصورة وثيقة على الناتج المحلي الإجمالي للدولة من خلال انخفاض معدل عمالة النساء اللاتي يتم تزويجهن في مرحلة الطفولة، وانخفاض معدل أجور الوظائف التي يعملن بها والتي لا تتطلب أي مهارات، وانخفاض دخلهن ومدخراتهن، وهو ما يترتب عليه انخفاض تحصيل الدولة للضرائب.

زواج الأطفال في البلدان العربية: مثلها مثل العديد من المناطق الأخرى في العالم، تسود في المنطقة العربية الأعراف الأبوية، حيث يتوقع من النساء إعطاء الأولوية لأسرهن قبل إعمال حقوقهن كأفراد[34]. ويشمل ذلك إضفاء الطابع المؤسسي على السياسات التي تعمل على الحفاظ على الوضع الأبوي الراهن الذي يحكم في نهاية المطاف عملية صُنع القرار الاقتصادي والسياسي والاجتماعي[35].

وكان من شأن النزاعات على مدى العقد الماضي التسبب بالعديد من حالات زواج الأطفال في المنطقة، مع لجوء اللاجئين والأسر النازحة إلى هذه الممارسة لحماية الفتيات من العنف الجنسي وبالتالي الحفاظ على شرف الأسرة[36]. وفي بعض الحالات، ثمة علاقة ما بين زواج الأطفال وحالات الاختطاف والاتجار من جانب الجماعات المسلحة والميليشيات. وقد سجلت الجمهورية العربية السورية والعراق حالات اختطاف فتيات من هذا القبيل[37].

وفي الأردن، ازدادت حالات زواج الأطفال منذ بداية النزاع في الجمهورية العربية السورية في عام 2011، لا سيّما في صفوف اللاجئين السوريين. على سبيل المثال، ارتفع معدل زواج الأطفال بين الفتيات السوريات في الأردن من نسبة 33.1 في المائة في عام 2010 إلى 43.8 في المائة في عام 2015، مما أثر على صحتهن الجنسية والإنجابية من حيث الحمل المبكر، والعنف الأسري، والإقصاء الاجتماعي، ومشاكل الصحة العقلية، وفقدان فرص العمل[38].

ثمة أدلة قوية على العلاقة بين زواج الأطفال من جهة والمعتقدات الثقافية المتجذرة والأعراف التي تميِّز بين الجنسين من جهة أخرى في المنطقة العربية. ففي مصر، على سبيل المثال، يرتبط زواج الأطفال بالمفاهيم المجتمعية المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث[39]، بينما في الجمهورية العربية السورية، تقتنع الفتيات الصغيرات بالزواج في سن مبكرة بسبب الافتقاد إلى المعرفة الجنسية[40]. والفقر عامل آخر يؤدي إلى زواج الأطفال في بلدان مثل الجمهورية العربية السورية والسودان والصومال وليبيا ومصر واليمن[41]. ويلاحظ هذا الاتجاه أيضاً في الأردن والعراق والمغرب، حيث كان احتمال زواج الفتيات في سن مبكرة في الأسر ذات الدخل المنخفض، حيث ينظر إلى الفتاة على أنها عبء مالي، أكثر بمقدار الضعف مقارنة بالأسر الأكثر ثراءً في الفترة 2006-2011[42]. وتبرز دراسة عن اللاجئين السوريين في مصر أن الفتيات ذوات الأداء الضعيف في المدرسة من المفضّل تزويجهن، وأن الفتيات المهتمات في الدراسة يبقين في المدرسة لمواصلة دراستهن وبالتالي يتم تأجيل زواجهن[43]. ومن بين العوامل الأخرى تدهور الاقتصاد وتزايد معدلات التضخم التي تؤثر سلباً على بقاء الأسر ذات الدخل المنخفض في هذه المناطق، ولا سيّما الأسر التي تضم الفتيات[44].

وبحثت المرحلة الأولى من الدراسات التي أجرتها الإسكوا وشركاؤها تكاليف زواج الأطفال على النساء والفتيات في أربعة بلدان عربية، وهي الدراسات الشاملة الوحيدة التي سلّطت الضوء على التكاليف الاجتماعية والصحية لزواج الأطفال في مراحل مختلفة من حياة المرأة. حيث أبرزت معاناة النساء والفتيات المتزوجات في سن مبكرة في الأردن وتونس والعراق ومصر من تداعيات خطيرة في كل مرحلة من مراحل الحياة من ناحية الخصوبة، والقدرة على اتخاذ القرارات، والتعليم، والاستقلال الذاتي، والمشاركة في القوى العاملة، ومعدلات وفيات أطفالهن. وبالتالي، ترتكز المرحلة الثانية على هذه النتائج للتركيز على خسائر الدخل (أو الناتج المحلي الإجمالي) في المنطقة العربية.

2. الهدف من الدراسة

في المنطقة العربية، تركّزت البحوث بشكل أساسي على دراسة مدى انتشار زواج الأطفال، وتحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تؤدي إلى هذه الممارسة، والتحقيق في آثارها الضارة على الفتيات والنساء. وفي حين أثبت تقرير المرحلة الأولى وجود صلة بين زواج الأطفال ومختلف النتائج المتعلقة بالخصائص الديمغرافية والصحة والتعليم وسوق العمل، فإنه لم يحدِّد حجم الخسائر الاقتصادية الناجمة عن هذه الممارسة بالنسبة للدولة. ويشترط التوصل إلى فهم أفضل للتكاليف الاقتصادية الفعلية قصيرة وطويلة الأجل التي ستتحملها النساء وأسرهن والحكومة تقييم تأثير زواج الأطفال على الناتج المحلي الإجمالي لجميع البلدان العربية.

ولهذا، يتمثل الهدف من هذه الدراسة في إجراء تحليل للتكلفة يقيس أثر زواج الأطفال على الناتج المحلي الإجمالي للبلدان، بهدف تعزيز الدعوة إلى القضاء على هذه الممارسة في المنطقة. تقدم الدراسة توصيات للتخفيف من العبء الاقتصادي لزواج الأطفال من خلال اتخاذ خطوات استباقية تعالج القنوات الوسيطة التي تساهم في الآثار الاقتصادية.

وتستخدم هذه الدراسة نموذج المحاكاة الطيفية وتتضمن مجموعة واسعة من مؤشرات المدخلات لتقديم تحليل مفصل للتكاليف الديمغرافية والاجتماعية والتكاليف على مستوى الاقتصاد الكلي المرتبطة بزواج الأطفال. وعلى عكس دراسة Mitra and others (2020)، لا تعتمد الدراسة الحالية على نَهج نموذج الانحدار الكلي فحسب، بل يعمل نَهج محاكاة التسلسل الهرمي والمكونات الخاص بها على تمكين إدراج المزيد من بارامترات المدخلات وتقدير عدد أكبر من مؤشرات النتائج. وعلاوة على ذلك، فإن النموذج المستخدَم في الدراسة لا يتوقع فقط تكلفة إهمال التصدي لمسألة زواج الأطفال كنسبة مئوية من خسارة الناتج المحلي الإجمالي، بل يشمل أيضاً مؤشرات ديمغرافية وصحية رئيسية أخرى حتى عام 2050، تغطي كامل الفترة العمرية الإنتاجية لفتاة تزوجت في سن 15 عاماً حوالي عام 2000.

الإطار المفاهيمي: آليات التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال

يترتب على زواج الأطفال تكاليف اقتصادية تطرأ من خلال قنوات متعدِّدة، كما يتبيَّن في الشكل 1. فهذه الممارسة لها آثار ديمغرافية مثل ارتفاع مستويات الخصوبة والولادة المبكرة والنمو السكاني، والتي تؤثر بشكل مباشر على النتائج الاقتصادية[45]. كما يعطِّل زواج الأطفال التحصيل العلمي، مما يؤدي إلى محدودية القدرة على اتخاذ القرارات، لا سيّما في ما يتعلق بالخيارات الإنجابية، وحالات العنف ضد المرأة، وانخفاض المشاركة في القوى العاملة[46] مما

يؤدي إلى تردي الحالة الصحية وانخفاض الدخل. وتؤدي الظروف الصحية السيئة وارتفاع مخاطر العجز والوفاة إلى تفاقم الأوضاع المالية المتردية للأسر المعيشية[47]. كما أن تأثيرات زواج الأطفال تمتد لتشمل عدة أجيال، لأن هذه الممارسة تعيق تطوير رأس المال البشري في الأجيال القادمة[48]. ويؤدي ضعف إيرادات الأجور ومدخرات الأسر المعيشية إلى انخفاض العوائد الضريبية للدولة، في حين تتسبب الظروف الصحية السيئة في زيادة إنفاق الدولة على الرعاية الصحية. وبالتالي، يتأثر اقتصاد الدولة على مستويي الادخار والإنفاق[49].

الشكل 1. الإطار المفاهيمي: آليات التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال

المصادر: المؤلفون، مقتبس من: Goli (2016)؛ Wodon and others (2017); Mitra and others (2020); and Psaki and others (2021).

3. مصادر البيانات والمنهجية

ألف. مصادر البيانات

تفتقر المنطقة العربية نسبياً إلى توافر البيانات الموثوقة والمتسقة اللازمة لقياس ورصد زواج الأطفال وأسبابه وعواقبه. إذ يؤدي تكرُّر الصراعات وما تعاني منه المنطقة من قضايا جيوسياسية إلى تردي وضع المسوح الدورية العالمية التي لا يمكن من غيرها إجراء مقارنات بين البلدان. ومن أصل 22 بلداً التي تشكل المنطقة العربية، كان لدى 13 بلداً فقط بيانات ذات صلة تتعلق بالفترة الزمنية قيد الدراسة (2001-2020)[50]. وتم جمع البيانات الخاصة بمؤشرات المدخلات وتجميعها من مصادر متعدِّدة للفترة 2001-2020 لغايات عملية تقدير تكاليف زواج الأطفال في هذه المنطقة. وتشمل مصادر البيانات المستخدَمة في التحليل ما يلي: (أ) الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية؛ (ب) والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات؛ (ج) ومسوح القوى العاملة؛ (د) والتوقعات السكانية العالمية الصادرة عن الأمم المتحدة؛ (هـ) ومؤشرات التنمية العالمية؛ (و) ونموذج جدول الحياة الصادر عن الأمم المتحدة (نموذج غرب آسيا)؛ (ز) والتعدادات السكانية الخاصة بكل بلد من البلدان العربية؛ (ح) والإحصاءات الرسمية للدول العربية المعنيّة. اعتمدت هذه الدراسة طُرق الاستيفاء interpolation[51] والاستقراء extrapolation[52] لسد فجوات البيانات بين السنوات.

على الصعيد العالمي، تُعَدُّ الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية أكبر مصدر للبيانات المتعلقة بالسكان والصحة وفيروس نقص المناعة البشرية والتغذية، وهي قابلة للمقارنة دولياً وأُجريت في حوالي 90 بلدا. وقد تمت تغطية بعض البلدان العربية في إطار الدراسة الاستقصائية، مثل الأردن (2018/2017) وتونس (1988)، والسودان (1990/1989)، ومصر (عام 2014، والدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية الخاصة في عام 2015)، والمغرب (2004/2003)، وموريتانيا (2019-2021)، واليمن (2013)[53]. أما المسح العنقودي متعدِّد المؤشرات فهو أكبر مصدر للبيانات الموثوقة القابلة للمقارنة دولياً عن النساء والأطفال على الصعيد العالمي، وقد أُجري مرة واحدة أو أكثر في 118 بلدا. وأحدث الدراسات الاستقصائية المتعدِّدة المؤشرات في المنطقة العربية تمت في: تونس (2018)، والجزائر (2019/2018)، والجمهورية العربية السورية (2006)، والسودان (2014)، والصومال (2011)، والعراق (2018)، وعُمان (تقتصر على عام 2014)، ومصر (2014/2013)، وموريتانيا (2015)، ودولة فلسطين (2019/2018)، وقطر (2012)، واليمن (2006). وعلى الرغم من أن المشروع العربي لصحة الأسرة متاح في ليبيا، استبعدت الدراسة ليبيا بسبب انعدام إمكانية مقارنة المعلومات في هذا المشروع مع بيانات وزارة الأمن الوطني والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسح العنقودي متعدِّد المؤشرات، كما استبعدت عُمان بسبب عدم القدرة على الوصول إلى البيانات الجزئية. وتغطي الدراسة بالمجمل 13 دولة عربية لديها بيانات جزئية من أحدث

الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية أو المسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات المتاحة[54].

وبالإضافة إلى ذلك، جمعنا معلومات عن العمالة والبطالة من مؤشرات التنمية العالمية والدراسات الاستقصائية للقوى العاملة والإحصاءات الرسمية للبلدان المعنيّة. وجُمعت البيانات السكانية الإجمالية والمتوقعة من تعدادات البلدان والتوقعات السكانية العالمية للأمم المتحدة، على التوالي. واستخدمت الدراسة أنسب نموذج لجدول الحياة من مجموعتين من نماذج جداول الحياة الموحّدة[55] لاستنباط مجموعة متنوعة من مؤشرات الوفيات وأنماط الوفيات الأساسية لتقدير وتوقع السكان في كل بلد. وتم جمع البيانات المتعلقة بالناتج المحلي الإجمالي لسنة الأساس بدولارات الولايات المتحدة وتم جمع معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي (بالنسبة المئوية) والتوسع الحضري (بالنسبة المئوية) من مؤشرات التنمية العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، جُمعت المؤشرات المتصلة بالتعليم والصحة من مصادر بيانات متعدِّدة شملت الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات، والتعدادات، والإحصاءات الرسمية للبلدان (جدول المرفق 1).

باء. النَهج

إن الصلة بين زواج الأطفال والنمو الاقتصادي ليست واضحة لأنها ترتبط ارتباطاً مباشراً ببعض محدّدات النمو الاقتصادي «التقليدية» مثل الخصوبة والتعليم والصحة والعمالة وغيرها. وحدَّد تقرير (Wodon and others 2017) خمس قنوات رئيسية، وهي الصحة والتعليم والخصوبة والمشاركة في القوى العاملة وصُنع القرار، يؤثر من خلالها زواج الأطفال على النمو الاقتصادي. وفي نموذجهم التحليلي، دمج ودودن Wodon وزملاؤه هذه القنوات في رأس المال البشري (أي التعليم والصحة)، نظراً للتداخل الكبير ما بين هذه القنوات. في وقت لاحق، أشارت الدراسة التي أجراها (Mitra and others 2020) أيضاً بالترابط بين الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي وغيرها من العوامل الوسيطة المستخدَمة في إطار عملية تقدير التكلفة المترتبة على زواج الأطفال.

ومواصلةً لهذين التقريرين، استخدمت الدراسة الحالية أربع مجموعات من البارمترات (وهي الديمغرافية والصحية والتعليمية والاقتصادية) في عملية تقدير تكلفة زواج الأطفال من منظور دورة الحياة. ولزواج الأطفال انعكاسات على النتائج مدى الحياة، لأنه يؤثر على تكوين المهارات والصحة والعواقب الاقتصادية في جميع مراحل الحياة. وفي هذه الدراسة، تشير عبارة «دورة الحياة» إلى أن التقديرات هي التكاليف الاقتصادية التراكمية لزواج الأطفال المرتبطة بخسائر التعليم والصحة وسوق العمل، والتي تؤثر في مراحل مختلفة من حياة الفرد (الإطار أدناه). وعلاوة على ذلك، فإن العديد من العوامل الوسيطة الأخرى، مثل قدرة المرأة على اتخاذ القرارات والعنف ضد المرأة القائم على نوع الجنس، والتي تؤثر على النتائج الاقتصادية لم تُدرج كمتغيرات منفصلة لأنه تربطها إلى حد كبير علاقة خطية متداخلة مع المعايير الديمغرافية والصحية والتعليمية والمتعلقة بالعمالة. ومع ذلك، وفي إطار أربع مجموعات واسعة من البارامترات (الديمغرافية والصحية والتعليمية والاقتصادية)، يشمل النموذج المستخدَم في هذه الدراسة عوامل طارئة أخرى مثل الهيكل العمري للسكان ومسبباته، والوضع الاقتصادي والعوامل التي تنذر بها، ومدى التوسع الحضري في بلد إقامة المرأة. يشرح الشكل 2 الإطار التشغيلي (أو التحليلي) الكامل لنموذج المحاكاة والبارامترات المستخدَمة لتقدير التكاليف الاقتصادية المترتبة على زواج الأطفال في المنطقة العربية.

وبينما تتبع الدراسة الحالية نَهج المحاكاة الذي استُخدم في دراسة (Wodon and others 2017)، فإن إطارها التحليلي لتقدير التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال يختلف قليلاً ويلتزم بعملية أكثر شمولا. وقد وسعنا مدى الإسقاطات المتعلقة بالتكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في المنطقة العربية حتى عام 2050 مع الانطلاق من سنة 2001 كسنة الأساس. وتم اختيار الفترة من 2001 إلى 2050 نظراً إلى أن العمر التشغيلي للأنثى المتزوجة في سن 15 عاماً يبلغ حوالي 50 عاماً. على سبيل المثال، في هذا النموذج، من المتوقع أن تعيش الأنثى التي تزوجت

في عام 2001 في سن 15 (سنة الأساس لهذه الدراسة) حتى 65 عاماً (حتى عام 2050، وهي سنة هدف لهذه الدراسة) إن كانت تعمل أو لا تعمل. غير أن مؤشرات المدخلات ليست متوفرة لجميع البلدان اعتباراً من عام 2001. وفي مثل هذه الحالات، تم اختيار سنة الأساس وفقاً لتوافر البيانات.

نَهج دورة الحياة: يُستخدم نَهج دورة الحياة لدراسة جميع المراحل في فترة حياة الشخص لفهم آثار تكوين المهارات في مرحلة ما على المراحل اللاحقة من حيث رأس المال البشري والعواقب الصحية.

لماذا يعتبر نَهج دورة الحياة مهماً لتقييم التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال؟

وضع Cunha and Heckman (2007) نموذج تكوين المهارات لفهم تأثير زواج الأطفال على التنمية البشرية والاجتماعية للفتاة عبر حياتها لأن المهارات المعرفية والحالة الصحية المكتسبة في مرحلة ما تميل إلى التأثير على المرحلة التالية.

ويتسبب زواج الأطفال بخلل في عملية اكتساب المهارات، ولا سيّما التحصيل العلمي، في مرحلة المراهقة، مما يترتب عليه عواقب تدوم مدى الحياة على تراكم المعرفة والصحة، ولا سيّما الجانب النفسي الاجتماعي لصحة المرأة، فضلاً عن تكوين رأس المال البشري بشكل عام.

ويؤثر زواج الأطفال على أنماط الإنجاب لدى الإناث، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الخصوبة وتقليص فترات التباعد بين الولادات، مما يعرِّض حياة الأمهات وحياة أطفالهن للخطر. ويمكن ملاحظة الآثار السلبية على الرفاه النفسي الاجتماعي للفتاة، وإتمامها تعليمها، وبالتالي على قدرتها على كسب المال. كما أن الافتقار إلى التحصيل العلمي يحد من قدرة المراهقات المتزوجات على الصعود اجتماعياً إلى مرتبة أعلى من مرتبة الجيل الذي سبقهم. ويضاف إلى ذلك أن هؤلاء المراهقات لا تتراكم لديهن المعرفة الكافية في ما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل والأمراض الناتجة عن العلاقات الجنسية والتي يمكن أن تعرض حياتهن لخطر شديد[أ].

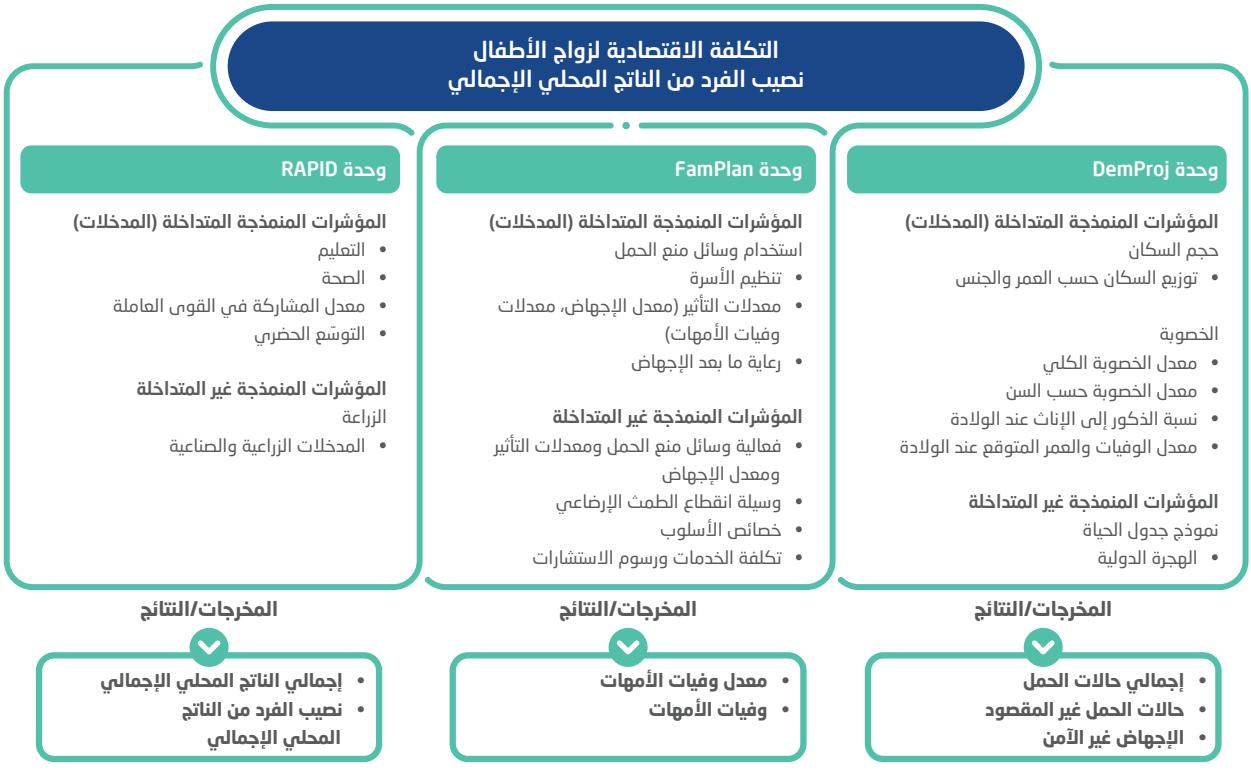
ويتجلى الضرر الناتج عن زواج الأطفال في قدرة الإناث على اتخاذ القرارات، ولا سيّما خياراتهن الإنجابية والقرارات المتعلقة بحياة أطفالهن[ب]. وتمتد هذه الأضرار عبر مراحل الحياة وعبر الأجيال، وترزح هؤلاء النساء تحت وطأة تكاليفها، ومن بعدهن أطفالهن لا بل ومجتمعاتهن. لذلك، من الضروري دراسة التكلفة المترتبة على زواج الأطفال من خلال نَهج دورة الحياة.

