E/ESCWA/POP/1994/3

تُعنى **النشرة السكانية** التي تصدرها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) بنقطتين أساسيتين هما: (١) القضايا السكانية والامور المتعلقة بها في البلدان العربية، و (٢) المواضيع النظرية والمنهجية الوثيقة الصلة بالتدريب السكاني في العالم العربي.

إرشادات للمساهمين في النشرة

يرجى تقديم كل دراسة، من نسختين، مطبوعة على ورق أبيض، مع مسافة مزدوجة بين الاسطر. وكذلك تقديم ملخص عن محتوى الدراسة من ١٠٠ كلمة على الاكثر، ومزود بقائمة كاملة للمراجع. على ان تكون المراجع مقدمة حسب ترتيب أسماء المؤلفين (الشهرة - اسم العائلة، الاسم).

وفيما يتعلق بالمراجع، تتبع **النشرة السكانية**، أسلوب الاقتباس الذي يعتمد على ذكر شهرة المؤلف وتاريخ صدور المرجع؛ حيث يجب، في صلب النص، ذكر شهرة المؤلف وتاريخ صدور المرجع، وعند اللزوم (وذلك في حال الاقتباس المباشر)، ذكر الصفحة المعنية. وتطلب قائمة كاملة بجميع المراجع. ويجب، كلما أمكن، ادراج الهوامش الهامة في صلب النص. كما يجب ان تكون الرسوم البيانية بالحبر الهنـــدي، وعلى ورق ابيض. وأخيراً، يجب طبع كل جدول في صفحة على حدة.

تصدر **النشرة السكانية** مرة كل سنة عن لجنة الامم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. هـــذا، مع رجاء التفضل بإرسال الدراسات الى العنوان التالي:

شعبة قضايا وسياسات التنمية الاجتماعية
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
ص.ب. ٩٢٧١١٥
عمّان، الاردن

علماً بأن الآراء المطروحـــة في مختلف مقالات هذه النشرة هي آراء المؤلفين، ولا تمثل بالضرورة آراء الامم المتحـــدة. ولا تنطوي التسميات المستخدمة في هذه النشرة، ولا طريقة عرض المادة التي تتضمنها، على الاعراب عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو للسلطات القائمة فيه أو بشأن تعيين حدوده أو تخومـــه.

I 95-0204

المراجعـــون:

سعد الدين ابراهيم
اديرانتي أديبوجو
وليام براس
جان بورجوا بيشا
أحمد حموده
رشدي حنيـــن
رياض طبارة
هـــدى زريـــق
مصطفـــى العلواني
محمد نظام الدين
اسحق القطب
جيرار كالو
جون كـــــلارك
جون كالـــدويل
عبدالمجيد فراج
أحمد حسين

كريشان كوهلي
ميلوس ماتسورا
كارمن ميـــــرو
شكوكا أكونجـــو
صاموئيل بريستون
صاموئيل باوم
سمير خلف
لينكولن داي
جورج ديـــــب
اسماعيل سراج الدين
فاينو كانيستو
ماري كريتز
أكن مابوغونجـــي
جوزيف مايون ستايكوس
كيـــن هيـــــل
عاطف خليفة

النَّشرة السُّكّانيَّة
اللجنَة الإقتصَادية والاجتمَاعية لغَربي آسيا

العـــددان ١٩٩٣/٤١
و ١٩٩٤/٤٢

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

١ **ملخـــص المحتويـــات**

٥ **وليـــد هـــلال** التشريعات الخاصة بضمان حقوق المعوقين في منطقة غربي آسيا.

٤٣ **محمد نبيل الخرزاتي** التقديرات غير المباشرة لوفيات الاطفال دون سن الخامسة في ستة اقطار عربية.

١٠٧ **سكرتارية الإسكوا** الهجرة العائـدة: حالة اليمن.

١٥١ **كوزي كي أبي - نجاتا** لمحة ديمغرافية عن الشيخوخة في منطقة الاسكوا وآثارها على التنمية.

١٧٥ **لمحات حول الكتب والدراسات الصادرة في الحقل السكاني**

١٧٩ **أخبـــار سكانية.**

١٩٣ **لمحـــة عن المؤلفيـــن.**

ملخص المحتويـــــات

وليـــد هـــلال. التشريعات الخاصة بضمان حقوق المعوقين في منطقة غربي آسيا.

تناولت هذه الدراسة الدور الذي تلعبه التشريعات في تثبيت حقوق المعوقين، كما تعرضت الى الخلفية العامة للتشريعات في مجال الاعاقة باعتبارها مشكلة ذات طابع انساني تتطلب ارتكاز التشريع بشأنها على اساس فلسفي يشمل المفاهيم المشتركة بين المجتمعات ويتسم بالثبات والمرجعية عبر مختلف المراحل.

وبعـد القاء الضوء على واقع التشريعات في منطقة غربي آسيا وماهية الجهود الاقليمية التي بذلت في مجال الاعاقة، تطرقت الدراسة الى بحث التشريعات على المستوى القطري باعتباره الحلقة الاكثر اهمية في العمل التشريعي المتعلق بالاعاقة وحقوق المعوقين. وتبين من خلال تقييم السياسات الوطنية وفق اعتبارات محددة ان التشريعات المتعلقة بالمعوقين تحقيقاً لمباديء الوقاية من العجز وتأهيل المعوقين ومساواتهم وتكافؤ الفرص امامهم للمشاركة الكاملة في الحياة يؤدي للاقرار بضآلة المكاسب التي تحققت على هذا الصعيـد مقارنة بالغايات المتوخاة في برنامج العمل العالمي.

وأخيـــراً، حاولت الدراسة رؤية مدى صلاحية قرارات المنظمات الدولية كمصدر للتشريعات الوطنية، كما تطرقت لخصائص قرارات الامم المتحدة كمصدر لقواعد القانون الدولي من خلال تأثيرها ونطاق تطورهـــا.

محمـد نبيل الخرزاتـــي. التقديرات غير المباشرة لوفيات الاطفال دون سن الخامسة في ستة اقطار عربية.

حـُللت البيانات من تعدادات ومسوح مختلفة شملت العقدين الاخيرين في ستة اقطار عربية (البحرين ومصر والاردن والكويت وسوريا والامارات العربية المتحدة) باستعمال طريقة براس - تراسل ونمـــط كول - ديمني لجداول الحياة. وتم الحصول على مستويات واتجاهات متداخلة للاجراءات المختلفة المتعلقة بوفيات الرضع والاطفال منذ منتصف عقد الخمسينات. وتظهر الاجراءات ان هذه الاقطار غير متجانسة فيما يتعلق بالوفيات وتمثل برامج الصحة العامة ومستوى الحياة ونوعيتها. وعلى نحو أكثر تحديداً تدل النتائج على ما يأتي: (١) شهدت الاقطار الستة اتجاهات انخفاض في فترة الدراسة ولكنها في السنوات الاخيـــرة تصاعدت في البحرين ومصر والامارات العربية المتحدة، وتباطأت في الاردن وسوريا والكويت. (٢) كانت الانخفاضات في اجراءات وفيات الاطفال المختلفة اسرع من الانخفاضات التي لوحظت في وفيات الرضع. (٣) حققت البحرين والكويت والامارات العربية المتحدة هدف خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ٧٠ طفلاً لكل ١٠٠٠ ولادة حية، وهو الهدف الذي وضعته الامم المتحدة لعام ٢٠٠٠. أما الاردن وسوريا فمن المحتمل ان يحققا هذا الرقم بحلول ذلك العام. ولكن مصر تحتاج الى المزيد من الجهود اذا ارادت تحقيق هذا الهدف. (٤) ان معدل اكتمال تسجيل وفيات الرضع والاطفال منخفض في البحرين والاردن وسوريا والامارات العربية المتحدة، وهو معتدل في مصر، ويكاد يكون تاماً في الكويت. (٥) توجـد حاجة الى انظمة تسجيل سليمة للاحوال المدنية قادرة على تقديم بيانات دقيقة ويمكن الاعتماد عليها.

سكرتارية الإسكوا. الهجرة الدولية والهجرة العائدة: تجربة اليمن

إن التدفق الفجائي وغير المتوقع لحوالي مليون شخص من المهاجرين العائدين من الخليج إلى جمهورية اليمن التي أنشئت حديثا أدى الى حدوث اختلالات شديدة في الوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي كان سائدا في عام ١٩٩٠. وهذه المقالة تهدف الى تقييم إمكانية استيعاب أولئك العائدين في النسيج الاجتماعي الاقتصادي لليمن، بالنظر الى سوء حالة المرافق والهياكل الأساسية التي كانت قائمة في الجمهورية وطول مدة الهجرة الذي سمح لغالبية المهاجرين باكتساب خصائص اجتماعية واقتصادية مختلفة. والمقالة تتكون من جزأين. الجزء الأول الذي يعرض تاريخا مختصرا لهجرة اليمنيين ويستعرض الخصائص الديمغرافية للعائدين وأثر الهجرة على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لليمن قبل أزمة الخليج. وهذا الجزء يناقش أيضا أثر التحويلات التي كانت تُرسل خلال العقدين الماضيين. أما الجزء الثاني فإنه يبحث أثر العائدين على الصورة الاجتماعية والاقتصادية لليمن خلال السنتين الماضيتين وذلك من خلال مناقشة المشكلات التي صودفت خلال عملية إعادة دمج العائدين في النسيج الاجتماعي الاقتصادي لليمن، كما يبحث الاحتمالات المقبلة بالنسبة لما قد يقدمه اولئك العائدون من إسهام ايجابي في التنمية الاقتصادية. وهذا الجزء يقدم في النهاية مجموعة منتقاة من التوصيات التي تهدف الى إيجاد فرص عمل بالاستفادة من الخبرة المكتسبة خلال الهجرة والإسهام في عملية تنمية الجمهورية الجديدة.

كوزي كاي أبي - ناجاتا. نظرة ديمغرافية عامة على حالة المسنين في منطقة الاسكوا وآثارها على التنمية.

تستند هذه الدراسة الى تجميع إحصائي أجراه المؤلف باستخدام نشرة "الآفاق السكانية العالمية" التي أصدرتها الأمم المتحدة في عام ١٩٩٠ وجرى تنقيحها في عام ١٩٩٢ وذلك بالاضافة الى التقدير الديمغرافي الذي وضعته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) التابعة للأمم المتحدة بشأن حالة المسنين في منطقة الاسكوا. والدراسة تشمل أيضا الإسقاطات الديمغرافية حتى عام ٢٠٢٥، والآثار الاقتصادية لحالة المسنين في المستقبل، والسياسات القائمة المتعلقة بالمسنين في بلدان مختارة. وتحليل البيانات يبيِّن أنه من المتوقع أن يزيد، من الناحيتين المطلقة والنسبية، العدد الإجمالي للسكان المسنين في منطقة الاسكوا. وخلال السنوات الثلاثين المقبلة، ستشهد بلدان الاسكوا جميعها، فيما عدا اليمن، زيادة في أعداد سكانها المسنين من الناحيتين المطلقة والنسبية. وفي بعض البلدان، سيزيد زيادة كبيرة عدد السكان الذين يبلغ عمرهم ٦٠ عاما وأكثر (بمقدار ٨ر٤٨ ضعف في الكويت مثلا) بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٢٥. وهذا التحول سيكون له أثر اقتصادي هام إذ أن نسبة المسنين المـُعالين ستزيد في كل بلد، كما أن نسبة الادخار فيه ستنخفض. ولذلك فإن هذه التغيرات الديمغرافية الكبيرة ستتطلب إجراء تعديلات إجتماعية سواء بالنسبة للأفراد أو بالنسبة للبلدان في منطقة الاسكوا، بما في ذلك وضع سياسات أكثر مرونة للتقاعد، وتوفير الضمان الاجتماعي، ووضع سياسات للإسكان (التصميم الخالي من العوائق)، وإعادة التدريب، وتقديم الخدمات الصحية

الشاملة. وقد جرى التأكيد على رعاية الأسرة، كما جرى الإقرار بدور الأسرة العربية. غير أنه كي يكون لتمكين المسنين من المساهمة في التنمية وضمان الرعاية المناسبة بتكلفة معقولة بالنسبة لهم في المستقبل فقد أوصي، بأن يُوضع، كبديل لنظام رعاية الأسرة التقليدي نظام جديد للرعاية المشتركة من جانب القطاعين الخاص والعام.

التشريعات الخاصة بضمان حقوق المعوقين في منطقة غربي آسيا

وليد هلال*

مقدمـــــة

إن الحقوق والواجبات التي أشارت الدساتير والشرائع الى مساواة المواطنين حيالها، وكذلك القوانين والاجراءات التشريعية التي وضعت لتنظيم تطبيق هذه المساواة وممارستها في سياق النظم العامة للمجتمعات، لا تعني حكما بان كافة أفراد المجتمع يتمتعون بقدرة متجانسة لممارسة هذه الحقوق واداء تلك الواجبات. فالقدرة ليست رديفة للصفة الانسانية المجردة إلا على المستوى النظري ولن تتحقق عملياً الا بتطور المجتمعات ورقيها.

وفي سياق الرقي الاجتماعي الذي يعتبر حصيلة التطور الانمائي، تتكامل العملية الانمائية الهادفة الى تحسين مستوى المعيشة والارتقاء بنوعية حياة الانسان، ويصبح هذا التكامل عبارة عن جدل مستمر عبر مختلف المراحل والظروف لتعميم الاستفادة من عوائد التنمية، وإشراك مختلف الشرائح الاجتماعية في المسار الانمائي. وهذا ما أكد عليه مؤتمر السكان المنعقد في مكسيكو عام ١٩٨٤ في نص فقرته الخامسة بأن "الهدف الرئيسي للتنمية الاجتماعية الإقتصادية الانسانية... يتمثل في تحسين مستويات المعيشة ونوعية حياة السكان".

إن البحث في مجال مستويات المعيشة ونوعية حياة السكان، يطرح مشكلة الاعاقة بوصفها تحديا لمسار التنمية ومسالة تأتي في صلب الواقع السكاني بفعل تأثيرها على رسم وتحديد خصائص السكان، وبفعل أهمية النتائج المتعلقة بمواجهة هذه المشكلة على المستويين العلمي والانساني وبالتالي علاقتها بالسياسات الانمائية الشاملة.

أما البحث في إشراك مختلف الشرائح الاجتماعية في المسار الانمائي، فيطرح بدوره خصوصيات هذه الشرائح وآلية العلاقات التي تحكم مواقعها الاجتماعية. فالامكانية المحدودة أمام المعوقين للمشاركة بفرص متكافئة هي نتاج طبيعة التركيب الاقتصادي والاجتماعي، تلك الطبيعة التي تطورت بمعزل عن تلبية إحتياجات المعوقين لممارسة حياتهم الاعتيادية ضمن آلية راكمت العديد من العراقيل وحولتها مع الوقت الى عوامل مؤدية للعجز، تركت بدورها آثارا بالغة الاهمية على التركيب الاقتصادي والاجتماعي نفسه.

لذلك، فإن السعي لتطبيق فعلي لمسألة مساواة المعوقين بغيرهم من السكان في الحقوق والواجبات يجب أن يقترن بتحقيق الامكانية لممارستها. وهذا ما تضمنه "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين" في نص فقرته الاولى بأن "الهدف هو تعزيز التدابير الفعالة للوقاية من العجز، واعادة التأهيل، وتحقيق هدفي (المشاركة الكاملة) للمعوقين في الحياة الاجتماعية والتنمية و(المساواة). وهذا يعني إتاحة فرص متكافئة مع الفرص المتاحة لجميع

---

* جرى تقديم هذه الدراسة في الحدث الثقافي للمعوقين في منطقة الاسكوا الذي انعقد في عمّان-الاردن، ١٧-١٨ تشرين الاول/اكتوبر ١٩٩٢.

السكان، ونصيب مماثل من تحسن الاحوال المعيشية الناتجة عن التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وينبغي ان تطبق هذه المبادئ بذات المدى وبنفس القدر من السرعة على جميع البلدان، بصرف النظر عن مستواها الانمائي" (United Nations, 1986, p. 5)

إن فحوى المفاهيم الواردة في الهدف الذي وضعه "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين" تتطلب معرفة واقع مشكلة السكان المعوقين بما في ذلك مسألة التشريعات التي تعنى هذه الدراسة ببحث دورها في تشكيل هذا الواقع وفي تطوره على حد سواء. كما تتطلب ايضا، معرفة مدى قدرة المعوقين على الاستفادة من ممارسة حقوقهم العامة واداء واجباتهم ضمن النسق الاجتماعي والاقتصادي. وبالتأكيد، فإن هذه القدرة محدودة ومتفاوته تبعاً لحالات الاعاقة وتصنيفها، ولكن الشئ المؤكد ايضا هو تفاوت مواقع التعامل مع هذه القدرات المحدودة بتصورات مسبقة. فهناك مجتمعات متقدمة تسير في ركب تذليل العقبات امام تطوير هذه القدرات وتحريرها من العوائق لتأمين فرص إشراكها المنتج ضمن هياكلها الانمائية، وهناك مجتمعات أقل تقدماً ما زالت تنظر لهذه الفئات كاعباء إضافية وتتعامل معها تبعا لظروف مواردها ودرجة ما بلغته من تطور اجتماعي.

وقبل الحديث عن المواقع المتفاوته والمستويات المختلفة التي نجمت عن التعامل مع مشكلة الاعاقة، ودور المواثيق الدولية في إيجاد القواسم المشتركة بين هذه المواقع والمستويات، لا بد من القاء الضوء على اهمية التشريعات وتأثيرها على النسق الاجتماعي والاقتصادي .

ماهية التشريعات ودورها

يتفق علماء الاجتماع على إعتبار القانون بمثابة الوسيلة الهامة للضبط الاجتماعي الذي يكفل حفظ النظام في المجتمعات الحالية التي تتميز بتركيب متشابك ومعقد. والاساس الذي يقوم عليه الضبط الاجتماعي هو خاصية الانسان للتعاون ومقدرته على التعلم، وبالتالي التكيف وفق انماط من السلوك العام تختلف تبعاً لاختلاف مراحل التطور الذاتي والموضوعي للمجتمعات. وفي معرض تنظيم السلوك العام وفق روابط وعلاقات اجتماعية محددة، يعمل القانون على تخصيص المراكز بين الاشخاص وتمييز المصالح نسبة لبعضها بحيث يكرس بذلك حقوقاً تقابلها واجبات (ابو السعود، ١٩٨٥).

وتعريف القانون على أنه "مجموعة القواعد التي تحكم سلوك الافراد داخل المجتمع بقوى الجبر والاكراه" (المرجع السابق، ١٩٨٥، ص. ٤٦)، يعني بانه يتوجه لأفراد او لفئات داخل المجتمع لتحديد افعالها، وبالتالي سلوكها وما يستوجبه ذلك السلوك من إعمال حكم معين. وتعريف التشريعات بانها قيام السلطات المختصة بوضع القواعد القانونية بصورة مكتوبة قابلة للتطبيق بما تتصف به من طابع عام وملزم، (المرجع السابق، ١٩٨٥)، يعني بان القاعدة القانونية لا تصف ما هو حاصل بالفعل، بل تتناول ما يجب حصوله. بالتالي فإن التشريع في مجال الاعاقة يجب ان يرقى لمصاف تقويم السلوك العام وتوجيهه بما يرتب من حقوق فعلية للمعوقين يقابلها الالتزام بواجب التنفيذ. وهكذا، فإن القواعد القانونية التي

تتأثر عند وضع موادها ومضامينها بمختلف العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والاخلاقية والدينية الخ...، تؤثر بذات الوقت في تكوين النهج الذي يعتمده المجتمع توخياً لتطوير هذه العوامل. وبالرغم من الدور الرئيسي الذي تلعبه التشريعات حالياً في تكوين القواعد القانونية، فإن اهم القوانين واكثرها دقة تصبح عديمة الفعالية ما لم تقترن بالارادة السياسية لتطبيقها عملياً، وما لم يبذل الجهد المطلوب لجعلها مقبولة إجتماعياً. فما معنى صدور قانون بترتيب حق ما للمعوّقين ما لم تقبل الفكرة اجتماعيا ويصار لمتابعة تنفيذ هذا الحق وتحري مستلزمات تكامله.

الخلفية الفلسفية للتشريعات

إن الطابع الانساني العام لمشكلة الإعاقة والغاية المتوخاة من التشريع العائد لها ومستلزمات متابعة الاجراءات المتنوعة لتنفيذ هذا التشريع وتأمين سبل تكامله على اصعدة مختلفة، كلها أمور تحتم ضرورة ارتكاز التشريعات الخاصة بالمعوّقين على اساس فلسفي يتسم بشموله للمفاهيم المشتركة بين كافة المجتمعات وثباته عبر مختلف مراحل وظروف تطورها.

ومثلما شكلت مبادئ "العدالة الاجتماعية" قاعدة لتطور الشرائع على مر العصور، ومثلما شكل "القانون الطبيعي" اساساً ثابتاً في مجال قواعد السلوك الانساني بحق الحياة وحرمة المساس بها وحق الحرية وتوافرها (ابو السعود، ١٩٨٦)، فإن "الإعلان العالمي لحقوق الانسان"، الذي تبنته الجمعية العامة للامم المتحدة عام ١٩٤٨، هو بمثابة الاساس الفلسفي بل والدستور المثالي للعدل الذي يستند اليه التشريع الخاص بالمعوّقين. ويعود ذلك الى الارتباط الوثيق بين مبادئ العدالة التي نص عليها "الإعلان العالمي لحقوق الانسان"، وبين الغاية المنشودة من التشريعات في مجال الاعاقة للمساهمة في خلق إتجاه عام لفهم ظاهرة الاعاقة بشكل أفضل "وتعزيز تدابير الوقاية من العجز واعادة التأهيل وتحقيق هدفي المساواة والمشاركة الكاملة للمعوّقين في الحياة الاجتماعية والتنمية". إن مثل هذا الاساس هو شرط لازم لتحقيق تغير جذري في التعامل مع الاعاقة على الصعيد التشريعي الذي يتطلب ما يبرر جدواه واكلافه على مستويات متعددة وعلى حساب تنمية القدرات القائمة أصلاً، وهو شرط أيضاً لارتقاء التشريعات عن إطارها التقليدي الخاص بالمجتمع الذي يضعها وفق ما يسوده من قيم اجتماعية واقتصادية وثقافية. وهذا ما حدا "ببرنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" إلى التشديد على تطبيق مبادئه المشار اليها آنفاً "بذات المدى وبنفس القدر من السرعة على جميع البلدان، بصرف النظر عن مستواها الانمائي" (United Nations, 1986, P.5). و قد تضمن "الإعلان العالمي لحقوق الانسان" جملة من المواد التي شكلت خلفية القرارات والاحكام المتعلقة بالمعوّقين والصادرة لاحقاً عن الامم المتحدة وغيرها من المنظمات أو الهيئات الدولية أو الحكومات (Mara, 1986).

ولقد شكلت هذه القرارات إطاراً منهجياً وقاعدة مرجعية للعمل التشريعي المتعلق بالمعوّقين وساهمت بتطوير نطاق المفاهيم التي يشملها هذا العمل على مستويات وضع وحماية حقوق الانسان واجراءات المشاركة الكاملة للمعوّقين ومساواتهم. كما تضمنت هذه القرارات وضع خطط ومقترحات التنفيذ على اصعدة مختلفة. فقد جاء تبني قرار توسيع شعار السنة

الخاصة بالمعوّقين مقترنا "بخطة للعمل وفق ثلاثة اصعدة: فعلى الصعيد الوطني؛ تضمنت التوصيات إنشاء لجان وطنية للعمل، وتنسيق وتنفيذ النشاطات المتعلقة بالسنة، وتحضير الخطط الوطنية ومتابعة تنفيذها خلال السنة، ودمج خدمات المعوّقين في مجمل برامج التنمية الاجتماعية وانشاء الهيئات الحكومية لتنسيق كافة السياسات المتعلقة بالمعوّقين، مع إعطاء الاولوية للنشاطات المقترحة من المعوّقين انفسهم وتشجيع المؤسسات الخاصة بهم. وعلى الصعيد الاقليمي، فقد تضمنت النشاطات المقترحة عقد اجتماعات اقليمية أو شبه اقليمية للوقوف على افضل السبل الكفيلة بتحقيق غايات السنة". أما على الصعيد الدولي، فتضمنت التوصيات عقد ندوة دولية لخبراء التعاون التقني في مجال الاعاقة لوضع مشروع برنامج عمل على المدى البعيد (Mara, 1986, p. 21).

كما أن "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين"، الذي تبنته الجمعية العامة ليكون بمثابة خطة دولية طويلة الاجل، إقترن ايضا بتغطية شاملة لاسس ومقترحات تنفيذه على المستويين الوطني والدولي بما يكفل تأمين مستلزمات المشاركة الكاملة والمساواة العائدة لشريحة المعوّقين بغية ادماجهم في عملية التنمية. وجاء هذا البرنامج متكامل الحلقات في نصوص مواده التي تدرجت من تحديد الاهداف المتوخاة والتعاريف المعتمدة حيال واقع الاعاقة والعجز وكيفية اعادة التأهيل وتأمين تكافؤ الفرص وربط هذه المسائل بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية وبالتالي بالنظام الاقتصادي الدولي الجديد، الى تقديم سلسلة مترابطة من مقترحات التنفيذ على الصعيدين الوطني والدولي. والجدير بالملاحظة ان العمل المقترح تنفيذه على المستوى الوطني يمثل مركز الثقل الرئيسي في مجموعة التدابير والبنود التي تضمنها البرنامج واوكل للدول الاعضاء مهمة تحقيقها.

إن طبيعة المهام الملقاه على عاتق الدول تنفيذاً لبنود برنامج العمل العالمي، وكذلك متطلبات هذا التنفيذ على الصعيد الدولي من مشاورات وتنسيق وتمويل، حدت بالجمعية العامة للامم المتحدة لاعلان فترة ١٩٨٣-١٩٩٢ لتكون عقد الامم المتحدة للمعوّقين، وبالتالي إتاحة الوقت امام الدول والمنظمات المعنية للقيام بجهودها الرامية لتحقيق غايات البرنامج. ولعل الصفة الاساسية المميزة لهذا البرنامج هي، بالاضافة لكونه خطة شاملة لمختلف القرارات والاجراءات الصادرة عن المجتمع الدولي في هذا المجال، فإنه يتطلب دورية التقييم والمراقبة للحالة المتعلقة بالمعوقين ويعين المقاييس الواجب إعتمادها على الاصعدة الوطنية والاقليمية والدولية، وذلك سعيا لاجراء التنقيحات الكفيلة بتحقيق كامل اهداف البرنامج.

وفيما يلي تقييم حالة الاعاقة في دول منطقة الاسكوا وفق معايير مختارة من برنامج العمل العالمي، وذلك تباعاً لمحاولة الوقوف على واقع التشريعات فيها.

واقع الاعاقة والتشريع في منطقة غربي آسيا

الاعاقة في دول منطقة غربي آسيا مشكلة قائمة ومرشحة للتفاقم، مما يستوجب مواجهتها على أصعدة مختلفة بما في ذلك الصعيد التشريعي. وهي مشكلة مشتركة تتصف بالطابع العام والدولي في تحديد بعض مسبباتها وأبعادها على الواقع الانمائي. فحجم هذه

الشريحة اسقاطاً على حجمها الدولي، المقدّر بنسبة ١٠ بالمائة، يبلغ بحدود ٠٠٠ ٥٨٦ ١٣ نسمة استناداً الى تقدير عدد سكان المنطقة "البالغ ٠٠٠ ٥٨٦ ١٣٠ عام ١٩٩٠" (United Nations, 1982, p. 312).

ويزيد نطاق الكلفة الاجتماعية بمعرفة ان المجموعة المتأثرة مباشرة بالاعاقة تبلغ نسبتها حوالي ٢٥ بالمائة من السكان. وبالطبع فإن هذه التقديرات تستند الى القواسم المشتركة على المستوى الدولي في مسببات الاعاقة والمتمثلة بعوامل الوراثة والامراض والحوادث، اضافة للظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية، بما في ذلك مضاعفات الفقر والتغير الاجتماعي وبرامج الرعاية والخدمات والاستعمال غير المشروع للعقاقير والمخدرات الخ... لكن مشكلة الاعاقة في منطقة غربي آسيا تتبع الواقع السكاني الذي يتميز بجملة من الخصائص المؤدية لرفد الاعاقة، وبالتالي تفاقمها بمسببات اضافية وابعاد تستوجب المزيد من الجهود لحصر نطاقها وتقليص اكلافها على المستويات الاجتماعية والاقتصادية.

وتتمثل اهم السمات العامة للواقع السكاني في ارتفاع معدلات نمو السكان بما يؤثر على مجمل مقومات التطور الانمائي، ويتدرج هذا التأثير من القطاعات الاقتصادية حتى وضع الاسرة بما في ذلك مستوى معيشتها وصحة الام التي تصبح اكثر تعرضاً للمشاكل الصحية عند الانجاب المتكرر وكذلك صحة الاطفال المولودين ومناعتهم وقدرتهم على النمو الطبيعي (طباره، ١٩٨٧).

وليست المشكلة في عدد السكان بحد ذاته، إنما في توزيعهم حيث تبرز حيال التوزيع العمري أعباء إضافية للاعالة بلغ معدلها الاجمالي ٧٨,٤ بالمائه في دول منطقة غربي آسيا عام ١٩٩٠، ومرد ذلك لفتوة التركيب السكاني. ومثل هذا التركيب الفتي يصاحب عادة النمط المتخلف للحالة الصحية حيث تشيع فيه الامراض المعدية ونقص التغذية وامراض الاطفال والامراض المصاحبة للحمل (عمران، ١٩٨٨، ص. ١٤١).

كما ان توزيع السكان جغرافياً يشير الى مشكلة ضاغطة لتحضر سريع وعشوائي، بفعل عوامل الطرد في الريف، ويستنفد الموارد المتاحة والخدمات المتوافرة في عدد من مدن المنطقة مؤديا لتفاقم قدرتها الاستيعابية ومؤثرا في بيئتها وفي نشوء "احزمة البؤس" التي باتت تنمو بصورة متزايدة في عدد من العواصم ضمن المنطقة. ويعكس انتشار هذه الاحزمة قابلية تفشي الاوبئة ونقص الغذاء وارتفاع نسبة الحوادث وانتشار المخدرات والجريمة، وكلها روافد للاعاقة. ومما يزيد الامر خطورة هو النمط السائد حيال هذا التوزيع على صعيد الموارد المالية ومستويات الدخل التي تعكس تباين مستويات الثروة وتردي الاوضاع الاقتصادية لعدد من اقطار المنطقة، كما تعكس امتداد حالة الفقر التي تحول دون استفادة شرائح واسعة من السكان من الخدمات التي تعتبر بمثابة حقهم الطبيعي. وفي دراسة اعدتها اليونيسف عام ١٩٨٠، تبين وجود علاقة سببية بين الفقر واعاقة الاطفال، وخاصة في المناطق الريفية و"احزمة البؤس" في المدن... كما تبين بان الارصدة الموضوعة لمنع الاعاقة وعلاجها تتعلق عموماً بالمشاريع ذات الكلفة العالية والتي يستفيد منها قلة ضئيلة من السكان، بينما تقبع الاكثرية في خطر وتأثير الاعاقة (UNICEF, 1980).

ولا يقتصر التمايز في الواقع السكاني على المعطيات العامة التي تساهم في تفاقم مشكلة الاعاقة، انما ينسحب الامر على جملة من العوامل والاسباب الخاصة. فالمعتقدات والتقاليد السائدة ضمن مجتمعات المنطقة تساهم بدورها في تفاقم الاعاقة باشكالها المختلفة. ومن هذه المعتقدات، مثلاً، ما يرتبط بمكانة المرأة ويؤثر سلباً في مساواتها وحقوقها. ومنها ما يتعلق بافضلية الزواج من "ذوي القربى"، وذلك بالرغم من خطورة هذا النمط من العلاقات الزواجية على النسل وارتفاع نسبة الاعاقة بين مواليده.

كذلك فإن التعامل الحديث مع الوسائل التقنية المستوردة، دون تطور المفاهيم والقوانين التي تستلزم شروط الاستفادة من هذا التعامل، قد ادى لزيادة متنامية في الاعاقة تبعاً لتنامي استخدام هذه التقنيات، ومنها على سبيل المثال، السيارات التي يتضاعف عددها كل خمس سنوات في اقطار المنطقة والتي باتت تشكل مصدراً هاماً للاعاقة جراء الحوادث الناجمة عن إستعمالها.

ولعل السبب المميز والخاص، الاكثر أهمية في هذا السياق، هو ما افرزته النزاعات المسلحة والحروب في المنطقة من آثار بالغة على مستوى الاعاقة وعلى مستوى خلق الظروف المؤاتية لتفاقمها. فالصراع العربي الاسرائيلي بما افرزت محطاته التاريخية المختلفة من دمار واستنزاف للموارد وتشريد وتهجير لقطاعات سكانية واسعة واحتلالات استتبعها مختلف اشكال الانتهاكات لحقوق الانسان الخ... كلها مسائل ما زالت تشكل رافدا لاصناف الاعاقة المتنوعة. والحرب التي اندلعت على الاراضي اللبنانية لمدة ١٧ عاماً كانت بدورها ذات نتائج مدمّرة على كافة مستويات البنية التحتية وعلى مجمل مقومات التركيب الاجتماعي. وتكفي الاشارة، على سبيل المثال بصدد موضوع البحث، بان عدد الجرحى، الذين تحوّل قسم كبير منهم لعداد المعوقين، قد بلغ حوالي ٦٠٠ الف جريح، وذلك إستنادا الى المعادلة المتداولة بان كل قتيل يقابله اربعة جرحى، وعلى اساس ما ورد في تقارير الامن العام اللبناني بأن عدد القتلى قد بلغ ١٥٠ الفاً. كما ان عدد المهجّرين، وهم رافد آخر للاعاقة بفعل ظروفهم الضاغطة، بلغ، وفق الاحصاءات التقريبية التي قدمت في المؤتمر الوطني لدرس إعادة المهجّرين، ٦٠٤ ٣٥٥ مهجّراً، وان عدد المساكن المهدمة كلياً بلغ ٢٣ ٥٧٥ وجزئياً ١٢ ٢٨١ والمتضررة ٩ ٠١٢ والمشغولة بصورة غير قانونية ٣٤ ٤٥٣ مسكناً (صحيفة الحياة، ١٩٩٢). وفي معرض آخر، جرى تقدير عدد المهجّرين لعام ١٩٨٧ في لبنان بحدود ٦٨٠ ٩٨٠ مهجّراً، علماً بان مجموع عدد السكان الحقيقي في لبنان للعام ذاته لم يتجاوز ٣ ٠٦١ ٠٣٠ نسمة (Kasparian and Beaudoin, 1991, p. 32).

وكذلك هو شأن الحرب العراقية-الايرانية التي استنزفت قدراً هائلاً من الموارد على كافة المستويات، مخلّفة الاثار المباشرة وغير المباشرة على صعيد الاعاقة وروافدها. هذا بالاضافة الى حرب الخليج وسلسلة الازمات التي صاحبتها لتعكس ذيولها، ليس على العراق فحسب، بل على العديد من دول المنطقة. فقد الحقت هذه الحرب اضراراً فادحة في البنى الاقتصادية للعراق قدرت اكلاف اصلاحها بما يعادل ٢٥,٦ بليون دولار بسعر الصرف الرسمي (الامم المتحدة، ١٩٩١، ص. ٧)، كما تركت آثاراً متفاقمة على كافة مستويات البنى الاجتماعية والخدمات بمختلف اصنافها لدرجة ان بلداً غنياً بشتى اصناف الموارد اصبح مرتعاً لمعاناة ٩٠٠ الف طفل من سوء التغذية عام ١٩٩١، وما زال الوضع في تدهور مستمر (الامم المتحدة، ١٩٩٢

ص. ١٧). ولم يقتصر أمر انعكاسات هذه الحرب على مفاقمة حالة الاعاقة ومضاعفة الظروف المؤدية لها في العراق، إنما امتدت هذه الانعكاسات على الاصعدة الاقتصادية والاجتماعية لعدد من دول المنطقة، وبرزت في خلق او زيادة المشاكل القائمة بالنسبة للبطالة والفقر وتفاوت مستويات المعيشة وانعدام الاستقرار الاجتماعي وازدياد اللاجئين والمهجّرين، فضلاً عن مشكلة العائدين ومستتبعاتها الاقتصادية والاجتماعية على البلدان المرسلة للايدي العاملة في المنطقة (المرجع السابق، ١٩٩٢).

بعد هذا العرض الموجز للواقع السكاني وما يمثله من معطيات خاصة تساهم في تفاقم مشكلة الاعاقة في دول منطقة غربي آسيا، سوف نتطرق لماهية الجهود القائمة لاحتواء نتائج هذه المشكلة ومعالجة أسبابها على الصعيد التشريعي وفق المستويين الاقليمي والقطري.

الجهود الاقليمية في مجال الاعاقة

إن عملية التشريع بحد ذاتها وخاصة في المجالات الاجتماعية على غرار مجال الاعاقة، تقتضي توفر الاطار الفلسفي العام بصفته القاعدة الاساسية للتطابق بين الحقوق الخاصة بالمعوّقين وبين احتياجاتهم الفعلية لضمان مساواتهم وتكافؤ الفرص امامهم. وبالرغم من الخاصية الوطنية للتشريع "بكونه التصرف الذي يتوصل به صاحب السلطة لوضع القواعد القانونية في مجتمع معين للتعبير عن إرادته الشارعة" (كيره، ١٩٦٠، ص. ٢٧٦)، فإن الطبيعة العامة والدولية لمشكلة الاعاقة، اضافة للسمات المشتركة لتفاقم اسبابها وابعادها بين دول المنطقة، يحدوان لاعتماد "الإعلان العالمي لحقوق الانسان" وسلسلة القرارات الصادرة تباعاً لهذا الاعلان عن المجتمع الدولي فيما يختص بالمعوّقين، بمثابة الاطار الفلسفي للتشريع، بما يعني ذلك من تحديد الاسس اللازمة لمفاهيم الترابط بين الخصائص المتوافرة في قرارات المنظمات الدولية واعتمادها كتشريعات أو قواعد تشريعية. وهذا ما سنحاول تبيانه لاحقاً في معرض هذه الدراسة، بعد تناول الجهود الاقليمية والقطرية التي ساهمت في إذكاء الفهم العام لمشكلة الاعاقة.

تجدر الاشارة اولاً الى غموض المعالم الاحصائية لظاهرة الاعاقة في المنطقة، ومرد ذلك إلى غياب القواعد المشتركة في التصنيفات والمصادر المعتمدة لتجميع البيانات، وهو الامر الضروري لاجراء المقارنات، ناهيك عن ضرورته في رسم ابعاد المشكلة وايضاح صورتها امام صانعي القرار والمشرّعين. والحقيقة ان البيانات الاحصائية في منطقة الاسكوا تتسم بتفاوت المقدرة بين الدول على جمع وتحليل مثل هذه البيانات، كما تتسم بتفاوت المصدر المعتمد لجمعها. ففي حين إعتمدت مصر والعراق وسوريا والكويت على التعدادات العامة كمصدر لهذه البيانات، فإن دولاً اخرى اعتمدت المسوح. ولم يقتصر الامر على ذلك، بل ان هذه البيانات جاءت بمعظم الاحيان قاصرة عن التغطية والشمول لمختلف مجالات وتصنيفات الاعاقة، فضلاً عن مشاكل الدقة واكتمال التصريح، وهو الامر الماثل في تفاوت النسب المقدرة للاعاقة بين ١ أو ٢ بالمائة في عُمان والبحرين و ١٠ بالمائة في الكويت والاردن. وما زالت الملاحظات التي اوجزتها (الاكوا) بشأن واقع البيانات في المنطقة، سارية فيما إعتمدته من محاور واستنتاجات "فمعظم البيانات تتميز بعدم الدقة، وهناك تفاوت بين الانماط الاساسية للاعاقة

في دول المنطقة، وهناك تداخل بين الظروف الاجتماعية في المجتمع وبين نمط الاعاقة الذي يسوده، فضلاً عن التمايز الملحوظ بين الحجم الفعلي للاعاقة وبين قدرة المؤسسات على الرعاية والتأهيل حيال هذه المشكلة، وهناك نقص في الدراسات والبحوث المتعلقة بمشكلة الاعاقة" (United Nations, ECWA, 1981, p. 9).

وفي معرض الجهود الاقليمية للتعامل مع مشكلة الاعاقة تبرز المحطات الرئيسية التالية:

(أ) إن "خطة العمل الاقليمية للمعوّقين في منطقة غربي آسيا"، والتي اصدرتها لجنة الامم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) عام ١٩٨٦ كجزء من جهودها خلال السنة الدولية للمعوّقين عام ١٩٨١، تضمنت جملة من التوجيهات للتعامل مع مشكلة الاعاقة ومعالجتها، وقدّمت سبل الوقاية والتأهيل ومستلزمات الادماج الاجتماعي للمعوّقين، كما بيّنت مجالات التعاون الاقليمي والدولي لتحقيق هذه الحلول.

وقد تناولت خطة العمل هذه، الحث على تأسيس بناء تشريعي يدعم مواجهة الاعاقة من خلال إصدار مجموعة من القوانين والقرارات التي تشمل المجالات التالية:
(١) الجوانب المتعلقة بالمعوّقين انفسهم، وذلك من خلال استشارة المعوّقين أو تنظيماتهم في كافة الامور التي تمس حقوق ومصالح المعوّقين، إضافة لمراجعة التشريعات القائمة والغاء ممارسات التمييز بين الاشخاص العاديين والمعوّقين فيما يتعلق بالتعليم أو الاستخدام سعيا لادماجهم اجتماعيا؛ (٢) ضرورة التشريعات المانعة لوقوع الاعاقة أو إستفحالها؛ (٣) التشريعات الخاصة بالوقاية والامن الصناعي وما يتعلق بها من تأمينات إجتماعية وتفتيش وفحوص طبية دورية؛ (٤) استكمال التشريعات بخصوص انظمة السير والمرور؛ (٥) تشريعات التأهيل والرعاية؛ (٦) التشريعات الملزمة لاصحاب الاعمال، في القطاعين الخاص والعام، بتشغيل المعوّقين المؤهلين في اعمال مناسبة؛ (٧) ضرورة الامانة في تنفيذ ما هو قائم من تشريعات قطرية في مجالات الرعاية والتأهيل عبر تعميم اجراءات المراقبة والتفتيش والمحاسبة التي تؤمن تحويل القانون الى اداة لتحقيق السياسة الاجتماعية (الامم المتحدة، اسكوا، ١٩٨٦، ص.ص ١٠-١٢).

(ب) قيام لجنة الامم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، عام ١٩٨٩ بعقد اجتماع موسّع، بالاشتراك مع المنظمات المعنية بالعوق، تناول "قدرات واحتياجات المعوّقين في منطقة غربي آسيا". وقد شارك في الاجتماع حوالي ٢٠٠ خبير من عرب واجانب من ضمنهم ٤٠ معوّقا. وتمحورت النقاط الاساسية للاجتماع حول مشاركة المعوّقين انفسهم، تقوية التعاون بين هيئات الامم المتحدة المعنية بالاعاقة، وتحسين قدرات وابداع المعوّقين. وقد خرج المؤتمر بـ ٥٥ توصية تضمنت رفع الوعي الجماهيري حول قدرات المعوّقين، وتكييف البيئة بما يلائم احتياجاتهم، ومستلزمات دمجهم على قاعدة المساواة وتكافؤ الفرص، ودور الرأي العام، وتشريعات الاعاقة، وتنسيق عمل المنظمات غير الحكومية.

وبذلك تم إستيفاء شرط آخر تناولته التوصيات الصادرة عن الامم المتحدة، باعلانها عام ١٩٨١ سنة دولية للمعوّقين، فيما اوصت به على الصعيد الاقليمي بعقد الاجتماعات للوقوف على افضل السبل الكفيلة بتحقيق غايات السنة. وتتمثل حصيلة هذه الجهود، بتشعباتها المختلفة، في وضع الاساس النظري للتخطيط والبرمجة لتطوير أوضاع المعوّقين من الناحية التشريعية بما ينسجم مع الحد الادنى المطلوب توفره في "إعلان حقوق الاشخاص المعوّقين".

فضلاً عن ذلك، فإن تحري تطبيق المواثيق والقرارات الدولية على نطاق المستويات الاخرى للجهد الاقليمي، يفيد عن وجود التوجيهات والاسس العامة المطلوب توافرها لتشكيل الاسناد المرجعي والخلفية المعتمدة في عملية التشريع بمجالات الاعاقة.

فمن الاستناد الى غايات "ميثاق جامعة الدول العربية"، مروراً "بميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية" الصادر عن وزراء الشؤون الاجتماعية العرب سنة ١٩٧١ والذي اعلن ضمن اهدافه حق التأهيل لكل مواطن يعاني من اعاقة جسدية او عقلية وخاصة الاطفال والشباب، "واستراتيجية التربية العربية" المقرّة من وزراء التربية العرب عام ١٩٧٦ والتي تناولت تسهيلات التعليم الخاص بالمعوّقين، وعطفاً على "استراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي" الصادرة عن مؤتمر وزراء الشؤون الاجتماعية العرب عام ١٩٧٩ والتي طرحت مسألة العناية بالمعوّقين جسدياً وعقلياً ضمن اولوياتها مؤكدة على اهمية ادماجهم في الحياة الاعتيادية، ووصولاً الى "مؤتمر الكويت الاقليمي للمعوّقين" عام ١٩٨١ الذي صدر عنه "الاعلان العربي للعمل مع المعوّقين" وشكل خطة للقواعد الاساسية والاهداف والوسائل العملية، كما تضمّن "التوجيهات العامة لدول المنطقة لصياغة سياساتها وخططها نحو نهج شامل للتعامل مع مشاكل الاعاقة والجهود المطلوبة لتحقيق الغايات على الاصعدة الوطنية والاقليمية والدولية" (Kuwait, 1982, p. 31).

فضلاً عن ذلك، فإن "الاستراتيجية العربية للتنمية الاجتماعية الشاملة"، الصادرة عن الامانة العامة لجامعة الدول العربية عام ١٩٨٠، تضمنت اشارات عامة حول "رعاية الفئات الخاصة" وتقديم "مختلف اشكال الدعم لاعضاء الاسر ذوي الاوضاع الخاصة كالمسنين والايتام والمعوّقين... وتطوير المؤسسات الملائمة لرعاية تلك الفئات، في حال عدم توفر ظروف اسرية مؤاتية أو في الحالات التي تستلزم الرعاية خدمات فنية متخصصة" (جامعة الدول العربية، د.ت(أ)، ص. ٣٧).

إن مثل هذه الاشارات تبقى صالحة، رغم عموميتها، لاستنباط القواعد اللازمة للعمل التشريعي، خاصة وانها ركزت على اسناد مرجعي هام تمثل في الاسرة بصفتها أساس العمل على تطوير جانب الرعاية والتأهيل، وهذا ما سنتبين اهميته لاحقاً في واقع مجتمعات المنطقة.

كما أن "الميثاق العربي للتنمية الاجتماعية الشاملة" الذي جاءت الاستراتيجية المذكورة أعلاه تجسيداً لمبادئه واهدافه، قد تضمّن الالتزام بالمواثيق الدولية وخاصة "ميثاق الامم المتحدة" و"الاعلان العالمي لحقوق الانسان". واعتبر في سياق بحث مرتكزات الجهود الانمائية بأن "الهدف الاجتماعي هو معيار نهائي يحكم سياسات التنمية الاقتصادية واختيارات

برامجها ومشروعاتها... ويرتكز تطوير المجتمع العربي، وإعادة تنظيم العلاقات بين قواه وفئاته الاجتماعية، على تخطيط يراعى فيه التوازن والتزامن من اجل تعظيم الكفاية الانتاجية، وتحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الثروة والسلطة، وفي قرن الحق بالواجب، وعلى اساس نظم تشريعية تكفل اضطراد التنمية وحماية مكاسبها" (جامعة الدول العربية، د.ت (ب)، ص. ٨).

وعلاوة على تثبيت الميثاق للبعد الاجتماعي في الحكم على سياسات التنمية الاقتصادية واختيار برامجها، فيما يعني ذلك من خلق الظروف الملائمة لمفاهيم العدالة في التشريع، فإنه تضمّن ايضا الاشارة المباشرة باعتبار حقوق الانسان المنصوص عليها في المواثيق الدولية "... مسؤولية قومية، تحرص الدول العربية على حمايتها وصونها في التشريعات الاجتماعية كافة" (المرجع السابق، ص. ١٤).

ولا بد من الاشارة اخيراً الى جانب الاسس التشريعية العائدة للاستخدام على المستوى الاقليمي والتي تستند الي المادة رقم ١٥ من "اتفاقيتي العمل العربية" رقم ١ لعام ١٩٦٦ ورقم ٦ لعام ١٩٧٦ "بان تقدّم كل دولة خدمات التأهيل المهني للعاجزين (المعوّقين) لتمكن العاجز (المعوّق) من إستعادة قدرته على مباشرة عمله الاصلي أو أداء عمل آخر مناسب لحالته".

وبالطبع فإن التعامل مع هذه الاسس يطرح مسألة التباين على مختلف مستويات التطبيق ودرجات الشمول، كما يطرح مسألة الالتزام بالاتفاقيات ومدى تنفيذها. فضلاً عن ذلك، فإن غياب المفهوم اللازم لتكامل الاسس التشريعية يفسر طابع إقتصار هاتين الاتفاقيتين على العموميات سعياً لكسب الموافقة والتأييد الشكلي. وهو ما يفسر ايضاً، قصورها في مواكبة اجراءات الإستجابة لاحتياجات التأهيل باعتماد المرتكزات الاجتماعية عوضاً عن تلك المتعلقة بحالة العمل والانتاج الذي يستتبع بطبيعة الحال منهج التأهيل المعزول باكلافه الباهظة وبنتائجه المحدودة، وهذا يختصر مسألة المفهوم الذي يقرن الاعاقة بالعجز كما ورد في نص الاتفاقيتين المذكورتين سابقاً.

التشريعات على المستوى القطري

إن التشريعات على المستوى الوطني هي أهم حلقات العمل المتعلق بوضع الاعاقة بصورة عامة وبحقوق المعوّقين بصورة خاصة. ويبقى هذا المستوى أساسياً في كافة مراحل العمل، لانه موقع السلطة المخوّلة إصدار او تبني التشريعات، كما أنه بنفس الوقت كيان مادي لتطبيق هذه التشريعات وتحمل تبعات تنفيذها، وذلك بالرغم من أهمية وتنامي دور القانون الدولي وتطور مكانته وتأثير المنظمات والمؤسسات الدولية والاقليمية والجمعيات الاهلية وجماعات الضغط من احزاب ونقابات الخ... ويعتمد وضع الاعاقة وكذلك عدد المعوّقين، في قطر ما على ماهية السياسة الاجتماعية المتبعة بما في ذلك القوانين، والتشريعات، كما يعتمد على طبيعة التركيب الاقتصادي والاجتماعي المؤثر والمتأثر في آن واحد بوضع الاعاقة، بما في ذلك الاجراءات المتبناة للوقاية من العوق واعادة تأهيل المعوّقين وتأمين مستلزمات ادماجهم الاجتماعي. فالتشريعات العائدة للاعاقة، سواء كانت نتاج واقع محدد أو نهج لرسم تطور هذا الواقع، لا بد أن تكون متكاملة مع مجالات التشريع الاخرى، وخاصة تلك المتعلقة بمجمل

"حقوق الانسان". وحتى فصل معطيات هذا التكامل بغرض التقييم، يجب ان يكون ضمن سياق التركيب الاقتصادي والاجتماعي تحقيقاً للفائدة المتوخاة، لان التكامل في تشريعات الاعاقة والتأثير المتبادل بينها وبين مجمل التركيب الاقتصادي والاجتماعي، يظهر جلياً في كافة المسائل التي تتناولها هذه التشريعات على المستوى القطري. وعلى سبيل المثال، فإن وقع الاعاقة على الاسرة يتأثر لحد بعيد بالنمط القائم لتوفر الخدمات الصحية المجانية ودرجة شمولها وسهولة الوصول إليها، وكذلك هو شأن الاعاقة بحد ذاتها التي تتأثر بحالة الفقر وعدم قدرة التركيب الاقتصادي والاجتماعي على الايفاء بالخدمات العامة بصورة مجانية. وهذا المثال، رغم طابعه العام، ليس مجرداً عن سواه من العوامل وليس مبسطاً بمعنى الارتباط الحتمي بين الاعاقة وعدم التوفر المجاني للخدمات العامة، لان هكذا تبسيط سيؤدي بالنتيجة لحصر نطاق الاعاقة في الدول الفقيرة دون سواها، بينما نجد دولاً غنية في المنطقة مثل الكويت، حيث تتوفر مجانية الخدمات العامة الاساسية، مترافقة مع معدلات مرتفعة للاعاقة. وكذلك فإن دولاً متقدمة مثل الولايات المتحدة الامريكية، لم تستطع بتركيبها الاقتصادي والاجتماعي إدماج ومشاركة كافة الفئات الاجتماعية في مسار وعوائد التنمية، مما ادى بقسم من هذه الفئات للعيش ضمن مختلف الاطر الهامشية. وقد أجري مسح على شريحتين من هذه الفئات (السود والهنود الامريكيين) وتبين بأن تعرضهم لخطر الاعاقة كان ضعفي ما هو قائم لدى عامة السكان (Noble, 1981).