[أ] Alderman and others, 2001; Corak, 2006; Black and Devereux, 2011; UNFPA, 2013.

[ب] Kabeer, 1999, 2008.

استخدمت الدراسة ثلاث وحدات رئيسية لنَهج المحاكاة الطيفية، وهي DemProj وFamPlan وRAPID (الشكل 2). DemProj هي اختصار لتعبير demographic projection وهي وحدة الإسقاط الديمغرافي في نموذج محاكاة الطيف. وهذه الوحدة توفر لوحدة المحاكاة بارامترات قاعدة السكان بحسب العمر والجنس وإسقاطاتها. تعتمد عملية إعداد الإسقاطات على مجموعة من الافتراضات حول الخصوبة والوفاة والهجرة للسنين ما بعد سنة الهدف.

الشكل 2. الإطار التحليلي لنموذج المحاكاة في المجموعة الطيفية 6.19: تقدير تكلفة زواج الأطفال في البلدان العربية



المصدر: تجميع المؤلفين.

ترمز وحدة FamPlan إلى الإسقاط المتعلق ببارامترات تنظيم الأسرة. ومدخلات تنظيم الأسرة ضرورية لبلوغ الأهداف الوطنية المتعلقة بتلبية الاحتياجات غير الملباة أو تحقيق المستوى المرغوب من الخصوبة. وبالنسبة لهذه الدراسة، توفر وحدة تنظيم الأسرة بارامترات ضرورية يمكن أن تتنبأ بالاختلافات المحتملة في مؤشرات تنظيم الأسرة وعواقبها على خصوبة النساء المتزوجات في سن الطفولة والنساء المتزوجات في غير سن الطفولة.

وحدة RAPID أي Resources for the Awareness of Population Impacts on Development (الموارد للتوعية بالآثار السكانية على التنمية) تُعدّ الاسقاطات المتعلقة بالعواقب الاجتماعية والاقتصادية لارتفاع الخصوبة والنمو السكاني السريع على قطاعات مثل العمل والتعليم والصحة والتوسع الحضري والزراعة. وبالنسبة لنموذج المحاكاة، توفر وحدة RAPID الاحتمال التفاضلي للإنجازات الاجتماعية والاقتصادية لمؤشرات المدخلات والنتائج للنساء المتزوجات في سن الطفولة والمتزوجات في غير سن الطفولة. ويرد في الجدول 2 في المرفق شرح مفصل لهذه الوحدات.

كما تختلف الدراسة من حيث مقاييس نتائجها. حيث نعرض التكاليف الديمغرافية والصحية على المستوى الكلي إلى جانب التكاليف الاقتصادية (الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي) لثلاثة سيناريوهات مختلفة. وتشمل هذه السيناريوهات الثلاثة: (أ) سيناريو زواج الأطفال، على شكل حالة افتراضية نفترض فيها أن جميع النساء في جميع أنحاء المنطقة العربية متزوجات دون سن 18 عاماً؛ (ب) وسيناريو زواج غير الأطفال، وهو أفضل حالة افتراضية نفترض فيها أن جميع النساء في جميع أنحاء المنطقة العربية متزوجات في سن 18 عاماً أو أكثر؛ (ج) والسيناريو العام (السيناريو المعتاد)، وهو حالة يستمر فيها الوضع الراهن، أي أن زواج الأطفال لا يزال سائداً على المستوى الحالي في المنطقة العربية.

1. هيكل نموذج المحاكاة الطيفية

يمكن دراسة الاختلافات في مستوى دخل الفرد عبر البلدان من خلال التتبُّع العكسي لدراسة وضع زواج الأطفال لمجموعة سكانية معيّنة. ويستند ذلك إلى حجة مفادها بأنه في أي إطار زمني، تواجه الفتاة التي تتزوج وهي طفلة عواقب ديمغرافية وصحية وتعليمية وعواقب من ناحية المشاركة في القوى العاملة من شأنها أن تؤثر على تعليمها وأجرها ودخلها ومدخراتها، مما يكون له آثار على النمو الاقتصادي ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي[56]. ولتقدير ذلك، يُفترض أن الدخل الإجمالي يمكن تمثيله بواسطة دالة الإنتاج كوب-دوغلاس Cobb-Douglas production function:

$$Y = M \times (A_w \times hc)^{\sigma} K^{1-\sigma} \quad (1)$$

حيث يرمز المتغيّر Y إلى الدخل الإجمالي؛ والمتغيّر M هو عامل الإنتاجية الكلي المتبقي؛ والمتغيّر A_W يرمز إلى عدد العاملين؛ والمتغيّر هو رأس المال البشري عن كل عامل؛ والمتغيّر هو رأس المال المادي الكلي؛ والمتغيّر يرمز إلى مرونة الدخل في ما يتعلق برأس المال البشري الكلي.

ويمكن تحديد المعادلة لوغاريثمياً على النحو التالي:

$$Iny = InM + \sigma lnA_w + \sigma lnhc + (1-\sigma)\, InK \quad (2)$$

ونحن نفترض أن رأس المال البشري، بدوره، يمثل دالة التعليم والصحة ويتم تحديده على النحو التالي:

$$Inhc = rE_w + \delta H_w \quad (3)$$

حيث يرمز إلى عدد سنوات التعليم؛ و يرمز إلى سنة إضافية من التعليم؛ و يرمز إلى الصحة؛ و يرمز إلى عوائد مكسب صحي إضافي.

تعويض المعادلة (3) إلى المعادلة (2) ينتج المعادلة التالية:

$$Iny = InM + \sigma lnA_w + \sigma[rE_w + \delta H_w] + (1-\sigma)\, InK \quad (4)$$

يمكن اشتقاق النسبة المئوية للتأثير على الدخل الناتج عن التغيُّر في معدل زواج الأطفال باستخدام الفرق الكلي للمعادلة (4) لجزء من القوى العاملة المتزوجة في مرحلة الطفولة في الفترة الزمنية t، على النحو التالي (CM_W)

$$\Delta lny_{(t)} = \sigma[r \frac{\Delta E_w}{\Delta CM_w} + \delta \frac{\Delta H_w}{\Delta CM_w}] \Delta CM_w \quad (5)$$

حيث يرمز إلى الفرق في الدخل في الفترة الزمنية ؛ والمتغيّر يرمز إلى مرونة الدخل من ناحية رأس المال البشري. والمتغيّر يرمز إلى الخسارة في سنوات الدراسة بسبب زواج الأطفال؛ والمتغيّر يرمز إلى متوسط العائدات المفقودة مقابل عدم إكمال سنة إضافية من الدراسة؛ والمتغيّر يرمز إلى الخسائر الصحية بسبب زواج الأطفال؛ والمتغيّر يرمز إلى متوسط فرق القيمة المفقودة من سوق العمل بسبب النتائج الصحية الإضافية التي لا يتم بلوغها.

2. تقدير مؤشرات النتائج

بالنظر إلى هذه الافتراضات، فإننا نصوّر الخسائر الاقتصادية الناجمة عن زواج الأطفال كفجوة بين نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في سيناريوهين اثنين (سيناريو زواج الأطفال وسيناريو عدم زواج الأطفال) في عملية نمذجة المحاكاة على هذا الشكل:

$$Economic\ Loss = GDP\ Per\ Capita_{As\ Usual\ Scenario} - GDP\ Per\ Capita_{Child\ Marriage\ Scenario} \quad (6)$$

بمعنىً آخر، يمكننا أيضاً التنبؤ بالمكاسب الاقتصادية من خلال تقدير الفجوة بين نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في سيناريوهين (السيناريو المعتاد وسيناريو زواج الأطفال) في تمرين نمذجة المحاكاة على النحو التالي:

$$Economic\ Gain = GDP\ Per\ Capita_{As\ Usual\ Scenario} - GDP\ Per\ Capita_{Child\ Marriage\ Scenario} \quad (7)$$

ويتم تقدير الإنتاج الكلي أو الناتج المحلي الإجمالي في نموذج المحاكاة الخاص بنا على النحو التالي:

$$(GDP_{t,j} = GDP_{t-1,j} * (1 + Annual\ GDP\ Growth_{t,j}) \quad (8)$$

حيث هو الناتج المحلي الإجمالي في الوقت t تحت سيناريو jth. ولذلك، يتوقع أن يكون نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي:

$$GDP\ Per\ Capita_{t,j} = GDP_{t,j} / Projected\ Total\ Population_{t,j} \quad (9)$$

حيث هو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في الوقت t تحت سيناريو j^{th}.

وتقدَّر التكلفة الاقتصادية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي على النحو التالي:

$$= \{ \frac{\frac{(GDP\ Total_{Non\text{-}Child\ Marriage\ Scenario} - GDP\ Total_{Child\ Marriage\ Scenario})}{Time\ Interval}}{GDP\ Total_{As\ Usual\ Scenario}} \}$$

وتقدَّر التكلفة الاقتصادية للأسر المعيشية على النحو المبين أدناه:

$$= \frac{Economic\ Loss\ as\ Given\ in\ Equation\ (6)\ for\ a\ Country}{Number\ of\ Households\ in\ a\ Country} \quad (10)$$

وتقدَّر تكاليف الرعاية الصحية للأسر المعيشية على النحو التالي:

$$= \frac{Health\text{-}care\ Costs_{Child\ Marriage\ Scenario} - Health\text{-}care\ Costs_{Non\text{-}Child\ Marriage\ Scenario}}{Number\ of\ Households\ in\ a\ Country} \quad (11)$$

ويقدِّر نموذج المحاكاة الطيفية تكاليف الرعاية الصحية استناداً إلى متوسط مدخلات الإنفاق على الرعاية الصحية المقدمة في النموذج. وتستنبط الفروقات في تكاليف الرعاية الصحية المترتبة على النساء اللاتي يتزوجن وهن طفلات واللواتي لا يتزوجن وهن طفلات على أساس المخاطر المتمايزة المرتبطة بمشاكل الرعاية الصحية المختلفة للأم والطفل. وترد مذكرة فنّية مفصلة عن منهجية العمليات الحسابية في المرفق وفي ملف تكميلي مربوط إلكترونياً في نهاية هذا التقرير.

4. المعوقات والقيود

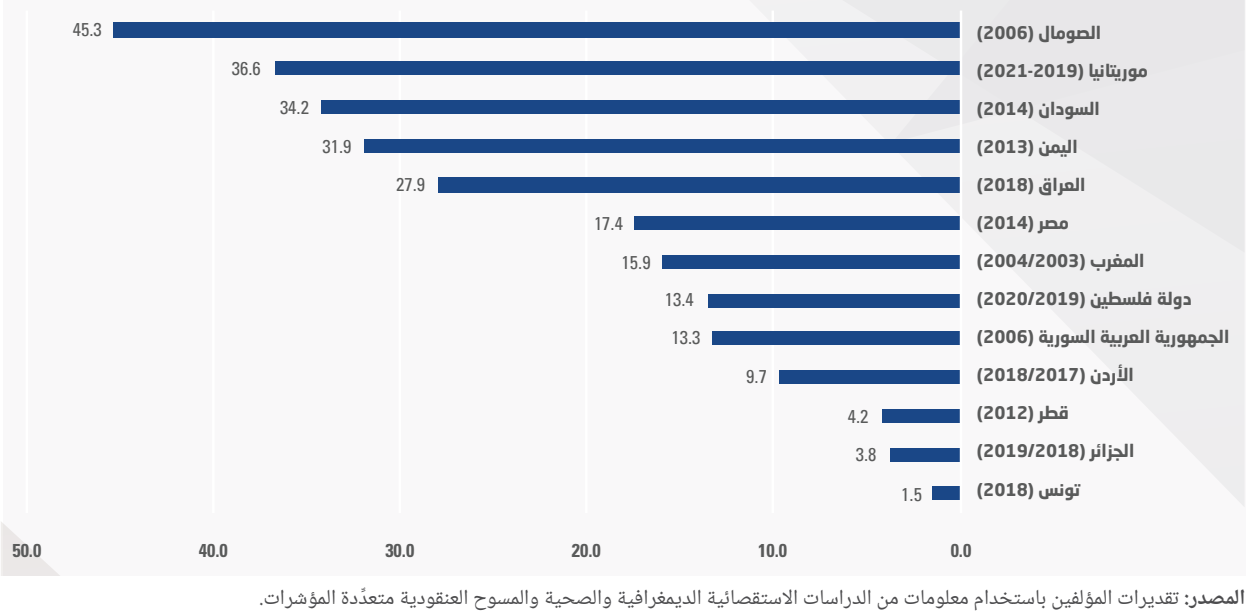
على الرغم من أن هذه الدراسة طبقت نهجاً متماسكاً لتقدير التكلفة المترتبة على زواج الأطفال، من المهم الإقرار بوجود بعض المعوقات والقيود المتعلقة بالبيانات في هذا البحث. ذلك أن تقدير العواقب الاقتصادية لزواج الأطفال باستخدام نموذج محاكاة على المستوى الكلي يتطلب مجموعة واسعة من مؤشرات المدخلات، بما في ذلك توزيع السكان حسب العمر والجنس[57]، ومعدلات الخصوبة، واستخدام وسائل منع الحمل، ومعدلات الوفيات (مثل وفيات الرضَّع، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، ووفيات الأمهات)، ومستويات التعليم، والحالة الصحية، والمشاركة في القوى العاملة، والتوسع الحضري، والزراعة، ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. ويتم الحصول على مؤشرات المدخلات بالدرجة الأولى من مصادر مثل التعدادات، ومسوحات العينات مثل الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات وإحصاءات سوق العمل، فضلاً عن تسجيل الوقائع الحيوية والإحصاءات الرسمية من البلدان المعنيّة. وفي هذه الدراسة، استُخدمت أحدث البيانات المتاحة[58]، وجرى استقراء مؤشرات المدخلات عند الاقتضاء. وتجدر الإشارة إلى أن عواقب زواج الأطفال معقدة وهرمية بطبيعتها. وبالتالي، فإن أي عملية لتقدير التكاليف تتم من خلال نموذج محاكاة على المستوى الكلي تميل إلى التقليل من شأن الأثر الحقيقي وليس المغالاة فيه، لأنه من المستحيل إدراج جميع البارامترات المتأثرة بشكل مباشر وغير مباشر بزواج الأطفال.

5. انتشار زواج الأطفال: الأنماط الوطنية ودون الوطنية

تعرض هذه الدراسة الأنماط الوطنية ودون الوطنية لانتشار زواج الأطفال[59] في 13 دولة عربية شملتها هذه الدراسة (الشكلان 3 و4)[60]. ووفقاً لتقرير الأمم المتحدة للتوقعات السكانية في العالم (2022)، تساهم هذه البلدان الثلاثة عشرة بنسبة 80 في المائة من سكان المنطقة العربية.

ويشهد انتشار زواج الأطفال تبايناً كبيراً في جميع أنحاء المنطقة وبين الأقاليم المختلفة داخل كل بلد. وتحتل الجزائر المرتبة الثانية من حيث تدني معدل انتشار زواج الأطفال بين البلدان التي تمت دراستها لغايات هذا التقرير، حيث 3.8 في المائة من النساء تزوجن دون سن 18 عاماً على المستوى الوطني في عامي 2019/2018 وعلى الرغم من انخفاض معدل انتشار زواج الأطفال في البلاد، ثمة تباين كبير في نمط هذه المسألة على المستوى دون الوطني. وفي المناطق السبع التي تتألف منها الجزائر، يتراوح معدل زواج الأطفال بين 0.6 في المائة في منطقة الشمال الشرقي و6.2 في المائة في منطقة الهضاب العليا.

الشكل 3. انتشار زواج الأطفال في البلدان العربية



المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام معلومات من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات.

وتساهم مصر بحوالي 24 في المائة من سكان المنطقة العربية باعتبارها أكبر دولة عربية من حيث عدد السكان. وبلغ معدل انتشار زواج الأطفال 17.4 في المائة في عام 2014 على المستوى القُطري. إلا أن ثمة تفاوتات كبيرة بين المحافظات، حيث سجلت الفيوم وبني سويف والجيزة نسباً تصل إلى 27 في المائة و26 في المائة و25 في المائة على التوالي، فيما سجلت السويس نسبة لا تزيد عن 4.4 في المائة من زواج الفتيات قبل سن 18 عاماً.

ويشكل سكان العراق 9 في المائة من مجموع سكان المنطقة العربية. وتتزوج 28 في المائة من نساء العراق قبل سن 18 عاماً، وهو ما يضع العراق في مصاف البلدان الخمسة التي تسجل أعلى نسبة زواج أطفال على مستوى المنطقة. وبالإضافة إلى ذلك، يتبيَّن من النظر إلى النمط دون الوطني وجود تباين كبير بين مقاطعات العراق الثماني عشرة. حيث يبلغ معدل زواج الأطفال أدنى مستوياته في دهوك بنسبة 8.14 في المائة وأعلاها في ميسان بنسبة 44 في المائة. وتسجل النجف (37.2 في المائة) وكربلاء (37 في المائة) وذي قار (35 في المائة) والبصرة (33.5 في المائة) وديالا (32 في المائة) ونينوى (31 في المائة) نسبة تتعدى 30 في المائة من النساء المتزوجات قبل سن 18 عاماً، اعتباراً من عام 2018.

وفي الأردن، حيث 9.7 في المائة من الفتيات تزوجن دون سن 18 عاماً على المستوى الوطني في 2018/2017، تشير الأرقام إلى انتشار زواج الأطفال بمعدلات معتدلة. كما يشهد الأردن كذلك تبايناً كبيراً في النمط دون الوطني لانتشار زواج الأطفال. وتتألف البلاد من 12 محافظة يتراوح فيها معدل زواج الأطفال بين 3.27 في المائة في الطفيلة و15.4 في المائة في المفرق.

وتحتل موريتانيا المرتبة الثانية بين جميع البلدان العربية التي شملتها الدراسة من حيث انتشار زواج الأطفال، حيث تزوجت 36.6 في المائة من الإناث قبل سن 18 عاماً. كما يتبيَّن من النظر إلى النمط دون الوطني وجود تباين كبير بين مناطق البلاد الأربع عشرة. حيث يبلغ معدل زواج الأطفال أدنى مستوياته في نواكشوط الغربية مسجلاً نسبة 16.5 في المائة وأعلى مستوى في غيديماكا بنسبة 57.3 في المائة. في حين أن أكثر من 40 في المائة من الإناث تزوجن قبل سن 18 عاماً اعتباراً من 2019-2021 في مناطق غورغول (50.3 في المائة) والحوض الشرقي (49.7 في المائة) والعصابة (46.2 في المائة) والحوض الغربي (43.7 في المائة).

وبلغ متوسط معدل زواج الأطفال في المغرب 16 في المائة في الفترة 2004/2003 حيث تتراوح النسبة المئوية للإناث المتزوجات قبل سن 18 عاماً من 7.7 في المائة في الدار البيضاء الكبرى إلى 29.4 في المائة في العيون - بوجدو - الساقية الحمراء.

وفي دولة فلسطين، حيث 13.4 في المائة من الفتيات تزوجن دون سن 18 عاماً على المستوى الوطني في 2020/2019، تشير الأرقام إلى اعتدال انتشار زواج الأطفال. كما تشهد دولة فلسطين كذلك اختلافاً جوهرياً في النمط دون الوطني لانتشار زواج الأطفال. حيث يتراوح معدل زواج الأطفال عبر المحافظات الست عشرة من 5.3 في المائة في طولكرم و22.8 في المائة في شمال غزة.

أما قطر فتسجل أحد أدنى مستويات انتشار زواج الأطفال في المنطقة العربية حيث 4.2 في المائة من الإناث تزوجن قبل بلوغهن سن 18 عاماً في عام 2012. غير أن النسبة المئوية للإناث المتزوجات قبل سن 18 سنة داخل البلاد تتراوح بين 0 في المائة في الشمال والوكرة و13.36 في المائة في الظعاين.