إذن، فإن وجود الاطار الفلسفي لمفاهيم العمل التشريعي، مقترناً بالتكامل فيما بين التشريعات المتعلقة بالمعوّقين من جهة، والواقع الاقتصادي والاجتماعي من جهة اخرى، هي ثوابت مهمة في كافة اوجه العمل التشريعي ومراحله. ذلك لان مبادئ عامة على مستوى "المشاركة الكاملة" أو "المساواة" ليست بمعرض بحثنا عبارة عن شعارات مطلقة تنطبق بمجرد صدور نص يتناولها أو إعلان يقرها، لانها من الناحية القانونية لا تعني شيئاً إن لم تقرن بتأمين سبل ومستلزمات تطبيقها. وقبل طرح المشاركة الكاملة، لنتساءل كيف يشارك الشخص الأمي مثلاً مع الشخص المتعلم، ناهيك عن كيفية مشاركة المعوّق، الذي تتضاعف تبعاً لاعاقته أصناف قصور مشاركته لانه الاقل تعليماً، والادنى تحصيلاً للدخل، والاقل استفادة من مختلف مظاهر الخدمات ووسائل الرفاهية. فالمشاركة أو المساواة ليست بالنتائج المسقطة تبعاً لاقرارها إنما هي حقوق، ومثلما ترتبط الحقوق ببعضها البعض ضمن سياق النظام العام وفلسفته، كذلك هو شأن القوانين والتشريعات التي ترتبط ضمن اطار رقي المجتمع أو مساره نحو الرقي والانماء الشامل.

ولذلك كله، فمن الاهمية بمكان الاشارة الى مسألة تستتبع ما ورد ذكره أعلاه بشأن العلاقة المتبادلة بين التركيب الاقتصادي - الاجتماعي ومستوى الاعاقة ودور المفاهيم في ارساء مرتكزات التشريع، الا وهي مسألة جدوى وأكلاف العمل التشريعي المتعلق بالمعوقين على مستوى أقطار المنطقة واهمية إستنهاض الارادة على كافة اصعدة التخطيط والتنفيذ لدمج هذا العمل مع النهج الانمائي الشامل. فبالرغم من عملية النمو الاقتصادي والاجتماعي التي تشهدها معظم دول المنطقة وبروز فعالية القوى الاقتصادية بصورة متزايدة وغير متوازنة مع التطورات الاجتماعية الرديفة. وبالرغم ايضاً من القدرة المتنامية لمصالح الفئات الفاعلة على المستويات الاقتصادية المختلفة لممارسة تطبيق قيمها في الاختيارات الاقتصادية للاستثمار

المنتج وما يرافق ذلك من تقنيات في السلوك الاجتماعي، سواء كان تعليماً او طبابة او اسكاناً أو استخداماً، تتحدد او ترتهن فيما يساهم بتنفيذ النهج الاقتصادي وفق منطق المشروع المربح اقتصادياً وعلى اقصر مدى ممكن. رغم ذلك، فإن عدم اكتمال الهياكل الاقتصادية في هذه الدول يقلل من تكلفة عملية التغيير وتحقيق الاهداف الاجتماعية التي تندرج ضمنها مصالح وحقوق المعوقين. وعلى سبيل المثال، فان البناء الذي اكتمل تشييده دون مراعاة استفادة المعاقين منه، يصبح مكلفاً وعسيراً أمر التعديلات المقترحة حياله لتحقيق هذه الاستفادة. وفضلاً عن ذلك، فما زالت بعض العناصر الهامة والرئيسية قائمة ضمن التركيب الاجتماعي لمعظم اقطار المنطقة وصالحة ايضاً للاستثمار المنتج على مستوى القيم والادوار الاجتماعية التي تطلبها سياسة التغيير وتحقيق التوازن المنوه عنه اعلاه. ومن هذه العناصر، مازالت الاسرة، على سبيل المثال، تحتل ركيزة هامة ضمن التركيب الاجتماعي لدول المنطقة، وإن تفاوتت مكانتها تبعاً لتفاوت التطورات الاجتماعية والاقتصادية في مختلف هذه الاقطار. ويمكن لهذه الركيزة ان تحمل الكثير من أعباء التنفيذ على مستوى الوقاية وازالة العراقيل المؤدية للاعاقة، وذلك بدءاً من إعادة التأهيل أو الرعاية ووصولاً الى ادماج المعوقين في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، بشرط ان يؤمن لهذه الاسرة مقومات ومستلزمات تنفيذ دورها في تحقيق هذه المهام.

وبناءاً على ما تقدم بحثه، سوف نتطرق لبحث التشريعات في دول المنطقة وفق محاور ثلاثة وهي: "تعزيز التدابير للوقاية من العجز، وإعادة التأهيل، المشاركة الكاملة للمعوقين في الحياة الاجتماعية والمساواة". إن هذه المحاور التي وردت كأهداف رئيسية في "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين" اقترنت بتحديد مسؤولية الحكومات عن تنفيذ وتبني عدد وافر من التدابير والاجراءات التي اوصى بها "برنامج العمل العالمي" توخياً لتحقيقها. وانسجاماً مع الطابع العام والدولي لمشكلة الاعاقة التي شكل "برنامج العمل العالمي" اطاراً فلسفياً وتنظيمياً للتشريعات الوطنية المطلوبة حيالها، سوف نرى من خلال بحث المحاور المنوه عنها اعلاه، إلى اي مدى شكلت القواعد الدولية مرتكزات للقوانين الصادرة على مستوى دول المنطقة تنفيذاً "لبرنامج العمل العالمي". أو بكلام آخر، سوف نستعرض الى اي حد (وفق المعلومات والبيانات المتاحة) ساهمت خطة العمل الدولية، والتوصيات الناتجة عنها، في خلق الظروف المؤاتية للعمل التشريعي الوطني بالنسبة للمعوقين. هذا مع العلم بأن مسؤولية الحكومات عن تنفيذ التدابير التي اوصى بها برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين جاءت، من جهة، متسمة بقدر من المرونة حيال الاولويات في اختيار البنود واختلاف فترات التنفيذ تبعا لتفاوت مستويات التنمية والتقاليد السائدة بين الدول والقيود المفروضة على مواردها. ومثل هذه المرونة لا تتناسب، من جهة اخرى، مع الاتجاه المطلوب في البرنامج لتحقيق المبادئ أو الاهداف التي جرى التشديد على "تطبيقها بذات المدى وبنفس القدر من السرعة على جميع البلدان بصرف النظر عن مستواها الانمائي" (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص. ١ و ٢٣). ولعل الاهمية البالغة التي اولاها برنامج العمل العالمي في فقرته رقم ١٩٤ لمسألة "التقييم الدوري للحالة المتعلقة بالمعوقين، ووضع خط اساسي لقياس التطورات" هي القاعدة في المحافظة على اعتبار هذا البرنامج كاساس فلسفي وتنظيمي لتشريعات الاعاقة، حتى للبحث، كما سيتبين لاحقا، في صلاحيته لتشكيل مقومات لمعاهدة قانونية أو ميثاق تشريعي يكون فيهما القانون الدولي مصدراً للتشريعات الوطنية.

التشريعات الخاصة بالمعوّقين

لقد وردت في "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" فقرات متعددة تناولت الاهمية المعلقة على عملية التقييم، المذكورة آنفاً، لرسم صورة واضحة عن واقع الاعاقة والمشاكل التي تعترض سبل تنفيذ البرامج الوطنية وماهية الثغرات الاساسية في العمل للارتقاء بالحلول المقترحة الى مصاف التنفيذ. كما ان الغرض من متابعة "التقييم الدوري والتطورات الحاصلة في الحالة الاقتصادية والاجتماعية" على مستوى الامم المتحدة ولجانها الاقليمية، وكذلك على الاصعدة الوطنية والاقليمية والدولية، هو "اجراء ما يلزم من تنقيحات في هذا البرنامج كل خمس سنوات أولها في سنة ١٩٨٧ ..." (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص. ٤٥). وتحقيقاً لهذه الغاية فقد قام "مركز الامم المتحدة للتنمية الاجتماعية والشؤون الانسانية" في ڤيينا باعداد استبيان موسع [١] بشأن الجولة الاولى لرصد تنفيذ "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" أثناء عقد الامم المتحدة للمعوّقين ١٩٨٣-١٩٩٣ (United Nations, Centre for Social Development and Humanitarian Affairs, 1987).

لقد استجابت تسع دول في منطقة غربي آسيا لاستبيان الامم المتحدة حول تقييم برامجها في مجال الاعاقة خلال السنوات الخمس السابقة لعام ١٩٨٧، وهذه الدول هي الأردن، البحرين، عُمان، الكويت، مصر، الجمهورية العربية السورية، المملكة العربية السعودية، واليمن الديمقراطية (سابقا للوحدة). وشكلت ردود هذه الدول قاعدة لاستعراض وتقييم مجالات التنفيذ والقصور في متطلبات "برنامج العمل العالمي" بما في ذلك ما نحن بصدده من تشريعات وما لعبته السياسات الوطنية من دور في تحقيق المحاور أو الاهداف المتوخاة في البرنامج. ولكن قبل تناول هذه المحاور لا بد من التساؤل عن مدى مواكبة مرتكزات السياسات الوطنية في دول المنطقة للتطورات في مفاهيم العمل الاجتماعي بما في ذلك مفاهيم العمل التشريعي.

السياسات الوطنية

إن أهمية استناد فلسفة التشريعات في مجال الاعاقة إلى مبادئ حقوق الانسان كأساس لمفاهيم العمل التشريعي وتأمين مستلزمات تكامله مع مجمل التركيب الاجتماعي والاقتصادي، كما أن الاقرار بالسمة الدولية والعامة لمشكلة الاعاقة وحقوق المعوّقين والتطورات التي تناولت مفاهيم العمل التشريعي على مستوى المساواة وتكافؤ الفرص، هي مسائل جوهرية في جدوى السياسات الوطنية حيال المعوّقين وفي قدرة هذه السياسات على تشكيل القاعدة الذاتية للتكيف مع متطلبات الخطط الدولية. وتنطوي ضمن اطار السياسات الوطنية جملة من الاعتبارات المؤثرة في التشريعات المتعلقة بالمعوّقين، وتتمثل اهم هذه الاعتبارات في النقاط التالية:

(أ) الاساس الفلسفي لمفاهيم العمل الاجتماعي

إن اعتماد السياسات الوطنية مثل هذا الاساس يؤدي لدمج إجراءات الوقاية من الاعاقة

---

[١] يتولى "مركز الامم المتحدة للتنمية الاجتماعية والشؤون الانسانية (ڤيينا) استعراض الاستبيانات الواردة في سياق عملية التقييم الدوري الثانية لعام ١٩٩٢، لبيان مدى التحسن وماهية الثغرات في تطبيقات الدول لبرامجها في مجال الاعاقة ورعاية المعوقين.

وتكافؤ الفرص امام المعوّقين وتأهيلهم، ضمن السياق الانمائي الشامل، فضلاً عن مساهمته في الارتقاء بدور السياسات نحو توحيد النصوص التشريعية وتكاملها، وهو الامر الحيوي على مستوى التقييم والمتابعة، حتى وان جاء هذا التوحيد مقتصراً على الصعيد القطري فحسب، كما هو الامر بالنسبة للعراق ومصر حيث جرى تبني سياسة تشريعية موحّدة للقوانين المتعلقة بالاعاقة.

إن المفهوم الحديث للتشريع على اساس فلسفي في مجال الاعاقة، يستند إلى اعتبار الاعاقة بمثابة النتيجة لتعامل ذوي القدرات المحدودة مع عراقيل اجتماعية، قائمة اصلاً دونما إعتبار لحاجاتهم وقدراتهم، تحوّلهم الى معوّقين بفعل تكيّفهم القسري الذي ينتهي غالباً بحرمانهم، رغم النصوص القانونية، من حقوقهم بالمشاركة والمساواة. وقد تكرس هذا المفهوم فيما نص عليه برنامج العمل العالمي بأن "الاعاقة هي، العلاقة الوظيفية بين المعوّقين وبيئتهم، وتحدث عندما يواجهون حواجز ثقافية أو مادية أو اجتماعية تمنع وصولهم إلى مختلف نظم المجتمع المتاحة للمواطنين الاخرين. وعليه، فإن الاعاقة هي فقدان أو تقييد الفرص لتأدية دور في الحياة والمجتمع على قدم المساواة مع الاخرين" (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص. ٣).

ولما كانت الاعاقة بصورة عامة هي نتاج البيئة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، فإن العمل على مواجهتها لا يمكن ان يتم جزئياً بالتشريع على مستوى حقوق المعوّقين فحسب. حتى وإن جاء هذا التشريع كاملاً، وهو امر لا يتحقق عملياً، فيبقى الاساس هو تكامله بصفته جزء من كلٍ اجتماعي يتناول تغيير الاتجاهات والقيم على مستويات عديدة ياتي في طليعتها مستوى المسؤولية الحكومية باتخاذ الاجراءات الكفيلة بإزالة العراقيل المانعة للمعاقين من ممارسة حقوقهم كمواطنين، ثم وضع التشريعات اللازمة لاشراكهم في المجتمع.

(ب) البنى الاساسية لمعالجة مسائل الاعاقة

فضلاً عن مختلف أنماط البنى المعنية بتحسين مستويات المعيشة عموماً، فإن الدور المطلوب من اللجان أو الهيئات الوطنية للتنسيق، يجعل وجودها بمثابة الركن الرئيسي لتطوير السياسات والمفاهيم في مجالات الاعاقة. وفي معرض التوصيات الصادرة عن المؤتمر الثاني الذي انعقد في مانيلا عام ١٩٧٨ حول التشريعات المتعلقة بالمعوّقين، جرى التأكيد على ضرورة انشاء لجان وطنية للتنسيق بغية تحديد حاجات المعوّقين، وضع الخطط لاعادة التأهيل وفق مبدأ تكافؤ الفرص، تقديم المقترحات للحكومات، وتقييم فعالية الخدمات المتوفرة. كما أن "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" شدد على انشاء مثل هذه المراكز للتنسيق واولاها دور البحث والمتابعة للانشطة المتعلقة بالبرنامج التي تقوم بها الوزارات والهيئات الحكومية وغير الحكومية، كما شدد ايضاً على ضرورة تأمين آلية وصول مقترحات وآراء هذه المراكز الى صانعي القرارات وواضعي السياسات الوطنية (الامم المتحدة، ١٩٨٣).

إن مساهمة اللجان الوطنية للتنسيق في التشريعات المتعلقة بالمعوّقين، تعود لدور هذه اللجان في إيجاد وتطوير وتعميم المقاييس العامة العائدة لتطبيق مفاهيم الدولة في مجال الاعاقة، ودورها في إقناع الحكومات والرأي العام، بما في ذلك المعوّقين انفسهم، باهمية

وجدوى التشريعات في مجال الاعاقة. كما تعود هذه المساهمة للنظر في مدى شمولية التغطية القانونية لحقوق المعاقين وجدوى مقترحات التعديل الناتجة عن مراجعة القوانين تبعا لمجريات تطبيقها العملي وسعيا لمنع التمييز وتأكيداً لمبدأ تكافؤ الفرص.

(ج) التعهدات الدولية

وهي عامل حيوي لرفد السياسات الوطنية بالقواعد التي يسعى المجتمع الدولي لاعتمادها حيال مشاكله العامة من قبيل مشكلة الاعاقة. ولكن حيوية هذا العامل تعتمد إلى حد بعيد على الارادة السياسية للدولة لتنفيذ التعهدات، كما تعتمد على توفر مستلزمات وشروط هذا التنفيذ ومدى القدرة على دمج التعهدات بالفلسفة الاجتماعية التي تقوم عليها استراتيجية التنمية الشاملة إستيفاء للقواعد المتعلقة بالوقاية من الاعاقة وتساوي الفرص امام المعوقين وتأهيلهم.

(د) الاستراتيجيات أو الخطط

ان التطور على صعيد مفاهيم الاعاقة من النظرة القائمة على التعاطف الى نظرة الحق بالمساواة والمشاركة وفق حماية القانون والشرائع الدولية، هو مصدر الترابط بين مشاكل الاعاقة ومختلف مشاكل التركيب الاجتماعي.

فابعاد المشاكل الخاصة بالمعوّقين، ونسبة ربع اجمالي السكان المتأثرين بهم، تضفي بالضرورة طابع التداخل مع مجمل الواقع الانمائي على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي. كما أن السمة الدولية لمشكلة الاعاقة، وكذلك مسبباتها التي تندرج ضمن مسائل عامة على غرار حقوق الانسان، والنزاعات المسلّحة، وسوء التغذية، والاميّة، والتخلف، والتلوث البيئي، الخ، هي مصدر إعتبار (المواطنة) لفئة السكان المعوّقين بمثابة محور عقد الامم المتحدة وبرنامج العمل العالمي. ولما كان التشريع هو احد مستلزمات الاستراتيجية لتحويل هذا المحور الى اساسٍ واقعي للعمل حيال بيئة لم تخطط وفق حاجات وحقوق السكان المعوّقين. ولما كان أيضاً تطبيق المسائل المعنوية، على غرار مسائل الاعاقة في مجال القانون والتشريع، هو شأن عام يشارك فيه المجتمع ككل. لذلك، فإن مبدأ المشاركة الجماعية اصبح صفة ملازمة في التوجيهات الحديثة لاستراتيجيات التنمية الاجتماعية، كما أن شعارات على غرار "الحاجات الاساسية" لدى مكتب العمل الدولي، و"الخدمات الاساسية" لدى اليونيسف، "والرعاية الصحية الاولية" لدى منظمة الصحة العالمية، "والتنمية استنادا الى القاعدة الشعبية" لدى متطوعي الامم المتحدة، الخ.. أصبحت هذه الشعارات بمثابة منهج توجيه الموارد نحو الفئات الاقل استفادة من عوائد التنمية وتأمين اشراكها في مختلف مجالاتها.

والواقع ان تقييم السياسات الوطنية من زاوية تأثير هذه الاعتبارات على التشريعات المتعلقة بالمعوقين تحقيقا لمبادئ المساواة وتكافؤ الفرص والمشاركة الكاملة يشير على المستوى الدولي العام إلى ضآلة المكاسب التي جرى تحقيقها فعليا مقارنة بالغايات المتوخاه في "برنامج العمل العالمي". وتتجسد هذه المفارقة على المستوى الدولي في مجريات التقييم

الذي وضعه الاجتماع العالمي للخبراء المنعقد في ستوكهولم عام ١٩٨٧، ومفاده ان "المفهوم الذي اولاه برنامج العمل العالمي في إعتباره بأن الاعاقة هي نتاج للتعامل مع البيئة من منظور حقوق الانسان، قد فتح آفاقاً جديدة لمسألة الاعاقة، كما مثّل قفزة نوعية في مجال التفكير الاجتماعي. لكن تطبيق هذا المفهوم، على مستوى دمج القواعد التي تضمنها "برنامج العمل العالمي" في صلب الخطط والبرامج الاقتصادية والاجتماعية للدول، لم يتم بصورة كاملة. وكذلك لم تتمكن الامم المتحدة من إقناع الحكومات بايلاء مسائل الاعاقة الاولوية المطلوبة لتحويل تلك القواعد الواردة في "برنامج العمل العالمي" إلى خطط عمل في سياساتها الوطنية" (United Nations, Centre for Social Development and Humanitarian Affairs, 1992, p. 5).

أما على المستوى الإقليمي والمتعلق بدول منطقة غربي آسيا، فإن تأثير الاعتبارات الواردة سابقاً لم يكن ملحوظاً في السياسات الوطنية التي تتميز بغياب طابع الشمولية وعدم الاحاطة بجوانب الدمج بين مختلف مظاهر التنمية، بما فيها مسألة المعوقين بغية تحفيز قدرتهم للمشاركة والمساواة. وبشكل عام فإن الدلالة على غياب التأثير الفعلي لمثل هذه الاعتبارات تبرز من خلال الاختلافات الحاصلة في تصنيفات الاعاقة وفي تعريفها وتحديدها، وكذلك في الشرذمة حيال القوانين التي ترعاها والاجراءات المتباينة لتنظيم مثل هذه الرعاية، ناهيك عن واقع الاحصاءات حول حجم الاعاقة وتباين النسب والارقام بشأنها في معظم دول المنطقة. ومن جانب آخر، فإن مردود غياب هذه الاعتبارات عن السياسات الوطنية تمثّل بمختلف مجالات القصور، بما في ذلك مجالات بديهية مثل الخدمات التي جرى تقدير عدد المعاقين المستفيدين منها على مختلف المستويات والانواع وعلى امتداد العالم العربي بحدود ١٥ ٨٨٥ معوقا (الراجحي وعمار، ١٩٨٢ ص. ٦٦). هذا مع العلم بان تقدير اجمالي عدد المعوقين في العالم العربي بلغ ٢٠ مليون معوق استناداً الى اسقاط عدد السكان البالغ ٢٠٠ مليون نسمة، وبنسبة اعاقة تبلغ ١٠ بالمائة (المرجع السابق، ص. ٢٠).

وتندرج اسباب ترتب مثل هذا الوضع حيال مسألة الاعاقة وفق مظاهر متعددة، أهمها: حداثة مفهوم رعاية المعوقين في دول المنطقة قياساً بالاتجاه الذي قدمه "برنامج العمل العالمي"، وغياب المرتكز الفلسفي لربط مسألة الاعاقة بمختلف مسائل التنمية والنظر لاسبابها ونتائجها كجزء من الكل الاجتماعي والاقتصادي. وتتمثل تأثيرات مثل هذه المظاهر في غلبة الطابع الايوائي وسيادة منطق الاحسان في مجال خدمات ورعاية المعوقين، كما تتمثل في غياب التنسيق بين المؤسسات والاجهزة المعنية بالعمل في مجال الاعاقة. فضلاً عن فقدان الاهتمام بمسائل الاعاقة ومبررات إدراجها ضمن اولويات العمل، وبالتالي تأمين مستلزماتها الفنية بما في ذلك التشريعات (حمدان، ١٩٨٩).

وفي معرض بحث تطبيق المحاور المشار اليها في "برنامج العمل العالمي"، لا بد من الاشارة مجدداً الى ترابط عناصرها ومعطياتها، مما يجعل الفصل والتمييز فيما بينها مقترناً بغرض التوضيح ليس إلا.

الوقاية من العجز

يفيد الاجماع العام في الادبيات المتعلقة بمسألة الوقاية من العجز بأنها أهم المسائل قاطبة في تقليص اعداد المعوّقين، وهذا ما صرح به (انطوني بارسون) ممثل المجموعة الاوروبية في الجمعية العامة للامم المتحدة. كما نظر لاجراءات الوقاية من العجز "بانها اهم سياسة يوفرها أي مجتمع لاول مستوى في منع الاعاقة" (Hammerman, 1981). وهذا ايضاً ما اكّدته السنة الدولية للمعوقين ١٩٨١، بتشديدها على أهمية وضرورة تحقيق الوقاية والتحرّي المبكر للاعاقة على المستوى الدولي عامة.

حيال هذه الاهمية، يصبح غرض التشريع ودوره لازماً لخلق الشروط المانعة والحائلة دون الاعاقة، وبالتالي التأثير في الظروف المؤدية لتفاقمها. وتصبح بذلك مجالات التشريع اكبر واكثر تفصيلاً من الاحاطة بها لانها عملياً تتناول مجمل المسائل الحيوية ضمن سياق التنمية. ومثالاً لهذه المجالات، وليس حصراً لها، هناك مياه الشرب، وضبط التلوث، ومجانية وتعميم نظم العناية الصحية، وانظمة الصرف الصحي، وقوانين السير الخ... وهناك مجالات مباشرة تتعلق بالاكتشاف المبكر للاعاقة مثل العلاج الطبي، والتعليم والتأهيل، والضمان الاجتماعي، ومسائل البيئة، وتدريب الكوادر المؤهلة الخ...

تتراوح مجالات التشريع في سبيل الوقاية من الاعاقة بين مسائل بسيطة، على غرار تفادي التشوهات الخلقية عبر الزامية الكشف الطبي أو عبر خلق حوافز لاجراء هذا الكشف إبان فترة الحمل، وبين مسائل معقدة وهامة على غرار الحروب بصفتها الرافد الاساسي للاعاقة. إن مثل هذه المسائل تطرح السؤال عن ماهية الاجراءات الحائلة دون نشوب الحرب أو، بكلام آخر، ماهية الاجراءات المانعة لتفاقم أسبابها.

والحقيقة انه لا يمكن تصور نهج مسبق لاجراءات وضعية او تشريعية تحيط بكافة جوانب الوقاية من الاعاقة، بحيث تندرج هذه الاحاطة من أبسط المقومات حتى أكثرها تعقيداً وفق ما ورد أعلاه. وذلك لان تداخل معطيات هذه الاجراءات فيما بينها يبعدها عن صفة الوضوح القاطع للمجالات القانونية، وتعدد مجالاتها وافرعها المختلفة يطرح بدوره اشكالات الصلاحية، وترابطها مع التطورات التقنية يجعلها اكثر فاكثر مسؤولية المجتمع اكثر من كونها مسؤولية السلطة الوطنية فحسب. رغم ذلك، تبقى الاسس العامة للتشريع شرطاً اساسياً لخلق الوعي الوطني والاتجاه المتنامي في الرأي العام نحو عمل مثمر. وتبقى المؤسسات بما فيها الاسرة، بصفتها حلقة اولية وهامة جداً في عملية الوقاية من الاعاقة، شرطاً اساسياً آخر يعوّل عليه الكثير من العمل المجدي إذا إقترن بمقومات التعليم والمستوى اللائق في المعيشة والتأمينات الصحية والاجتماعية. وليس بوسع التشريع منفرداً ان يحيط بكافة هذه الاجراءات الهادفة للوقاية، كما وليس بوسعه تنفيذ كامل الغاية المتوخاة منه حتى في مجال منفرد على غرار تحديد السرعة في قانون السير منعا للحوادث وبالتالي منعاً للاعاقة المتأتية عنها، ما لم يقترن بمجمل القوانين الاخرى ضمن اطار التطور العام للقيم والمفاهيم التي تسود المجتمع. ففي سويسرا، على سبيل المثال، وتحديداً في مدينة جنيف حيث تطبّق القوانين والانظمة العامة تلقائياً لدرجة تصبح فيها مخالفة هذه القوانين بمثابة الشذوذ عن المألوف جداً، نجد ان قانون السير الذي حدّد السرعة القصوى بمعدل ٥٠ كلم في الساعة داخل المدينة، ونظّم شارات العبور

للمشاة بافضلية غير قابلة للنقاش، فضلاً عن تنظيمه لكافة الاشارات والارشادات وسلامة الارصفة الخ...، رغم ذلك كله، لم يعتبر كافياً للحيلولة دون امكانية وقوع الحوادث. وهو الامر الذي دفع بالمواطنين، إدراكاً منهم لمسؤوليتهم في استكمال جانب النقص، بالمبادرة المنظّمة حسب الاحياء ومواقع اشارات التقاطع امام مدارس الاطفال، للتطوع في تنظيم العبور خلال اوقات الدخول والخروج من المدارس. وذلك خير مثال لتكامل دور القانون مع المصالح الفعلية للمستفيدين منه وسعيهم لاعطائه بعده الانساني، وبالتالي تحقيق اقصى قدر من الوقاية.

ولا شك بان هذا المثال يبقى محصوراً ضمن نطاقه، بينما تبقى مسائل من نمط تجنب الحروب، والبيئة الآمنة، والصحة والمسكن الملائمين، وتحسين المستوى المعيشي، ومنع وتجنب الاوبئة، مسؤولية الحكومات منفردة أو مجتمعة. وفي هذا السياق، قدرت منظمة الصحة العالمية بأن توفر خدمات اولية للوقاية الصحية قد يحول دون نصف عدد الاعاقات المحتملة. وقد ادرجت لغرض التعريف جملة من المقاييس المعتمدة لهذه الغاية تناولت مجالات الامراض السارية وحوادث الطرقات وغيرها من الحوادث الحاصلة في المنازل واماكن العمل، كما تناولت مجالات التغذية، والمسكرات والمخدرات، ومضاعفات الحمل والولادة (لمزيد من التفاصيل ينظر WHO, table 2, n.d.). كما قدرت ايضاً بان نسبة ١٥ الى ٢٠ بالمائة من حالات الاعاقة يمكن تجنبها او تأجيلها اذا توفرت اجراءات للوقاية الثانوية الملائمة (Helander,1981).

إن الاستثمار في مجالات الوقاية من الاعاقة، سواء على صعيد البرامج التعليمية والتثقيفية الموجّهة للرأي العام، أو على صعيد تدريب القوى العاملة، أو على صعيد الاجراءات الصحية المانعة لانتشار الاوبئة والامراض السارية، وصولا للمستويات الاكثر شمولاً والمتعلقة بالقضاء على الفقر واعادة توزيع الثروة بما يعني ذلك من تحسين في مستويات المعيشة الخ... كلها مجالات حيوية للتشريع الهادف لتنفيذ القرار السياسي بجدوى عملية الوقاية وضآلة تكلفتها مهما بلغت قياساً بما سترتبه الاعاقة من تكاليف متنوعة. ولنستعرض مدى انطباق المثل الشعبي القائل بأن (درهم وقاية خير من قنطار علاج).

لا شك بان انجازات واسعة النطاق قد تحققت على مستوى البنى الاساسية التي تساهم في الوقاية من الاعاقة في دول المنطقة، إنما لا يزال المجال متسعاً أيضاً للعمل على تأمين المستلزمات المتنوعة والشاملة في معرض الوقاية. خاصة وان السياسات التي تتعلق بالبرامج الفعّالة للوقاية من الاعاقة والاكتشاف المبكر للعجز ما زالت في معظم دول المنطقة جنينية التكوين وقيد التجربة وفق مستويات جزئية. وما زال الغموض والنقص يسودان التعاريف والبيانات المتعلقة بالاعاقة، الامر الذي ينعكس على فهم وتحليل مسبباتها ومدى إنتشارها، ليؤثر ذلك كله في المستلزمات الوقائية بما فيها التشريعات. ومثال على ذلك، فإن غياب بيانات فعلية عن مضاعفات الزواج من الاقارب على صعيد العاهات الوراثية، فضلاً عن غياب الوعي العام بخطورة هذه الانماط من العلاقات الزواجية على النسل، حدا بالمشرع الاردني (مثلاً) لاغفال ضرورة الخضوع للفحص الطبي كشرط لاتمام الزواج (الخطيب، ١٩٨٩).

ومثال آخر، في هذا السياق، يتعلق بالمملكة العربية السعودية التي "تتركز فيها الخدمات الطبية المتطورة نسبياً على الجوانب العلاجية اكثر من ارتكازها على الجوانب

الوقائية، فضلاً عن عدم توفر التشريعات الوقائية لسلامة الحامل وطفلها، وعدم توفر التشريعات المرورية اللازمة للحماية داخل المركبة وغياب قوانين ضبط السرعة وغياب التوعية المرورية" (صوفي، ١٩٨٩، ص. ٢٠). وذلك بالرغم من أن المملكة العربية السعودية هي من ضمن بلدان المنطقة التي اصدرت بيان تعهد للوقاية من العوق، وبالرغم ايضاً من وفرة الامكانات المادية الماثلة في التوسع الكبير في ما توفره من خدمات صحية.

وبصورة عامة، يسود بلدان المنطقة عدد من العوامل المساهمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة في زيادة اعداد المعوّقين وتفاقم حالات الاعاقة. وتتمثل هذه العوامل في الحروب والصراعات والفقر والتهجير، وزيادة الاسر الفقيرة وتنامي احزمة البؤس واكتظاظ المساكن، وانخفاض الوعي بالخدمات والتدابير الصحية، وعدم توفر المعرفة الصحيحة بالعجز واسبابه والوقاية منه وعلاجه، وعدم كفاية برامج الرعاية والخدمات الصحية الاولية، وانخفاض الاولوية الممنوحة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للانشطة المتصلة بالوقاية من العجز، وحوادث الطرق والمرور، والتلوث البيئي، والمشاكل النفسية الملازمة للانتقال الى المجتمع العصري، والنمو السكاني والتحضر السريع، واساءة استعمال العقاقير والمنبهات، الخ... (الامم المتحدة، ١٩٨٣). ومثل هذا الامر يستدعي حلاً شاملاً تلعب فيه التشريعات دوراً هاماً في ارساء المرتكزات الضرورية لتثبيت حقوق الانسان تمهيداً لتضافر الجهود الوطنية والاقليمية والدولية لصونها ورعايتها.

إعادة التأهيل

إن المؤتمر الثاني للتشريعات حول الاعاقة المنعقد في مانيلا عام ١٩٧٨، اعتمد "اعادة التأهيل" كمقياس لتوفير احد المستلزمات الاساسية لتكافؤ الفرص امام المعوّقين ومشاركتهم فيما يلبي حاجاتهم للاندماج في المجتمع.

والواقع بأن عملية إعادة التاهيل تشترك مع الوقاية من العجز في خاصيّة الوفر الذي يجنيه المجتمع عبر الالتزام باجراءات الوقاية توخيا لتقليص حالات الاعاقة، وعبر توجيه مخصصات كافية واعتماد المرتكزات الصحيحة لاعادة التأهيل الهادف الى تحويل المعاق نحو الاعتماد الذاتي على الدخل وتأمين مستلزمات ثقته بالنفس للانخراط مجدداً في الحياة العامه، بما يعنيه ذلك من وفر في الارصدة التي تنفق على المعاقين ومؤسسات رعايتهم. وهذا الامر هو فحوى ما تناوله" برنامج العمل العالمي" بالاشارة الى "الاتجاه المتزايد نحو الاهتمام بادماج خدمات اعادة التأهيل في المرافق العامة المخصصة للجمهور... وبأن انشطة اعادة التأهيل، وإن كانت توفر حتى الآن خدمات طبية واجتماعية وتربوية مشروطة، فانها تشمل ايضاً المجتمعات المحلية والاسر وتساعدها في مساندة الجهود التي يبذلها المعوقون فيها للتغلب على آثار الاعتلال المسببة للعجز في إطار بيئة اجتماعية عادية" (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص. ١٦).

ان مثل هذا التوجّه في الاسس المعتمدة لاعادة التأهيل، يتناسب مع العديد من المعطيات القائمة في دول المنطقة من حداثة التغيرات الطارئة على تركيب الاسرة والامكانية

المتيسّرة للعمل على النهوض بوضعها كي تلعب الدور الملائم في عملية التأهيل، فضلاً عن تناسبه مع شحة الموارد الحالية في عدد كبير من بلدان المنطقة للايفاء بالتزامات رعاية المعوّقين ضمن اطار المؤسسات وما يتطلبه ذلك من ارصدة مستمرة على عدة أصعدة. ولكن كيف يمكن تنظيم عملية إعادة التأهيل من الناحية التشريعية، وضمن أية اهداف سيجري العمل على تحقيقها كي تنشأ المبررات الموضوعية للتشريع؟، وبعبارة أخرى، هل يمكن إيجاد فرص العمل الملائمة للمعوّق المؤهل من خلال سوق العمل الاعتيادي ام بموجب قانون خاص؟، وهل ينطبق ذلك في المناطق الريفية اسوة بغيرها وبغض النظر عن طبيعة الاختلافات؟، وما هي الاجراءات الممكن اتباعها بحال عدم توفر فرصة العمل الملائمة للمؤهل؟... الخ من الاسئلة التي تستعصي الاجابة عنها بصورة محددة وقاطعه بمعزل عن ترابط القوانين وبمعزل عن درجة النمو والتطور التي حققها المجتمع، أو على الاقل، ارادة قواه الفاعلة في العمل لتحقيق التطور والرقي.

وفي معرض القاء الضوء على الواقع العام للتشريعات المتعلقة باعادة تأهيل المعوّقين في دول منطقة غربي آسيا، يتبين ان كافة الدول في المنطقة إعتمدت اجراءات لتوفير خدمات الرعاية والتأهيل الاساسية ضمن برامجها العامة، ووفق مستويات مختلفة من حيث المرجع ودرجة الشمول والتطور.

ففي العراق، يعتبر قانون الرعاية الاجتماعية، رقم ١٢٦ الصادر عام ١٩٨٠، بمثابة التشريع الكامل لتوفير الرعاية الاجتماعية بما في ذلك المعوّقين. وقد نصّت المادة رقم ٧ من هذا القانون على "سعي الدولة الى تقليص ظاهرة العوق في المجتمع ورعايتها للمعوّقين بدنياً وعقلياً عن طريق تعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم حسب قدراتهم تمهيداً لدمجهم في المجتمع، كما تسعى الى العناية بالمعوّقين غير القادرين على العمل كليا من جميع النواحي المادية والصحية والاجتماعية". كما ان المادة رقم ٤٥ من القانون ذاته أوضحت بأن "التأهيل والرعاية حق لكل معوّق تقدمه الدولة له بدون مقابل..." وحددت الاسس التي تقدم بموجبها خدمات التأهيل والرعاية تبعاً لدرجة الاعاقة، مشيرة الى "انشاء مراكز ومجمعات للرعاية الاجتماعية والطبية والنفسية تتكامل فيها جميع الخدمات بالشكل الذي يضمن للمعوّقين حياة كريمة هادئة" (الحسيني، ١٩٨٩، ص. ٣).

وفي المملكة العربية السعودية، صدرت عام ١٩٨٩ القرارات والقواعد الخاصة برعاية الاطفال المشلولين، وتم منذ عام ١٩٨٠ تكليف وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بأعباء التأهيل المهني لمختلف اصناف المعوّقين، وذلك بموجب لوائح خاصة تضمنت ايضاً اتاحة فرص العمل للمعوّق كلما كان ذلك ممكناً ومتناسباً مع قدراته وامكاناته. فضلاً عن ذلك، تقوم وزارة الصحة بتقديم خدمات طبية على مستوى التشخيص والعلاج الطبي أو التأهيل الجسدي، وتقوم وزارة المعارف، عبر ادارة التعليم الخاص، بتقديم خدمات التعليم من خلال معاهد متخصصة. أما برامج التأهيل الاجتماعي لذوي الاعاقات الشديدة، فتتم عن طريق مؤسسات خاصة بهذا الشأن وتتضمن معونات مالية لاسر هؤلاء المعوّقين.

التشريعات الخاصة بالمعوّقين

وبالرغم من تضمن اللوائح الخاصة ببرامج الرعاية قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بتشكيل لجنة للتنسيق بين مختلف الجهات المسؤولة عن انشطة التأهيل، فان طبيعة مهامها ونطاق ممارسة هذه المهام من منطلق الصلاحية القانونية جعلت دورها محدوداً (صوفي، ١٩٨٩).

وتفيد النظرة العامة بشأن توزيع اجمالي عدد الحالات المسجّلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، الى اوجه القصور في مجال التأهيل وفي الخلفية الفلسفية المعتمدة حياله. فقد "بلغ عدد الحالات المستفيدة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية للتأهيل المهني والاجتماعي ٣ ١٢٥ حالة، بينما بلغ عدد الحالات المسجّلة على قائمة الانتظار ٢ ٠٠٢ حالة، وبلغ عدد الحالات المسجّلة غير المستفيدة ٢٨ ٠٠٠ حالة. اما الحالات المستفيدة من المعونات المالية فبلغ عددها ١٥ ٥١٤ حالة، وبلغ عدد تلك الموجودة على قائمة الانتظار ٧ ٣٥٩ حالة" (المرجع السابق، الجدول رقم ٦ ص. ١٥).

وبالنسبة لمصر، فقد صدر عام ١٩٧٥ قانون التأهيل الاجتماعي رقم ٣٩، الذي جمع شتات المواد المتفرقة والمبعثرة بين مختلف مجالات التشريع في قانون واحد خاص بالتأهيل الاجتماعي للمعوّقين. وقد تناول هذا القانون في مادته رقم ٣ حق التأهيل لكل معوّق وتقديم خدمات التأهيل مجاناً لذوي الدخول المحدودة بموجب مرسوم صادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية. وألزمت المادة رقم ٩ اصحاب الاعمال الذين يستخدمون ٥٠ عاملاً فاكثر، بتشغيل نسبة ٥ بالمائة من المعوّقين الذين ترشحهم وزارة القوى العاملة او غيرها. ويخصص بموجب المادة رقم ١٠ نسبة ٥ بالمائة للمعوّقين الحاصلين على شهادات التأهيل، وذلك من مجموع وظائف الجهاز الاداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة. علاوة على ذلك، فقد نصت المادة رقم ١٦، على عقوبة الغرامة أو الحبس لمخالفة احكام هذا القانون.

وقد أنشيء بموجب القانون "المجلس الاعلى للتأهيل" برئاسة وزير الشؤون الاجتماعية وعضوية ١٠ وكلاء وزارات و ٦ اشخاص من ذوي الاختصاص بمجال التأهيل، وذلك بغرض وضع سياسة وطنية بشأن الاعاقة وتنسيق خدمات المعوّقين. وبالرغم من هذا الانجاز على المستوى التشريعي، فمشاكل التغطية ما زالت قائمة بحدة، وما زال القرار باعتماد المؤسسات سبيلاً للتأهيل هو المنطق السائد في مجال الرعاية بصورة عامة (قنديل، ١٩٨٩؛ البنّا، ١٩٨٩).

أما في الجمهورية العربية السورية، فقد بدأ العمل نحو التكامل والشمول في خدمات التأهيل مع الخطة الخمسية ١٩٧١-١٩٧٥ التي تضمنت انشاء مراكز للمعوّقين تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. وقد قامت الوزارة باصدار التشريعات والانظمة لعمل هذه المراكز وتأمين حصول المعوّقين على الخدمات اللازمة، وتبنّت مبدأ التنسيق مع الجهات المعنية بتقديم مثل هذه الخدمات.

واهم التشريعات الصادرة في مجالات الاعاقة تتمثل في القانون رقم ١٤٤ لعام ١٩٥٨ بشأن المكفوفين، والمرسوم رقم ٥٤ لسنة ١٩٧٠ المتعلق بالتأهيل المهني، الذي اعتبر بأن

الشهادة التي يمنحها مركز التدريب المهني تعفي المعوّق المؤهل من شهادة اللياقة الصحية كشرط للتعيين. والذي ينظم ايضاً مهام المجلس الاعلى للتنسيق بعضوية الوزارات المختصة ومندوبين عن المنظمات الشعبية والهيئات الاهلية. واشار المرسوم نفسه الى الزام اصحاب الاعمال بتشغيل نسبة ٢ بالمائة من المعوّقين المؤهلين، واولوية التعيين بنسبة ٢ بالمائة ايضاً في الوظائف والاعمال الحكومية او الخاصة للمعوّقين المؤهلين الذين نتجت اعاقتهم عن الاعمال الحربية او الخدمة الالزامية. فضلاً عن الاشارة الى تمتع المعوّقين الذين يتم تشغيلهم بعد التأهيل بجميع الحقوق المقررة للعمال بموجب قانون العمل. هذا مع العلم بأن قانون العمل رقم ٩١ لعام ١٩٥٩ تعلّق باستخدام المعوقين بنسبة ٢ بالمائة في المعامل التابعة للقطاع الخاص، وتلاه القانون رقم ١ لعام ١٩٨٥ الذي تعلّق باستخدام المعاقين في اجهزة الدولة والقطاع العام بنسبة ٤ بالمائة، ثم المرسوم التشريعي رقم ٤٠ لعام ١٩٧٠ المتعلق بتربية الصم، واخيراً القانون رقم ٢٩ لعام ١٩٧٧ المتعلق بإعفاء الآلات والمعدات والتجهيزات والمواد المستخدمة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من الرسوم والضرائب.

ورغم هذه الانجازات على المستوى التشريعي، فإن عدم توحيدها في تشريع خاص يفقدها احد الشروط الهامة للتقييم، فضلاً عن التغطية المحددة لخدمات التأهيل. "فنسبة ٨٢ بالمائة من اجمالي المعوّقين هم في سن العمل وبينهم نسبة ٧٨ بالمائة متعطلين و ٦٨ بالمائة أميين. كما ان الخدمات المقدمة للمعوّقين عموماً لا يستفيد منها الا قلّة ضئيلة تمثل ٢,٤٢ بالمائة فقط" (عزوني، ١٩٨٩، ص. ١٧).

وفي لبنان، حيث يتسم موضوع إعادة التأهيل بخصوصية تفاقم مشكلة الاعاقة وزيادة اعداد المعوّقين وتعطيل العمل الرسمي بفعل النزاع المسلح الذي امتد اعواماً طويلة، تستند رعاية المعوّقين أصلاً الى القانون رقم ١١ الصادر عام ١٩٧٣ والذي نص في مادته رقم ٢ بأن "الدولة تعنى بشؤون المعاقين صحياً ومهنياً واجتماعياً بالتعاون مع القطاع الخاص والمؤسسات الدولية وتنشئ لاجل ذلك هيئة دائمة تدعى "الهيئة الوطنية لرعاية المعوّقين" تلحق بوزارة الصحة والشؤون الاجتماعية". وتناول القانون تنظيم الهيئة المكوّنة من الوزارات المعنية ومصلحة الانعاش الاجتماعي وثلاثة مندوبين عن الجمعيات والهيئات المعنية بالاعاقة اضافة لعضوية ثلاثة مندوبين عن المعاقين يمثلون مختلف فئات المعوّقين. وفي عام ١٩٧٧، صدر المرسوم رقم ٤٢١ القاضي بتعديل ملاك مصلحة الانعاش الاجتماعي بما يكفل الاهتمام بحالات الاعاقة ورعايتها وتأهيلها وايجاد التسهيلات لتشغيلها، اعداد البرامج الصحية والتربوية والمهنية، تنظيم دورات التدريب، تحديد المواصفات او الشروط الفنية لمؤسسات الرعاية، واقتراح التشريعات اللازمة لتحسين اوضاع المعاقين. وفي محاولة لتغطية بعض جوانب قصور الاهتمام الرسمي من الناحية التشريعية في مواكبة تفاقم مشكلة الاعاقة التي تولتها المؤسسات الاهلية على قدر متفاوت من النجاح، فقد وضع، بعد اتفاق الطائف؛ مشروع قانون بانشاء مؤسسة عامة لشؤون المعاقين في لبنان هدفها العناية بشؤون المعاقين من مختلف الجوانب الصحية والتربوية والنفسية والاجتماعية بغرض تأهيلهم للحياة المنتجة. وتتمتع هذه المؤسسة بالشخصية المعنوية والاستقلال الاداري والمالي، وتكون تحت وصاية مجلس الوزراء وتشمل مهامها جمع المعلومات، اقتراح نمط الرعاية تبعاً للحالة المدروسة، واعداد مشاريع القوانين والانظمة، واجراء الاتصالات اللازمة مع ادارات الدولة المعنية بشؤون المعاقين بغرض التنسيق،

واعداد برنامج شامل لمختلف عمليات رعاية وتأهيل المعاقين، وتوجيه المؤسسات التعليمية والمهنية بما يلائم متطلبات سوق العمل، وتنظيم دورات تدريبية لتخريج اخصائيين في مجالات العمل مع المعوّقين، الخ...

وبالرغم من الطابع المتطور للنص القانوني تبعاً لتاريخ صدوره عام ١٩٧٣، لكن تنفيذه افتقر للمرجعية الادارية لسياسة الاعاقة التي تعدّها الهيئة الوطنية العليا كما نص القانون نفسه، حتى محاولة اصلاح هذا الخلل الاداري عبر انشاء مصلحة الرعاية المتخصصة ضمن مصلحة الانعاش الاجتماعي لم يقدم الحل نظرا لافتقارها للصلاحيات والكادر والموازنة [٢].

أما في الأردن، فيجري تنظيم رعاية المعوّقين بموجب القانون المؤقت رقم ٣٤ الذي صدر عام ١٩٨٩، وبموجب مادته الثالثة، تعمل وزارة التنمية الاجتماعية، بالتعاون مع الوزارات والدوائر الحكومية وجميع الجهات ذات العلاقة برعاية وتعليم المعوّقين، على قيام هذه الجهات بتقديم خدماتها وبرامجها لرعاية المعوّقين. وفيما تناولت المادة الرابعة قيام الوزارة بانشاء وإدارة المؤسسات التعليمية والمراكز التأهيلية لرعاية المعوّقين، فإن المادة الخامسة تعلقت بإعفاء المواد والوسائل ووسائط النقل والمعدات والادوات اللازمة لمدارس ومراكز ومؤسسات وبرامج المعوّقين من الرسوم والضرائب، فضلاً عن اعفاء المراكز والمؤسسات من ضريبة الابنية والاراضي والمعارف. ونصت المادة السادسة على تشكيل المجلس الوطني لرعاية المعوّقين، واولت المادة السابعة صلاحياته برسم السياسة العامة، أي وضع خطة وطنية للوقاية، واقتراح مشاريع الانظمة، ووضع التعليمات التنفيذية والتنظيمية الداخلية للمشروعات والبرامج الادارية والتربوية والتأهيلية اللازمة لتطبيق احكام القانون رقم ٣٤ والانظمة الصادرة بموجبه (الاردن، الجريدة الرسمية، ١٩٨٩).

وفي الكويت وعُمان حيث لا يتوفر تشريع خاص بتأهيل المعوّقين، انما هناك نصوص قانونية في الكويت بشأن المساعدات العامة حيث ينص القانون رقم ٣٠ لعام ١٩٧١ بأن "يستمر صرف المساعدة الى ان يتم تأهيل المعوّق او تدريبه لزيادة كفاءته ليصبح قادراً على اعالة نفسه" (ابو حميد، ١٩٨٥، ص ص. ١٨٣-١٨٩). وهناك مشروع قانون كويتي مقترح بشأن فرض عقوبات بحال رفض صاحب العمل، أو المسؤول عنه، تشغيل احد الاشخاص المعاقين. وفرض عقوبات جزائية بحالة اهمال المسؤول عن الرعاية القيام بواجباته تجاه المعوّق (العوضي، ١٩٧٨، ص ص. ٣٤-٣٥). وينص القانون العماني على الزام اصحاب الاعمال بتشغيل نسبة ٢ بالمائة من المعاقين (جامعة الدول العربية، ١٩٨٠، ص ص. ١٤-١٥). وكذلك يلزم القانون الخاص الصادر في البحرين عام ١٩٧٦ اصحاب الاعمال الذين يستخدمون مائة عامل فأكثر بتشغيل نسبة ٢ بالمائة من المعاقين المؤهلين (المرجع السابق، ص. ١٢).

في سياق عرض تجربة التشريع في مجالات إعادة تأهيل المعوّقين ضمن بلدان مختارة من منطقة الاسكوا، لا بد من الإشارة الى ما ورد في مرفق قرار الجمعية العامة للامم المتحدة

---

٢ جرى نشر هذه القوانين ومشاريع القوانين في مجلة (أصداء المعاقين) في لبنان بهدف تشكيل مسودة للنقاش مع السلطات المختصة لاصدار تشريعات لبنانية جديدة تنسجم مع روحية "برنامج العمل العالمي".

رقم ٩٨/٤٣ المؤرخ في ٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨ الذي اعتمدته في دورتها الثالثة والاربعين بشأن مسؤوليات الدول الاعضاء عن تنفيذ الاوليات المقترحة لتطبيق برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين "باستحداث مرافق وخدمات تعزيز اعادة التأهيل وتكافؤ الفرص للمعوّقين... وبالتصديق، إن لم تكن قد فعلت، على اتفاقية اعادة التأهيل المهني وتشغيل المعوّقين التي اعتمدها مؤتمر العمل الدولي عام ١٩٨٣". والحقيقة ان هذه الاتفاقية الشاملة التي تشكل مرجعاً ملهماً للخطط الوطنية في مجال اعادة التأهيل والاستخدام، وفق ما اشير اليه سابقاً من اهمية تأثير التعهدات الدولية في مسار رسم السياسات الوطنية، لم يصدّق عليها من دول غربي آسيا سوى دولتين فقط، هما مصر، التي قامت بالتصديق عام ١٩٨٨، وتلتها جمهورية اليمن عام ١٩٩١.

وبصورة عامة، فان مسألة اعادة التأهيل قد تكرّست على مستوى العديد من دول المنطقة باجراءات تشريعية ومؤسسات تنفيذية حققت تطوراً لا يمكن اغفاله، وان شابه بعض مظاهر النقص والقصور في مجالات التغطية. لكن فكرة التأهيل في المجتمعات او المواقع المحلية المتاحة لعموم افراد المجتمع ما زالت على المستوى التشريعي جنينية التكوين. فضلاً عن ذلك، فان المسافة بين الاشارة القانونية الى الحق وبين تنفيذه عمليا ما زالت قائمة على اكثر من صعيد، نخص منها، على سبيل المثال، صعيد حق المعوّق المؤهل بالعمل، بما يطرحه ذلك من فرص العمل المتاحة وتكافؤ المعوّق مع سواه لإشغالها. هذا بالاضافة لجدوى عملية التأهيل وماهية التقنيات التي تحققها ومدى ارتباطها بسوق العمل وقوانينه ومدى توفر الكادر اللازم لتأهيل وتدريب المعاقين، فضلاً عن مدى مساهمة هذه العوامل مجتمعة في خلق الامكانية الذاتية امام المعوّق للثقة بالنفس، وبالتالي الاندماج على قاعدة ما يوفره المجتمع من اسس قانونية للمشاركة والمساواة، وهي مسائل مجالها البحث الآتي.