ويبلغ متوسط انتشار زواج الأطفال في الصومال 45.3 في المائة، وهو الأعلى بين جميع البلدان العربية المشمولة في هذه الدراسة. وتتفاوت مستويات انتشار زواج الأطفال تفاوتاً كبيراً عبر مناطق البلاد. حيث تتراوح هذه النسبة بين 12 في المائة في أودال و90 في المائة في جوبا الوسطى. كما أن 10 من أصل 18 منطقة في البلاد تسجل معدلات أعلى من المتوسط الوطني (أي 45 في المائة وما فوق).

أما السودان وهو ثاني أكبر بلد، ويشكل سكانه نحو 10 في المائة من سكان المنطقة العربية. وعلى الصعيد القُطري، بلغ معدل انتشار زواج الأطفال في السودان 34.2 في المائة في عام 2010. غير أن ثمة اختلافات كبيرة في انتشار زواج الأطفال في الولايات الثماني عشرة، وهي تتراوح بين 56 في المائة في وسط دارفور و17.6 في المائة في نهر النيل. وأكثر من 40 في المائة من الإناث يتزوجن قبل

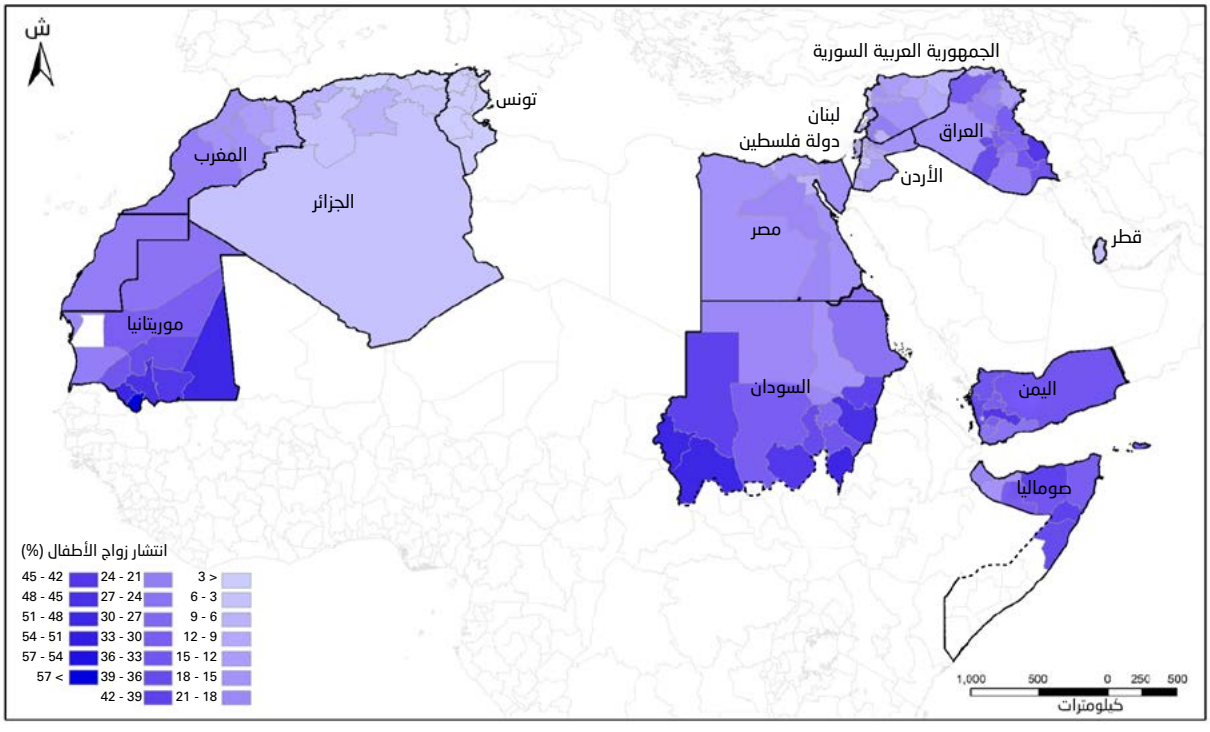
بلوغهن سن 18 عاماً في جنوب دارفور (52.3 في المائة)، والنيل الأزرق (49.6 في المائة)، والقضارف (47.5 في المائة)، وشرق دارفور (46.3 في المائة)، وغرب دارفور (45 في المائة)، وجنوب كردفان (43.7 في المائة)، وكسلا (40.6 في المائة).

وفي الجمهورية العربية السورية، حيث 13.3 في المائة من الفتيات تزوجن دون سن 18 عاماً على المستوى الوطني في 2012، تشير الأرقام إلى اعتدال انتشار زواج الأطفال. غير أن النسبة المئوية للإناث المتزوجات قبل سن 18 عاماً تتراوح داخل البلاد من 4.7 في المائة في طرطوس إلى 26 في المائة في القنيطرة.

وتسجل تونس أدنى معدل انتشار لزواج الأطفال بين 13 دولة عربية شملتها هذه الدراسة، حيث بلغ متوسط معدل زواج الأطفال على المستوى القُطري 1.5 في المائة في عام 2018. وحتى داخل البلاد، لا تتباين النسب المئوية للإناث المتزوجات قبل بلوغ سن 18 عاماً تبايناً كبيرا.

أما اليمن فواحدٌ من البلدان الخمسة التي تسجل أعلى نسبة انتشار لزواج الأطفال في المنطقة العربية، حيث تزوج ما معدله 32 في المائة من الإناث قبل سن 18 عاماً في عام 2013. كما تشهد البلاد تبايناً كبيراً على المستوى دون الوطني عبر محافظاتها البالغ عددها 21 محافظة، إذ تتراوح نسبة الإناث المتزوجات قبل سن 18 عاماً من 50.5 في المائة في ذمار إلى 10 في المائة في عدن. وإلى جانب ذمار، تسجل ثلاث محافظات أخرى، وهي الجوف والمحويت وريمة، معدل انتشار زواج الأطفال يصل إلى أكثر من 40 في المائة.

الشكل 4. انتشار زواج الأطفال على مستوى المقاطعات في بلدان عربية مختارة



المصدر: تجميع المؤلفين باستخدام معلومات من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعدِدة المؤشرات.

6. الآليات الرئيسية للتكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال

تعرض الدراسة في نموذجيها المفاهيمي والتجريبي العديد من الآليات التي يؤدي من خلالها زواج الأطفال إلى تكبد البلاد لتكاليف اقتصادية. بعد أن استعرضنا ما يؤكد عليه تقرير Wodon and others (2017) من حيث أن «آثار زواج الأطفال كبيرة على الخصوبة والنمو السكاني والتعليم وكذلك على نتائج سوق العمل»، يناقش هذا الفصل على أساس تجريبي هذه المؤشرات الرئيسية، والتي هي أيضاً الآليات الحاسمة للتكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في نموذج المحاكاة في هذه الدراسة. أيضا، واستناداً إلى دراسات سابقة حول هذا الموضوع من سياق جغرافي آخر، يستعرض هذا الفصل كيف أن الخصوبة، ووفيات الرضَّع، والتعليم، ومشاركة المرأة في القوى العاملة، والتكاليف الاقتصادية والصحية للأسرة المعيشية هي عوامل تنشأ في صلب عدة مؤشرات أخرى، كما يتبيَّن في النموذج المفاهيمي والتجريبي المستخدَم لتقدير التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في هذه الدراسة.

ألف. الاختلافات في الخصوبة حسب العمر عند الزواج الأول

يشكل النمو السكاني أحد المحدّدات المعروفة للنمو الاقتصادي[61]. ويتأثر النمو السكاني بشكل كبير بمعدلات الخصوبة. وارتفاع معدلات الخصوبة هو أحد الآثار الرئيسية لزواج الأطفال. كما يعكس ارتفاع الخصوبة ارتفاع عدد حالات الحمل والولادات غير المرغوب فيها. وارتفاع عدد الولادات هذا هو آلية من الآليات التي يؤثر من خلالها زواج الأطفال على اقتصاد الدولة[62]. وبالتالي تحلل الدراسة الاختلافات في الخصوبة بالاقتران مع العمر عند الزواج الأول من أجل فهم هذه الظاهرة فهماً شاملا. ومع أن العمر عند الإنجاب لأول مرة له كذلك الدلالات ذاتها، تتجنب الدراسة استخدامه بسبب التجانس الداخلي العالي بين العمر عند الزواج الأول والولادة الأولى[63].

الجدول 2. معدل الخصوبة الكلي حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في الدول العربية

البلدان	السن عند الزواج الأول		المجموع
	أقل من 18 سنة	18 سنة فما فوق	
الأردن (2018/2017)	3.7	2.0	2.7
تونس (2018)	3.3	1.3	2.1
الجزائر (2019/2018)	4.1	1.9	2.8
الجمهورية العربية السورية (2006)	4.5	3.2	3.8
السودان (2014)	7.2	3.8	5.2
الصومال (2006)	7.7	5.8	6.7
العراق (2018)	4.1	3.2	3.6
دولة فلسطين (2019)	5.6	2.6	3.8
قطر (2012)	2.2	1.8	2.0
مصر (2014)	4.9	2.5	3.5
المغرب (2004/2003)	4.4	2.2	2.5
موريتانيا (2021-2019)	6.6	4.5	5.2
اليمن (2013)	5.8	4.0	4.4

المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام معلومات من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات.

معدل الخصوبة الكلي هو مقياس رئيسي للخصوبة يشير إلى متوسط عدد الأطفال المولودين لكل امرأة على مدى حياتها. في الجدول 2، نعرض الفروق في معدل الخصوبة الإجمالي بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً ومن تزوجن في سن 18 وما فوق. وتشير النتائج إلى وجود اختلافات كبيرة ولكن متفاوتة في الخصوبة بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً والمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق في الثلاث عشرة دولة عربية. على سبيل المثال، في الجزائر، يساوي معدل الخصوبة الإجمالي للإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً 4.1 مقارنة بنسبة 1.9 فقط بين المتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. وتوجد أكبر اختلافات في الخصوبة حسب العمر عند الزواج الأول في تونس حيث الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً خصوبتهن أعلى بمقدار 2.5 مرة من نظيراتهن المتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. وفي صفوف البلدان الأخرى، تسجل دولة فلسطين والمغرب ومصر أكثر من ضعف معدلات الخصوبة بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنةً بالمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. وعلى الرغم من ارتفاع معدلات الخصوبة، تسجل الجمهورية العربية السورية والعراق وموريتانيا واليمن اختلافات أقل في الخصوبة حسب العمر عند الزواج الأول. وعلى النقيض من ذلك، لدى السودان والصومال معدلات خصوبة أعلى وفروق أكبر حسب العمر عند الزواج الأول. ويمكن العثور على أقل الاختلافات في العراق وقطر.

باء. الاختلافات في وفيات الرضّع حسب العمر عند الزواج الأول

تُعَدُّ صحة السكان أيضاً عامل رأس مال بشري معترَف به للنمو الاقتصادي يَظهر تأثيره بشكل مباشر وغير مباشر. وتحدِّد صحة السكان بشكل مباشر نوعية رأس المال البشري، في حين أن لها تأثيراً غير مباشر على النمو الاقتصادي من خلال تأثيرها على النمو السكاني[64]. ومعدل وفيات الرضَّع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، اللذان يشيران إلى وفيات الأطفال بعمر أقل من سنة واحدة وأقل من خمس سنوات لكل 1,000 ولادة حية، على التوالي، هي مؤشرات صحية حساسة للسكان. وهذه ليست مقاييس رئيسية لصحة الطفل فحسب، بل هي تقيس أيضاً الرعاية الصحية للأمهات والأطفال. ويرتفع معدل الوفيات بين الرضَّع والأطفال للأمهات المراهقات مقارنة بمعدل الوفيات بين المولودين للفتيات المتزوجات فوق سن 18 عاماً[65]. وتتسبب قنوات عديدة في ذلك، منها معاناة الأم الشابة من سوء تغذية مما يؤثر على الحالة التغذوية للأطفال، وتقييد قدرتها على اتخاذ القرارات في ما يتعلق بالخيارات الإنجابية والحصول على الرعاية الصحية، وافتقادها إلى الولاية على ذاتها وإلى القدرة على التنقُّل، وانخفاض مستوى معرفتها بمسائل منع الحمل والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي[66]. ويبيِّن الجدول 3 الفروق بين معدل وفيات الرضَّع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً والمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق.

الجدول 3. الفروق في وفيات الرضَّع حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في البلدان العربية

البلدان	معدل وفيات الرضّع			معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة		
	السن عند الزواج الأول		المعدل الإجمالي	السن عند الزواج الأول		المعدل الإجمالي
	أقل من 18 سنة	18 سنة فما فوق		أقل من 18 سنة	18 سنة فما فوق	
الأردن (2018/2017)	20	16	17	22	19	20
تونس (2018)	15	13	14	18	15	17
الجزائر (2019/2018)	27	16	17	30	18	19
الجمهورية العربية السورية (2006)	19	17	18	23	21	22
السودان (2014)	57	47	52	76	60	68
الصومال (2006)	138	54	86	217	84	135
العراق (2018)	24	22	23	27	25	26
دولة فلسطين (2020/2019)	15	11	12	18	13	14
قطر (2012)	8	6	7	10	8	9
مصر (2014)	25	21	22	31	26	27
المغرب (2004/2003)	45	38	40	51	46	47
موريتانيا (2019-2021)	35	30	33	43	38	41
اليمن (2013)	47	39	43	57	48	53

المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام معلومات من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات.

وتشير النتائج إلى اختلافات كبيرة ولكن متفاوتة في معدلات وفيات الرضَّع ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً والمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق عبر البلدان العربية الثلاثة عشر التي شملتها هذه الدراسة. فعلى سبيل المثال، تسجل الصومال أكبر فرق (2.6 مرة) في معدل وفيات الرضَّع لدى الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. وفي الجزائر، تقارب معدلات وفيات الأطفال المولودين للفتيات المتزوجات دون سن 18 عاماً ضعف معدلات وفيات المتزوجات فوق سن 18 عاماً. أما بقية البلدان فيتراوح الفرق في معدلات وفيات الأطفال فيها بين 1 و<2، وأطفال الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً أسوأ حالاً في جميع هذه البلدان مقارنة بأطفال المتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. ويشهد معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة نمطاً مماثلاً من الاختلافات حسب عمر الأم عند زواجها الأول.

جيم. الفروق في مستوى التعليم حسب العمر عند الزواج الأول

يشكل التعليم مقياساً رئيسياً لرأس المال البشري وهو يتنبأ بالنمو الاقتصادي[67]. وتشير المؤلفات على نطاق واسع بتعطُّل التحصيل العلمي للنساء المتزوجات في سن الطفولة. وتقلّ احتمالية التحاق الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً بالتعليم العالي مقارنة بالمتزوجات في سن أعلى[68]. ويفضي انخفاض مستويات تعليم المرأة إلى نتائج اجتماعية واقتصادية سيئة ليس للمرأة كفرد فحسب بل لأسرتها المعيشية أيضاً لا بل وعلى مستوى الدولة كذلك[69]. وبالتالي، يشكل التعليم آلية يمكن من خلالها أن يؤثر زواج الأطفال على اقتصاد الدولة. ويعرض الجدول 4 الفروق في مستوى التعليم حسب العمر عند الزواج الأول. وتشير النتائج إلى اختلافات كبيرة ولكن متفاوتة في التحصيل العلمي على مستوى التعليم العالي بين النساء المتزوجات دون سن 18 عاماً والمتزوجات في عمر يزيد عن 18 عاماً. على سبيل المثال، في بلدان مثل الجزائر والمغرب، يفوق الفرق في التعليم العالي بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً ونظيراتهن المتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق 20 مرة في الجزائر و67 مرة في المغرب، في حين أن الاختلافات هي الأقل في قطر (مرتين) والعراق (5 مرات). وتشير الأرقام في بلدان أخرى، مثل الجمهورية العربية السورية والسودان والصومال ومصر واليمن، إلى ارتفاع التحصيل التعليمي بين النساء المتزوجات في سن 18 عاماً وما فوق مقارنة بالمتزوجات دون سن 18 عاماً. وتبلغ الاختلافات في مستويات التعليم في الأردن وتونس ودولة فلسطين وموريتانيا حوالي سبعة أضعاف في المتوسط، حيث النساء المتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق أفضل حالاً في جميع هذه البلدان.

الجدول 4. المستوى التعليمي حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في البلدان العربية

البلدان	السن عند الزواج الأول	المستوى التعليمي			
		أقل من ابتدائي أو غير موجود	ابتدائي وإعدادي	ثانوي وما فوق	المجموع
الأردن (2018/2017)	أقل من 18 سنة	3.8	90.8	5.4	100.0
	18 سنة فما فوق	1.8	54.3	43.9	100.0
	المجموع	2.2	61.9	35.8	100.0
تونس (2018)	أقل من 18 سنة	23.5	73.6	2.9	100.0
	18 سنة فما فوق	7.5	66.4	26.0	100.0
	المجموع	8.0	66.7	25.4	100.0

البلدان	السن عند الزواج الأول	المستوى التعليمي			
		أقل من ابتدائي أو غير موجود	ابتدائي وإعدادي	ثانوي وما فوق	المجموع
الجزائر (2019/2018)	أقل من 18 سنة	30.0	68.8	1.2	100.0
	18 سنة فما فوق	9.9	65.5	24.6	100.0
	المجموع	10.6	65.6	23.7	100.0
الجمهورية العربية السورية (2006)	أقل من 18 سنة	17.3	81.3	1.4	100.0
	18 سنة فما فوق	13.7	71.5	14.8	100.0
	المجموع	14.2	73.0	12.8	100.0
السودان (2010)	أقل من 18 سنة	49.8	49.3	1.0	100.0
	18 سنة فما فوق	22.8	61.4	15.8	100.0
	المجموع	32.0	57.3	10.7	100.0
الصومال (2006)	أقل من 18 سنة	66.4	33.4	0.1	100.0
	18 سنة فما فوق	56.0	43.0	1.1	100.0
	المجموع	60.2	39.1	0.7	100.0
العراق (2018)	أقل من 18 سنة	19.3	73.4	7.3	100.0
	18 سنة فما فوق	11.9	51.9	36.2	100.0
	المجموع	13.6	56.9	29.5	100.0
دولة فلسطين (2018)	أقل من 18 سنة	0.6	92.0	7.4	100.0
	18 سنة فما فوق	0.5	53.0	46.5	100.0
	المجموع	0.5	65.4	34.1	100.0
قطر (2012)	أقل من 18 سنة	9.7	59.0	31.3	100.0
	18 سنة فما فوق	2.6	37.9	59.5	100.0
	المجموع	3.0	39.2	57.8	100.0
مصر (2014)	أقل من 18 سنة	40.9	58.1	1.0	100.0
	18 سنة فما فوق	17.7	63.6	18.7	100.0
	المجموع	24.0	62.1	13.9	100.0
المغرب (2003/2004)	أقل من 18 سنة	75.7	24.2	0.1	100.0
	18 سنة فما فوق	42.9	50.4	6.7	100.0
	المجموع	50.0	44.7	5.3	100.0
موريتانيا (2021-2019)	أقل من 18 سنة	43.0	56.6	0.4	100.0
	18 سنة فما فوق	27.0	69.6	3.4	100.0
	المجموع	32.8	64.9	2.3	100.0
اليمن (2006)	أقل من 18 سنة	71.2	28.2	0.6	100.0
	18 سنة فما فوق	56.3	36.9	6.8	100.0
	المجموع	66.2	31.1	2.7	100.0

المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام معلومات من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات.
ملاحظة: الأرقام الواردة تتعلق بالنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة.

دال. معدل المشاركة في القوى العاملة حسب العمر عند الزواج الأول

يؤثر معدل مشاركة السكان في القوى العاملة تأثيراً مباشراً على الآفاق الاقتصادية للأسرة وللبلد، في حين يؤثر زواج الأطفال على مشاركة الفرد في سوق العمل[70]. ومع ذلك، تزداد مشاركة الذكور في القوى العاملة بعد الزواج بينما تنخفض مشاركة الإناث. ويتبيَّن من النظر في قاعدة بيانات إحصاءات منظمة العمل الدولية، التي تستخدم بيانات من 107 بلدان، أن مستوى مشاركة الرجال في القوى العاملة أعلى من مشاركة الإناث، وتتفاقم هذه الفجوة بين الجنسين في صفوف الرجال والنساء المتزوجين[71]. علاوة على ذلك، يقلل الإنجاب أيضاً من مشاركة الإناث[72]. ويعرض الجدول (5) الفروق في المشاركة في سوق العمل بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً والنساء المتزوجات في سن 18 عاماً فأكثر بالنسبة لمن هن في الفئة العمرية 15-49 سنة في خمسة بلدان عربية. وتشير النتائج إلى انخفاض معدل المشاركة في القوى العاملة للإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً وما فوق، لكن مع تفاوت هذه المعدلات بين البلدان. على سبيل المثال، يقلّ معدل مشاركة القوى العاملة للإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً في الجزائر ثلاث مرات تقريباً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. وحتى في المغرب ومصر، تتسم مشاركة المرأة في القوى العاملة بمعدلٍ منخفضٍ إلى حد كبير بالنسبة للإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. كما أن معدلات المشاركة في القوى العاملة في موريتانيا واليمن أيضاً أقل بالنسبة للإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق.