المشاركة الكاملة والمساواة

لقد تبيّن في مقدمة هذا البحث بأن تطبيق المشاركة والمساواة هو عمليا نتاج تطوير قدرة المعاقين ومنع العراقيل التي تحد من قدرتهم على المشاركة في مختلف مظاهر الحياة اليومية التي تحوي مئات الامثلة الحائلة دون ممارسة المعوّقين لحقوقهم في الشارع والابنية العامة والمطاعم والمرافق العامة الخ... وسعياً لترجمة عملية لمفهوم المشاركة والمساواة، فقد شدد المؤتمر الاول، المنعقد في روما عام ١٩٧١ بشأن التشريعات العائدة للمعوّقين، على ضرورة وضع التشريعات الملائمة لضمان تساوي فرص المعاقين بالمشاركة الكاملة في حياة المجتمع، وان تكون هذه التشريعات متداولة ضمن التشريعات العامة الحامية لحقوق المواطنين كافة. والتجسيد العملي لهذا المفهوم هو وضع ضمانات محددة لمنع التمييز القائم على اكثر من مستوى حيال المعوّقين في استفادتهم من التشريعات القائمة استناداً لشرعة حقوق الانسان ومبدأ الفرص المتساوية. وبكلام آخر، فان عقبات اساسية تطرحها مظاهر الحياة اليومية متمثلة بمختلف اصناف الاعاقة التي تحول دون ممارسة المعوّقين لحقوقهم بصيغتها الوضعية او القانونية، مما يستدعي تشريعات خاصة بالمعوّقين تسعى لتأمين كيفية حصولهم على هذه الحقوق دون ان تشكل اعاقتهم مانعا بينهم وبين ممارستها.

التشريعات الخاصة بالمعوّقين

ان شرعة حقوق الانسان التي تضمّنت الحق الفردي بالمشاركة الكاملة في الوحدات الاساسية للمجتمع، تتطلب في تطبيقها العملي ايجاد سبل وضع النظام العام للمجتمع في متناول جميع افراده بحيث "يشمل هذا النظام البيئة الطبيعية والثقافية والاسكان والنقل، والخدمات الصحية والاجتماعية وفرص التعليم والعمل، والحياة الثقافية والاجتماعية، بما فيها المرافق الرياضية والترفيهية" (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص. ٣). وتبعاً لهذا المفهوم، وبالرغم من الجهود القائمة لايجاد سبل المشاركة، "فان المعاقين ابعد ما يكونون حتى الآن عن تحقيق تكافؤ الفرص، كما ان درجة اندماجهم في المجتمع ما زالت ابعد من ان تكون مرضية في معظم البلدان" (المرجع السابق، ص. ١٧).

وعلى مستوى دول منطقة غربي آسيا، حيث جرى استعراض جملة من الاجراءات التشريعية المؤدية بصورة مباشرة أو غير مباشرة لتحقيق بعض اوجه مساواة المعوّقين عبر تكريس حقهم في التأهيل والرعاية والتعليم والعمل الخ...، فان الاتجاه العام لممارسة هذا الحق يغلب عليه الطابع الايوائي والمؤسسي اكثر من الدمج في بنى المجتمع ووحداته الاساسية. ومن الضروري التشديد على اعتبار هذه المسألة بمثابة الاساس في العمل وليست كنتيجة فحسب، ذلك لان وحدات المجتمع هي قاعدة التأهيل وهي حيز المشاركة وبالتالي فهي اطار ممارسة المساواة. وفيما يلي استعراض لبعض المظاهر الاساسية على مستوى التشريعات القائمة توخياً للمشاركة الكاملة والمساواة في بلدان مختارة من منطقة غربي آسيا.

تفيد دراسة (Arora, 1989)، بشأن تطبيق برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين، بأن تشريعات دول منطقة غربي آسيا، التي استجابت لاستبيان الامم المتحدة لتقييم برامجها في مجال الاعاقة خلال السنوات الخمس السابقة لعام ١٩٨٧، قد تضمنت "تأكيد تمتع المعوّقين بنفس الحقوق والحريات التي يتمتع بها سائر المواطنين، وذلك باستثناء الأردن (Arora, 1989, pp. 38-39).

وبصدور قانون رعاية المعوّقين في الاردن عام ١٩٨٩، يكتمل هذا التأكيد على مستوى التشريعات الوطنية لكافة الدول المستجيبة. اضافة لذلك، فإن عشر دول على الاقل اصدرت تشريعات متفاوتة في التكامل والشمول، بشأن حماية المعوّقين في ممارسة حقوقهم المدنية. وهذه الدول هي: "البحرين، قانون الاستخدام في القطاع الخاص لعام ١٩٧٦؛ مصر، قانون التأهيل الاجتماعي للمعوّقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥؛ العراق، قانون العمل رقم ١٥١ لسنة ١٩٧٠ وقانون الرعاية الاجتماعية رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨٠؛ عُمان، قانون العمل لعام ١٩٧٢" (المرجع السابق). وهناك ايضاً قانون العمل الاساسي رقم ١٤ لسنة ١٩٨٧ في اليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة)، وكذلك اللوائح الخاصة بتحقيق اتاحة فرص العمل لبعض فئات المعوّقين الصادرة عام ١٩٨٠ في المملكة العربية السعودية؛ وفي الجمهورية العربية السورية صدرت القوانين رقم ١٤٤ لعام ١٩٥٨، ورقم ٢٩ لعام ١٩٧٧، ورقم ٩١ لعام ١٩٥٩، ورقم ١ لعام ١٩٨٥، إضافة للمراسيم التشريعية رقم ٥٤ و ٤٠ لعام ١٩٧٠؛ وفي الاردن، القانون رقم ٣٤ لعام ١٩٨٩؛ وفي لبنان، القانون رقم ٧٣/١١ الصادر عام ١٩٧٣؛ وفي الجمهورية العربية اليمنية (سابقاً للوحدة)، قانون الضمان الاجتماعي رقم ٢ لسنة ١٩٨٠.

وفيما يتعلق بامكانية استفادة المعوّقين من الابنية العامة وامكانية انتقالهم فيها، فقد "تبنت كل من البحرين، العراق، عُمان، الكويت، والمملكة العربية السعودية، تشريعات واجراءات تسهيل هذه الاستفادة واستكمالها بانشاء المنحدرات والممرات التي تسهل إنتقال المعوّقين" (المرجع السابق، ص. ٣٧). ومع صدور قانون رعاية المعوّقين في الاردن عام ١٩٨٩، جرى تناول هذه المسألة في نص المادة الثامنة التي "ترتب على الجهات المعنية عند إقامة الابنية الرسمية والعامة وفتح الطرق، توفير المسارب الخاصة والتجهيزات والمعينات اللازمة لاستخدام المعوّقين، مما يسهل حركتهم في الحياة العامة" (الأردن، الجريدة الرسمية، ١٩٨٩، ص. ٢١٨٤).

وبينما تضمنّت إجابات الدول الخمس الواردة أعلاه "تبني اجراءات لتسهيل معيشة المعوّقين في منازلهم بصورة مستقلة"، فإن كافة الدول المستجيبة لاستبيان الامم المتحدة لعام ١٩٨٧ اشارت الى "تبني اجراءات خاصة بتأمين استفادة المعوّقين من وسائل النقل الى المدارس ومراكز العمل والخدمات الصحية او الاماكن العامة" (Arora, 1989, pp. 38-39).

أما بالنسبة للمحافظة على الدخل والضمان الاجتماعي، فإن "ست دول من بين الدول المستجيبة في المنطقة افادت بان انظمتها المتعلقة بالضمان الاجتماعي تقدم خدمات على نطاق شامل، وهذه الدول هي: البحرين، العراق، عُمان، الكويت، المملكة العربية السعودية، واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة). وإضافة لهذه الدول افادت مصر أيضاً بانها تقدم تعويضات الاعاقة للرد على احتياجات المعوّقين واسرهم. وافادت ثلاث دول بانها تقدم خدمات الضمان الاجتماعي على نطاق محدود ولفئات معينة من السكان، وهذه الدول هي الأردن، الجمهورية العربية السورية، ومصر" (المصدر السابق).

أما بالنسبة للتعليم والتدريب، فقد اشارت الفقرة ١٢٠ من برنامج العمل العالمي بانه "ينبغي للدول الاعضاء ان تنتهج السياسات التي تعترف بحقوق المعوّقين في الحصول على الفرص التعليمية على قدم المساواة مع الآخرين، وينبغي ان يجري تعليم المعوّقين بقدر الامكان في إطار النظام المدرسي العام" (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص. ٣٠). والواقع ان التعليم بصفته حقاً اساسياً في المجتمع وشرطاً لازماً للصفة الاجتماعية للانسان وقدرته على التكيف والارتقاء، يعتبر، كما اشرنا سابقا، بمثابة المجال الحيوي للاستثمار تحقيقاً للفرص الحقيقية امام الانسان للمشاركة الكاملة سواء كان معوّقاً ام سوياً. والتعليم يتيح للمعوّق المجال لتطوير قدرته الاولية للاكتفاء الذاتي وهي بدورها تهيئ له الظروف للخروج من دائرة العزلة إنتظارا للمساعدة التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية، إن وجدت. ولقد قدرت منظمة الامم المتحدة لرعاية الطفولة بأن نسبة ٩٠ بالمائة من الاطفال المعوّقين يمكن دمجهم في مدارس التعليم الاعتيادية بتوفر قدر محدود من المستلزمات، وتبقى فئات اخرى تحتاج لعناية خاصة وبالتالي نمط خاص من التعليم.

وفي سياق دمج تعليم المعوّقين ضمن النظام التعليمي العام فقد "ابلغت ثلاث بلدان هي: الجمهورية العربية السورية، العراق، واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة)، بادماج الاطفال المعوّقين في الانشطة والبرامج التعليمية للمرحلة السابقة للتعليم الابتدائي". اما المستويات

الابتدائية والثانوية والعليا فقد "اتخذت غالبية دول المنطقة، المستجيبة للاستبيان، بعض الخطوات لتسهيل عملية المشاركة في نظام التعليم العام. فاعتمدت اربع بلدان هي: البحرين والعراق والكويت واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة) اجراءات مرنة في هذه المشاركة. كما وضعت اربع بلدان في اعتبارها زيادة سن القبول، وهذه البلدان هي: البحرين (التي ابلغت بانها تزود المدارس بمرافق خاصة بالمعوّقين وبمعينات تعليمية)، العراق (التي توفر مدرسين مساعدين)، الجمهورية العربية السورية، وعُمان" (Arora, 1989, pp. 40-43).

وقبل تناول سياق التعليم الخاص، لا بد من الاشارة الى الاختلاف والتباين في تصنيف الفئات المستثناة من الدمج في مجالات التعليم العام فضلاً عن الاختلاف في السلطة المخولة باتخاذ قرار الاستثناء والذي تراوح بين وزارة التعليم في الكويت ومصر واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة) وبين إدارة المدرسة في الاردن والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية، وصولاً لمركز تشخيص الاعاقة في العراق (المرجع السابق).

"وتتوفر في كافة البلدان التي استجابت لاستبيان الامم المتحدة خدمات التعليم الخاص بالاطفال المعوّقين بغض النظر عن سياسة الاستثناء المتّبعة. وتقع المدارس التي توفر مثل هذه الخدمات في البحرين وعُمان والكويت ومصر والمملكة العربية السعودية واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة) تحت مسؤولية السلطات التعليمية، في حين تتولى السلطات التعليمية التعاون والتنسيق بين كافة هذه المدارس في الاردن، وبعض منها في الجمهورية العربية السورية والعراق، وبين نظام التعليم العام" (المرجع السابق).

وفيما يتعلق بالتدريب، "فإن معظم البلدان التي بعثت بردودها على الاستبيان تستجيب بطريقة او باخرى للاحتياجات الخاصة بالمعوّقين بغية اعدادهم للعمالة المربحة. وقد ابلغت كل من البحرين، العراق، عُمان، الكويت، اليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة) بأن المعوّقين من الشباب يستطيعون المشاركة في برامج التدريب المهني الاولي، كما ابلغت نفس هذه البلدان إضافة لمصر، بان هؤلاء الشباب يستطيعون المشاركة في مشاريع التدريب المهني التي تقدم لعموم السكان. وتشمل تغطية برامج التدريب المهني في كافة البلدان المستجيبة، باستثناء مصر، ذوي الاعتلالات السمعية والبصرية والمتخلّفين عقلياً، كما تشمل، باستثناء مصر واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة)، ذوي الاعاقات البدنية... وفي المناطق الريفية توجد لدى الاردن ومصر فقط مشاريع للتدريب المهني للمعوّقين. وتسهيلاً لعمالة المعوّقين فقد اعتمدت ستة بلدان تدابير محددة لتعزيز عمالة المعوّقين في القطاع العام، وهذه البلدان هي: الجمهورية العربية السورية والعراق وعُمان والكويت والمملكة العربية السعودية واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة).

كما قامت خمس بلدان بتعزيز تدابير عمالة المعوّقين في القطاعين الخاص والتعاوني، وهذه البلدان هي: العراق وعُمان ومصر والمملكة العربية السعودية واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة). وفي مجال العمالة المتخصصة، تقدم كل من العراق وعُمان واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة) مساعدات فنية ومالية الى الشركات التي تنشىء (اماكن معينة) لمجموعات صغيرة من المصابين باعاقات شديدة في مجالات متخصصة من الصناعات

التنافسية. وتقدم العراق ومصر مساعدات فنية ومالية الى المنظمات غير الحكومية التي تستخدم معوقين في ورش مخصصة" (المرجع السابق pp. 44-49).

أما بالنسبة للتدابير المتعلقة بمظهر المشاركة الاجتماعية توخياً لتكافؤ الفرص ومساواة المعوقين، فقد "اتخذت جميع بلدان المنطقة التي بعثت بردودها بعض التدابير لتسهيل مشاركة المعوقين في الانشطة الرياضية. وتعترف كل من الأردن والبحرين والجمهورية العربية السورية والعراق وعُمان ومصر، بالاتحادات الرياضية، وتقدم الدعم اللازم لها. وقد اتخذت سبع بلدان تدابير، على غرار معينات النقل ولغة الاشارة وطريقة برايل الخ...، لتسهيل مشاركة المعوقين في الانشطة الثقافية، وهذه البلدان هي: البحرين، الجمهورية العربية السورية، العراق، عُمان، الكويت، مصر، واليمن الديمقراطية (سابقاً للوحدة). واتخذت كل من البحرين والعراق والكويت، تدابير لجعل مبان مثل المكتبات والمسارح ودور السينما اسهل وصولاً امام المعوقين، كما تقدم العراق والكويت دعماً مالياً لتسهيل وصول المعوقين الى المرافق الثقافية" (المرجع السابق pp. 49-50).

بالرغم من الانجازات الهامة التي تحققت على المستوى التشريعي بفعل الاجراءات والقوانين والتدابير التي جرى استعراضها في شتى المجالات المتعلقة بالاعاقة، وبالرغم من التطور الذي طرأ نتيجة هذه الانجازات على شروط ومستلزمات مواجهة مشكلة الاعاقة في معظم دول منطقة غربي آسيا، فان تفاوت مستوى تكامل هذه التشريعات وتباين نطاق شمولها وتغطيتها، يضفيان عليها طابع الحداثة الذي يتطلب العمل الدؤوب والقناعة الراسخة لتطوير هذه الانجازات وتحويلها الى أدوات للتغير في المجالين الاقتصادي والاجتماعي. فضلاً عن ذلك، فإن طابع الشرذمة، الذي ميَّز الى حد بعيد معظم التشريعات القطرية، باستثناء حالات محددة، وغياب المفهوم الفلسفي للتشريع بما يتلاءم مع الطابع الدولي والعام لمشكلة الاعاقة وربطها بمجمل حقوق الانسان، أديا الى تكريس طابع مساعدة المعوقين عبر التشريعات لمشاركتهم في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية والاقتصادية عوضاً عن تكريس حقهم في ذلك.

وتبرز الدلالة على ذلك في امثلة متعددة، جرى التطرق لبعض منها خلال مجريات البحث، وبعضها الاخر يمكن إيجازه في جوانب القصور التالية: الاتجاه الاجتماعي السائد حيال المعوقين، فعالية تطبيق التشريعات ودرجة شمولها وتكاملها، مشاركة المعوقين انفسهم في إتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونهم بما في ذلك مقترحات التشريع، جوانب التمييز القائمة في القوانين لناحية الاهلية والصلاحية، المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة وأهمية الاعتماد على تجربتها وخبرتها في صياغة التشريعات، الخ... وبعبارة اخرى، فان إجراء مقارنة نظرية بين نتائج ممارسة الحقوق العامة للمواطنين موزعة على المعوقين وغير المعوقين، تشير الى مفارقات واضحة في مجالات التعليم والدخل ومستوى المعيشة الخ... ناهيك عن المشاركة والمساواة كشرط لازم للاندماج الاجتماعي. لكن ذلك لا ينفي اهمية المكاسب التي تم تحقيقها عبر الاجراءات والتشريعات المتبناة من قبل حكومات دول المنطقة تنفيذاً لمسؤوليتها في تطبيق بنود وتوجيهات برنامج العمل العالمي. وبالوقت ذاته، فإن النظره الى مسؤولية الحكومات وابعاد تنفيذ التوجيهات والمقترحات اصبحت محكومة بآلية مختلفة عما كانت عليه من مرونة في اختيار الاولويات ومدى القدرة على التنفيذ. ولعل مرفق قرار الجمعية العامة الصادر بتاريخ

التشريعات الخاصة بالمعوّقين

٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨ يجسّد هذا الاتجاه باقتراحه استعراض التشريعات الوطنية واستكمالها وتحسينها، حيث لزم، لضمان اتساقها مع المعايير الدولية. وهو الامر الذي يطرح التساؤل حول الصلاحية المرجعية للمعايير الدولية، أو بكلام آخر، مدى صلاحية قرارات المجتمع الدولي في اعتماد هذه المعايير كمصادر او مجالات للتشريعات الوطنية.

قرارات المنظمات الدولية كمصدر للتشريعات الوطنية

لقد طرأت تطورات هامة على طبيعة العلاقات الدولية وما يرتبط بها من مفاهيم ووسائل وغايات ساهمت في تطور نطاق القانون الدولي وتنوّع مصادره وتنامي مجالات التأثير المتبادل بينه وبين مختلف النظم القانونية على الصعيدين الدولي والوطني. وترافق ذلك مع ظهور وتنامي دور المنظمات غير الحكومية الدولية التي ساهمت في تلبية احتياجات التعاون الجماعي والتبادل الفكري لمواجهة المشاكل ذات الطابع الدولي والعام، وتأمين الاسس والمبادئ لتنظيم اوجه النشاط الانساني والاجتماعي المختلفة. ومما لا شك فيه، ان المبادئ والصيغ التي انتهجها المجتمع الدولي لتنظيم العلاقات بين اطرافه قد أثّرت على الصيغ القانونية السائدة لدى هذه الاطراف. وجاء هذا التأثير متفاوتاً في حدوده تبعا لتفاوت المسائل المطروحة ودرجة تطور الاطراف المخاطبة بها. وبمعنى آخر، فقد كان هذا التأثير حاسماً في ما ادت اليه المعاهدات السياسية والاقتصادية والتجارية التي عقدت بين اطراف القانون الدولي لتنظيم علاقات قانونية وتحديد قواعدها، وضعيفا في مجالات اخرى على غرار القرارات والبيانات والاتفاقات المنعقدة بين دول ومنظمات دولية. ويتمثل الاستنتاج الرئيسي لرصد التطورات الحاصلة في مجالات العلاقات الدولية، بان تنظيم الدولة وروابطها الذاتية يجعلانها مركز الثقل الرئيسي في إتخاذ القرار ضمن المجتمع الدولي.

وفي محاولة لربط هذا السياق بمجريات بحث الاعاقة بصفتها احدى المشكلات المتسمة بالطابع الدولي والعام التي تستعصي مواجهة مسبباتها ونتائجها على الجهود الوطنية منفردة، نظرا لارتباطها بمختلف مسائل التعاون والسلم العالمي والبيئة الخ... فإن سلسلة القرارات والاعلانات والمقترحات التي شكّلت معطيات المواجهة على المستوى الدولي، والتي جرى تنظيمها وفق مستويات ومستلزمات خطة متكاملة تضمنها "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين"، تطرح مسألة العلاقة بين السياستين الدولية والوطنية، ومدى تأثير القرارات الدولية الصادرة عن الامم المتحدة وصلاحيتها المرجعية في مجال التشريع لمنافسة مصدره التاريخي المتمثل بسلطة الدولة.

وبصرف النظر عن أهمية ما أرساه ميثاق الامم المتحدة والاعلان العالمي لحقوق الانسان، وما نتج عنهما من اعلانات وقرارات، في تكوين الاطار الفلسفي للمفاهيم التي تحكم معطيات التشريع في مجال الاعاقة وترسم ابعاد تكاملها. فلا بد من التأكيد بأن جانبا من المبادئ والقواعد التي اعتمدتها الامم المتحدة في مجال الاعاقة تتمتع بصفة المبادئ القانونية بفعل ما نتج عنها من التزامات في التنفيذ واضافات على الصيغ والتشريعات القانونية القائمة لدى الدول الاعضاء. ومثال على ذلك، ما ورد بحثه آنفاً في إستعراض التشريعات الوطنية ومدى إستيفائها للمبادئ التي جرى اعتمادها في برنامج العمل العالمي كمحاور لتقييم المنجزات

والثغرات في القوانين والتشريعات الوطنية. وهكذا يمكن القول بأن المبادئ التي تضمنها "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" قد شكلت احياناً مرتكزات لبعض القوانين الصادرة على مستوى دول منطقة غربي آسيا تنفيذاً لمسؤوليتها المعلنة امام الجمعية العامة، كما ساهمت هذه المبادئ في احيان اخرى بخلق الظروف المؤاتية للعمل التشريعي بصدد المعوّقين. وفي كلتا الحالتين، تظهر الدولة منفردة كمصدر لاتخاذ القرار على مستوى التشريع بفعل تنظيمها السياسي المميَّز بتقسيم الصلاحيات وتوفر الاداة القسرية لتطبيق التشريع عبر انظمة العقوبات والقوى المادية المتوفرة تحت سلطتها.

وبالرغم من استمرار الجدل فيما تبيّنه المصادر الفقهية (الدقاق، ١٩٨٣) بشأن طبيعة المبادئ الدولية "وما إذا كانت بمثابة المصادر المادية للقانون الدولي... وانها لا ترقى لمصاف القانون الوضعي إلا بعد عبورها اليه من خلال مصدر من المصادر المعروفة مثل المعاهدات أو العرف.." (Virally, 1986, p. 546). فإن بعض الخصوصيات تميّز المبادئ التي انتهجها المجتمع الدولي لمواجهة مشكلة الاعاقة وتوفر لها قدراً من الالزام والامكانية الذاتية للتحقيق، وخاصة إذا نظرنا إليها عبر تطورها التاريخي من العموميات الخجولة حتى خطة العمل المتكاملة لتأمين سبل المواجهة على مختلف المستويات كما سبق التنويه عنه بشأن "برنامج العمل العالمي" الذي تضمَّن امكانية ذاتية للتطور تبعاً لمعطيات التقييم الواردة فيه. وفيما يلي سوف نتطرق لمحاولة تبيان القواسم المشتركة بين خصائص القرارات الدولية المتعلقة بالاعاقة وبين خصائص التشريعات كمصدر للقانون، وذلك سعياً لبحث مدى توافر الخاصية القانونية في التفصيلات الواردة كمقترحات للتشريع ضمن برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين.

خصائص قرارات الامم المتحدة كمصدر لقواعد القانون الدولي

لقد تبيَّن في معرض تعريف التشريعات بانها التصرف الذي تقوم بموجبه السلطات المختصة بوضع القواعد القانونية بصورة مكتوبة قابلة للتطبيق الملزم (ابو السعود، ١٩٨٥). ويترتب على هذا التعريف وجود ثلاث خصائص، وهي: صدور التصرف القانوني عن جانب واحد لجهاز مختص بسلطة التشريع؛ توفر صفة التجريد والعمومية في القواعد القانونية المكتوبة؛ وان تكون لهذه القواعد صفة الالزام (كيره، ١٩٦٠). وبالرغم من بداهة توافر هذه الخصائص على مستوى التشريعات الوطنية، لكنها تبقى في مجال بحث الاعاقة عرضة للنقاش، وان كان مجاله ضيقاً، إنما تكفي الاشارة، على سبيل المثال، إلى صفة الالزام ومدى قصورها في تطبيق المبدأ القانوني المتعلق بمساواة ومشاركة المعوّقين كما ورد ذكره آنفاً.

وفي معرض تطبيق هذه الخصائص على القرارات الصادرة عن الامم المتحدة في مجال الاعاقة، ونخص بالذكر تلك البنود المتضمنة في "برنامج العمل العالمي"، فإن العديد من القواسم المشتركة يظهر بين خصائصها وبين خصائص التشريعات على المستوى الوطني. فخاصية العمومية والتجريد ماثلة في كافة القواعد والتوجهات لايجاد الحلول المناسبة لمشكلة تتسم بذلك القدر من العمومية لتشمل الحقوق المجردة لشرائح سكانية واسعة تؤثر بصورة مستمرة على مختلف اوجه النشاط في المجتمع الدولي.

التشريعات الخاصة بالمعوّقين

أما بالنسبة لخاصية الالزام، فيمكن إستنتاجها من إرادة الدول التي وافقت من خلال مندوبيها لدى الجمعية العامة للامم المتحدة على إعتماد "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" خلال دورتها السابعة والثلاثين بقرارها رقم ٥٢/٣٧ المؤرخ في ٣ كانون الاول/ديسمبر ١٩٨٢. كما جرى تأكيد صفة الالزام من خلال مسؤولية الحكومات عن تنفيذ التدابير الموصى بها في "برنامج العمل العالمي" بفقراته ٨٦، ١٥٤، ١٦٧، ١٨٤، ١٨٧، ١٩٧، فضلا عن تاكيد الزامية تطبيق مبادئه وما ترتب على ذلك من التزامات قانونية بصدد "تعزيز تدابير الوقاية واعادة التأهيل والمشاركة الكاملة والمساواة، بذات المدى وبنفس القدر من السرعة على جميع البلدان بصرف النظر عن مستواها الانمائي (الامم المتحدة، ١٩٨٣، ص ١٠).