الجدول 5. معدل مشاركة القوى العاملة حسب عمر المرأة عند الزواج الأول في الدول العربية

البلدان	السن عند الزواج الأول		المجموع
	أقل من 18 سنة	18 سنة فما فوق	
الأردن (2018/2017)	5.9	16.7	14.5
الجزائر (2019/2018)	2.2	7.5	6.9
مصر (2014)	11.7	17.8	16.1
المغرب (2004/2003)	13.5	21.4	18.4
موريتانيا (2019-2021)	23.6	27.6	25.6
اليمن (2013)	9.8	12.4	10.9

المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام معلومات من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (حيث لا تجمع البيانات المتعلقة بمشاركة القوى العاملة في المسوح العنقودية المتعدِّدة المؤشرات).

ملاحظة: معلومات مشاركة القوى العاملة في الدول العربية الأخرى غير متوفرة. الأرقام الواردة تتعلق بالنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة.

7. التكاليف الاقتصادية

ألف. التكاليف على مستوى الاقتصاد الكلي: الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال

يبيِّن الجدول 6 النسبة المئوية للخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال في 13 دولة عربية شملتها هذه الدراسة. في عام 2021، خسرت الجزائر أعلى نسبة من الناتج المحلي الإجمالي (5.1 في المائة)، في حين خسرت قطر أدنى نسبة من الناتج المحلي الإجمالي (0.1 في المائة). وخسرت 10 بلدان أكثر من 2 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي، وخسرت تونس والسودان ودولة فلسطين أكثر من 4 في المائة (4.3 في المائة و4.9 في المائة و4.3 في المائة على التوالي). أما البلدان الثلاثة المتبقية فخسرت أقل من 2 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال، ولم تسجل سوى الجمهورية العربية السورية وقطر نسبة أقل من 0.5 في المائة (0.3 في المائة و0.1 في المائة على التوالي).

من المهم الإشارة إلى أن التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال لا تعتمد فقط على معدلات زواج الأطفال ولكن أيضاً على الاختلافات في النتائج الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية بين الفتيات اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 عاماً والفتيات اللاتي تزوجن في سن 18 عاماً وما فوق. لذلك، ستتكبد الأردن وتونس والجزائر تكاليف اقتصادية أكبر تُعزى إلى زواج الأطفال نظراً إلى ما لديها من تفاوتات أكبر على صعيد الخصوبة والتعليم بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً مقارنة بالمتزوجات في سن 18 عاماً وما فوق. في حين أنه في بلدان مثل العراق وموريتانيا على سبيل المثال، وعلى الرغم من ارتفاع معدلات انتشار زواج الأطفال، فإن الاختلافات النسبية في معدلات الخصوبة والمستويات التعليمية في صفوف الأزواج الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً والأزواج بعمر 18 عاماً فما فوق ليست مرتفعة مقارنة بالأردن وتونس والجزائر، مما يحد من التكاليف الاقتصادية التي يتسبب بها زواج الأطفال.

وبالنظر إلى النموذج المستخدَم في عملية تقدير التكاليف هذه، ستظل الاتجاهات على حالها تقريباً في السنوات المتوقعة. وفي عام 2050، من المتوقع أن يخسر السودان أعلى نسبة من ناتجه المحلي الإجمالي (5.1 في المائة)، في حين من المتوقع أن تخسر قطر أدنى نسبة بنسبة 0.1 في المائة. ومن المتوقع أن تخسر ثمانية بلدان أكثر من 2 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال، بمتوسط قدره 4.06 في المائة. ومن المتوقع أن تخسر البلدان الخمسة المتبقية، وهي الجمهورية العربية السورية والصومال والعراق وقطر وموريتانيا، أقل من 2 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي، مما يعني أن توفر الموارد الاجتماعية والاقتصادية والصحية الجيدة يمكن أن يساعد في تجنب التكاليف الاقتصادية المرتفعة لزواج الأطفال.

بلغت التكلفة الاقتصادية المقدَّرة لزواج الأطفال في المنطقة العربية 3.2 في المائة في عام 2021 وستبلغ 3 في المائة في عام 2050.

الجدول 6. التكاليف الاقتصادية: النسبة المئوية من الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال في البلدان العربية

البلدان	2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046	2050
الأردن		4.3	3.6	3.2	3.3	3.5	3.6	3.7	3.8	4.0	4.1
تونس				4.4	4.3	4.0	3.7	3.7	4.0	4.3	4.6
الجزائر				6.0	5.1	4.5	4.1	4.1	4.4	4.6	4.8
الجمهورية العربية السورية			0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
السودان			5.7	5.2	4.9	4.7	4.5	4.5	4.7	4.9	5.1
الصومال			2.6	2.4	2.1	1.9	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8
العراق					1.3	1.3	1.2	1.1	1.1	1.1	1.2
دولة فلسطين			5.1	4.7	4.3	3.9	3.8	3.8	3.9	4.1	4.2
قطر				0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
مصر				3.7	3.4	3.1	2.9	2.8	2.9	3.0	3.2
المغرب		4.0	3.7	3.3	3.2	3.2	3.3	3.5	3.6	3.7	3.9
موريتانيا					3.5	3.0	2.6	2.3	2.2	2.0	2.0
اليمن				3.7	3.2	2.8	2.6	2.5	2.5	2.6	2.6
المنطقة العربية					3.2						3.0

المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام نَهج المحاكاة الطيفية.

كان لزواج الأطفال تأثير اقتصادي قدره بالقيمة المطلقة (الجدول 7) 40.7 مليار دولار في عام 2021، ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم إلى إجمالي تراكمي قدره 3 تريليونات دولار بحلول عام 2050. ومن بين البلدان التي تم تحليلها، سجلت مصر أعلى تكلفة اقتصادية في عام 2021، حيث بلغت 91.3 مليار دولار، في حين سجلت موريتانيا أقل تكلفة بقيمة 0.6 مليار دولار. وبالنظر إلى عام 2050، من المتوقع أن يتكبد السودان أعلى تكلفة اقتصادية تراكمية بسبب زواج الأطفال، تقدر بنحو 18,784 مليار دولار، في حين من المتوقع أن تحافظ موريتانيا على موقعها بأقل تكلفة اقتصادية تراكمية تبلغ 66.6 مليار دولار.

إن الأهمية الاقتصادية المرتبطة بانتشار زواج الأطفال أكبر بالنسبة للبلدان التي ترتفع فيها معدلات زواج الأطفال والخصوبة، وسوء خدمات الرعاية الصحية، مثل الأردن والجزائر والسودان والصومال ودولة فلسطين واليمن. وفي البلدان العربية الثلاثة عشر، يتماشى إجمالي تقديرات الناتج المحلي الإجمالي الواردة في هذه الدراسة مع تقديرات البنك الدولي للبلدان المعنيّة[73].

الجدول 7. التكاليف الاقتصادية: الفرق المطلق في الناتج المحلي الإجمالي بين سيناريو زواج الأطفال وسيناريو عدم زواج الأطفال، 2001-2050 (بمليارات الدولارات)

البلدان	2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046	2050
الأردن		2.9	10.4	19.9	30.8	49.9	83.8	149.9	289.6	605.3	1,150.4
تونس			0.0	10.4	19.2	43.7	92.6	204.5	485.0	1,183.2	2,414.6
الجزائر				41.8	70.1	198.3	513.4	1,334.1	3,491.2	8,770.4	1,7758.5
الجمهورية العربية السورية		0.0	4.0	0.7	1.7	6.8	27.0	99.7	326.1	933.2	1,967.1
دولة فلسطين			0.6	4.7	8.7	24.7	64.5	166.0	420.9	1,035.9	2,079.7
السودان			5.3	34.0	18.6	82.5	310.0	1,051.9	3,232.5	8,932.5	18,784.0
الصومال		0.0	0.5	1.3	2.3	3.7	6.2	11.3	22.4	46.3	85.3
العراق					9.0	41.1	117.2	292.3	709.5	1,732.5	3,547.1
قطر				0.8	1.5	6.5	24.0	79.0	237.9	654.7	1,379.7
مصر				25.9	91.3	241.4	554.5	1,250.7	2,931.4	7,037.3	14,235.7
المغرب		12.7	34.9	51.6	74.0	193.1	493.8	1,226.8	2,975.2	7,069.1	13,953.2
موريتانيا					0.6	2.2	4.6	8.7	17.3	35.8	66.6
اليمن				5.4	5.5	13.9	31.8	73.6	171.6	400.5	789.1
المنطقة العربية					40.7						2,920.5

المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام نَهج المحاكاة الطيفية.

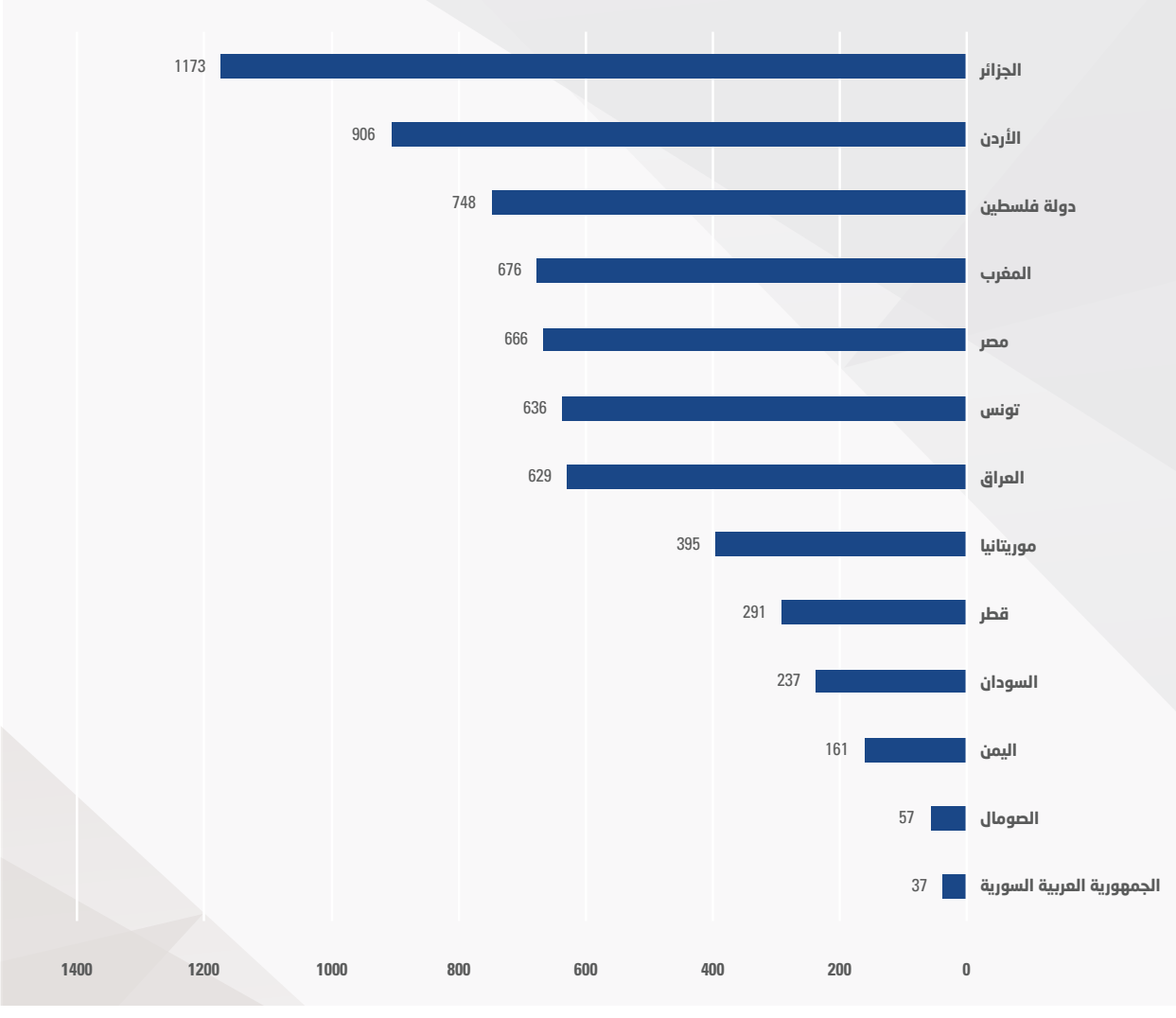
باء. التكاليف الاقتصادية وتكاليف الرعاية الصحية للأسر المعيشية جراء زواج الأطفال

كما يتبيَّن من خلال الإطار المفاهيمي لهذه الدراسة، فإن جزءاً من التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال بالنسبة للبلدان يؤثر على الأسرة أيضا. وتعاني الأسر التي تزوجت فيها امرأة وهي طفلة من خسارة أكبر في الدخل سواء من خلال فقدان الأجور أو جراء ارتفاع نفقات الرعاية الصحية. وكان تقريرا Wodon and others (2017) وWodon and Yedan (2017b) قد أشارا سابقاً أن المشاركة الاقتصادية والدخل من الأجور للإناث المتزوجات في سن

مبكرة أقل بكثير مقارنة بنظيراتهن المتزوجات في سن أكبر. وللأجور تأثير كبير على دخل الأسرة.

ويقدم هذا القسم تحليلاً لمتوسط التكاليف الاقتصادية السنوية التي تتحملها الأسر[74] وتكاليف الرعاية الصحية الخاصة[75] المرتبطة بزواج الأطفال. وتشير النتائج الواردة في الشكل 5 إلى أن الأسر في معظم البلدان العربية تواجه متوسط تكاليف اقتصادية سنوية كبيرة. فعلى سبيل المثال، تسجل سبعة بلدان عربية (الأردن وتونس والجزائر والعراق ومصر والمغرب ودولة فلسطين) متوسط تكاليف اقتصادية يتجاوز 600 دولار لكل أسرة، حيث سجلت الجزائر أعلى تكلفة تعادل 1,173 دولاراً والجمهورية العربية السورية أقل تكلفة تعادل 37 دولارا.

الشكل 5. متوسط التكلفة الاقتصادية السنوية التي تُعزى إلى زواج الأطفال لكل أسرة، 2021 (بالدولار)

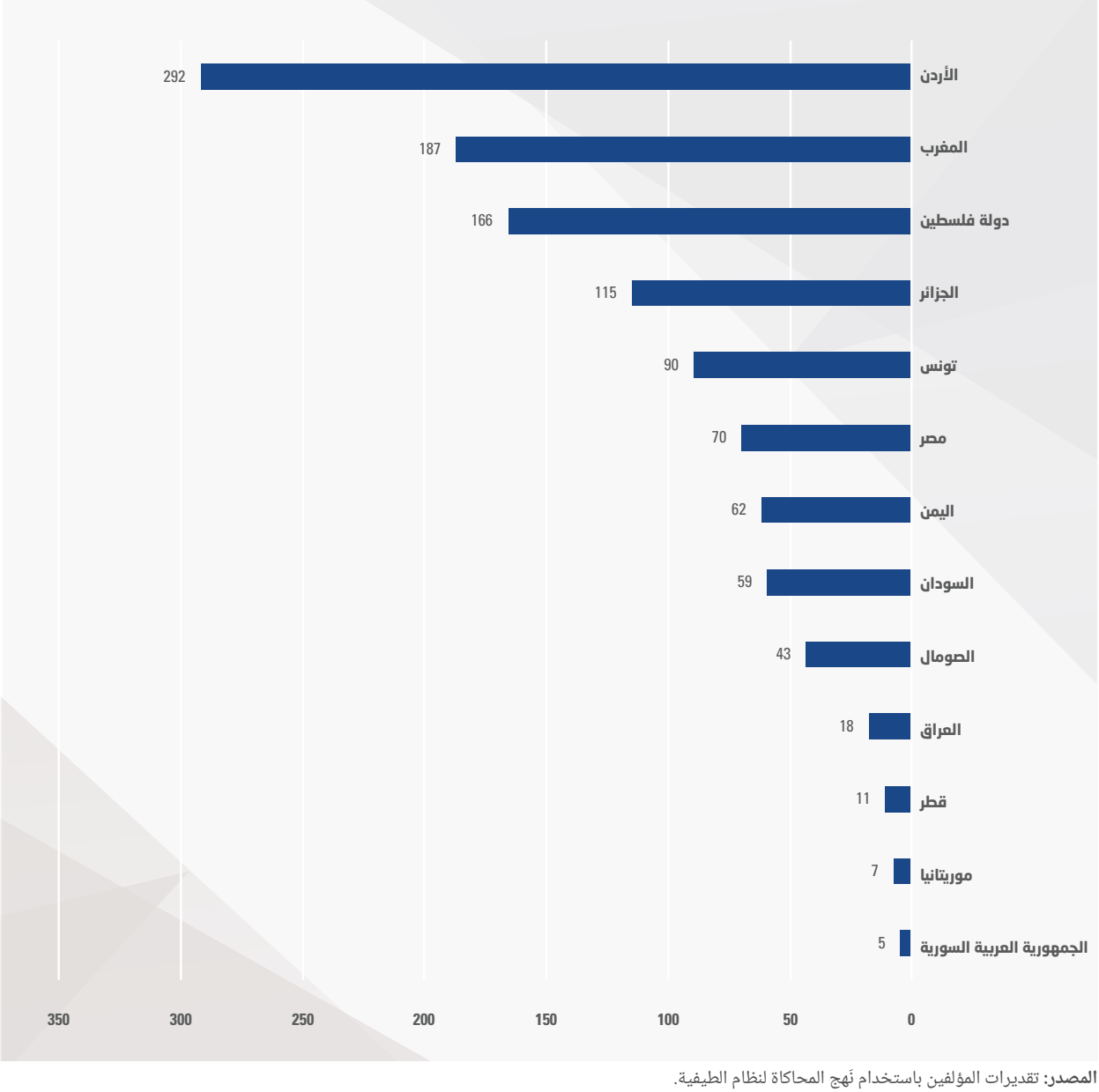


المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام نَهج المحاكاة الطيفية.

ملاحظة: لا تعتمد التكلفة الاقتصادية المطلقة لزواج الأطفال على مستوى انتشاره فحسب، بل تعتمد أيضاً على وفورات الحجم والسياسات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية والصحية للبلد. وعادة ما تميل الاقتصادات الأكبر إلى أن تتمتَّع بمرونة أكبر في التكاليف التي يتسبب بها انتشار زواج الأطفال. وبالتالي، فإن العلاقة بين انتشار زواج الأطفال والتكلفة المطلقة التي يتكبدها الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال قد لا تكون علاقة متينة.

كما يتسم متوسط تكاليف الرعاية الصحية السنوية المقدَّرة للأسر بتباين كبير بين البلدان. ويتراوح نطاق متوسط تكلفة الرعاية الصحية من 292 دولاراً في الأردن إلى 5 دولارات فقط في الجمهورية العربية السورية. بالإضافة إلى ذلك، أربعة بلدان فقط (وهي الأردن والجزائر ودولة فلسطين والمغرب) تتجاوز فيها نفقات الرعاية الصحية للأسر 100 دولار في السنة (الشكل 6).

الشكل 6. متوسط تكلفة الرعاية الصحية السنوية التي تعزى إلى زواج الأطفال لكل أسرة، 2021 (بالدولار)



المصدر: تقديرات المؤلفين باستخدام نَهج المحاكاة لنظام الطيفية.
ملاحظة: لا تعتمد التكلفة الصحية المطلقة لزواج الأطفال على مستوى انتشاره فحسب، بل تعتمد أيضاً على وفورات الحجم وتكلفة الخدمات الصحية في البلد.

8. الخلاصة

من الثابت أن لزواج الأطفال عواقب مدى الحياة على الفتيات من حيث ضعف نتائجهن التعليمية والصحية والاقتصادية، وهو ما يحرمهن بالتالي من حقوقهن الأساسية ويُبقي الجيل القادم في ظروف سيئة[76]. وقد تسببت جائحة كوفيد-19 بتفاقم هذه القضية التي باتت تتطلب تدخلاً فعالاً ومقصودا، لا سيّما في أفقر البلدان التي تسجّل أعلى معدلات لزواج الأطفال. وثمة المزيد من الدراسات التي تبرز على نحو متزايد الآثار الضارة لزواج الأطفال على جوانب متنوّعة من نتائج التنمية[77]. ومع ذلك، لا يزال تضافر الجهود والموارد لتحييد هذه الممارسة غير كافٍ في جميع أنحاء المنطقة العربية. ولتحفيز الجهود الرامية إلى القضاء على زواج الأطفال، تستعرض هذه الدراسة التكاليف الاقتصادية المترتبة على زواج الأطفال والآليات الرئيسية في هذا الصدد.

وتم تقدير التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في 13 دولة عربية من عام 2001 إلى عام 2050. غير أن الجدول الزمني يختلف لعدد قليل من البلدان بسبب عدم توافر البيانات. إن التكلفة الاقتصادية المقدَّرة لزواج الأطفال من حيث إجمالي الناتج المحلي والنسبة المئوية للخسارة في الناتج المحلي الإجمالي تقدم دليلاً دامغاً على أن زواج الأطفال يترتب عليه تكاليف اقتصادية هائلة ومضطردة للمنطقة العربية. وتقدَّر الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال في 13 دولة عربية بنسبة 3.2 في المائة لعام 2021 ومن المتوقع أن تبلغ 3 في المائة في عام 2050، مع خسارة تراكمية للناتج المحلي الإجمالي تبلغ حوالي 3 تريليونات دولار خلال الفترة المتوقعة. وعلى صعيد البلدان، تشير التقديرات إلى أن الجزائر والسودان ستخسران أعلى نسبة من الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال في عام 2021، في حين تسجل قطر أدنى معدل خسارة في الناتج المحلي الإجمالي.

ومن ناحية أخرى، إذا استمر المعدل الحالي، من المتوقع أن يخسر السودان في عام 2050 ما نسبته 5.1 في المائة، والجزائر ما نسبته 4.8 في المائة، وتونس ما نسبته 4.6 في المائة، وهذه الأرقام تمثل أعلى خسارة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب زواج الأطفال. وتُعزى الفوارق على المستوى القُطري في التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال من حيث خسارة الناتج المحلي الإجمالي إلى مدى انتشار زواج الأطفال والعوامل المرتبطة بالموارد المتوفرة مثل جودة الرعاية الصحية والنظام الاجتماعي والاقتصادي. وعلى الرغم من تشابه معدلات زواج الأطفال في بعض البلدان، من المحتمل أن بعضاً منها تمكّن من الحدّ من الأضرار الناجمة عن زواج الأطفال من خلال تحسين الرعاية الصحية والنُظُم الاجتماعية والاقتصادية، وهو ما يشير إليه انخفاض النسب المئوية للخسارة في الناتج المحلي الإجمالي. أما بعض البلدان، مثل السودان، فلم تشهد فرقاً كبيراً في النتائج الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية بين الإناث المتزوجات دون سن 18 عاماً والمتزوجات في سن 18 عاماً فما فوق. وبالتالي، فإن التكاليف الاقتصادية في هذه البلدان والتي تُعزى فقط إلى زواج الأطفال منخفضة نسبياً على الرغم من ارتفاع معدل انتشار زواج الأطفال وانخفاض النتائج الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية في البلاد.

وفي البداية، وجدت الدراسة أن التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال كبيرة في جميع أنحاء المنطقة العربية. فتقديراتنا (3.1 في المائة في عام 2021 للمنطقة العربية) أعلى قليلاً مقارنة بدراسة Mitra and others (2020) التي تقدِّر التكلفة بنسبة 1.05 في المائة في حالة بلدان الأسواق الناشئة والبلدان النامية، ودراسة Wodon and others (2017)) التي تقدِّر التكلفة بنسبة 1.44 في المائة في حالة بلدان جنوب آسيا والشرق الأوسط وأفريقيا. ويمكن أن يُعزى هذا التقدير الأعلى في الدراسة الحالية إلى عدد أكبر من المكونات التي تم أخذها في الاعتبار في عملية التقدير (أي التكاليف المباشرة وغير المباشرة). تمثل التكلفة الاقتصادية المقدَّرة لزواج الأطفال في هذه الدراسة عدّة تكاليف مباشرة وغير مباشرة، كما هو موضح في الإطار التحليلي (الشكل 2). ولا تعتمد التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال على مستوى انتشاره فحسب، بل تعتمد أيضاً على وفورات الحجم والسياسات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية والصحية للبلد.

ومن منظور السياسات، تشير الدراسة إلى أن البلدان العربية يمكن أن تزيد ناتجها المحلي الإجمالي بنحو 3 في المائة من خلال القضاء على زواج الأطفال. ومن المهم الإشارة إلى أن الدراسة الحالية لا تُجري تحليلات تجريبية مفصلة لجميع المسارات التي يؤثر من خلالها زواج الأطفال على اقتصاد الدولة واستراتيجيات التدخل للقضاء على زواج الأطفال لأنها موثقة على نطاق واسع في المؤلفات المتوفرة. وتتيح هذه الدراسة من خلال تجميع الأدلّة التجريبية في سياق الأدبيات السابقة، فضلاً عن إطارها المفاهيمي، فهم الآليات التي يؤدي من خلالها زواج الأطفال إلى تكبد الدولة لتكاليف اقتصادية، وتقدم أيضاً استراتيجيات تدخُّل ممكنة للتغلب على هذه التبعات[78]. والآليات الحاسمة التي تحدِّدها الدراسة هي النتائج الديمغرافية والاجتماعية والصحية. وتشمل النتائج الديمغرافية حالات الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن التي تغيِّر من شكل النمو في المستقبل، ومعدلات البقاء على قيد الحياة، و/أو الإنجاب[79]. وتشمل الآثار الاجتماعية خسارة الفتيات اللاتي يتم تزويجهن في سن الطفولة لفرص التحصيل العلمي، مما يضر في نهاية المطاف بممارستهن لحقوقهن الأساسية، وقدرتهن على اتخاذ القرار، وفرص الحصول على دخل، والدعم المجتمعي وتمكينهن بشكل عام[80]. وتشمل الآثار الصحية ارتفاع معدلات خصوبة الإناث اللاتي يتزوجن في سن مبكرة وارتفاع معدلات وفيات وأمراض الأمومة[81]. وهذه الآثار التي تتحملها الفتيات اللاتي يتزوجن في سن مبكرة قد تكون مباشرة أو غير مباشرة، وقد تكون كذلك نقدية أو غير نقدية، ويتحمل تبعاتها الأفراد والأسر المعيشية، كما أنها تتراكم على مستوى الدولة[82].

وختاما، تعرض هذه الدراسة الاقتراحات الواردة في دراسة Asha George and others (2020) بأن القضاء على زواج الأطفال يتطلب أيضاً معالجة المحدّدات الهيكلية لعدم المساواة بين الجنسين. وكلما أسرعت الحكومات في العمل على القضاء على زواج الأطفال، زادت الوفورات الاقتصادية. ومع أن التكاليف المالية لا ينبغي أن تكون السبب الوحيد للاستثمار في القضاء على هذه الممارسة، فأنها تمثل بلا شك شاغلاً كبيرا. ويجب على البلدان العربية تعزيز سياساتها الاجتماعية والاقتصادية والسكانية والصحية لضمان قدر أكبر من المساواة بين الجنسين في نتائج التعليم والصحة وسوق العمل. وإضافة إلى ما سبق، فإن تمويل الجهود الساعية للقضاء على زواج الأطفال هو ضمانة لإعمال حقوق الإنسان.

9. التوصيات في مجال السياسات

يعرض هذا الفصل توصيات للبلدان العربية في مجال السياسات ترتكز على البحوث والتحليلات التي أُجريت في سياق هذه الدراسة، إلى جانب الأدلّة الأخرى المتاحة. وتقدم الدراسة فرضية مفادها أن الحكومات العربية بحاجة إلى العمل على جبهتين، الأولى تتمثل في القضاء على زواج الأطفال؛ والثانية تتمثل في تحييد الآثار السلبية لزواج الأطفال على المستويين الفردي والأسري. ومن المعروف جيداً أن إنهاء ممارسة زواج الأطفال أمر بالغ الأهمية للنهوض بالمساواة بين الجنسين. ولهذا يجب على الحكومات معالجة المحدّدات الهيكلية لعدم المساواة بين الجنسين. ومن ثم، يجب على البلدان أن تتصدى للأدوار الجنسانية والمعايير وعلاقات القوة الضارة من خلال اعتماد سياسات شاملة ومتعدِّدة الأوجه، على النحو المبين أدناه.

ألف. تصميم استراتيجيات محدَّدة الأهداف للحدّ من زواج الأطفال أو القضاء عليه في المنطقة العربية

لا يزال زواج الأطفال يُمارَس في المنطقة، مما يسلّط الضوء على الطبيعة المحلية لهذه الممارسة وضرورة إجراء تدخلات محدَّدة الأهداف. وينبغي للبلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار زواج الأطفال (بنسبة تتعدى 10 في المائة) أن تضع استراتيجيات وقائية، مع التركيز على البؤر الساخنة (الأقاليم أو المحافظات أو المناطق). وينبغي أن تقترن هذه الجهود ببرامج تتحدى الأعراف الضارة والتمييز، إلى جانب الحرص في تنفيذ سياسات وتشريعات لحماية الطفل على الصعيد الوطني، بما في ذلك سد الثغرات المتعلقة بزواج الأطفال. وتشير الاستعراضات المنهجية الأخيرة إلى أن برامج الحوافز النقدية قد خفضت بشكل فعّال معدلات زواج الأطفال في مختلف البلدان[83]. وعليه يمكن للبلدان العربية أن تنظر في اعتماد مبادرات مماثلة لمعالجة هذه المسألة.

باء. تحييد الآثار السلبية لزواج الأطفال

ينبغي للبلدان اعتماد نَهج شامل ومتعدِّد الأوجه لمعالجة الآثار السلبية لزواج الأطفال وتهيئة بيئة تمكينية للإناث. وينبغي أن يشمل هذا النَّهج ما يلي: (1) تعزيز سياسات تنظيم الأسرة والرعاية الصحية للأمهات والأطفال للحدّ من

حالات الحمل غير المقصود، والولادات، ووفيات الأطفال التي يمكن تجنُّبها لإبطاء النمو السكاني وبالتالي الحدّ من التكلفة الاقتصادية لزواج الأطفال في المنطقة؛ (2) التركيز على الحدّ من الخصوبة وتقليص الفوارق التعليمية بين الفتيات المتزوجات قبل بلوغهن سن 18 عاماً والمتزوجات بعد بلوغ ذلك السن، وبشكل أساسي بالنسبة للبلدان التي تعاني من ارتفاع التكاليف الاقتصادية بسبب زواج الأطفال على الرغم من انخفاض معدل انتشار زواج الأطفال؛ (3) اعتماد نَهج استباقي في سياسات القطاع التعليمي لضمان استمرار تعليم الفتيات قبل الزواج وبعده، ولا سيّما توفير فرص التعلُّم البديلة بعد الزواج أو أثناء الحمل؛ (4) وضع وتنفيذ سياسات مرنة في سوق العمل تدعم وتتيح لمزيد من النساء دخول سوق العمل قبل الزواج وبعده.

جيم. تعزيز جمع البيانات عن زواج الأطفال وآثاره

تستوجب المعالجة الفاعلة لمشكلة زواج الأطفال في المنطقة العربية ضمان جمع البيانات الموثوقة والمصنَّفة حول المؤشرات الرئيسية. وينبغي للبلدان أن تؤسس عمليات منهجية لجمع البيانات لجمع معلومات دقيقة وحديثة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال وضع قواعد بيانات شاملة تستخدِم نُظُم البيانات الإدارية أو إجراء مسوحات بالعينات. ومن شأن هذه المبادرات إتاحة فهم أعمق للآثار الفورية والطويلة الأجل لزواج الأطفال على النساء والفتيات وأسرهن ومجتمعاتهن المحلية والمجتمع ككل.

دال. تعزيز مبادرات أصحاب المصلحة المتعدِّدين تحقيقاً لاستدامة مالية أكبر

إن تقدير الأثر الاقتصادي لزواج الأطفال هو وسيلة لمعالجة الآثار القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل لزواج الأطفال بالتوازي مع اعتماد نَهج قائم على حقوق الإنسان. والاستثمار في المبادرات الرامية إلى القضاء على زواج الأطفال لا يعزِّز إعمال حقوق الإنسان فحسب، بل هو منطقي من الناحية الاقتصادية أيضا. وفي هذا الصدد، من بالغ الأهمية أن تتعاون الحكومات مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة لتأمين فرص التمويل المستدام والعمل على القضاء على هذه الممارسة الضارة في المنطقة.

المرفق

جدول المرفق 1. مصادر البيانات والمتغيّرات في عملية تقدير التكاليف

مصادر البيانات	البلدان	المؤشرات	
الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية	الأردن (2002، 2017/2018)، مصر (2014)[أ]، موريتانيا (2019-2021)، المغرب (2003/2004)، اليمن (2013)	الزواج	العمر عند الزواج الأول، النسبة المئوية للنساء المرتبطات
		العمر عند الولادة الأولى	متوسط العمر عند الولادة الأولى
		مستوى الخصوبة	معدل الخصوبة الإجمالي، معدل الخصوبة حسب العمر، العمر وترتيب الولادة، الفاصل الزمني بين ولادتين
		استخدام وسائل منع الحمل	معدل انتشار وسائل منع الحمل، ومزيج وسائل منع الحمل ومزيج المصادر، والنسبة المئوية للعقم، والاحتياجات غير الملباة، وخصائص الوسيلة (متوسط عمر قبول الوسيلة الدائمة، ومتوسط مدة استخدام الوسيلة الطويلة الأجل والقصيرة الأجل ذات الطبيعة غير الدائمة)
		الرعاية الصحية للأمهات/أمراض الأمومة	النسبة المئوية للولادات عالية الخطورة، ومعدل الإجهاض، ونسبة وفيات الأمهات
			حالات الحمل المرغوب بحدوثها في وقت لاحق، والحمل غير المرغوب فيه، وعدم قابلية الحمل بعد الولادة، إنهاء حالات الحمل غير المقصود أو الإجهاض المقصود
		صحة الطفل	معدل وفيات الرضَّع، معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
المسوح العنقودية المتعدِّدة المؤشرات	تونس (2018)، الجزائر (2018/2019)، الجمهورية العربية السورية (2006)، السودان (2014)، الصومال (2014)، العراق (2018)، دولة فلسطين (2018/2019)، قطر (2012)	الزواج	العمر عند الزواج الأول، النسبة المئوية للنساء المرتبطات
		العمر عند الولادة الأولى	متوسط العمر عند الولادة الأولى
		مستوى الخصوبة	معدل الخصوبة الإجمالي، معدل الخصوبة حسب العمر، العمر وترتيب الولادة، الفاصل الزمني بين ولادتين
		استخدام وسائل منع الحمل	معدل انتشار وسائل منع الحمل، ومزيج وسائل منع الحمل ومزيج المصادر، والعقم، والاحتياجات غير الملباة، وخصائص الوسيلة (متوسط عمر قبول الوسيلة الدائمة، ومتوسط مدة استخدام الوسيلة الطويلة الأجل والقصيرة الأجل ذات الطبيعة غير الدائمة)
		الرعاية الصحية للأمهات/أمراض الأمومة	النسبة المئوية للولادات عالية الخطورة، ومعدل الإجهاض، ونسبة وفيات الأمهات
			حالات الحمل المرغوب بحدوثها في وقت لاحق، والحمل غير المرغوب فيه، وعدم قابلية الحمل بعد الولادة، إنهاء حالات الحمل غير المقصود أو الإجهاض المقصود
		صحة الطفل	معدل وفيات الرضَّع، معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

عمليات التعداد في البلدان العربية	الأردن (2004)، تونس (2014)، الجزائر (2018)، الجمهورية العربية السورية (2004)، السودان (2008)، الصومال (تعداد 2002/2003 وتعداد تقدير السكان، 2014)، العراق (2009)، دولة فلسطين (2017)، قطر (2010)، مصر (2006)، المغرب (2004)، موريتانيا (2013)، اليمن (2004)	السكان	مجموع السكان، السكان حسب العمر
الأمم المتحدة	الأردن، وتونس، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والصومال، والعراق، ودولة فلسطين، وقطر، ومصر، والمغرب، وموريتانيا، واليمن (السنوات ذات الصلة)	النشرة السكانية	عدد السكان المتوقع
		نموذج جدول الحياة	نموذج جدول الحياة للأمم المتحدة
مؤشرات التنمية العالمية، ومسوحات البنك الدولي ومسوح القوى العاملة		معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي	الناتج المحلي الإجمالي، معدل النمو السنوي في الناتج المحلي الإجمالي
		التوسّع الحضري	النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية، والنسبة المئوية لسكان الحضر في مدينة رئيسية، وعدد الأشخاص لكل أسرة حضرية
		التعليم	المدرسة الابتدائية/الثانوية: العمر عند الدخول؛ معدل الالتحاق (النسبة المئوية)؛ عدد الطلاب لكل معلم مدرسة؛ عدد الطلاب لكل مدرسة؛ النفقات المتكرِّرة لكل طالب مدرسة (بالدولار)
		العمل	معدل المشاركة في القوى العاملة: ذكور وإناث
		الهجرة	صافي الهجرة
		الزراعة	الأراضي الصالحة للزراعة (مليون هكتار)، إنتاج سنة الأساس للمحاصيل الرئيسية (ألف طن متري)، النمو السنوي في إنتاج المحاصيل الرئيسية (بالنسبة المئوية)، الاستهلاك السنوي للفرد من المحاصيل الرئيسية (كيلوغرام)
المرصد الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية		متوسط العمر المتوقع	العمر المتوقع عند الولادة: ذكور وإناث
			القوى العاملة الصحية
			(عدد السكان لكل طبيب، وعدد السكان لكل سرير في مستشفى، وعدد السكان لكل ممرضة، ولكل مركز صحي، وعدد السكان لكل مستشفى)
			الإنفاق الصحي السنوي للشخص الواحد

الإحصاءات والتقارير الرسمية والخاصة[ب،ج،د]	الأردن، وتونس، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والصومال، والعراق، ودولة فلسطين، وقطر، ومصر، والمغرب، وموريتانيا، واليمن (السنوات ذات الصلة)	تنظيم الأسرة	النفقات (التكلفة والرسوم)، والفعالية، ومعدلات التأثير
		رعاية ما بعد الإجهاض	النسبة المئوية لعمليات الإجهاض القانونية، والنسبة المئوية لعمليات الإجهاض غير القانونية التي تحتاج إلى علاج، والنسبة المئوية لوفيات الأمهات بسبب الإجهاض، والخطر النسبي للوفاة بسبب حالات الإجهاض التي تتلقى العلاج مقابل الإجهاض الذي لا يتلقى العلاج، والتكلفة عن كل حالة مضاعفات إجهاض تتلقى العلاج، وتكلفة المشورة/تقديم الخدمات في مجال تنظيم الأسرة لكل حالة

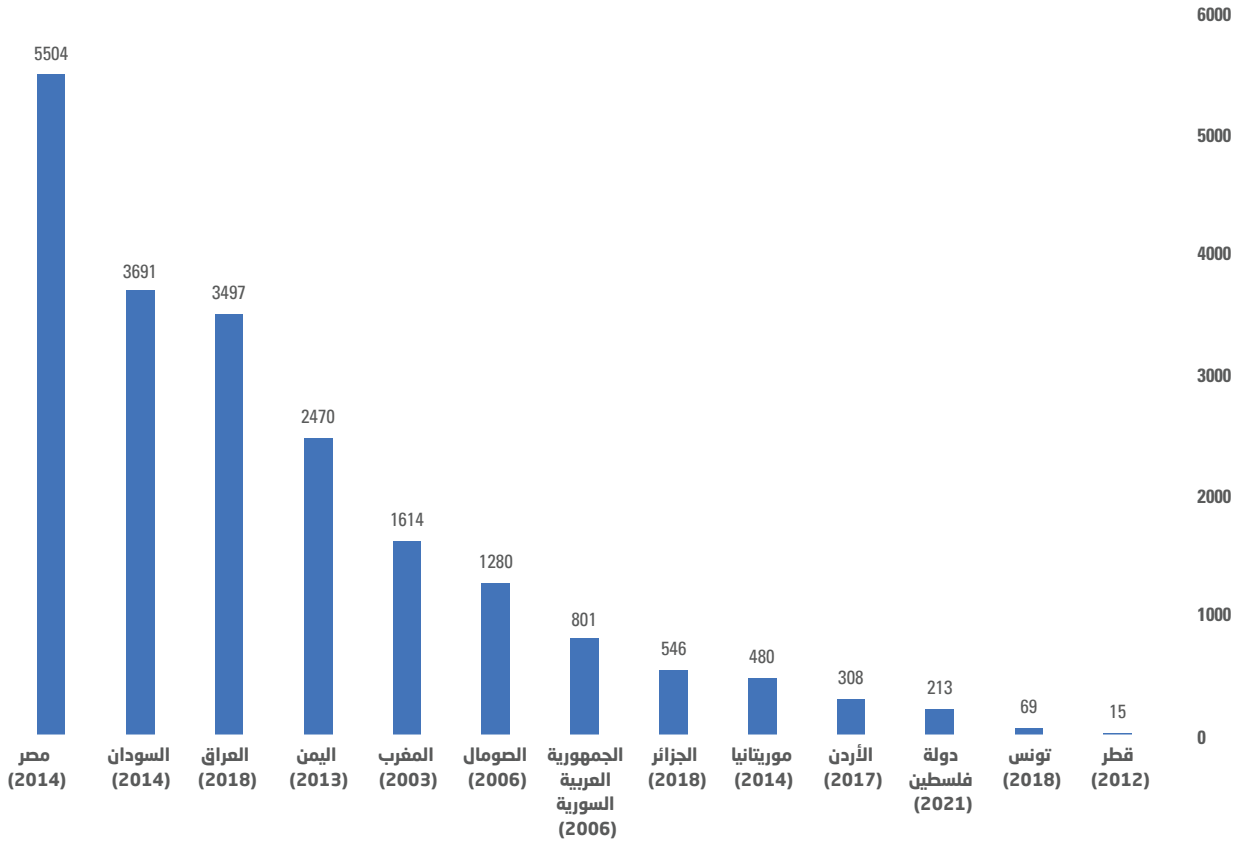
المصادر: Inner City Fund (ICF) (2000–2020)؛ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، (2011–2014)؛ World Bank Group (2000–2021)؛ منظمة الصحة العالمية (2000–2020)؛ الأمم المتحدة (2022ب).

أ. تم إطلاق نسخة أحدث من مسح صحة الأسرة في مصر في عام 2021 ولكن لم يتم تضمينها في هذا التقرير بسبب التوقيت.

ب. Rana and Goli, 2017.

ج. Guttmacher Institute,2021.

شكل المرفق 1. إجمالي عدد النساء اللواتي تزوجن قبل سن 18 عاماً في الدول العربية (بالآلاف)



المصدر: مقدَّر باستخدام تثليث الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية المتعدِّدة المؤشرات والتوقعات السكانية للأمم المتحدة.

جدول المرفق 2. ملاحظة منهجية: شرح مفصل للطُرق والافتراضات في وحدات DemProj وFamPlang وRAPID لنَهج المحاكاة الطيفية

تقدير مؤشرات المدخلات والافتراضات

استخدمت الدراسة ثلاث وحدات رئيسية لنَهج المحاكاة لنظام الطيفية، وهي DemProj وFamPlan وRAPID. ويرد أدناه وصف لمؤشرات المدخلات وافتراضاتها في هذه الوحدات الثلاث.