وبالرغم من طبيعة التعامل مع مشكلة شاملة الابعاد والمسببات كمشكلة الاعاقة بحيث يصعب ضبط الاولويات لمواجهتها بصورة مجردة عن العوامل الذاتية التي تختلف تبعا لاختلاف الدول المخاطبة. وبالرغم ايضا، من اهمية عملية التقييم الدوري التي تضمنها البرنامج لمراقبة وقياس التطورات وفق معايير المشاركة الكاملة والمساواة، وما يمكن ان تؤدي اليه هذه العملية من تعديلات قد تتناول ضبط هذه الاولويات. رغم ذلك، فقد شاب البرنامج بعض اوجه العيب في خاصية الالزام، ومثال على ذلك ما ورد في نص مادته رقم ٨٦ "بان الفترة الزمنية اللازمة لتنفيذ البرنامج واختيار البنود المراد تنفيذها على سبيل الاولوية، سيختلف من دولة الى اخرى تبعاً للحالة القائمة والقيود المفروضة على مواردها ومستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بهـا وتقاليـدها الثقافيـة وقدرتهـا على وضع وتنفيذ التدابير المتوخاة في البرنامج" (المرجع السابق، ص. ٢٣).

لكن هذا العيب الذي يتطلبه التطبيق المرن للبرنامج، يبقى محدود التأثير على خاصية الالزام بالنظر الى جسامة وشمولية المهام المطلوب تنفيذها وفق آلية محددة للمراقبة والتقييم، فضلاً عن تعيين مدة التنفيذ وتأمين سبل التعاون لتحقيقه.

اما الخاصية الثالثة والمتعلقة بامكانية إعتبار قرارات الامم المتحدة بشان الاعاقة بمثابة التشريعات او بمثابة التصرفات الصادرة عن سلطة مخوّلة وضع القواعد القانونية، فينطبق بشأنها ما تناوله الفقه من منطلقات مختلفة وارآء متباينة حول النظر الى قرارات المنظمات الدولية ومدى صحة اعتبارها من قبيل مصادر القانون الدولي. ويعزى هذا الجدل الى اغفال المادة ٣٨ من النظام الاساسي لمحكمة العدل الدولية، ذكر قرارات المنظمات الدولية كمصدر مستقل من المصادر المحددة للقانون الدولي للنظر إلى قرارات المنظمات الدولية بصورة إيجابية تستند الى المعاهدة او الميثاق الذي انشئت بموجبه الامم المتحدة "كشخص مستقل ومتميز من اشخاص القانون الدولي" (الدقاق، ١٩٨٣، ص. ٣٣٩). وقد أناط هذا الميثاق بالجمعية العامة وبالمجلس الاقتصادي والاجتماعي مهام تحقيق احد الاهداف الرئيسية التي قامت الامم المتحدة من أجلها، الا وهو هدف تحقيق التعاون الدولي في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والانسانية. ولما كانت الاعاقة بمسبباتها ونتائجها تدخل في صلب هذه المجالات وترتبط بماهية الاستراتيجية الدولية لمواجهتها، فان القرارات الصادرة عن الجمعية العامة وعن غيرها من الاجهزة المنشأة لغرض تنظيم هذه المواجهة وتأمين مستلزماتها وتعيين محاورها ومجالاتها ومستوياتها، تصبح بمثابة التصرفات الصادرة عن سلطة معيّنة بموجب

الميثاق الذي خولها التعبير عن الارادة الشارعة للدول الاعضاء في شؤون من هذا القبيل. وبالتالي، فإن هذه التصرفات تصبح، بموضوعها العام والدولي وبصفتهاالملزمة اساساً مشروعاً لارساء القواعد القانونية.

تأثير القرارات الدولية ونطاق تطورها

رغم الصعوبات التي واجهت تحقيق سياسة التعاون الدولي لتنفيذ "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوّقين" بفعل اختلاف ظروف الاعاقة بين أطراف المجتمع الدولي وتباين المقومات والمستويات الانمائية اللازمة لتوفير مرتكزات هذا التعاون، بما في ذلك مقومات التشريع. فإنٍ مكاسب هامة قد تحققت عبر هذه السياسة في تطوير المفاهيم المعتمدة حيال الاعاقة، إذ كرّست السنة الدولية للمعوّقين (١٩٨١) مفهوم العمل مع المعوّقين لتثبيت حقوقهم في المواطنة بمعزل عن نظرة العطف والشفقة. كما لعب "برنامج العمل العالمي" دوراً مكملاً في خلق اسس ومرتكزات التعاون التي كانت موضعاً لسلسلة من المقترحات والتعديلات الهادفة لتطبيق امثل في توجيهات البرنامج. لكن تطبيق هذه الاسس وتلك المقترحات لم يكن مرضياً بصورة عامة، وخاصة في مواجهة متطلبات التكامل والتنفيذ على الاصعدة الوطنية، فضلا عن المستجدات في المستويات الاقتصادية والاجتماعية التي سادت ظروف العديد من وحدات المجتمع الدولي، والتي حدت باجتماع الخبراء المنعقد في فنلندا عام ١٩٩٠، حول البدائل المقترحة لانهاء عقد الامم المتحدة الخاص بالمعوّقين، الى الاعلان بأن التحديات المستقبلية ستكون في تحويل الوعي الذي تكرس عبر عقد الامم المتحدة الى عمل مشترك بين كافة وحدات المجتمع الدولي لخلق "مجتمع للجميع" بحلول عام ٢٠٠٠، حيث يصبح المعوّقون جزءاً طبيعياً ومتداخلاً في المجتمع.

ولما كان التعاون لتحقيق شعار العمل نحو "مجتمع للجميع" يتطلب بحدّه الادنى قدراً من الامكانية الذاتية لتعامل هيئات المجتمع الدولي مع مسألة الاعاقة بما يكفل تحويل المعوّقين الى مواطنين تتساوى حقوقهم وواجباتهم ضمن النسق الاجتماعي، فان الاستراتيجية الدولية التي تبنتها الجمعية العامة في دورتها الخامسة والاربعون قد استهدفت ضمان استمرار تنفيذ برنامج العمل والنهوض بالامكانات الذاتية للدول الاعضاء وغيرها من هيئات المجتمع الدولي لتحقيق هذا الشعار، بحيث تلعب التشريعات دورها في صون حقوق الانسان والارتقاء بالتأهيل المجتمعي للمعوّقين ودعم استقلالهم واعتمادهم على الذات.

وكي يستند التعاون الدولي على قواعد ثابتة تكفل تحقيق غايات "برنامج العمل العالمي" والاستراتيجية الدولية لتنفيذ "مجتمع للجميع"، لا بد من تأمين المرتكزات المؤسسية على الصعيد الوطني وهي المجال الخصب لتضافر الجهود على مستويات عديدة تعتبر لازمة لاعطاء التشريعات في مجال الاعاقة بعدها الانساني. فالمقاييس التي جرى إعتمادها وتطويرها على المستوى الدولي أصبحت، بمرور الزمن وبفعل التأثير التجاري والتقني، نماذج مرعية الاجراء ومؤثرة في عمليات التبادل عبر الدور الذي لعبته المنظمة الدولية للتوحيد القياسي التي أنشئت منذ عام ١٩٤٧. وعلى غرار نشأة العديد من هذه المقاييس التي جرى اعتمادها في مظاهر مختلفة مثل الكرسي المتنقل، مواصفات البناء، المنحدرات، تجهيزات

المصاعد، وسائل النقل، الخ...، فقد انشأ المجتمع الدولي مقاييس التعامل مع الاعاقة عبر "برنامج العمل العالمي"، كما أمّن تكامل مستلزماته باستراتيجية "مجتمع للجميع". ويبقى على الحكومات عبء أو مسؤولية التشريع لخلق الاسس القانونية والهيئات والمؤسسات اللازمة لتنفيذ البرنامج، ولعل المقترحات التالية تساهم في هذه المسؤولية على مستوى دول منطقة غربي آسيا، مع الاخذ بعين الاعتبار ان التشريع بصفته وسيلة النظام العام لا يمثّل الضمان الأوحد لاحترام مبادئ حقوق الانسان بمجرد صدوره وفق الشكليات المتبعة ومراعاة للقرارات الدولية. ذلك لان الفرق بين صدور القانون وبين تأمين مستلزمات تطبيقه يمر عبر مختلف الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية، والتي يعتمد على تمهيدها امر مصداقية انطباق القانون ومردوده الانساني.

مقترحات

(أ) إن المعلومات والبيانات الاحصائية في دول المنطقة، هي ضرورات بالغة الاهمية في معرفة واقع ظاهرة الاعاقة وابعاد تأثيرها. كما ان تحليل هذه المعلومات بصورة علمية وفق تصنيفات قياسية مشتركة، تعطي لصانعي القرار المقومات اللازمة لرسم سياسة قانونية وتؤمن للمشرعين سبل تنفيذها.

(ب) إن تشجيع قيام المعاهد المتخصصة، وإنشاء اللجان الوطنية لتنسيق عمل مختلف الاجهزة والهيئات في مجال الاعاقه واشراك المعوّقين انفسهم وفق مختلف فروع تخصصهم وكفاءاتهم في صلب التركيب الاداري والتقني لهذه المعاهد وتلك اللجان، هو شرط لازم للاستفادة من البيانات وتحديد مجالاتها في بناء تشريعي ملائم لاحتياجات المعوّقين.

(ج) إن الإرتقاء بالتشريعات الخاصة بالمعوّقين الى مصاف تغيير الاراء السائدة حول الاعاقة وايجاد سبل تلاحم المعوّقين ضمن التركيب الاجتماعي والاقتصادي العام، لا يقتصر على الجهد الرسمي او الحكومي فحسب، إنما يتطلب تضافر جهود المؤسسات الخاصة وشبه الحكومية والمنظمات غير الحكومية بما تمثله من قاعدة لتأمين مشاركة مختلف الفئات الاجتماعية بما فيها المعوّقين. ومثل هذا الامر، يتطلب بدوره تشجيع قيام المؤسسات ودعم الموجود منها بكافة الوسائل الكفيلة بتطوير امكاناتها وبالتالي افق عملها ومساهمتها في المقترحات التشريعية.

(د) رغم حداثة النظم القانونية المتعلقة بالمعوّقين، فمن الاهمية بمكان، التأكيد على ضرورة توحيد هذه النظم، واقترانها بالارادة السياسية للتطبيق العملي، والسعي لنشر قواعدها وتعميم المعلومات بشأنها على المعوّقين انفسهم واسرهم ومختلف الهيئات والمنظمات العاملة في مجالات الاعاقة والمؤثرة في الرأي العام، لتغيير ما يسوده من معتقدات بشأن المعوّقين، واعداده للمساهمة في تنفيذ التشريعات واستكمال مستلزماتها الاجتماعية كقواعد للسلوك تحقيقا لمصلحة عامة.

(هـ) ويقتضي طابع الحداثة المنوّه عنه سابقاً، المبادرة بتشكيل لجان من مختلف فئات المعوّقين بالاشتراك مع محامين وخبراء مختصين من المنظمات غير الحكومية الخ... لمسح واقع التشريعات في مجال الاعاقة، وتقييم شمولية القوانين العائدة لحقوق المعوّقين، وجدوى برامج التأهيل، وذلك بغية وضع المقترحات الملائمة في شتى المجالات الهادفة لتطوير التشريعات القائمة، وتبني الاجراءات والقوانين الجديدة الصادرة تنفيذاً للقرارات الدولية، إضافة لمقترحات حذف تلك القوانين المجحفة أو المانعة للمعوّقين من ممارسة حقوقهم.

(و) إن الدور الفعّال الذي تلعبه اللجان الوطنية للتنسيق في شتى مجالات النشاط المتعلق بالاعاقة، يتطلب التشريعات الهادفة لتسهيل مهام هذه اللجان، وتأمين المرجعية القانونية لتقاطعها وتداخلها مع مهام الهيئات الاخرى. وقد يتم ذلك عبر تركيب العضوية في هذه اللجان بحيث تشمل ممثل عن كل وزارة من وزارات الدولة كي يأتي عملها متناسقاً مع متطلبات المعوّقين ومراعياً للقوانين والاجراءات والشروط والمقاييس المعتمدة للحفاظ على حقوقهم. والشرط الاساسي لنجاح عمل هذه اللجان هو تنظيمها بمعزل عن البيروقراطية الادارية.

(ز) إن تطبيق التشريع في مجال معنوي على غرار الاعاقة يتطلب تأمين مستلزمات مشاركة المجتمع بكافة وحداته واهمها الاسرة، بما يقتضيه النهوض بوضعها من تطوير لنظم المعونة، وشبكات الارتباط بانظمة الخدمات، وآلية التبادل بين هذه الانظمة وبين احتياجات المعوّقين المختلفة.

(ح) إن تضافر جهود المجتمع الدولي لمواجهة مسببات ونتائج الاعاقة والتطورات الحاصلة على مستوى تنظيم هذه الجهود، تحتّم ضرورة توفير المرتكزات القانونية لتثبيت الروابط مع المنظمات غير الحكومية وسواها من الهيئات الدولية لما يساهم في تطبيق فعّال وشامل للتشريعات المتعلقة بالمعوّقين.

(ط) واخيراً، لا بد من اشراك المعوّقين انفسهم في التشريعات الخاصة بتأمين مشاركتهم في النشاط العام للمجتمع، وذلك لانهم اصحاب المعرفة الحقيقية بقدراتهم واحتياجاتهم لممارسة مفهوم المشاركة. ومثل هذا الامر يمكن استكماله بآراء الخبراء حول التطورات المستقبلية بشأن هذه القدرات ومتطلبات إدماجها في المجتمع.

المراجع العربية

الأردن. ١٩٨٩. "قانون مؤقت رقم ٣٤ لسنة ١٩٨٩: قانون رعاية المعوّقين". الجريدة الرسمية، العدد ٣٦٦١، تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩. الأردن.

الأمم المتحدة. ١٩٩١. "ملخص الالتزامات المالية والاحتياجات الاساسية للعراق". تقرير مقدّم من سفير العراق لدى الامم المتحدة، ٢٩ نيسان/ابريل، ١٩٩١.

_____. اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغرب آسيا (اسكوا)، ١٩٨٦. "خطة العمل الاقليمية للمعوّقين في منطقة غربي آسيا". بغداد (بدون رمز).

_____. ١٩٩٢. "موجز مسح التطورات الاقتصادية والاجتماعية في منطقة الاسكوا لعام ١٩٩١". عمّان (E/ESCWA/DPD/92/4).

البنا، محمد علي، ٩٨٩١ . "أوضاع المعوّقين في مصر". قُدمت هذه الورقة في المؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوّقين في منطقة الاسكوا الذي عُقد في عمّان في الفترة من ٢٠ ولغاية ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر، ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD//89/WG/.1/8).

أبو حميد، منال منصور، ١٩٨٥. "المعوقوّن". مؤسسة الكويت للتقدم العلمي. الكويت.

أبو السعود، رمضان، ١٩٨٥. "الوسيط في شرح مقدمة القانون المدني". الدار الجامعية للطباعة والنشر. بيروت.

جامعة الدول العربية، الأمانة العامة، الادارة العامة للشؤون الاجتماعية والثقافية. د.ت (أ). "الاستراتيجية العربية للتنمية الاجتماعية الشاملة". مشروع معدّل.

_____. د.ت (ب). "الميثاق العربي للتنمية الاجتماعية الشاملة". مشروع معدّل.

_____. ١٩٨١. "اوضاع المعاقين في الوطن العربي". تونس.

الحسيني، باسل. ١٩٨٩. "رعاية المعوّقين في العراق". قُدمت هذه الورقة في مؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوّقين في منطقة الاسكوا الذي عُقد في عمّان في الفترة من ٢٠ ولغاية ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر، ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/89/WG.1/24).

حمدان، عبدالله. ٩٨٩١. "تدريب وتطوير العاملين مع المعوّقين". قُدمت هذه الورقة في المؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوّقين في منطقة الاسكوا الذي عُقد في عمّان في الفترة من ٢٠ ولغاية ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر، ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/89/WG.1/30).

الخطيب، عبدالله. ١٩٨٩. "واقع الاعاقة في الاردن". قُدمت هذه الورقة في المؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الاسكوا الذي عُقد في عمّان في الفترة من ٢٠ ولغاية ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر، ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/89/WG.1/18).

الدقاق، محمد السعيد. ١٩٨٣. "القانون الدولي: المصادر والاشخاص". الدار الجامعية للطباعة والنشر. بيروت.

الراجحي، محمد وعمّار، عبد الرزاق. ١٩٨٢. "دراسة حول تربية المعوّقين في البلاد العربية". المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. تونس.

الحياة (صحيفة). ١٩٩٢. "المؤتمر الوطني لدرس اعادة المهجرين". العدد ١٠٧٢٤، السبت ٢٠ حزيران/يونيو، ١٩٩٢.

صوفي، جميل. ١٩٨٩. "اوضاع المعوّقين في المملكة العربية السعودية وبرامج الخدمات المتوفرة". قُدمت هذه الورقة في المؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوّقين في منطقة الاسكوا الذي عُقد في عمّان في الفترة من ٢٠ ولغاية ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر، ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/89/WG.1/29).

طباره، رياض. ١٩٨٧. "قضايا سكانية في التنمية العربية". في: البرلمانيون في مواجهة قضايا السكان والتنمية في لبنان، من ٣٠ ولغاية ٣١ تشرين الأول/اكتوبر، ١٩٨٦. جمعية تنظيم الاسرة والمجلس النيابي اللبناني، بيروت.

عزوني، رشيقة. ١٩٨٩. "اوضاع المعوّقين في الجمهورية العربية السورية". قُدمت هذه الورقة في المؤتمر حول قدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الاسكوا الذي عُقد في عمّان في الفترة من ٢٠ ولغاية ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر، ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/89/WG.1/8).

عمران، عبد الرحيم. ١٩٨٨. "سكان العالم العربي حاضراً ومستقبلاً". صندوق الأمم للانشطة السكانية، نيويورك.

العوضي، بدرية. ١٩٨٧. "الضمانات القانونية لحماية الاشخاص المعاقين". المعوّقون، العدد ١٨. الجمعية الكويتية لرعاية المعوّقين، الكويت.

كيره، حسن، ١٩٦٠. "أصول القانون". دار المعارف، مصر.

المراجع الاجنبية:

Hammerman, Susan. 1981. "Priority Needs of Developing Countries in The Field of Disability Prevention and Rehabilitation" (IYDP/SYMP/WP-06).

Helander, E. 1981. "Disability Prevention and Rehabilitation in Rural Areas" (IYDP/SYMP/WP-04, 19 June 1981).

Kasparian, R. and A. Beaudoin. 1991. "La Population Replaceau-liban". Beyrouth, Université St. Joseph.

Kuwait. 1982. "Efforts of the State of Kuwait During IYDP, 1981".

Mara, Gilda. 1986. "United Nations involvement in legislation in the field of disability". In: Report of the International Expert Meeting on Legislation for Equalization of Opportunities for People with Disabilities, held in Vienna from 2 to 6 June, 1986.

Noble, John. 1981. "Social inequity in the prevalence of disability: projections for the year 2000". In: Assignment Children. No. 53/54.

United Nations. 1992. Disabled Persons Bulletin, No. 1 (1992) (Spring Issue). Vienna.

____. Center for Social Development and Humanitarian Affairs. 1987. "Report on analysis of monitoring questionnaires", a paper presented at the Global Meeting of Experts to Review The Implementation of the World Programme of Action Concerning Disabled Persons at the Mid-Point of the United Nations Decade of Disabled Person, held in Stockholm from 17 to 22 August 1987 (CSDHA/DDP/GME,3 to 5 June 1987).

____. Department of International Economic and Social Affairs. 1982. Demographic Indicators of Countries. New York, United Nations.

____. 1986. Manual on the Equalization of Opportunities for Disabled Persons. New York, United Nations.

____. Economic and Social Council. 1992. "Disability: situation, strategies and policies", a background paper for discussion on the Implementation of World Programme of Action (E/ESCWA/SD/1992/WG.1/6).

____. Economic Commission for Western Asia (ECWA). 1981. "Disabled Persons in the ECWA Region Features and Dimensions of The Problem and a Regional Plan of Action" (E/ECWA/119).

____. United Nations Children's Fund (UNICEF). 1980. Childhood Disability: Its Prevention and Rehabilitation. Report to the Executive Board of UNICEF (E/ICEF/L. 1410, 26 March).

Virally. 1986. Le Role de Principes dans Le Dévelopment du Droit International. Recuil d'Etudes de Droit International en Hommage à Paul Guggenhein. Genève.

World Health Organization. No date. "Programme and policy for disability prevention and rehabilitation" (A 92/Inf.Doc/1).

التقديرات غير المباشرة لوفيات الأطفال دون الخامسة في ستة أقطار عربية

محمد نبيل الخرزاتي

مقدمة

إضافة إلى التأثير المباشر أو غير المباشر للوفيات في الخصب، عنى الديمغرافيون مؤخراً باتجاهات الوفيات المتناقصة في الأقطار النامية. ولما كانت وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر تمثل ما يصل إلى خمسين بالمائة من مجموع الوفيات في بعض الأقطار النامية، فإن التأكيد المتجدد على دراسات الوفيات يركز أكثر على وفيات الرضع والأطفال. ويوجد جدل بشأن تقديرات مستويات الوفيات، لا سيما مستويات وفيات الرضع والأطفال في الأقطار التي تفتقر إلى نظم ملائمة لتسجيل الأحوال المدنية. إن نظام تسجيل الأحوال المدنية يمكن في أفضل الظروف أن يفسر جزءاً من العدد الفعلي للوفيات التي تحدث في هذه الأقطار، ولذلك فإن مستويات الوفيات مازالت مثيرة للجدل. إن معظم الأقطار النامية ومنها أقطار الشرق الأوسط والأقطار العربية تواجه هذه المشكلة (El-Shalakani, 1984; IIVRS, 1988).

ولا توجد بيانات إلا عن ثلاثة جوانب من نظام تسجيل الأحوال المدنية: تاريخ تأسيسه، وإصدار الإحصاءات الحيوية، وبعض مقاييس اكتمال البيانات. والجانب الأخير هو الأكثر فائدة. مثلت بيانات تسجيل الوفيات في أوائل عقد السبعينات في أقطار مثل البحرين والأردن والجمهورية العربية السورية ما يقرب من ثلث عدد الوفيات المقدر (Vaidyanathan and Fouda, 1982). وقد أظهر مسح حديث أجراه المعهد الدولي لتسجيل البيانات والإحصائيات المدنية عام ١٩٨٤ أن اكتمال تسجيل الوفيات بلغ ٥٤ في المائة في الجمهورية العربية السورية (IIVRS, 1988). وفي حين شُرع بتطبيق نظام تسجيل الوفيات عام ١٩٥٢ في الأردن، ولم يبدأ تطبيقه في البحرين إلا عام ١٩٧١؛ يوجد نظام مطبق في الجمهورية العربية السورية منذ عام ١٩٢٢. في حين لم يبدأ تطبيق نظام الأحوال المدنية في الإمارات العربية المتحدة إلا عام ١٩٧٦.

وباستثناء مصر التي يعود تطبيق نظام التسجيل فيها إلى عام ١٩١٢، والكويت التي يُعد نظام التسجيل فيها جديداً (بدأ عام ١٩٦٤)؛ تبلغ نسبة اكتمال تسجيل الوفيات ٩٠ بالمائة على الأقل. وقد وجد مسح أجراه المعهد الدولي لتسجيل البيانات والإحصائيات المدنية أن تسجيل الوفيات في مصر والأردن والكويت يُعد كاملاً (IIVRS, 1988).

وإضافة إلى الإفتقار إلى اكتمال تسجيل الوفيات، تتصف نظم تسجيل الأحوال المدنية في الأقطار العربية بتأخير تسجيل الأحداث المهمة وعدم ذكر العمر الصحيح الذي وقع فيه الحدث. وحتى عندما يجري تسجيل الوفيات تُعد المبالغة في العمر ممارسة شائعة.

وإلى جانب الأهمية الديمغرافية لوفيات الرضع والأطفال، فإنها مؤشرات حساسة للوضع الصحي ومستوى التطور الإجتماعي الإقتصادي في مجتمع ما. وهكذا فإنها تعد أحد إجراءين رئيسيين للرفاهة والتطور. ولأن هذه الوفيات يمكن اتقاؤها بتطبيق التقنية الطبية الراهنة، فقد

حددت الأمم المتحدة الهدف ٧٠ وفاة دون الخامسة لكل ألف ولادة حية لكي تحققه الدول بحلول عام ألفين. لذا اختارت اليونيسف هذا المؤشر بوصفه أهم مؤشر على حالة أطفال قطر من الأقطار.

إستناداً إلى ذلك، من الأمور المهمة جداً أن تقدر مقاييس وفيات الرضع والأطفال بدرجة عالية من الدقة. وفي هذا البحث اشتقت مقاييس وفيات الرضع والأطفال لستة أقطار عربية هي البحرين ومصر والأردن والكويت والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة لغرض تقويم المستويات والإتجاهات وتغير إمكانية الإعتماد على مصادر البيانات وأنظمة تسجيل الأحوال المدنية. وحُسبت المقاييس للفترة من عام ١٩٥٥ إلى الوقت الحاضر باستعمال عدة مصادر للبيانات.

عرض للكتابات المنشورة

١- بيانات تسجيل الأحوال المدنية

استشيرت مصادر مختلفة للحصول على معدلات مسجلة لوفيات الرضع والأطفال مستقاة من أنظمة تسجيل الأحوال المدنية في الأقطار الستة اعتباراً من عام ١٩٥٥. ولكن بسبب عدم تطبيق معظم هذه الأنظمة إلا في السنوات الأخيرة (البحرين والأردن والإمارات العربية المتحدة)، أو بسبب عدم نشر بيانات الوفيات لوجود معدلات عالية لعدم تسجيل البيانات (الأردن والجمهورية العربية السورية)، أو بسبب فارق الزمن بين جمع البيانات ونشر الإحصائيات (مصر)، فإن معدلات الوفيات لا تتيسر إلا لسنوات قليلة في هذه الأقطار كما هو مبين في الجدول رقم ١.

تظهر معدلات وفيات الرضع المسجلة في الجدول رقم ١ أن المعدل مرتفع جداً في مصر. فقد كان المعدل المسجل ١٣٦ حالة وفاة رضيع لكل ألف ولادة حية عام ١٩٥٥، وانخفض إلى ما يقرب من ٧٠-٧١ في أوائل عقد الثمانينات وهو معدل ما زال عالياً. ويتراوح عدم اكتمال تسجيل وفيات الرضع حوالي عام ١٩٦٠ بين ٨ بالمائة (Valaoras, 1972) إلى ٣١ بالمائة (El-Badry, 1965) و ٣٩ بالمائة (Hallingsworth, 1972)، وقُدر المعدل في منتصف عقد السبعينات بـ ٣٣ بالمائة (CAPMAS, 1979). وتكشف دراستان للمجلس القومي للبحوث، (National Research Council, 1982) وفرجاني (Fergany, 1976)، أن عدم نقص التسجيل في عدد الوفيات كان ٥٠-٦٠ بالمائة في أواخر عقد الخمسينات، ثم انخفضت النسبة باطراد لتصل إلى ما يقرب من ٣٠ بالمائة في عقد السبعينات. وتعني هذه النتائج أن معدل وفيات الرضع كان يبلغ ما يقرب من ٢٠٠ لكل ألف مولود حي في منتصف عقد الخمسينات، وانخفض المعدل تدريجياً إلى حوالي ١٣٠ في منتصف عقد السبعينات.