وحدة DemProj

التوقعات السكانية

التوقعات السكانية أداة علمية تدمج مختلف مكونات التغيير من أجل توقع عدد السكان والتكوين السكاني في المستقبل. واستُخدِمت وحدة DemProj التابعة لدالة التوقعات الطيفية في إعداد التوقعات السكانية في المنطقة العربية من عام 2001 إلى عام 2050. وقد استُخدم عدد السكان في عام 2001 كسنة أساس لدى إعداد التوقعات. واستخدمت هذه الدراسة عام 2001 كسنة أساس وهو ما يتيح تقييم صحة وملاءمة النموذج من خلال مقارنة العدد المتوقع والعدد الفعلي للسكان للفترة 2001-2021.

توزيع السكان حسب العمر والجنس

يتم تجميع توزيع السكان حسب العمر والجنس لسنة الأساس من تعدادات البلدان المعنيّة والتوقعات السكانية في العالم التي حدثتها الأمم المتحدة. وللحصول على مدخلات عالية الجودة لسنة الأساس، عُدِّلت البيانات المصنَّفة حسب العمر والجنس التي تم الحصول عليها لسنة الأساس من تعدادات البلدان المعنيّة لمراعاة الأخطاء خارج العينات، ووزِعت البيانات المصنَّفة التي لم تذكر الأعمار الصحيحة توزيعاً متناسباً عبر الفئات العمرية الأخرى.

مستويات الخصوبة

في هذه الدراسة، يتم قياس مستويات الخصوبة من خلال مؤشر الخصوبة المستخدَم على نطاق واسع، وهو معدل الخصوبة الكلي. ومسار الخصوبة في المنطقة العربية هو العنصر الأكثر إثارة للجدل في توقعات المنطقة السكانية. وأخذت الدراسة ذلك في الاعتبار آخذة طرقاً معيارية لاشتقاق مستويات معدل الخصوبة الكلي للسيناريوهات الثلاثة المختلفة لكل من سنة الأساس وسنة الهدف. وتتكون هذه الطريقة من ثلاث خطوات: (1) تقدِّر الدراسة اختلافات الخصوبة لثلاثة سيناريوهات مختلفة (أي سيناريو زواج الأطفال، وسيناريو عدم زواج الأطفال، والسيناريو العام (السيناريو المعتاد)) في سنة الأساس باستخدام البيانات الجزئية من الدراسات الاستقصائية؛ (2) ثم تنظر الدراسة في مستوى معدل الخصوبة الكلي لسنة الهدف (أي 2050) من متوسط توقعات المتغيّر للتوقعات السكانية في العالم (2019) للسيناريو المعتاد؛ (3) وتستخلص الدراسة مستوى معدل الخصوبة الكلي لسيناريو زواج الأطفال بطرح فرق سنة الأساس بين سيناريو زواج الأطفال والسيناريو المعتاد. وبالمثل، بالنسبة لسيناريو عدم زواج الأطفال، تستمد الدراسة مستوى معدل الخصوبة الكلي لسيناريو زواج الأطفال عن طريق إضافة فرق سنة الأساس بين سيناريو زواج الأطفال والسيناريو المعتاد.

التوزيع العمري للخصوبة

مع التحسن الكبير في تنظيم الأسرة وما ترتب على ذلك من انخفاض في الخصوبة في البلدان، يلاحظ أيضاً تحوّل واضح في التوزيع العمري لحالات الولادة. غير أن هذا التحوّل يختلف بالنسبة للنساء اللاتي تزوجن وهن طفلات مقارنة بالنساء اللاتي لم يتزوجن وهن طفلات. وقد قمنا بتقدير معدل الخصوبة حسب العمر للنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة من 2001 إلى 2021 باستخدام بيانات المسح من البلدان العربية المعنيّة. يعمل DemProj بشكل روتيني على تحسين توزيع الولادات وفقاً للافتراض المنسوب لمعدل الخصوبة الكلي. وهكذا، في ظل سيناريوهات الخصوبة المعتادة، يتركَّز توزيع الولادات بعد عملية التحسين بشكل رئيسي في الفئة العمرية 24-34 سنة، في حين لوحظ انخفاض كبير في الولادات لدى النساء اللائي تقل أعمارهن عن 20 عاماً وتزيد عن 40 عاماً. غير أن هذا التوزيع يختلف اختلافاً كبيراً بالنسبة للنساء المتزوجات وهن طفلات مقارنة بالنساء المتزوجات اللاتي لم يتزوجن كطفلات. واستخدمت هذه الدراسة ثلاثة توزيعات عمرية منفصلة للخصوبة لثلاثة سيناريوهات مختلفة (أي سيناريو النساء اللاتي تزوجن كطفلات، والنساء اللاتي لم يتزوجن كطفلات، وإجمالي النساء أو السيناريو المعتاد) مفترضة للنموذج.

نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة

وتقدَّر نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة على المستوى القُطري في نموذج جميع السيناريوهات الثلاثة بالرجوع إلى البيانات الجزئية، في حين أن الأرقام المتوقعة لسنة الهدف في حالة السيناريو "المعتاد" تُستقى من التوقعات السكانية في العالم (2019). تبقي الدراسة على الفرق الموجود في البيانات الجزئية لتقديرات نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة للأمهات المتزوجات كطفلات وغير المتزوجات كطفلات ثابتاً حتى سنة الهدف، وتستمد تقديرات نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة لسيناريو زواج الأطفال عن طريق طرح الفرق في سنة الأساس من تقدير المتغيّر الوسيط لنسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة من التوقعات السكانية العالمية (2019) للبلدان المعنيّة. وبالمثل، بالنسبة لسيناريو زواج غير الأطفال، أضفنا الفرق الموجود في سنة الأساس من تقدير المتغيّر الوسيط لنسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة من التوقعات السكانية العالمية (2019) في البلدان العربية المعنيّة.

العمر المتوقع عند الولادة

إن وضع جدول حياة للمجموعات السكانية التي لا تمارس زواج الأطفال ولتلك التي تشهد أكبر عدد من زيجات الأطفال هو الشرط المثالي لاشتقاق الفروق في العمر المتوقع عند الولادة بين النساء اللائي تزوجن دون سن 18 عاماً واللائي تزوجن في سن 18 عاماً وما فوق. إلا أن إعداد جدول حياة لهذه المجموعات السكانية الفرعية ليس مهمة شاقة فحسب، بل يستهلك أيضاً قدراً كبيراً من الوقت والموارد. وقد اشتقت هذه الدراسة تقديرات العمر المتوقع عند الولادة لثلاثة سيناريوهات مختلفة استناداً إلى تجارب مجموعتين مختلفتين من المناطق الجغرافية. المجموعة الجغرافية الأولى هي الأقاليم التي يوجد بها أقل عدد من زيجات الأطفال، حيث يفترض أن معيار العمر المتوقع عند مستويات الولادة هن النساء اللاتي لم يتزوجن وهن طفلات. والمجموعة الجغرافية الثانية هي البلدان التي تشهد أكبر عدد من زيجات الأطفال حيث يفترض أن معيار العمر المتوقع عند الولادة هن النساء اللاتي تزوجن وهن طفلات. بالنسبة للسيناريو العام أو المعتاد، أخذنا في الاعتبار قيمة متوسط العمر المتوقع الإجمالي للبلد عند الولادة للإناث.

جداول حياة نموذجية

استخدمت الدراسة الأنماط الإقليمية الغربية لأنماط الوفيات الأساسية في نموذج جدول حياة Coale-Demeny لإعداد التقديرات والتوقعات. وتشير المؤلفات السابقة إلى أن تقديرات الوفيات باستخدام نموذج الغرب كانت أكثر اتساقاً مقارنة بالبيانات الفعلية للبلدان العربية (Stover, Heaton and Ross, 2006).

الهجرة الدولية

الهجرة هي ثالث أهم عنصر في التوقعات السكانية. ويتم تقدير الهجرة الدولية الخاصة بكل بلد (إلى جانب عدد اللاجئين) باستخدام التعدادات ومؤشرات التنمية العالمية للبنك الدولي وإحصاءات رسمية أخرى.

تقديرات السنة الواحدة للسكان والخصوبة والوفيات

يتطلب إجراء محاكاة باستخدام نظام الطيفية أيضاً مدخلات من تقديرات العمر لسنة واحدة للسكان ومعدلات الخصوبة والوفيات، وبالتالي يستلزم تحويل التقديرات من فئة عمرية مدتها خمس سنوات إلى فئة عمرية مدتها سنة واحدة. وتم تحويل عدد سكان سنة الأساس في فئة الخمس سنوات العمرية إلى مجموعة عمرية لسنة واحدة باستخدام منهجية بيرز (1945). وباتباع نفس المنهجية، قُسمت معدلات الوفيات حسب العمر، ومعدلات الخصوبة حسب العمر، ومعدلات الهجرة الصافية حسب العمر إلى توزّع أعمار لمدة سنة واحدة. وبالنسبة للسنوات اللاحقة، تم توقع السكان باستخدام أسلوب الفئة العمرية على النحو التالي:

$$P_{a,s,t,j} = P_{a-1,s,t-1,j} + 0.5 * (Mig_{a-1,s,t-1,j} + Mig_{a,s,t,j}) - Death_{a,s,t-1,t,j}$$

حيث $P_{a,s,t,j}$ هو المجموعة المكونة من جنس معيَّن s في العمر a، في الوقت t تحت سيناريو j^{th}. $Mig_{a,s,t,j}$ يشير إلى السكان المهاجرين من جنس معيَّن s في سن a، في الوقت t بموجب سيناريو j^{th}. يشير $Death_{a,s,t-1,t,j}$ إلى عدد الأشخاص من جنس معيَّن s الذين ماتوا في سن a، بين منتصفي عامين في إطار سيناريو j^{th}، على النحو التالي:

$$Death_{a,s,t-1,t,j} = P_{a-1,s,t-1,j} + 0.5 * (Mig_{a-1,s,t-1,j} + Mig_{a,s,t,j}) * (1 - (Survi_{a-1,a,s,t-1,j} + Survi_{a-1,a,s,t,j}) * 0.5)$$

حيث $Survi_{a-1,a,s,t,j}$ يشير إلى معدلات البقاء على قيد الحياة الخاصة بالعمر بين سن a-1 و a لشخص من جنس معيَّن (s= ذكر أو أنثى). بمجرد تقدير عدد السكان من الذكور والإناث بين فترتين زمنيتين، يصبح من المهم تقدير عدد الولادات التي جرت في الفترة بين منتصفي عامين. يتم إعطاء الصيغة الحسابية لتقدير المواليد على النحو التالي:

$$B_{t,t-1,j} = \sum [Fp_{a,t-1,j} + Fp_{a,t,j} * 0.5] * [TFR_{t-1,j} + TFR_{t,j}] * 0.5 * [ASFR_{a,t-1,j} + ASFR_{a,t,j}] * 0.5$$

حيث $Fp_{a,t,j}$ هو السكان الإناث في سن a والوقت t و $ASFR_{a,t,j}$ هو معدل الخصوبة الخاص بالعمر المقابل للعمر a في الوقت t في سيناريو j^{th}.

ويقدر عدد المواليد من الذكور والإناث بضرب عدد المواليد في النسبة المقابلة بين الجنسين عند الولادة. ثم يتم ضرب الولادات في دالات البقاء المقابلة لها وتوضع في الفئة العمرية الأولية 0-1 سنة. يتم تقديم السكان في الفئة العمرية 0-1 على النحو التالي:

$$P_{0,s,t,j} = (P_{0,s,t-1,j} + P_{0,s,t,j}) * 0.5 * Survi_{0,s,t,j}$$

يتم استبدال السكان في فئة سن الصفر ويتم إعداد توقعات للسنوات اللاحقة باستخدام نفس الإجراء التكراري حتى يتم الوصول إلى سنة التوقع النهائية.

وحدة FamPlan

هذه الوحدة مفيدة للغاية لأنها تسجّل مختلف المعايير الديمغرافية والصحية لنموذج تقدير التكاليف لبلد ما، لا سيّما في سياق زواج الأطفال، والنساء في فئة سن الإنجاب. وتشمل الأبعاد الرئيسية الخصوبة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة المختلفة، وتأثير تنظيم الأسرة، والوقائع الديمغرافية، والمخاطر المتعلقة بالخصوبة، ومعدلات الوفيات، والرعاية بعد الإجهاض، والتكاليف والإيرادات المرتبطة بما سبق. وتم دمج وحدة DemProj الطيفية مع وحدات أخرى مثل FamPlan وRAPID (Stine and Schmitz، 2013). وعلى عكس الوحدات الأخرى، فإن FamPlan هي وحدة لتقييم الأثر مرتبطة بوحدة DemProj وتتولى إعداد افتراضات لإتاحة تحقيق أهداف تنظيم الأسرة والخصوبة في بلد ما. وعلى وجه التحديد، فإنه يدمج بيانات السكان الموزعين حسب العمر والجنس التي تم الحصول عليها من خلال وحدة DemProj ويطبقه على نوعين من البيانات: الأولى هي المحدّدات المباشرة للخصوبة، والثانية هي خصائص البرنامج مثل وسائل منع الحمل الحديثة ومزيج مصادرها. ويستند النَّهج المتّبع هنا إلى تحقيق معدلات الخصوبة المرغوبة. ويستند التقدير في وحدة FamPlan إلى الإطار الشهير للمحدّد المباشر للخصوبة (Bongaarts, 1978; Bongaarts and Stover, 1986; Bongaarts and Potter, 2013). ويتم توفير مستويات الخصوبة المرغوبة والمسارات المقابلة في وحدات DemProj وFamPlan (كما هو موضح في القسم السابق المتعلق بوحدة DemProj). الهدف لكل سنة لسيناريو jth المحدّد (j = 1 لمعدل الخصوبة الكلي للنساء اللاتي تزوجن وهن طفلات؛ ي=2 لمعدل الخصوبة الكلي لعموم النساء؛ ي = 3 بالنسبة لمعدل الخصوبة الكلي للنساء اللاتي لم يتزوجن وهن طفلات حتى السنة النهائية على النحو التالي:

$$TFR_{t,j} = TFR_{2001} - (TFR_{2001} - TFR_{g}) \times PercentReductiont,k$$

حيث $TFR_{g,j}$ هي قيمة معدل الخصوبة الكلي في السنوات الأخيرة (2050) في سيناريو j^{th}، ويشير انخفاض النسبة المئوية إلى الفجوة بين معدل الخصوبة الكلي الفعلي ومعدل الخصوبة الكلي في سنة الهدف 2050. ولكننا نفترض أن الاختلافات في معدل الخصوبة الكلي عبر السيناريوهات الثلاثة يستمر حتى عام الهدف 2050. وهكذا، بمجرد تقدير معدل الخصوبة الكلي في السنة t، يتم حساب الانتشار المقابل لوسائل منع الحمل من الأُطُر المحدّدة المباشرة على النحو التالي:

$$C_{prev,t,j} = (1 - TFR_{t,k,j} / (C_{m,t,j} \times C_{i,t,j} \times C_{a,t,j} \times C_{s,t,j} \times TF)) / (1.08 \times C_{eff,t})$$

حيث $C_{prev,t,j}$ = انتشار وسائل منع الحمل في الوقت t؛ $C_{m,t}$ مؤشر الزواج؛ $C_{i,t}$ مؤشر عدم القابلية للحمل؛ $C_{a,t}$ مؤشر الإجهاض؛ $C_{s,t}$ مؤشر العقم؛ TF هي الخصوبة الكلية؛ و $C_{eff,t}$ هو متوسط فعالية جميع وسائل منع الحمل في الفترة t.

المحدّدات المباشرة للخصوبة

تشمل المحدّدات المباشرة للخصوبة مجموعة من المتغيّرات السلوكية والبيولوجية التي لها تأثير مباشر على نتائج الخصوبة. وتشمل هذه النسب المئوية للنساء المتزوجات أو المرتبطات، وعدم القابلية للحمل بعد الولادة، ومعدل الإجهاض الكلي، والعقم. وبالنسبة لسنة الأساس للتوقعات، أي سنة 2001، قُدرت قِيم النسبة المئوية للنساء المتزوجات أو المرتبطات ومدة عدم القابلية للحمل بعد الولادة من بيانات الدراسة الاستقصائية لثلاثة سيناريوهات مختلفة، واستنتجت القِيم بين الدراسات الاستقصائية. ويفترض أن تكون النسبة المئوية للنساء اللاتي سيتزوجن أو يرتبطن في عام 2050 أقل من النسبة المئوية في عام 2001 بسبب زيادة متوسط سن الزواج. وبالمثل، يفترض أن تكون عدم قابلية الحمل بعد الولادة أقل من التقديرات في عام 2001 بسبب تراجع مدة ممارسة الرضاعة الطبيعية. أما المعدلات الإجمالية للإجهاض والعقم فهي ذات المعدلات المقدَّرة للهند طوال فترة إجراء التوقعات (Stover, Heaton and Ross, 2006) بسبب قلة احتمال تغيُّر هذه القِيم بمرور الوقت.

مزيج وسائل منع الحمل ومزيج المصادر

يشير مزيج وسائل منع الحمل إلى النسبة المئوية لمستخدمي وسيلة ما من وسائل منع الحمل إلى إجمالي عدد المستخدمين. وهكذا، فإن مجموع وسائل منع الحمل هو 100 في المائة. وقد تم حساب مزيج الوسائل من مستخدمي وسائل منع الحمل كما ورد في البيانات الجزئية من الدراسات الاستقصائية. وبالنسبة لسنة الأساس، استخدمت التقديرات المستمدة من بيانات الدراسات الاستقصائية للبلدان المعنيّة. وخلال فترة ما بين الاستقصاءات، يتم استيفاء القِيم باستخدام طريقة الاستيفاء الخطي. وبالنسبة لعام 2050، أُخِذ مزيج وسائل منع الحمل من البلدان المتقدمة في إطار السيناريو العام، ولكن الاختلافات التي لوحظت بين النساء المتزوجات كطفلات وغير المتزوجات كطفلات تستخدم في سنة الهدف أيضا. ويتم وضع القِيم بين عامي 2021 و2050 من التقديرات المستوفاة التي تم الحصول عليها لجميع وسائل منع الحمل بشكل منفصل والمقابل من مزيج الوسائل ومستخدمي كل وسيلة. يمكن التعبير عن ذلك على النحو التالي:

$$\boldsymbol{CP_{a,m,t,j} = MethodMix_{a,m,t,j} \times CP_{a,t,j}}$$

حيث $\boldsymbol{CP_{a,m,t}}$ يمثل انتشار وسائل منع الحمل لطريقة معيّنة m بين المستخدمين من العمر a في الوقت t في ظل سيناريو j^{th} ؛ $\boldsymbol{MethodMix_{a,m,t}}$ يشير إلى حصة جميع المستخدمين الذين يستخدمون طريقة محدّدة m، في الوقت t؛ و(---) يشير إلى انتشار وسائل منع الحمل بين المستخدمين الذين يبلغ عمرهم A في الفترة T. $\boldsymbol{CP_{a,m,t}}$ $\boldsymbol{MethodMix_{a,m,t}}$ $\boldsymbol{CP_{a,t}}$

كما يتم تقدير عدد مستخدمي كل طريقة بضرب معدل انتشار كل طريقة محدّدة بعدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب. $\boldsymbol{CP_{a,m,t}}$

$$\boldsymbol{USERs_{a,m,t,j} = CP_{a,m,t,j} \times MWAR_{a,t,j}}$$

حيث $\boldsymbol{USERs_{a,m,t}}$ يشير إلى مستخدمي طريقة معيّنة m بين المستخدمين من العمر a في الوقت t و $\boldsymbol{MWAR_{a,t}}$ والنساء المتزوجات في سن الإنجاب a في الوقت t.

مزيج المصادر هو النسبة المئوية لمستخدمات وسائل منع الحمل اللاتي يتلقين الخدمات من مصادر مختلفة. ومجموع مزيج المصادر هو 100 في المائة. وتعرف المصادر في هذه الدراسة بأنها منظمات عامة وخاصة وغير حكومية. وتم جمع المعلومات من 2001 إلى 2021 حول مزيج المصادر وتقديرها من البيانات الجزئية. وللحصول على المعلومات الخاصة بفترات ما بين التوقعات، تم استيفاء القِيم: يتم حساب مصادر مختلفة p لطريقة منع الحمل m على النحو التالي:

$$\boldsymbol{USERs_{a,m,p,t,j} = USERs_{a,m,t,j} \times SourceMix_{m,p,t,j}}$$

حيث $\boldsymbol{USERs_{a,m,s,t,j}}$ هو عدد الوسائل التي تعتمد عليها المستخدمات في سن الإنجاب a في الوقت t على المصدر s لوسيلة محدّدة لمنع الحمل m في السيناريو j؛ $\boldsymbol{SourceMix_{m,p,t,j}}$ يشير إلى نسبة المستخدمات اللاتي يتلقين وسيلة منع حمل محدّدة m من المصادر s في الوقت t بموجب سيناريو j^{th}. وبالنسبة للسنة الأخيرة من التوقعات (2050)، انخفضت حصة المصادر العامة، وزادت حصة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية استناداً إلى السيناريو الحالي في البلدان المتقدمة. وهكذا، قد ينخفض إنفاق القطاع العام على تنظيم الأسرة على مدار السنة ويمكن زيادة حصة كل من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في المستقبل. وهكذا، فإن مصدر وسائل منع الحمل في السنة الأخيرة من التوقعات قد يكون معادلاً للبلدان المتقدمة.

بقاء الأطفال على قيد الحياة

توجد حاجة إلى مدخلات بقاء الطفل على قيد الحياة في سنة الأساس، أي 2001. وتشمل مؤشرات بقاء الأطفال النسبة المئوية للولادات التي تنطوي على أي مخاطر، ومعدل وفيات الرضَّع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في السنوات المستقصاة، وعلاقة الولادات الخطرة باستخدام وسائل منع الحمل، وعلاقة معدل وفيات الرضَّع بالولادات الخطرة، وعلاقة وفيات الأطفال دون سن الخامسة بالولادات الخطرة. وتم تقدير معدل وفيات الرضَّع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة والنسبة المئوية للولادات الخطرة باستخدام البيانات الجزئية لثلاثة سيناريوهات: النساء المتزوجات وهن طفلات، والنساء غير المتزوجات وهن طفلات، والنساء بشكل عام. ويفترض أن تكون جميع معامِلات العلاقات هي المعاملات الضمنية (Stover، Heaton and Ross، 2006).

تكلفة الخدمات ورسوم الاستشارات

تم الحصول على تكلفة الخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل من التقارير الرسمية القُطرية لعام 2001. ويتيح خيار "الانحدار" لوحدة FamPlan بتوقع التكاليف المستقبلية لكل مستخدم بافتراض علاقة معيّنة. حيث يفترض أن تكلفة الخدمات ستنخفض مع زيادة عدد المستخدمين أو المتقبلين لطريقة معيّنة (Stover، Heaton and Ross، 2006). وتتفاوت رسوم الاستشارة المتعلقة بوسائل منع الحمل باختلاف مصادر توفير الخدمات. فخدمات القطاع العام مجانية. ويفترض أن تكون رسوم المنظمات غير الحكومية نصف رسوم القطاع الخاص لأن المنظمات غير الحكومية هي عموماً منظمات لا تستهدف الربح في حين أن المؤسسات الصحية هي منظمات ربحية. وقد تعادل رسوم إجراء عملية تعقيم للذكور والإناث رسوم عملية الولادة القيصرية، والتي يتم تقديرها باستخدام البيانات الجزئية الخاصة بكل بلد. ويتم تجميع رسوم وسائل منع الحمل الحديثة الأخرى من التقارير الرسمية عن الإحصاءات الصحية الخاصة بكل بلد.

خصائص الوسائل

تشير خصائص الوسائل إلى ديمومة كل وسيلة من وسائل منع الحمل. بالنسبة للوسائل المقيّدة، يعتبر متوسط عمر تعقيم الإناث والذكور 26 عاماً طوال فترة التوقع. وبالنسبة لوسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس، فإن متوسط فترات وسيلة Implanon (غرسة تحت الجلد) ولوب النحاس على شكل T داخل الرحم، واللولب الرحمي الهرموني الذي يطلق هرمون الليفونورجيستريل (LNG-IUS) هو سنتان وخمسة أشهر، وأربع سنوات وستة أشهر، وثلاث سنوات وثلاثة أشهر على التوالي. وتعرّف سمات وسائل منع الحمل القصيرة الأجل بأنها عدد الوحدات اللازمة لحماية الزوجين لمدة سنة واحدة. فعدد وحدات الواقي الذكري هي 120، والحبوب اليومية (دورة واحدة) 4، والحقن (Depo-Provera لمدة ثلاثة أشهر) 15، ووسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي 0.3 على التوالي.

وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي

طريقة انقطاع الطمث المرضي هي مدخلات لمرة واحدة لسنة الأساس (قيد واحد). تم تقدير النسبة المئوية للنساء اللائي يستخدمن طريقة انقطاع الطمث الإرضاعي بالأشهر من بيانات المسح في البلدان المعنيّة.

فعالية وسائل منع الحمل، ومعدلات التأثير، ومعدل الإجهاض

تم أخذ المعلومات المتعلقة بفعالية وسائل منع الحمل كمعدلات قياسية اقترحها (Stover, Heaton and Ross 2006) بناءً على ملاحظة البيانات من التجارب العالمية. وقد قُدِّرت جميع مؤشرات معدلات التأثير (قيد واحد) إما من البيانات الجزئية الخاصة بكل بلد، أو أُخِذت من الإحصاءات الرسمية للبلدان المعنيّة. ويتراوح معدل الإجهاض بين 10 في المائة و20

في المائة في جميع أنحاء العالم (Stover، Heaton، and Ross، 2006). وبالنسبة للمنطقة العربية، يُعتبر هذا المعدل في سنة الأساس (قيد واحد) 15 في المائة (0.15).

رعاية ما بعد الإجهاض

تم احتساب النسبة المئوية لعمليات الإجهاض القانوني من النسبة بين الجنسين في كل تعداد سكاني لكل عشر سنوات على افتراض أن نسبة الذكور إلى الإناث غير المتوازنة عند الولادة هي نتيجة لعمليات الإجهاض غير القانونية. والنسبة المئوية لعمليات الإجهاض القانونية وغير القانونية التي تتطلب العلاج مأخوذة من التقارير المنشورة (Cohen, 2009; Singh and others, 2018). والنسبة المئوية لوفيات الأمهات بسبب الإجهاض (5.9 في المائة) مأخوذة من دراسة أجراها Say and others (2014). ويفترض أن النفقات السنوية لرعاية ما بعد الإجهاض في سنة الأساس للتوقع (تقيّد مرة واحدة) هي نفس تكلفة رعاية ما بعد الولادة وتكلفة الولادة المبلَّغ عنها في الدراسات السابقة (Cohen, 2009). ويفترض أن تكلفة مضاعفات الإجهاض التي يتم علاجها هي نفسها كما في Cohen (مراجع 2009). وتم افتراض أن تكلفة الاستشارة أو الخدمة السنوية لتنظيم الأسرة لكل حالة هي نفس رسوم الاستشارة الطبية في الدراسات السابقة (Singh and others, 2018). وتم تعديل تكلفة مضاعفات الإجهاض المعالجة ورسوم المشورة أو الخدمات في مجال تنظيم الأسرة مع التضخم للسنوات التالية وخُصمت من السنوات السابقة خلال فترة التوقعات.

توزيع المخاطر المتعلقة بالخصوبة

يتم تمثيل توزيع المخاطر المتصلة بالخصوبة من خلال النسبة المئوية للنساء في مختلف الفئات العمرية وترتيب الولادة والنسبة المئوية للأطفال في مجموعات الفترات الفاصلة بين الولادة. وقد قُدرت هذه النسب المئوية من البيانات الجزئية الخاصة بكل بلد.

وحدة RAPID

وحدة RAPID التابعة لنموذج محاكاة الطيفية هي أداة منظمة لتقدير القوى العاملة والنتائج الاقتصادية التي تهدف إلى تحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية المرجوة في بلد ما. وفي الوقت نفسه، فإنها تتيح أيضاً معرفة المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية للتمكين من تحقيق مختلف الأهداف الخاصة بكل بلد ضمن الإطار الزمني المحدّد. وفي وحدة RAPID، نستخدم مجاميع السكان المتوقعة من العمر والجنس والبارامترات الديمغرافية الأخرى من وحدة DemProj لقطاعات مختلفة مثل الاقتصاد والصحة والتعليم والزراعة والتوسع الحضري. ونناقش جانبين رئيسيين (التعليم والصحة) لوحدة RAPID بالتفصيل في إطار سيناريوهات توقع التكلفة الثلاثة.

مؤشرات المدخلات الاقتصادية

بالنسبة لوحدة RAPID، قمنا بتضمين مجموعة من مؤشرات المدخلات الاقتصادية وتلك التي حدّدتها الدراسات البيئية الديمغرافية السابقة كعوامل حاسمة لتحديد اقتصاد البلد والتنبؤ به (Coale and Hoover، 1958; Barro, 1991; Lee, Mason and Miller, 2000; Bloom, Canning and Sevilla, 2001; Kelley and Schmidt, 2005). يتضمن نموذجنا معدل المشاركة في القوى العاملة للذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عاماً، ومعدل مشاركة القوى العاملة للذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً، ومعدل مشاركة القوى العاملة للإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 و14 عاماً، ومعدل مشاركة القوى العاملة للإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و64 عاماً، والناتج المحلي الإجمالي في سنة الأساس (يقيّد مرة واحدة) بالدولار الأمريكي والنسبة المئوية لمعدل النمو السنوي في الناتج المحلي الإجمالي. وتم الحصول على معدلات المشاركة في القوى العاملة لكل من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عاماً من جولات تعداد

مختلفة، مع تحديد سنة 2001 كسنة الأساس؛ وجرى تكرار تقديرات معدل المشاركة في القوى العاملة التي تم الحصول عليها من جولات التعداد للفترة الفاصلة بين التعدادات. ومن بين الأطفال الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عاماً، افترضنا أن معدل المشاركة في القوى العاملة سيكون 0.01 في المائة في عام 2050، بالنظر إلى أن عمالة الأطفال قد تنخفض إلى ما يقرب من الصفر في ظل أفضل سيناريو نتيجة للجهود المتسارعة للقضاء على عمل الأطفال في المنطقة العربية. ومن بين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً، وفي ظل أفضل السيناريوهات، يفترض أن معدل المشاركة في القوى العاملة سيساوي 86 في المائة في عام 2050 على الرغم من أن الاتجاه الحالي يُظهر ركوداً أو انخفاضا. وهذا يعادل أيضاً مستوى معدل المشاركة في القوى العاملة في البلدان المتقدمة (World Bank, 2021). ويلاحظ أعلى معدل لمشاركة الإناث في القوى العاملة في جميع أنحاء العالم في البلدان النامية مثل جمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي، حيث بلغ حوالي 79 في المائة؛ وبالنسبة للبلدان المتقدمة يبلغ معدل مشاركة الإناث في القوى العاملة حوالي 65 في المائة (World Bank, 2021). وبما أننا نستخدم دائماً الدول المتقدمة كمعيار، فإننا نفترض أن البلدان العربية ستصل إلى معدل مشاركة في القوى العاملة يبلغ 65 في المائة في عام 2050. والافتراض المتعلق بمعدل نمو الناتج المحلي الإجمالي هو العملية الأكثر تعقيداً والأقل يقيناً بالنظر إلى أنه المؤشر الأكثر تقلباً والذي يعتمد على العديد من العناصر الاقتصادية والسياسية والصحية والصدمات ذات الصلة. وفي ضوء مسار النمو السابق ومعدل النمو الحالي، وضعنا أهدافاً للنمو على المدى القصير. وفي الوقت نفسه، تم تحديد الهدف بناءً على معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي للاقتصادات المتقدمة الكبيرة. وبالتالي، افترض أن معدل النمو السنوي في عام 2050 سيكون 4 في المائة، مع معدل نمو أولي قدره 8 في المائة حتى عام 2035، و7 في المائة حتى عام 2045، و6 في المائة حتى عام 2050. وبالمثل، تم أخذ إجمالي الناتج المحلي لسنة الأساس من الإحصاءات الرسمية للبلدان المعنيّة. غير أن جميع المدخلات الاقتصادية المذكورة أعلاه مقدّرة لثلاثة سيناريوهات مختلفة: النساء اللاتي تزوجن وهن طفلات، والنساء اللاتي لم يتزوجن وهن طفلات، والسيناريو العادي.

مؤشرات المدخلات التعليمية

تنظر مؤشرات المدخلات التعليمية لوحدة RAPID في سن الالتحاق بالمدرسة (الالتحاق لمرة واحدة)، وعدد سنوات الدراسة (الالتحاق لمرة واحدة)، ومعدلات الالتحاق بالمدارس (بالنسب المئوية)، وعدد الطلاب لكل معلم، وعدد الطلاب في كل مدرسة على حدة لكل من المدارس الابتدائية والثانوية. وسن الالتحاق في سنة الأساس (2001) هو 5 سنوات للمدارس الابتدائية و11 سنة للمدارس الثانوية. ويبلغ عدد سنوات الدراسة خمس سنوات لكل من المدارس الابتدائية والثانوية. وتم تجميع النسبة الإجمالية للالتحاق بالمدارس من الإحصاءات الرسمية الخاصة بكل بلد. وبالنسبة لعام 2050، يُفترض أن نسبة الالتحاق الإجمالية 100 في المائة لكل من المدارس الابتدائية والثانوية، لأنه من المتوقع بعد أكثر من أربعة عقود أن يلتحق جميع الأطفال تقريباً في البلدان العربية بالمدارس حتى المرحلة الثانوية. وتم الحصول على الإحصاءات المتعلقة بعدد الطلاب في كل مدرسة ابتدائية وثانوية من الإحصاءات الرسمية الخاصة بكل بلد. ويُفترض أن تكون نسبة الطلاب إلى المدرسين 13 طالبا، كما يلاحظ في البلدان المتقدمة. إلا أن جميع المدخلات الاقتصادية المذكورة أعلاه مقدّرة لثلاثة سيناريوهات مختلفة: النساء اللاتي تزوجن وهن طفلات، والنساء اللاتي لم يتزوجن وهن طفلات، والسيناريو العادي.

مؤشرات المدخلات الصحية

مؤشرات الصحة للمدخلات في وحدة RAPID هي عدد السكان لكل طبيب، وعدد السكان لكل ممرضة، وعدد السكان لكل مركز صحي، وعدد السكان لكل مستشفى، وعدد السكان لكل سرير في المستشفى، والإنفاق السنوي على الرعاية الصحية. والإحصاءات المتعلقة بعدد السكان لكل طبيب وممرضة ومركز صحي ومستشفى وسرير في المستشفى خلال الفترة 2001-2050 مأخوذة من قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية (World Bank, 2021). بالنسبة لعام 2061، تم أخذ الإحصاءات من البلدان المتقدمة، حيث قد تحقق الدول العربية بنية تحتية صحية مماثلة في العقود الأربعة القادمة (World Bank, 2021). وتم أخذ نصيب الفرد من الإنفاق السنوي على الرعاية الصحية للفترة 2014-2015 من الحسابات الصحية

الوطنية للبلدان العربية المعنيّة. ويشمل المبلغ النفقات في القطاعين العام والخاص والمنح المقدمة من الوكالات الدولية. وبالنسبة لتقديرات السنوات المتوقعة حتى عام 2050، تم تعديل النفقات وفقاً لمعدل التضخم الحالي. إلا أن جميع المدخلات الاقتصادية المذكورة أعلاه مقدّرة لثلاثة سيناريوهات مختلفة: النساء اللاتي تزوجن وهن طفلات، والنساء اللاتي لم يتزوجن وهن طفلات، والسيناريو العادي.

ولمزيد من التفاصيل، يُرجى الاطّلاع على المواد التكميلية.

المراجع

Alderman, Harold and others (2001). Child health and school enrollment: a longitudinal analysis. *The Journal of Human Resources*, vol. 36, No. 1, pp. 185–205.

Barro, Robert J. (1991). Economic growth in a cross-section of countries. The Quarterly Journal of Economics, vol. 106, No. 2, pp. 407–443.

Beers, H. S. (1945). Six term formula for routine actuarial interpolation. The Record of the American Institute of Actuaries, 34 Part I 34(69), 5960.

Black, Sandra E. and Paul J. Devereux (2010). "Recent developments in intergenerational mobility". In *Handbook of Labor Economics*, edited by O. Ashenfelter and D. Card., vol. 4B. Amsterdam: North Holland, pp. 1487–1541.

Bloom, David E., David Canning and Jaypee Sevilla (2001). Economic growth and the demographic transition (No. w8685). National Bureau of Economic Research.

Bongaarts, John (1978). A framework for analysing the proximate determinants of fertility. Population and Development Review, 4, pp. 105–132.

Bongaarts, John and Robert E. Potter (2013). Fertility, Biology, and Behaviour: An Analysis of the Proximate Determinants. New York: Academic Press.

Bongaarts, John and John Stover (1986). The Population Council Target-Setting Model: A User's Manual. Center for Policy Studies Working Paper No. 130. New York: Population Council.

Chaaban, Jad and Wendy Cunningham (2011). Measuring the economic gain of investing in girls: the girl effect dividend. World Bank policy research working paper (5753). Available at https://elibrary.worldbank.org/doi/.abs/10.1596/1813-9450-5753.

Chakravarty, Deepita (2018). Lack of economic opportunities and persistence of child marriage in West Bengal. *Indian Journal of Gender Studies*, vol. 25, No. 2, pp. 180–204.

Coale, Ansley and Guang Guo (1989). Revised regional model life tables at very low levels of mortality. Population Index, vol. 55, No. 4, pp. 613–643.

Coale, Ansley Johnson and Edgar M. Hoover (1958). Population growth and economic development in low-income countries: a case study of India's prospects.

Coale, Ansley J. and Paul Demeny (1966). *Regional Model Life Tables and Stable Populations*. Princeton: Princeton University Press.

Cohen, Susan A. (2009). Facts and consequences: legality, incidence and safety of abortion worldwide. Guttmacher Policy Review, vol. 12, No. 4, pp. 2–6.

Corak, Miles (2006). Do poor children become poor adults? Lessons for public policy from a cross country comparison of generational earnings mobility. Discussion Paper No. 1993. Available at https://docs.iza.org/dp1993.pdf.

Cunha, Flavio and James Heckman (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, vol. 97, No. 2, pp. 31–47.

El Arab, R. and M. Sagbakken (2019). Child marriage of female Syrian refugees in Jordan and Lebanon: a literature review. *Global Health Action*, vol. 12, No. 1, p. 1585709.

Elnakib, Shatha and others (2021). Drivers and consequences of child marriage in a context of protracted displacement: a qualitative study among Syrian refugees in Egypt. *BMC Public Health*, vol. 21, No. 1, pp. 1–14.

Field, Erica and Attila Ambrus (2008). Early marriage, age of menarche, and female schooling attainment in Bangladesh. *Journal of Political Economy*, vol. 116, No. 5, pp. 881–930.Gausman, Jewel and others (2019). Child marriage in the Arab world. The Lancet, vol. 394, No. 10201, pp. 825–826.

Gemignani, Regina and Quentin Wodon (2015). Child marriage and faith affiliation in Sub-Saharan Africa: stylized facts and heterogeneity. *The Review of Faith & International Affairs*, vol. 13, No. 3, pp. 41–47.

George, Asha S. and others (2020). Structural determinants of gender inequality: why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *BMJ*, vol. 368, p. 16985.

Girls Not Brides (2019). A qualitative study of identification of the influencers and drivers of child marriage in Khyber Pakhtunkhwa (KP), Pakistan. Available at https://www.girlsnotbrides.org/documents/923/A-Qualitative-Study-of-Identification-of-the-Influencers-and-Drivers-of-Child-Marriage.pdf.

Goli, Srinavas (2016). Eliminating child marriage in India: progress and prospects. ActionAid Association India.

Goli, Srinavas, Anu Rammohan and Deepti Singh (2015). The effect of early marriages and early childbearing on women's nutritional status in India. *Maternal and Child Health Journal,* vol. 19, No. 8, pp. 1864–1880.

Goli, Srinavas and others (2021). Economic returns of family planning and fertility decline in India, 1991–2061. *Journal of Demographic Economics,* pp. 1–33.

Greene, Margaret E. and Ellen Stiefvater (2019). Social and gender norms and child marriage: a reflection on issues, evidence and areas of inquiry in the field. London: ALIGN. Available at https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2019-04/align_child_marriage_thinkpiece.pdf.

Guttmacher Institute (2021). Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide Data. Available at https://data.guttmacher.org/regions.

Hodgkinson, Katie, Koster, Winny, Miedema, Esther. (2016). Understanding and addressing child marriage: a scoping study of available academic and programmatic literature for the "Her Choice" Alliance. Amsterdam Institute for Social Science Research and University of Amsterdam (July, 2016). DOI:10.13140/RG.2.2.20518.01603.

International Center for Research on Women (ICRW) (2006). Too young to wed: advocacy toolkit: education & action toward ending child marriage. Washington, D.C.: ICRW. Available at https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Too-Young-to-Wed-Education-and-Action-Toward-Ending-Child-Marriage.pdf.

_____ (2018). The economic impacts of child marriage: key findings. Washington, D.C.: ICRW. Available at https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/07/EICM-GlobalSynthesisSummary_Report_v3_WebReady.pdf.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) and the Forum on Marriage and the Rights of Women and Girls (2006). Ending child marriage: a guide for global policy action. London: IPPF. Available at https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/endchildmarriage.pdf.

International Labour Organization (ILO) (2020). Spotlight on work statistics n°11. Available at https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_757960.pdf.

Jensen, Robert and Rebecca Thornton (2003). Early female marriage in the developing world. *Gender & Development*, vol. 11, No. 2, pp. 9–19.

Kabeer, Naila (1999). Resources, agency, achievements: reflections on the measurement of women's empowerment. .*Development and Change,* vol. 30, No. 3, pp. 435–464.

_____ (2008). Paid work, women's empowerment and gender justice: critical pathways to social change. Pathways of Empowerment Working Papers, Institute of Development Studies. Available at http://eprints.lse.ac.uk/53077/.

Kelley, Allen C. and Robert M. Schmidt (2005) Evolution of recent economic-demographic modeling: a synthesis. Journal of Population Economics, 18(2), 275–300.

Khanna, Tina, Ravi Verma and Ellen Weiss (2013). Child marriage in South Asia: realities, responses and the way forward. Washington, D.C.: ICRW. Available at https://www.icrw.org/publications/child-marriage-in-south-asia-realities-responses-and-the-way-forward/.