الكويت هي القطر الوحيد الآخر بين الأقطار العربية الستة، إضافة إلى مصر، التي يزيد فيها اكتمال تسجيل البيانات على ٩٠ بالمائة. وقد تأرجحت معدلات وفيات الرضع في الفترة ١٩٦٥-١٩٧٧ ثم انخفضت باطراد في الفترة ١٩٧٧-١٩٨٦. إن تأمين الرعاية الصحية

المجانية، وسهولة الحصول على الخدمات الطبية الغربية، وتأسيس مستويات صحية عالية، وإمكانية الحصول على السلع والخدمات المتيسرة في المجتمعات عالية التطـور (Hill, 1975)، لا سيما منذ منتصف عقد السبعينـات، تُعد كلها مسئولة عن تصاعد نسب الإنخفاض في معدلات وفيات الرضع. لقد قدر سيفامورثي وتركي (Sivamurthy and Torki, 1982) النسبة المئوية لعدم تسجيل وفيات الرضع بما يقرب من ١٨ بالمائة و ٣ بالمائة عامي ١٩٦٥ و ١٩٧٠ على التوالي. وتنطوي النتائج على أن تسجيل وفيات الرضع قد تحسن كثيراً في فترة قصيرة ويُعتبر كاملاً منذ أوائل عقد السبعينات.

يجب أن يُنظر بحذر إلى البيانات عن معدلات وفيات الرضع في الأقطار الأربعة الأخرى الموجودة في الجدول رقم ١. وكما أشرنا سابقاً فإن اكتمال تسجيل الوفيات في أوائل عقد السبعينات يبلغ نحو ثلث العدد الفعلي للوفيات في البحرين والأردن والجمهورية العربية السورية. بالإضافة إلى ذلك، فإن البيانات الموجودة عن الإمارات العربية المتحدة هي عن إمارة أبوظبي وحدها التي يمثل سكانها ما يقرب من ٣٨ بالمائة و ٤٣ بالمـائة في عامـي ١٩٧٥ و ١٩٨٠ على التوالي من مجموع سكان الإمارات العربية المتحدة. ولكن يمكن القول بثقة أن هذه الأقطار شهدت انخفاضاً في معدلات وفيات الرضع في السنوات الأخيرة، ويعود السبب عموماً إلى التحسن في المنشآت الصحية العامة والرعاية الطبية.

٢- بيانات المسوح وتعدادات السكان

قد تتضمن المسوح أو تعدادات السكان أسئلة عن الخصب/الولادات أو بيانات تاريخ الأمومة المتعلقة بحساب وفيات الرضع والأطفال إما مباشرة حسب فترة السنوات التقويمية للحدوث استناداً إلى الجداول التي تحتوي على الأعداد والمستويات، أو على نحو غير مباشر من بيانات نسب الموتى من الأطفال المولودين مرتبة حسب العمر أو حسب فترة زواج المرأة.

حاول مختلف الباحثين والمؤسسات وضع تقديرات لقياس وفيات الرضع والأطفال، منها تقديرات الأمم المتحدة (United Nations, 1988a, 1989)، واليونيسف (عدة أعوام)، والبنك الـدولي (عدة أعـوام)، ومسح الخصب العالمي (World Fertility Survey)، وروتستاين (Rutstein, 1983)، ومـركـز القـاهـرة الديمغرافي (Cairo Demographic Centre, 1983).

إن استخدام إجراءات المسح و/أو إجراءات التقدير يجعل بالإمكان عقد مقارنات بين مستويات وفيات الرضع والأطفال. ولم يكن هذا ممكناً في الفقرة الفرعية ١ لأن استكمال تسجيل بيانات الأحوال المدنية يتباين كثيراً بين الأقطار الستة. وبناء عليه، يجب استخدام قياسات منفصلة لكل قطر. وبشكل عام، تشير بيانات المسح و/أو التعداد للأقطار الستة جميعاً عموماً إلى أن معدل وفيات الرضع والأطفال قد انخفض بمرور الزمن. وتدل النتائج في البحوث المنشورة أن انخفاض النسبة المئوية في معدلات الوفيات يتصاعد كلما ازداد عمر الطفل في الأقطار الستة كافة، لأن هذه الأقطار تستطيع السيطرة على وفيات الأطفال على نحو يتسم بفعالية أكثر من السيطرة على وفيات الرضع. إن معدلات وفيات الرضع والأطفال في مصر هي

الجدول ١- معدلات وفيات الرضع (في الألف) من بيانات تسجيل الوقائع الحيوية في ستة أقطار عربية في الفترة ١٩٥٥ - ١٩٨٨

السنة	البحرين			مصر			الأردن			الكويت			الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة*		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
١٩٥٥				١٣٤	١٣٨	١٣٦										
١٩٥٦				١٢٢	١٢٧	١٢٤										
١٩٥٧				١٢٦	١٣٥	١٣٠										
١٩٥٨				١٠٧	١١٨	١١٢										
١٩٥٩				١٠٥	١١٤	١٠٩										
١٩٦٠				١٠٤	١١٥	١٠٩										
١٩٦١				١٠٥	١١١	١٠٨			٦٠							
١٩٦٢				١٢٧	١٤١	١٣٤			٥٠							
١٩٦٣				١١٤	١٢٣	١١٩			٥٠							

الجدول ١ - (تابع)

السنة	البحرين			مصر			الأردن			الكويت			الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
١٩٦٤				١١٣	١٢١	١١٧			٤٨							
١٩٦٥				١١١	١١٦	١١٣			٦٣	٥٧	٤١	٤٧				
١٩٦٦				١٢٣	١٣٠	١٢٧			٣٦	٤٤	٣٣	٤٤				
١٩٦٧				١١٢	١٢٠	١١٦			٣١	٤١	٣٧	٣٧				
١٩٦٨				١٢٥	١٢٨	١٣١			٢٨	٤١	٣٩	٣٩				
١٩٦٩				١١٤	١٢٤	١١٩			٢٥	٣٣	٣١	٣٢				
١٩٧٠				١١١	١٢٢	١١٦			٢٢	٤٢	٤١	٤١				
١٩٧١				٩٨	١٠٩	١٠٣	٢٠	٢٢	٢١	٤٢	٣٨	٤٠	٢٤			
١٩٧٢																

الجدول ١- (تابع)

السنة	البحرين			مصر			الأردن			الكويت			الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
١٩٧٢				١١٠	١٢٣	١١٦	٢٠	٢٢	٢١	٤٩	٤١	٤٥	٢٢			
١٩٧٣				٩٥	١٠١	٩٨	٢٣	٢٢	٢٣	٥٥	٤٨	٥٢				
١٩٧٤				٩٨	١٠٥	١٠١	٢٣	٢١	٢٢	٥٦	٤٨	٥٢				
١٩٧٥			٢٥	٨٧	٩٢	٨٩			٢٠	٤٦	٤١	٤٣	١٤			
١٩٧٦			٢٥	٨٥	٩٠	٨٧	٢٣	٢٠	٢٢	٤١	٣٥	٣٨	١٥			
١٩٧٧	٢٣	١٩	٢١	٨٢	٨٩	٨٥	١٦	١٤	١٥	٤٥	٤٣	٤٤	١٣	٢٧	٢٥	٢٦
١٩٧٨	٢٠	١٧	١٨	٧٣	٧٤	٧٤	١٢	١١	١٢	٤٠	٣٧	٣٩	١٣	٢٠	٢٢	٢١
١٩٧٩	٢٦	٢٨	٢٧	٧٥	٧٦	٧٦			١٣	٣٨	٣٥	٣٧	١٣	٢٧	٢٨	٢٨
١٩٨٠	٢٨	٢٣	٢٥	٧٥	٧٦	٧٦			١١	٣٣	٢٩	٣١		٣٤	٣٢	٣٣

الجدول ١- (تابع)

السنة	البحرين			مصر			الأردن			الكويت			الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة	
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
١٩٨١	٢٣	٢١	٢٢			٧٠				٢٩	٢٧	٢٨	٩	٢٧	٢٠	٢٣
١٩٨٢	٢٢	٢٢	٢٢			٧١				٢٩	٢٣	٢٦	٧	٢٦	٢٢	٢٤
١٩٨٣	١٩	١٤	١٧							٢٣	٢٠	٢٢	٩			٢٠
١٩٨٤	٢٦	٢٢	٢٤							٢٢	١٩	٢٠	٧	١٦	١٧	١٧
١٩٨٥	٢١	٢٠	٢١							٢٢	١٨	٢٠				
١٩٨٦	١٧	٢٠	١٩							١٧	١٥	١٦				
١٩٨٧	٢٢	٢٠	٢١													١٣
١٩٨٨	٢٢	٢٥	٢٤													

الجدول ١- (تابع)

المصادر:

البحرين:

(أ) تم احتساب البيانات المتعلقة بالفترة ١٩٧٥-٧٦ من قبل المؤلف؛

(ب) استمدت بيانات ١٩٧٧-٧٨ من: Bahrain Central Statistics Organization, "Annual Abstract" (Bahrain Central Statistics Organization, 1988)

(ج) استمدت بيانات عام ١٩٨٨ من: Ministry of Health, Bahrain, "Annual Report of Public Health 1988" (Bahrain, Ministry of Health, 1989)

مصر:

(أ) استمدت بيانات ١٩٦٠- ٧٠ من: H. Rashad, "Evaluation of the completeness of mortality registration in Egypt", regional papers (Cairo, Population Council, 1981)؛

(ب) وبيانات ١٩٧٧- ٨٠ من: Egypt, Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), "Birth and Death Statistics" (Cairo, CAPMAS, various years)؛

(ج) وبيانات ١٩٨١ و ١٩٨٢ من: United Nations, "Statistical Yearbook 1985/1986" (New York, United Nations, 1988c).

الأردن:

(أ) استمدت جميع بيانات ١٩٦١- ٧٠ من: M. Sivamurthy and A.A. Ma'ayta, "A study of mortality in Jordan, with special reference to infant mortality", United Nations-Arab Republic of Egypt (ARE) Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No.8, 1982, pp. 267-315 ؛

(ب) وبيانات ١٩٧١-١٩٧٩ من: United Nations, "Demographic Yearbook", (New York, various years)

الكويت:

(أ) استمدت بيانات ١٩٥٦-٥٨، للجنسين، من: K.L.Kohli and M. Al-Omaim, "Levels and trends of foetal, infant and childhood mortality and their determinants: a case-study of Kuwait", Population Bulletin of ESCWA, June and October 1982, No. 22/23 (no symbol); 1982, pp. 93-118; and K.L. Kohli and M. Al-Omaim, "Mortality levels, trends and differentials in Kuwait, 1957-1983", Population Bulletin of ESCWA, June 1986, No. 28 (no symbol), pp.91-123؛

(ب) وبيانات ١٩٦٥-٦٨، للجنسين، من: M. Sivamurthy and F.G. Torki, "Trends and differentials in mortality in Kuwait: 1965-1970" United Nations-Arab Republic of Egypt (ARE) Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8, pp. 353-401؛

الجدول ١- (تابع)

(ج) وبيانات ١٩٧٣-٧٦ من: A.Y.A. Al-Sabah and M.H. El-Shalakani, "The population of Kuwait: past-present-future", a comparative analytical demographic study, University of Kuwait, Department of Geographic Society, 1986 (in Arabic) ؛

(د) وبيانات ١٩٦٥-٨٦ من: Kuwait Central Statistics Office, "Annual Statistical Abstract", Kuwait, Government Press, 1980 through 1988.

الجمهورية العربية السورية:

(أ) استُمدت بيانات ١٩٧١-٧٩ من: United Nations, "Demographic Yearbook" (New York, United Nations, various years)؛

(ب) وبيانات ١٩٧٢ من: ECWA, "The population situation in the ECWA region: the Syrian Arab Republic" (no symbol), 1980a؛

(ج) وبيانات ١٩٨١-٨٤ من: نفس المصدر المذكور في (أ) الجزء الخاص بالجمهورية العربية السورية.

الإمارات العربية المتحدة:

(أ) استُمدت بيانات ١٩٧٧-٨٢ و ١٩٨٤ من: UAE Ministry of Planning, "Annual Statistical Abstract" (UAE, Central Statistical Department, 1979 and 1984); and the Abu Dhabi Department of Planning, "Statistical Yearbook" (several issues) Abu Dhabi, UAE, Department of Planning (various years)؛

(ب) وبيانات ١٩٨٣ و ١٩٨٧ من: "The UAE treats infants well", Khaleej Times (19 July 1989)؛

ملاحظة: * البيانات الخاصة بالإمارات العربية المتحدة الواردة في هذا الجدول والجداول اللاحقة تشمل إمارة أبوظبي فقط.

الأعلى بين الأقطار الستة. ومن ناحية أخرى، حـُققت منجزات مهمة في الأمارات العربية المتحدة والكويت والبحرين أدت إلى أن تصبح المعدلات في هذه الأقطار الأكثر انخفاضاً لدى مقارنتها بالمعدلات في الأقطار الثلاثة الأخرى.

وتوجد دراسات كثيرة في مستويات وفيات الرضع والأطفال في هذه الأقطار الستة، منها على سبيل المثال:
Acsa'di and Issa, 1982; Adlakha and Suchindran, 1985; Al-Sabah and El-Shalakani, 1986; Bahrain, Directorate of Statistics, 1983; Blacker, Hill, and Moser, 1983; Bucht and El-Badry, 1984; CAPMAS, 1979, 1986; El-Deeb, 1982; El-Shalakani, 1984a, b; Farage, 1982; Hallouda, Amin, and Farid, 1983; Hamed, 1987; Hill, 1985; Jordan, Department of Statistics, 1983, 1984; Kohli and Al-Omaim, 1982, 1983, 1986; Makinson, Vaidyanathan, 1976; Vaidyanathan and Fouda, 1982.

الطريقة والبيانات

طـّور براس (Brass, 1968, 1975) طريقة لتقدير معدلات وفيات الرضع والأطفال في الماضي من البيانات المتوفرة عن الأطفال المولودين أحياء والأطفال الباقين على قيد الحياة حسب عمر المرأة، وهي البيانات المتوفرة في التعدادات والمسوح. تحول الطريقة هذه البيانات إلى تقديرات لاحتمالات الموت قبل الوصول إلى أعمار معينة في مرحلة الطفولة. وقام سليفان (Sullivan, 1972) وترسل (Trussell, 1975) بعدئذ بتعديل وتنقيح الأرقام المضروب فيها، التي تفصل نسب الأطفال الموتى للنساء في مختلف الأعمار إلى احتمالات الموت بين الولادة وأعمار معينة، واستخدما في ذلك مجموعة أوسع من الملاحظات، وطبقا انحدار المربعات الأقل Least-Squares Regression. إن مجموعة الأرقام المضروب فيها مختلفة لكل من المجموعات الأربع لجداول الحياة النموذجية التي قدمها كول وديمني (Coale and Demeny, 1966).

وعولجت مشكلة النمط الثابت ومستوى الوفيات بافتراض معدل تغير ثابت بمرور الزمن (Coale and Trussell, 1978). وتحدد معادلات الزمن المكان المشتقة تاريخاً لكل مقياس وفيات. للإطلاع على تفاصيل الطرق التي تتناول انخفاض الوفيات، يمكن الإطلاع على المراجع الآتية: (Feeney, 1980)، (Kraly and Norris, 1978)، (Palloni, 1979, 1980).

وكانت مصادر البيانات المستخدمة في البحث كالتالي:

(أ) البحرين: تعداد السكان لعام ١٩٧١ و ١٩٨١؛

(ب) مصر: تعداد السكان لعام ١٩٧٦، ومسح الخصب لعام ١٩٨٠ (EFS)، ومسح انتشار موانع الحمل (ECPS) لعام ١٩٨٤، والمسح الديمغرافي والصحي لعام ١٩٨٨ (EDHS)؛

(ج) الأردن: المسح الوطني للخصب لعام ١٩٧٢ (JNFS)، ومسح الخصب لعام

١٩٧٦ (JFS)، وتعداد السكان عام ١٩٧٩، والمسح الديمغرافي لعام ١٩٨١ (JDS)، ومسح الخصب وصحة العائلة لعام ١٩٨٣ (JFFHS)؛

(د) الكويت: تعداد السكان لعام ١٩٧٥ و ١٩٨٠؛

(هـ) الجمهورية العربية السورية: تعداد السكان لعام ١٩٧٠ و ١٩٨١، وتعداد السكان بالعينة لعام ١٩٧٦، ومسح الخصب لعام ١٩٧٨ (SFS)؛

(و) الإمارات العربية المتحدة: تعداد السكان لعام ١٩٧٥ و ١٩٨٠.

حُللت هذه المصادر بتطبيق طريقة براس ومعادلات الإنحدار التي وضعها تراسل، وذلك للحصول على تقديرات غير مباشرة متداخلة لوفيات الرضع والأطفال. إن معادلات تراسل التي تسمح بتباين العمر عند الزواج الأول بين ١٢ و ١٨ سنة، تقدم تقديرات أفضل، حيث أن الأقطار العربية الستة تتصف بخصب مبكر. وقد أظهر هورن والخرازاتي (Horne and El Khorazaty, 1987) أن الدول العربية تتميز بصغر سن النساء عند الولادة الأولى وبحياة تناسلية طويلة. واستعملت النتائج في بحثهما بصدد تقديرات متوسط العمر لدى الحمل في أوقات مختلفة من الزمن في البحث الحالي.

ويمكن ملاحظة أن مصادر بيانات هذا البحث خليط من التعدادات والمسوح، وعندما تطبق طريقة براس على بيانات التعداد الكاملة لا تكون النسب الملاحظة للأطفال الموتى عرضة للخطأ في اختيار العينة. أما بيانات المسوح فإنها عرضة لمثل هذا الخطأ (Arthur and Stoto, 1983). من ناحية أخرى، لا تصح المقارنة بين بيانات التعدادات والمسوح إلا إلى حد أن التقديرات من المصدرين دقيقة أو منحرفة بنفس الإتجاه والمقدار نفسه. وهكذا قد لا تكون إمكانية المقارنة صحيحة عموماً. ولكن هذا التحليل سيساعد في تحديد إمكانية الإعتماد على المصادر المختلفة.

وطُبقت إجراءات التقدير نفسها باستخدام الأعداد المضروب فيها التي وضعها تراسل وجداول الحياة النموذجية الغربية التي وضعها كول-ديمني على المصادر المختلفة للبيانات المتيسرة من الأقطار الستة. واستُخدم برنامجان من برامج الحاسبات الألكترونية هما: برنامج MORTPAK-LITE (United Nations, 1988b)، وبرنامج OMEFA (Zlotnik, 1981) الذي وُضع بوصفه ملحقاً للدليل الصادر عن الأمم المتحدة (United Nations, Manual X, 1983b) والذي نُقح فيمابعد (Newell, 1985). وطُبقت إجراءات براس على البيانات المصنفة حسب عمر الأم وليس حسب مدة الزواج لأن الأقطار الستة موضوع الدراسة هي أقطار إسلامية و "أن إجراء عقد زواج قانوني يسبق بدء المعاشرة. وفي الشعوب التي يُحتمل أن تظهر فيها هذه المشاكل يجب عدم استخدام عنصر فترة الزواج" (United Nations, 1983b).

وبسبب عدم الإنتظام في تقديرات احتمال وفاة النساء في سن ١٥-١٩ سنة، إذ أن هؤلاء النساء يتزوجن في أعمار مبكرة ولهن عموماً وضع اجتماعي-اقتصادي سيء، حيث يؤدي ذلك إلى تقديرات وفيات رضع وأطفال غير نموذجية للمرأة المتوسطة، تقرر إهمال التقديرات المختلفة لهذه الفئة العمرية. كما يجب أن يكون المرء حذراً "لأن التحيز نحو الأعلى (بين الأطفال الذين يولدون لأمهات في هذه الفئة العمرية) يمكن أن يمتد أيضاً إلى الفئة العمرية ٢٠ ٢٤ سنة" (Preston, 1985)، مما يؤدي إلى أن يبدو انخفاض الوفيات أكبر مما حدث بالفعل.

نتائج تحليل المصادر المختلفة

النتائج الآتية للأقطار الخليجية الثلاثة - البحرين والكويت والإمارات العربية المتحدة هي للسكان الوطنيين فقط. إن قياسات الوفيات المذكورة مراراً في البحوث المنشورة والمقدرة هنا هي الآتية:

معدل وفيات الرضع (IMR): أي الوفيات بين الولادة وعمر سنة واحدة، ومعدل وفيات الأطفال غير الرضع (NICMR): أي الوفيات بين عمر سنة واحدة وخمس سنوات، ومعدل وفيات الأطفال دون سنتين (U2MR) ودون ثلاث سنوات (U3MR) ودون خمس سنوات (U5MR): أي الوفيات بين الولادة وعمر سنتين أو ثلاث سنوات أو خمس سنوات على التوالي، ومعدل وفيات الأطفال الدارجين (TMR): أي الوفيات بين عمر سنة واحدة وسنتين، ومعدل وفيات الأطفال (CMR): أي الوفيات بين عمر سنتين وخمس سنوات. وفي حين أن مقام (IMR) و (U2MR) و (U3MR) و (U5MR) هو العدد الكلي للمواليد الأحياء فإنه أيضاً عدد الأطفال الباقون أحياء في عمر سنة واحدة في معدل وفيات الأطفال غير الرضع (NICMR) ومعدل وفيات الأطفال الدارجين (TMR) وعدد الأطفال الباقون أحياء في عمر سنتين لمعدل وفيات الأطفال (CMR). هذا، وستُستعمل هذه المصطلحات في البحث الحالي.

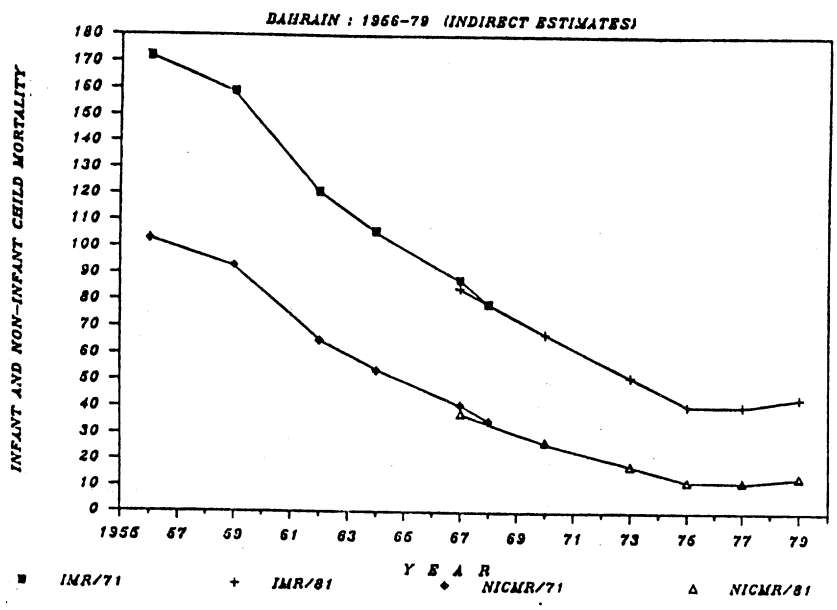
١- البحرين

يتضمن الجدول رقم ٢ مجموعتي تقديرات غير مباشرة لسبعة مقاييس لوفيات الرضع والأطفال للسنوات ١٩٥٦-١٩٧٩ لسكان البحرين استناداً إلى تعدادي ١٩٧١ و ١٩٨١. إن التوافق بين مجموعتي مقاييس الوفيات واضح. وانخفضت مستويات وفيات الأطفال من نحو ١٧٢ لكل ألف مولود حي عام ١٩٥٦ إلى نحو ٨٥-٨٨ عام ١٩٦٧ وإلى ٤١ بعد ذلك بعشرة أعوام كما يظهر في الشكل رقم ١. ولكن الإنخفاض في معدل وفيات الأطفال غير الرضع (NICMR) ومعدل وفيات الأطفال الدارجين (TMR) في الفترة نفسها كان أكثر وضوحاً وشديداً جداً. انخفض معدل وفيات الأطفال غير الرضع من ١٠٣ لكل ألف طفل بقي حياً إلى عمر سنة واحدة عام ١٩٥٦ إلى نحو ٣٨ عام ١٩٦٧ و١٢ في الفترة ١٩٧٥-١٩٧٩. إن الأرقام الثلاثة لمعدلات وفيات الأطفال الدارجين هي ٥٣ و ٢٠ و ٦ على التوالي. أما معدلات وفيات الأطفال فهي ٥٤ و ١٩ و ٦ على التوالي لكل ألف طفل ظلوا أحياء في عمر سنتين.

يظهر القياس الموجز الكلي - أي معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (U5MR) - أنه في حين كان متوقعاً موت واحد من كل أربعة مواليد قبل إكمال الخامسة من العمر عام ١٩٥٦، مات واحد من كل ثمانية عام ١٩٦٧ وواحد من كل عشرين في الفترة ١٩٧٥-١٩٧٩. ويمثل هذا انخفاضاً يبلغ نحو ٨٠ بالمائة في فترة العشرين سنة من أواخر الخمسينات إلى أواخر عقد السبعينات.

حدث معظم الإنخفاض في المقاييس المختلفة لوفيات الرضع والأطفال في الفترة ١٩٥٦-١٩٧٥. وقد تباطأ هذا الإنخفاض بعدئذ بحيث أن المقاييس أصبحت مستقرة نوعاً ما في النصف الثاني من عقد السبعينات. وكان الإنخفاض في معدل وفيات الأطفال غير الرضع أسرع من الإنخفاض في معدل وفيات الأطفال الرضع، وهذه نتيجة طبيعية لأن التحسن في الصحة والرعاية الطبية أكثر فعالية بعد العام الأول من العمر إذ يتأثر الطفل في العام الأول بشكل أساسي بالعوامل البيولوجية والوراثية.

الشكل ١- وفيات الرضع والأطفال غير الرضع في البحرين: ١٩٥٦-١٩٧٩



المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى تعدادي السكان في البحرين عام ١٩٧١ و ١٩٨١.