Klugman, J., and others (2014). Voice and Agency: Empowering Women and Girls for Shared Prosperity. World Bank Publications.

Landini, Camilla (2021). Child marriage in the context of COVID-19: analysis of trends, programming and alternative approaches in the Middle East and North Africa. UNICEF MENA and UNFPA ASRO. Available at https://arabstates.unfpa.org/en/publications/child-marriage-context-covid-19.

Lee, Ronald, Andrew Mason and Timothy Miller (2000). Life cycle saving and the demographic transition: the case of Taiwan. Population and Development Review, 26, pp. 194–219.

Malemo Kalisya, Luc and others (2011). Sexual violence toward children and youth in war-torn Eastern Democratic Republic of Congo. PLOS One, vol. 6, No. 1. Available at https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0015911.

Malhotra, Anju and others (2011). Solutions to end child marriage: what the evidence shows. Washington, D.C.: ICRW. Available at https://www.icrw.org/publications/solutions-to-end-child-marriage/.

Malhotra, Anju and Shatha Elnakib (2021). 20 years of the evidence base on what works to prevent child marriage: a systematic review. *Journal of Adolescent Health,* vol. 68, No. 5, pp. 847–862.

Mathur, Sanyukta, Margaret Greene and Anju Malhotra (2003). Too young to wed: the lives, rights and health of young married girls. Washington, D.C.: ICRW. Available at https://www.issuelab.org/resources/11421/11421.pdf.

McAlpine, Alys, Mazeda Hossain and Cathy Zimmerman (2016). Sex trafficking and sexual exploitation in settings affected by armed conflicts in Africa, Asia and the Middle East: systematic review. *BMC International Health and Human Rights,* vol. 16, No. 1, pp. 1–16.

Mer, S. Rubuye and N. Flicourt (2015). Women victims of sexual violence in armed conflicts in the Democratic Republic of Congo. *Sexologies,* vol. 24, No. 3, pp. e55–e58.

Mitra, Pritha and others (2020). Does child marriage matter for growth? International Monetary Fund. Available at https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2020/02/08/Does-Child-Marriage-Matter-for-Growth-49011.

Myers, Juliette (2013). *Untying the Knot: Exploring Early Marriage in Fragile States.* World Vision. Available at https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/resource-centre/untying-the-knot-exploring-early-marriage-in-fragile-states/.

Nasrullah, Muazzam and others (2014). Girl-child marriage and its association with morbidity and mortality of children under 5 years of age in a nationally-representative sample of Pakistan. *The Journal of Pediatrics,* vol. 164, No. 3, pp. 639–646.

Nguyen, Minh Cong and Quentin Wodon (2015a). Early marriage, pregnancies, and the gender gap in education attainment: an analysis based on the reasons for dropping out of school. Child Marriage and Education in Sub-Saharan Africa.

_____ (2015b). Impact of early marriage on literacy and education attainment in Africa. Child Marriage and Education in Sub-Saharan Africa.

Onagoruwa, Adenike O. and Quentin Wodon (2017a). Impact of child marriage on total fertility across multiple countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017b). Impact of child marriage on women's decision-making ability across multiple countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017c). Impact of early childbirth on under-five mortality across multiple countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

Parsons, Jennifer and others (2015). Economic impacts of child marriage: a review of the literature. *The Review of Faith & International Affairs,* vol. 13, No. 3, pp. 12–22.

Psaki, Stephanie R. and others (2021). What are the drivers of child marriage? A conceptual framework to guide policies and programs. *Journal of Adolescent Health,* vol. 69, No. 6, pp. S13–S22.

Raj, Anita, Emma Jackson and Serena Dunham (2018). "Girl child marriage: A persistent global women's health and human rights violation", in S. Choudhury, J. Erausquin, M. Withers (eds.): *Global Perspectives on Women's Sexual and Reproductive Health Across the Lifecourse.* Springer, pp. 3–19.

Raj, Anita and others (2010). The effect of maternal child marriage on morbidity and mortality of children under 5 in India: cross sectional study of a nationally representative sample. *BMJ,* vol. 340.

Said-Foqahaa, N., & Maziad, M. (2011). Arab women: Duality of deprivation in decision-making under patriarchal authority. *Hawwa,* vol. 9, No. 1, pp. 234–272.

Santhya, K.G., Nicole Haberland and Ajay Kumar Singh (2006). She knew only when the garland was put around her neck: findings from an exploratory study on early marriage in Rajasthan. Population Council. Available at https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1239&context=departments_sbsr-pgy.

Savadogo, Aboudrahyme and Quentin Wodon (2017a). Impact of child marriage on women's earnings across multiple countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017b). Impact of child marriage on women's labor force participation across multiple countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank

Say Lale, and others (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health, 2(6), e323–e333. https://doi.org/10.1016/s2214-109x(14)70227-x.

Singh, S., and others (2018). Abortion and unintended pregnancy in six Indian states. New York: Guttmacher Institute, 32.

Singh, Risha, Srinavas Goli and Abhra Singh (2022). Armed conflicts and girl child marriages: a global evidence. *Children and Youth Services Review,* vol. 137.

Smith, Lisa C. and Lawrence Haddad (2015). Reducing child undernutrition: past drivers and priorities for the post-MDG era. *World Development,* vol. 68, pp. 180–204.

Solar, Orielle and Alec Irwin (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization (WHO). Available at https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489.

Steinhaus, Mara and others (2019). Measuring social norms related to child marriage among adult decision-makers of young girls in Phalombe and Thyolo, Malawi. *Journal of Adolescent Health,* vol. 64, No. 4, pp. S37–S44.

Stine, John A. and Schmitz, Samuel E. (2013). Model-Based Spectrum Management. Part 1: Modeling and Computation Manual, Version 2.0. Mitre Corp Mclean Va.

Stover, J., Heaton, L. and Ross, J (2006). FamPlan: A Computer Program for Projecting Family Planning Requirements. Washington, DC: Futures Group International.

Swiss, S., and others (1998). Violence against women during the Liberian civil conflict. *JAMA,* vol. 279, No. 8, pp. 625–629.

The World Bank Group (2000-2021). DataBank and World Development Indicators. Available at https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators.

Tiwari, Chhavi, Srinivas Goli and Anu Rammohan (2022). Reproductive burden and its impact on female labor market outcomes in India: evidence from longitudinal analyses. *Population Research and Policy Review,* vol. 41, pp. 2493–2529.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). *World Population Prospects 2022*. Available at https://population.un.org/wpp/.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs (DESA) (2021). *Sustainable Development Goal 5: .Achieve gender equality and empower all women and girls*. Retrieved from https://sdgs.un.org/goals/goal5.

United Nations General Assembly (UNGA) (2022). Security Council, Meeting Coverage. United Nations, 9064th Meeting. UN Document No. SC/14932. 15 June 2022. Available at https://www.un.org/press/en/2022/sc14932.doc.htm.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2005). Early marriage: a harmful traditional practice – a statistical exploration. New York City: UNICEF.

_____ (2017). *Child Marriage in the Middle East and North Africa*. Available at www.unicef.org/mena/media/1786/file/MENA-ChildMarriageInMENA-Report.pdf.

_____ (2018). Child marriage: latest trends and future prospects. Available at https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/.

_____ (2021). COVID-19: A threat to progress against child marriage. Available at https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/.

_____ (2022a). Child marriage. Available at https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/.

_____ (2022b). Global datasets. Available at https://data.unicef.org/resources/resource-type/datasets/.

_____ (2022b). Global datasets. Available at https://data.unicef.org/resources/resource-type/datasets/.

_____ (2023). Is an end to child marriage within reach? Latest trends and future prospects, UNICEF, New York. Available at https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/.

United Nations Children's Fund (UNICEF) Middle East and North Africa Regional Office (MENARO) and International Center for Research on Women (ICRW) (2017). *Child Marriage in the Middle East and North Africa: A Multi-Country Study*. Available at https://www.unicef.org/mena/reports/child-marriage-middle-east-and-north-africa.

United Nations, Department of International Economic and Social Affairs (1982). *Model Life Tables for Developing Countries* (Vol. 77). New York: United Nations.

United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) and United Nations Population Fund (UNFPA) (2015). *Child Marriage in Humanitarian Settings in the Arab Region: Dynamics, Challenges and Policy Options*. E/ESCWA/ECW/2015/2.

United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) and others (2020). Estimating the cost of child marriage in the Arab region: background paper on the feasibility of undertaking a costing study. E/ESCWA/CL2.GPID/2020/TP.2.

_____ (2023). The cost of child marriage over the life cycle of girls and women: Evidence from Egypt, Jordan, Iraq and Tunisia. E/ESCWA/CL2.GPID/2023/TP.5.

United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women) (2013). The costs of violence: understanding the costs of violence against women and girls and its response: selected findings and lessons learned from Asia and the Pacific. Available at https://asiapacific.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20ESEAsia/Docs/Publications/2014/9/UNW%20The%20Costs%20of%20Violence%20final.pdf.

_____ (2021). *Costing Study on Child Marriage in Pakistan: A Country Level Report 2020–2021*. Available at https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/06/costing-study-on-child-marriage-a-country-level-report-2020-21.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2012). *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. Available at https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf.

_____ (2013). *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. Available at http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/EN-SWOP2013-final.pdf.

_____ (2020). Child marriage. New York: UNFPA. Available at https://www.unfpa.org/child-marriage.

United Nations Population Fund (UNFPA) Regional Syria Response Hub (2015). Regional situation reports for Syria crisis. Issue no. 40. Available at https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_REGIONAL_SITUATION_REPORT_FOR_SYRIA_CRISIS_ISSUE_40_DEC_2015.pdf.

Vogelstein, Rachel B. (2013). Ending child marriage: how elevating the status of girls advances U.S. foreign policy objectives. Council on Foreign Relations. Available at https://www.cfr.org/report/ending-child-marriage.

Wodon, Quentin (2017a). A note on child marriage, early childbirths, and maternal mortality. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017b). Education budget savings from lower population growth when ending child marriage and early childbirths: estimates for multiple countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017c). Global cost of under-five mortality and malnutrition due to child marriage. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017d). Global welfare cost of child marriage due to population growth. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

Wodon, Quentin and others (2017). *Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report*. ICRW and the World Bank.

Wodon, Quentin, Minh Cong Nguyen and Clarence Tsimpo (2016). Child marriage, education, and agency in Uganda. Feminist Economist, vol. 22, No. 1, pp. 54–79.

Wodon, Quentin and Ali Yedan (2017a). Impact of child marriage and early childbirths on population growth. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017b). Impact of child marriage on earnings and household consumption in Nepal. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017c). Impact of educational attainment on child marriage and early childbirths: estimates for 15 countries. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

_____ (2017d). Intergenerational effects of child marriage on the education of children. Education Global Practice. Washington, D.C.: The World Bank.

World Bank Group (2000–2021). DataBank and World Development Indicators. Available at https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators.

Zuhur, Sherifa (2003). Women and empowerment in the Arab world. Arab Studies Quarterly, vol. 25, No. 4, pp. 17–38.

الحواشي

1 .UNICEF, 2022a

2 .Landini, 2021

3 .UNICEF MENARO and the International Center for Research on Women (ICRW), 2017

4 .UNFPA, 2020

5 .Wodon, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d; Wodon and Yedan, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d

6 .ESCWA and others, 2017

7 .Wodon and others, 2017; Mitra and others, 2020

8 المرجع نفسه.

9 United Nations Children's Fund Middle East and North Africa Regional Office (UNICEF MENARO) and the International Center for Research on Women (ICRW), 2017.

10 .United Nations, 2021

11 .UNICEF, 2023

12 .UNICEF, 2021

13 .UNICEF, 2017; ESCWA and others, 2020

14 .Parsons and others, 2015; Raj, Jackson and Dunham, 2018; UN-Women, 2013, 2021

15 .Wodon and others, 2017; UNICEF, 2018, 2022

16 .UN-ESCWA and others, 2023

17 يؤثر زواج الأطفال على الفتيات والفتيان على حد سواء، ولكن، كما ورد، لهذه الممارسة تداعيات أكثر حدة على الفتيات وتؤثر لفترة أطول على مدى أكثر من جيل مقارنة بتداعياتها على الفتيان. ولهذا السبب آثرنا في هذه الدراسة إعطاء الأولوية لتأثير المسألة على الفتيات.

18 Gemignani and Wodon, 2015; Goli, 2016; Girls Not Brides, 2019; Greene and Stiefvater, 2019; Psaki and others, 2021; Singh, Goli and Singh, 2022.

19 .Jensen and Thornton, 2003; ICRW, 2006; UNICEF, 2022

20 .UNICEF, 2005

21 Mathur, Greene and Malhotra, 2003; Santhya, Haberland and Singh, 2006; Wodon and others, 2017; Chakravarty, 2018.

22 .Vogelstein, 2013; Parsons and others, 2015

23 .Santhya, Haberland and Singh, 2006

24 .Girls Not Brides, 2019

25 .UNFPA, 2012

26 .Wodon and others, 2017

27 .Steinhaus and others, 2019

28 Swiss and others, 1998; Malemo Kalisya and others, 2011; Mer and Flicourt, 2015; McAlpine, Hossain and Zimmerman, 2016; United Nations General Assembly, 2022.

29 .Singh, Goli and Singh, 2022

30 .Myers, 2013; UN-ESCWA and others, 2020; Singh, Goli, and Singh, 2022

31 .ICRW, 2018; UN-Women, 2021

32 .UN-Women, 2013, 2021

33 Mathur, Greene and Malhotra, 2003; Malhotra and others, 2011; Parsons and others, 2015; Onagoruwa and Wodon, 2017a, 2017b, 2017c.

34 .Zuhur, 2003

35 .Said-Foqahaa and Maziad, 2011

36 .El Arab and Sagbakken, 2019

37 .UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015

38 .Gausman and others, 2019

39 .Girls Not Brides, 2019

40 .Elnakib and others, 2021

41 .UN-ESCWA and UNFPA, 2015

42 International Planned Parenthood Federation (IPPF) and the Forum on Marriage and the Rights of Women .and Girls, 2006; Hodgkinson and others, 2016 and World Bank Group, 2014

43 .Elnakib and others, 2021

44 .UNICEF, 2017

45 .Goli and others, 2021

46 .Wodon and others, 2017; Mitra and others, 2020

47 .Wodon, 2017a, 2017b, 2017c

48 .Cunha and Heckman, 2007; Wodon, Nguyen and Tsimpo, 2016

49 .Goli and others, 2021; Wodon and Yedan, 2017a, 2017c, 2017d

50 تشمل البلدان الأردن، وتونس، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والصومال، والعراق، ودولة فلسطين، وقطر، ومصر، والمغرب، وموريتانيا، واليمن.

51 الاستيفاء هو إجراء اشتقاق قيمة بين قيمتين معروفتين ضمن سلسلة من القِيم.

52 يشير الاستقراء إلى حساب قيمة غير معروفة بناءً على تمديد تسلسل معروف من القِيم.

53 بالنسبة لتونس والسودان، استخدمنا أحدث بيانات المسوح العنقودية متعدِّدة المؤشرات.

54 واستُبعدت من التحليلات الإمارات العربية المتحدة والبحرين وجزر القمر وجيبوتي وعُمان والكويت ولبنان وليبيا والمملكة العربية السعودية بسبب نقص مجموعات البيانات المتاحة للمقارنة.

55 .Coale and Demeny, 1966; Coale and Guo, 1989; United Nations, 1982

56 يتضمن المرفق منهجية مفصلة.

57 يشمل توزيع السكان حسب العمر والجنس المستخدَم في النمذجة أيضاً السكان اللاجئين.

58 استُبعدت البلدان التالية نظراً إلى أن البيانات الخاصة بها إما غير متوفرة أو، إذا كانت متاحة، غير كاملة أو غير متاحة للسنوات الأخيرة: الإمارات العربية المتحدة والبحرين وجزر القمر وجيبوتي والكويت ولبنان وليبيا وعُمان والمملكة العربية السعودية.

59 تعرف بأنها "النسبة المئوية للنساء (اللواتي تتراوح أعمارهن بين 02 و42 عاماً) المتزوجات أو المرتبطات" قبل سن 81 عاماً.

60 يرد في الشكل 1 من المرفق العدد الإجمالي للنساء اللاتي تزوجن دون سن 81 سنة في هذه البلدان.

61 .Wodon and others, 2017; Mitra and others, 2020; Goli and others, 2021

62 .Onagoruwa and Wodon, 2017a, 2017b, 2017c

63 .Goli, Rammohan and Singh, 2015

64 .Wodon and others, 2017; Mitra and others, 2020; Goli and others, 2021

65 .Wodon, 2017c

66 .Raj and others, 2010; Nasrullah and others, 2014; Wodon, 2017d; UN-ESCWA and others, 2022

67 .Wodon and others, 2017; Mitra and others, 2020

68 .Field and Ambrus, 2008; Nguyen and Wodon, 2015a, 2015b; Wodon, Nguyen and Tsimpo, 2016

69 .Chaaban and Cunningham, 2011; Khanna, Verma and Weiss, 2013; Smith and Haddad, 2015; Wodon, 2017b

70 .Wodon and Yedan, 2017b

71 ILO, 2020.

72 Tiwari, Goli and Rammohan, 2022.

73 ويتماشى إجمالي الناتج المحلي لمصر (41.404 مليار دولار) وفق البنك الدولي لعام 1202 مع تقديرات إجمالي الناتج المحلي المتوقعة وفق هذه الدراسة (89.683 مليار دولار). وبالمثل، فإن تقديرات البنك الدولي للناتج المحلي الإجمالي لعام 1202 للأردن (42.54 مليار دولار)، وموريتانيا (32.8 مليار دولار)، والمغرب (231 مليار دولار)، واليمن (60.12 مليار دولار)، والجزائر (89.761 مليار دولار)، والعراق (98.702 مليار دولار)، وقطر (75.971 مليار دولار)، ودولة فلسطين (40.81 مليار دولار)، والصومال (92.7 مليار دولار)، والسودان (33.43 مليار دولار)، وتونس (48.64 مليار دولار) تتماشى أيضاً مع تقديرات إجمالي الناتج المحلي المتوقعة من الدراسة للبلدان المعنيّة (64 مليار دولار و8 مليارات دولار و711 مليار دولار و22 مليار دولار و251 مليار دولار و422 مليار دولار و161 مليار دولار و91 مليار دولار و7 مليارات دولار و43 مليار دولار و44 مليار دولار على التوالي). كما تتماشى تقديرات البنك الدولي للناتج المحلي الإجمالي للجمهورية العربية السورية المتاحة لعام 8102 (وتبلغ 54.12 مليار دولار) مع تقديراتنا لعام 6102 البالغة 02 مليار دولار.

74 تقدر على النحو التالي: متوسط التكلفة الاقتصادية التي تُعزى إلى زواج الأطفال لكل أسرة = متوسط التكلفة الاقتصادية لكل أسرة قائمة على زواج الأطفال (ناقص) متوسط التكلفة الاقتصادية لكل أسرة ليست قائمة على زواج الأطفال.

75 ويحسب أيضاً على أنه الفرق بين الأسرة المعيشية القائمة على زواج الأطفال والأسرة المعيشية غير القائمة على زواج الأطفال.

76 Wodon and Yedan, 2017a.

77 Wodon and others, 2017; Savadogo and Wodon, 2017b; Mitra and others, 2020.

78 Wodon and others, 2017; Mitra and others, 2020.

79 Wodon, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d.

80 Goli, 2016; Wodon, Nguyen and Tsimpo, 2016.

81 Wodon, Nguyen and Tsimpo, 2016; Wodon and Yedan, 2017a, 2017c, 2017d.

82 Goli, 2016; Wodon, 2017d; Wodon and Yedan, 2017b.

83 Malhotra and Elnakib, 2021.

تستكشف هذه الدراسة القضية البالغة الأهمية المتمثلة في زواج الأطفال، والتي لها آثار عميقة مدى الحياة على تعليم الفتيات وصحتهن ونتائجهن الاقتصادية. على الرغم من تراجع زواج الأطفال، لا تزال هذه الظاهرة منتشرة في المنطقة العربية، حيث يؤثر زواج الأطفال على حوالي واحدة من كل خمس فتيات يتزوجن قبل سن 18 عاماً، مع تفاوت المستويات عبر البلدان. وتؤدي هذه الدراسة دوراً بالغ الأهمية في الدعوة إلى الالتفات إلى هذه المشكلة الملحة وذلك بعرض التكاليف الاقتصادية لزواج الأطفال في 13 دولة عربية. وتؤكد النتائج أن لزواج الأطفال آثاراً ديمغرافية واجتماعية وصحية، تؤدي إلى آثار نقدية وغير نقدية مباشرة وغير مباشرة على مستوى الفرد والأسرة والدولة. وفي سعي الدراسة لتقديم تقييم شامل، اعتمدت مجموعة واسعة من المؤشرات وتتوقع التكاليف الاقتصادية حتى عام 2050. وتشير النتائج إلى خسارة في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3.2 في المائة في عام 2021 بسبب زواج الأطفال، مع خسارة تراكمية ستبلغ حوالي 3 تريليونات دولار بين عامي 2021 و2050. ويشدِّد التقرير على الحاجة إلى اتخاذ إجراءات شاملة، بما في ذلك على صعيد تنظيم الأسرة والرعاية الصحية والتعليم وإيجاد فرص سوق العمل للنساء، للتصدي لزواج الأطفال والتخفيف من عواقبه الاقتصادية السلبية. إن اتخاذ هذه التدابير أساسي لضمان حماية رفاه الفتيات وآفاقهن المستقبلية، والمساهمة في التنمية المستدامة في المنطقة.

2301255A