الجدول ٢- معدلات وفيات الرضع والأطفال (لكل ألف) في البحرين ١٩٥٦-١٩٧٩

السنة	Q(1) IMR		$_4q_1$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_1q_1$ TMR		$_5q_2$ CMR	
	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١
المجمـــوع														
١٩٥٦	١٧٢		١٠٣		٢١٦		٢٣٥		٢٥٨		٥٣		٥٤	
١٩٥٧														
١٩٥٨														
١٩٥٩	١٥٩		٩٣		١٩٩		٢١٧		٢٣٨		٤٨		٤٩	
١٩٦٠														
١٩٦١														
١٩٦٢	١٢١		٦٥		١٥١		١٦٤		١٧٩		٣٤		٣٣	
١٩٦٣														
١٩٦٤	١٠٦		٥٤		١٣١		١٤٢		١٥٥		٢٨		٢٨	
١٩٦٥														

الجدول ٢- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_{4}q_{1}$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_{4}q_{1}$ TMR		$_{5}q_{2}$ CMR	
	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١
المجموع														
١٩٦٦														
١٩٦٧	٨٨	٨٥	٤١	٣٨	١٠٧	١٠٣	١١٥	١١١	١٢٥	١٢٠	٢١	٢٠	٢٠	١٩
١٩٦٨	٧٩		٣٥		٩٤		١٠١		١١٠		١٦		١٨	
١٩٦٩														
١٩٧٠		٦٨		٢٧		٨١		٨٦		٩٤		١٤		١٤
١٩٧١														
١٩٧٢														
١٩٧٣		٥٢		١٨		٦١		٦٥		٧٠		٩		١٠
١٩٧٤														

الجدول ٢ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		₁q NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		₁q TMR		₁q CMR	
	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١
						المجموع								
١٩٧٥		٤١		١٢		٤٧		٤٩		٥٣		٦		٦
١٩٧٦														
١٩٧٧		٤١		١٢		٤٧		٤٩		٥٢		٦		٥
١٩٧٨														
١٩٧٩		٤٤		١٤		٥٠		٥٢		٥٦		٦		٦
						الذكور								
١٩٦٧		٩١		٤٣		١١٤		١٢٢		١٣٢		٢٥		٢٠
١٩٦٨														
١٩٦٩														
١٩٧٠		٧٦		٣٣		٩٣		٩٩		١٠٧		١٨		١٥

الجدول ٢ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		٤q١ TMR		٥q٤ CMR	
	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١
الـــذكـــور												
١٩٧١												
١٩٧٢		٦٠		٢٢		٧٠		٧٥		٨٠		١١
١٩٧٣												
١٩٧٤												
١٩٧٥		٤٦		١٥		٥٣		٥٦		٥٩		٦
١٩٧٦												
١٩٧٧		٤٦		١٥		٥٤		٥٧		٦١		٧
١٩٧٨												
١٩٧٩		٤٨		١٦		٥٣		٥٦		٦٠		٧

الجدول ٢ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		${}_4q_1$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		${}_1q_4$ TMR		${}_5q_0$ CMR	
	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١
الإنـــاث														
١٩٦٧		٧٨		٣٤		٩١		٩٩		١٠٨		١٤		١٩
١٩٦٨														
١٩٦٩														
١٩٧٠		٥٩		٢٢		٦٨		٧٣		٧٩		١٠		١٢
١٩٧١														
١٩٧٢														
١٩٧٣		٤٥		١٤		٥١		٥٤		٥٧		٦		٧
١٩٧٤														
١٩٧٥		٣٦		١٠		٤٠		٤٢		٤٥		٤		٥
١٩٧٦														

الجدول ٢- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		٤q١ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		٣q١ TMR		٣q٢ CMR	
	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١	١٩٧١	١٩٨١
الإنـــاث														
١٩٧٧		٣٥		٩		٣٩		٤١		٤٤		٤		٥
١٩٧٨														
١٩٧٩		٤١		١٢		٤٦		٤٩		٥٣		٥		٧

المصدر: حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى تعداد السكان في البحرين لعامي ١٩٧١ و ١٩٨١.

ملاحظات: IMR (Infant Mortality Rate): الوفيات بين الولادة وعمر سنة واحدة.

NICMR (Non-Infant Child Mortality Rate): الوفيات بين عمر سنة و ٥ سنوات.

U2MR (Under Two Mortality Rate): الوفيات بين الولادة وعمر سنتين.

U3MR (Under Three Mortality Rate): الوفيات بين الولادة وعمر ثلاث سنوات.

U5MR (Under Five Mortality Rate): الوفيات بين الولادة وعمر خمس سنوات.

TMR (Toddler Mortality Rate): الوفيات بين عمر سنة وسنتين.

CMR (Child Mortality Rate): الوفيات بين عمر وسنتين وخمس سنوات.

٢- مصـــــــر

يظهر الجدول رقم ٣ المجموعات الرابعة من تقديرات براس للمقاييس السبعة لوفيات الرضع والأطفال في الفترة ١٩٦٣-١٩٨٥. وبغض النظر عن النتائج المستندة لتعداد ١٩٧٦، يمكن للمرء أن يلاحظ أن تقديرات وفيات الرضع والأطفال المستندة إلى المسح الديمغرافي والصحي في مصر لعام ١٩٨٨ هي دون التقديرات المستندة إلى المسحين الأخيرين. وتعطي المسوح الثلاثة نتائج مماثلة جداً وثابتة للفترة ١٩٧٠-١٩٧٦، ثم تتباين بعد ذلك في الفترة الأخيرة. وعموماً فإن التطابق القوي لوفيات الرضع والأطفال المقدرة مباشرة والمستندة إلى بيانات مسح الخصوبة في مصر عام ١٩٨٠، واحتمالات الوفاة المقدرة على نحو غير مباشر من المسوح الثلاثة يضمن نوعية بيانات هذه المسوح واختيار فرضيات جداول الحياة النموذجية الغربية التي وضعها كول وديمني وطريقة تراسل.

انخفضت مستويات وفيات الأطفال من نحو ١٦٨ لكل ألف مولود حي عام ١٩٦٦ إلى نحو ١٤٠ عام ١٩٧٩، ثم انخفضت بمعدل أسرع بعد ذلك إلى نحو ١١١-١١٤ في الفترة ١٩٨٢-١٩٨٥ (الشكل ٢). ويُلاحظ سرعة انخفاض مماثل في معدلات وفيات الأطفال غير الرضع في أواخر عقد السبعينات وأوائل عقد الثمانينات. فقد انخفض معدل وفيات الأطفال غير الرضع من ١٠٠ لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة إلى عمر سنة واحدة عام ١٩٦٦، إلى نحو ٧٩ عام ١٩٧٤. وانخفض مرة أخرى إلى نحو ٥٧-٥٩ في الفترة ١٩٨٢-١٩٨٥. ومقابل ذلك كان معدل وفيات الأطفال الدارجين ومعدل وفيات الأطفال ٥٢ و ٥١ على التوالي عام ١٩٦٦. وحوالي ٢٩ للمعدلين في الفترة ١٩٨٢-١٩٨٥. وتشير معلومات حديثة إلى أن مصر وصلت بحلول عام ١٩٨٩ إلى هدف التطعيم للجميع والإستعمال الواسع لمحلول معالجة الجفاف (ORT)، مما أدى إلى ارتفاع مستوى بقاء الأطفال أحياء (UNICEF, 1989).

انخفض المقياس الموجز الكلي - أي معدل وفيات الأطفال دون الخامسة - في فترة العشرين سنة من عام ١٩٦٦ إلى عام ١٩٨٥ من ٢٥١ لكل ألف مولود حي في بداية الفترة إلى نحو ١٦٢-١٦٦ في نهاية الفترة، ويمثل ذلك انخفاضاً قليلاً. وبعبارة أخرى، في حين كان متوقعاً أن واحداً من كل ٤ مواليد أحياء يموت قبل إكمال سن الخامسة عام ١٩٦٦، كان متوقعاً أن يموت واحد من كل ستة في منتصف عقد الثمانينات. ويمثل هذا انخفاضاً يبلغ ٣٥ بالمائة في فترة العشرين عاماً. وإذا أرادت مصر أن تحقق هدف الأمم المتحدة وهو معدل وفيات الأطفال دون الخامسة البالغ ٧٠ بحلول عام ٢٠٠٠ فثمة حاجة إلى جهود وموارد أكبر. وفي ضوء السرعة الحالية للإنخفاض، فالأرجح أن معدل الوفيات دون الخامسة عام ٢٠٠٠ سيزيد على ١٠٠ لكل ألف ولادة حية.

٣- الأردن

يتضمن الجدولان رقم ٤ و ٥ التقديرات غير المباشرة السبعة لوفيات الرضع والأطفال في الأردن في الفترة ١٩٥٨-١٩٧٨ المستندة إلى البيانات المستمدة من المسوح الأربعة للأطفال المولودين والباقين على قيد الحياة مرتبة حسب عمر المرأة.

الجدول ٣- معدلات وفيات الرضع والأطفال (لكل ألف) في مصر ١٩٦٣-١٩٨٥

السنة	Q(1) IMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_{45}q_1$ TMR		$_{45}q_2$ CMR	
	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠
أ. باستخدام تعداد ١٩٧٦ ومسح الخصب في مصر ١٩٨٠												
١٩٦٣	١١٤		١٤٢		١٥٤		١٦٨		٣٢		٣٠	
١٩٦٤												
١٩٦٥												٥١
١٩٦٦	١١٥	١٦٨	١٤٣	٢١١	١٥٥	٢٣٠	١٦٩	٢٥١	٣٢	٥٢	٣٠	
١٩٦٧												
١٩٦٨	١١٠		١٣٦		١٤٧		١٦٠		٢٩		٢٨	
١٩٦٩	١٦١		٩٤	٢٠١		٢١٩		٢٤٠		٤٨		٤٩
١٩٧٠	١٠٨		٥٥	١٣٣	١٤٤		١٥٧		٢٨		٢٨	
١٩٧١	١٠٧		٥٤	١٣١	١٤٢		١٥٤		٢٧		٢٦	

الجدول ٣- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		معدل NIGMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		معدل TMR		معدل CMR	
	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠	١٩٧٦	١٩٨٠
١٩٧٢		١٥٥		٩٠		١٩٤		٢١١		٢٣١		٤٦		٤٦
١٩٧٣	١٠٣		٥٢		١٢٥		١٣٥		١٤٧		٢٥		٢٥	
١٩٧٤		١٤٨		٨٥		١٨٥		٢٠١		٢٢٠		٤٣		٤٣
١٩٧٥														
١٩٧٦		١٤٣		٨١		١٧٨		١٩٤		٢١٢		٤١		٤١
١٩٧٧														
١٩٧٨		١٥٤		٨٩		١٩١		٢٠٨		٢٢٧		٤٤		٤٤

ب. باستخدام مسح انتشار موانع الحمل في مصر ١٩٨٤ والمسح الديمغرافي والصحي في مصر ١٩٨٨

السنة	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨
١٩٧١	١٦٢		٩٦		٢٠٤		٢٢٢		٢٤٣		٥٠		٤٩	

الجدول ٣- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		₄₅NlCMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		₄₅TMR		₄₅CMR	
	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨
١٩٧٢														
١٩٧٣														
١٩٧٤	١٤١	١٤١	٧٩	٧٩	١٧٦	١٧٦	١٩١	١٩٢	٢٠٩	٢١٠	٤١	٤١	٤٠	٤١
١٩٧٥														
١٩٧٦	١٤٣		٨١		١٧٨		١٩٤		٢١٢		٤١		٤١	
١٩٧٧		١٣٢		٧٣		١٦٥		١٧٩		١٩٦		٣٨		٣٧
١٩٧٨														
١٩٧٩	١٤٠		٧٩		١٧٤		١٩٠		٢٠٨		٤٠		٤١	
١٩٨٠		١٢٤		٦٧		١٥٤		١٦٨		١٨٣		٣٤		٣٤
١٩٨١	١٣٦		٧٦		١٦٩		١٨٤		٢٠١		٣٨		٣٩	

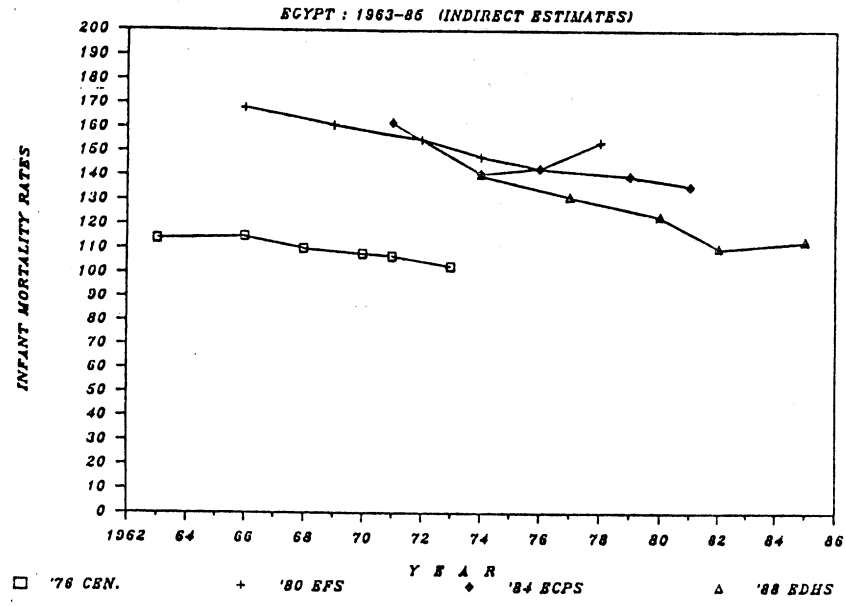
الجدول ٣- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		٤q١ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		١q١ TMR		٥q٠ CMR	
	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٨٤	١٩٨٨
١٩٨٢		١١١		٥٧		١٣٧		١٤٩		١٦٢		٢٩		٢٩
١٩٨٣														
١٩٨٤														
١٩٨٥		١١٤		٥٩		١٤١		١٥٢		١٦٦		٣٠		٢٩

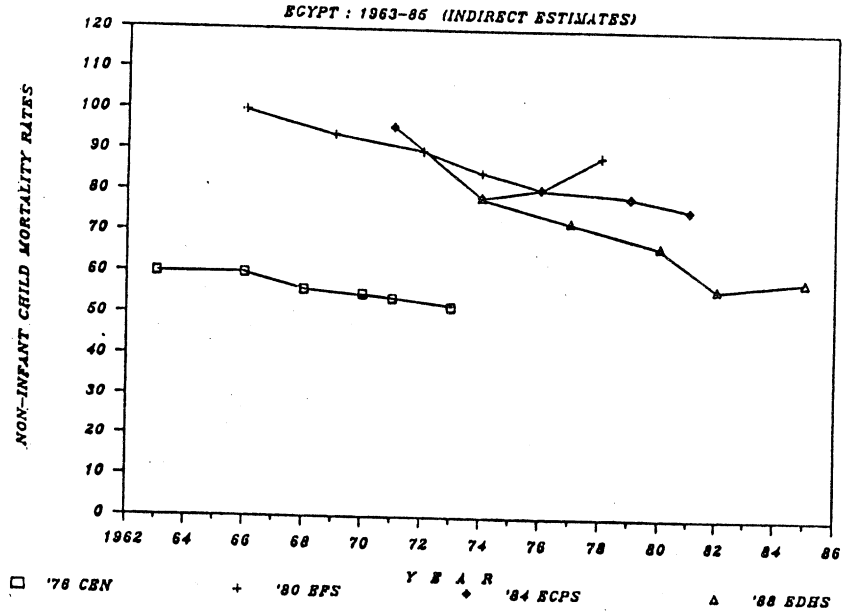
المصدر: حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى تعداد ١٩٧٦، ومسح الخصب في مصر ١٩٨٠، ومسح انتشار موانع الحمل في مصر ١٩٨٤، والمسح الديمغرافي والصحي في مصر ١٩٨٨.

ملاحظات: أنظر الجدول ٢ .

الشكل ٢ أ- معدلات وفيات الرضع: مصر ١٩٦٣-١٩٨٥



الشكل ٢ ب- معدلات وفيات الأطفال غير الرضع: مصر ١٩٦٣-١٩٨٥



المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى تعداد السكان في مصر عام ١٩٧٦، ومسح الخصب في مصر عام ١٩٨٠، ومسح انتشار موانع الحمل في مصر عام ١٩٨٤، والمسح الديمغرافي والصحي في مصر عام ١٩٨٨.

إن التقديرات المتعلقة بمسحي ١٩٧٢ و ١٩٧٦ يمكن مقارنتها بتقديرات بلاكر وهل وموزر (Blacker, Hill and Moser, 1983). هناك تطابق وثيق جداً بين التقديرات غير المباشرة للمسحين، أما تقديرات مسح ١٩٧٢ فهي غير منتظمة نوعاً ما بسبب الأعداد الصغيرة في بعض الفئات العمرية. إن المجموعات الأربع من التقديرات ثابتة عموماً، مما يشير إلى النوعية العالية لمصادر البيانات والإفتراضات المتبناة في طريقة براس-تراسل.

وتشير التقديرات غير المباشرة لمعدلات وفيات الرضع إلى أن المستوى قد انخفض من نحو ١١٠ لكل ألف مولود حي عام ١٩٥٨، إلى نحو ٧١-٧٨ عام ١٩٦٩، وإلى ٦٢-٦٤ للفترة ١٩٧٦-١٩٧٨. وكان الإنخفاض في معدلات وفيات الأطفال غير الرضع في فترة العشرين سنة أكثر وضوحاً. وكان المعدل عام ١٩٥٨ نحو ٥٦ لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عمر سنة واحدة، وانخفض إلى ٢٩-٣٤ عام ١٩٦٩ وإلى نحو ٢٥ عام ١٩٧٨. وبالمقابل كانت معدلات وفيات الأطفال الدارجين ٢٩ و ١٤-١٧ و ١١ على التوالي، في حين كانت وفيات الأطفال ٢٨ و ١٥-١٧ و ١٣ على التوالي لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عمر سنتين. إن من الواضح أن سرعة التغير التي تنطوي عليها هذه الإتجاهات أسرع في حالة معدل وفيات الأطفال غير الرضع. كما أن معدلات التحول أبطأ في الفترة اللاحقة ١٩٦٩-١٩٧٨ مقارنة بالفترة التي سبقتها (١٩٥٨-١٩٦٩).

كان انخفاض المقياس الموجز العام وهو معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (U5MR) أسرع في الفترة الأولى (١٩٥٨-١٩٦٩) من واحد من كل ستة مواليد أحياء إلى واحد من كل عشرة مواليد أحياء، مقارنة بالفترة الثانية (١٩٦٩-١٩٧٨)، التي انخفض فيها معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى واحد من كل ١٢ ولادة حية عام ١٩٧٨. ولكن من الأرجح أن الأردن سيحقق الهدف الذي حددته الأمم المتحدة وهو خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى سبعين طفلاً لكل ألف مولود حي عام ٢٠٠٠.

٤- الكويت

يتضمن الجدول رقم ٦ معدلات وفيات الرضع والأطفال من نوع براس التي قُدرت لسكان الكويت باستخدام البيانات المتوفرة من تعدادي السكان في الكويت لعام ١٩٧٥ و ١٩٨٠. تشكل النتائج الفترة من عام ١٩٦١ إلى عام ١٩٧٨. إن التقديرات من التعدادين عموماً قابلة للمقارنة ومتقاربة جداً. فقد انخفضت مستويات وفيات الأطفال - المبينة في الشكل ٤ - من نحو ٨٧ لكل ألف مولود كويتي حي عام ١٩٦١، إلى نحو ٣٨ مولوداً في أوائل عقد السبعينات، وإلى ٣٠ عام ١٩٧٤. ولكن في السنوات الأربع اللاحقة قلّ الإنخفاض بحيث كان معدل وفيات الرضع ٢٨ عام ١٩٧٨. ويلاحظ أنماط مماثلة لمقاييس وفيات الأطفال الأخرى ومعدلات انخفاض أسرع لا سيما في عقد الستينات. وانخفض معدل وفيات الأطفال غير الرضع من أربعين لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عمر سنة واحدة إلى نحو ١١ في أوائل عقد السبعينات، وإلى ٦ فقط عام ١٩٧٨. وكانت أرقام معدلات وفيات الأطفال الدارجين، ومعدلات وفيات الأطفال ٢٠ و ٥ و ٣ عام ١٩٦١ وأوائل عقد السبعينات وعام ١٩٧٨ على التوالي لكل

الجدول ٤- معدلات وفيات الرضع والأطفال (لكل ألف) في الأردن ١٩٥٨-١٩٧٨

السنة	Q(1) IMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		٩٥ TMR		٩٥ CMR	
	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦
أ. باستخدام مسح الخصب الوطني في الأردن ١٩٧٢ ومسح الخصب في الأردن ١٩٧٦												
١٩٥٨	١١٠		١٣٦		١٤٧		١٦٠		٢٩		٢٨	
١٩٥٩												
١٩٦٠	٩٤		١١٥			١٢٥		١٣٥		٢٣		٢٣
١٩٦١	٩٩	٤٩	١٢٢		١٣٢		١٤٣		٢٦		٢٤	
١٩٦٢												
١٩٦٣	١٠٢	٥١	١٢٧			١٣٨		١٥٠		٢٧		٢٦
١٩٦٤	٨٤	٣٨	١٠٢		١١٠		١١٩		٢٠		١٩	
١٩٦٥												
١٩٦٦	٨٤	٣٤	٩٣	١٠١	١٠٩	١٠١	١١٨	١٠٩	١٩	١٦	١٩	١٨
١٩٦٧												

جدول ٤ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		معدل NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		معدل TMR		معدل CMR	
	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦	١٩٧٢	١٩٧٦
١٩٦٨	٨٧	٧٣	٤٠	٣٠	١٠٥	٨٧	١١٣	٩٣	١٢٣	١٠١	٢٠	١٥	٢٠	١٥
١٩٦٩														
١٩٧٠	٦٧		٢٧		٧٩		٨٥		٩٢		١٣		١٤	
١٩٧١		٧٠		٢٩		٨٣		٨٩		٩٦		١٤		١٤
١٩٧٢	٧٤		٣١		٨٧		٩٤		١٠٢		١٤			١٦

ب. باستخدام تعداد السكان ١٩٧٩ والمسح الديمغرافي في الأردن ١٩٨١

السنة	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١
١٩٦٦	٨٧	٨٣	٤٠	٣٧	١٠٥	١٠١	١١٤	١٠٨	١٢٣	١١٨	٢٠	٢٠	٢٠	١٩
١٩٦٧														
١٩٦٨														
١٩٦٩	٧١	٧٨	٢٩	٣٤	٨٤	٩٤	٩٠	١٠١	٩٨	١٠٩	١٤	١٧	١٥	١٤
١٩٧٠														

الجدول ٤- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		₄₅q₁ NIGMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		₄₅q₁ TMR		₄₅q₀ CMR	
	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١	١٩٧٩	١٩٨١
١٩٧١	٦٢		٢٣		٧٢		٧٧		٨٤		١١		١٣	
١٩٧٢	٦٩		٢٦		٧٤		٧٩		٨٦		١٢		١٣	
١٩٧٣	٦٣		٢٤		٧٤		٧٤		٨٠		١١		١٢	
١٩٧٤	٥٩		٢٢		٦٩		٧٤		٨٥		١٢		١٢	
١٩٧٥														
١٩٧٦	٥٦	٦٢	٢٠	٢٤	٦٥	٧٣	٦٩	٧٨	٧٤	٨٥	١٠	١٢	١٠	١٣
١٩٧٧														
١٩٧٨	٦٤		٢٥		٧٤		٨٠		٨٦		١١		١٣	

المصدر: حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى مسح الخصب الوطني ١٩٧٢، ومسح الخصب في الأردن ١٩٧٦، وتعداد السكان في الأردن ١٩٧٩، والمسح الديمغرافي في الأردن ١٩٨١.

ملاحظات: أنظر الجدول ٢.

الجدول ٥- معدلات وفيات الرضع والأطفال (لكل ألف) في الأردن ١٩٦٠-١٩٧٨ حسب الجنس

السنة	Q(1) IMR		$_{1}q_{0}$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_{1}q_{1}$ TMR		$_{2}q_{0}$ CMR	
	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١
	الـــذكور													
١٩٦٠	١٠١		٥٠		١٢٧		١٣٧		١٤٨		٢٩		٢٤	
١٩٦١														
١٩٦٢														
١٩٦٣	٩٦		٤٦		١٢١		١٣٠		١٤٠		٢٨		٢٢	
١٩٦٤														
١٩٦٥														
١٩٦٦	٧٥	٨١	٣٢	٣٦	٩١	٩٩	٩٧	١٠٦	١٠٥	١١٤	١٧	٢٠	١٥	١٧
١٩٦٧														
١٩٦٨														
١٩٦٩	٦٨	٧٧	٢٧	٣٣	٨١	٩٤	٨٧	١٠١	٩٣	١٠٩	١٤	١٨	١٣	١٧
١٩٧٠														

الجدول ٥ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_4q_1$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_4q_1$ TMR		$_4q_1$ CMR	
	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١
١٩٧١	٦٩		٢٨		٨٢		٨٨		٩٥		١٤		١٤	
١٩٧٢		٦٥		٢٥		٧٧		٨٢		٨٩		١٣		١٣
١٩٧٣	٦٩		٢٨		٨٠		٨٦		٩٢		١٢		١٣	
١٩٧٤		٦٦		٢٦		٧٩		٨٤		٩١		١٤		١٣
١٩٧٥														
١٩٧٦		٦٠		٢٢		٧٠		٧٥		٨٠		١١		١١
١٩٧٧														
١٩٧٨		٦٧		٢٧		٧٩		٨٤		٩١		١٣		١٣
١٩٦٠	٨٧		٤٠		١٠٣		١١٢		١٢٢		١٨		٢١	
١٩٦١														

الإنـــاث

الجدول ٥ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		₄q NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U5MR		Q(9) U5MR		₅q TMR		₅q CMR	
	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١
١٩٦٢														
١٩٦٣	١١١		٥٧		١٣٣		١٤٦		١٦٠		٢٥		٣١	
١٩٦٤														
١٩٦٥														
١٩٦٦	٨١	٨٦	٣٦	٣٩	٩٦	١٠١	١٠٤	١١٠	١١٤		١٦	١٦	٣٠	٣٢
١٩٦٧	٧٧		٣٣		٩١		٩٩		١٠٨	١٢١				
١٩٦٨	٧٧	٧٩		٣٤		٩٣		١٠٠			١٥		١٩	
١٩٦٩												١٥		١٩
١٩٧٠									١١٠					
١٩٧١	٧٠		٢٩		٨٣		٨٩		٩٨		١٤		١٦	
١٩٧٢	٧٩	٧٣	٣٥	٣٠	٩٤	٨٥	١٠٢	٩٢	١١١	١٠٠	١٦	١٣	١٩	١٦

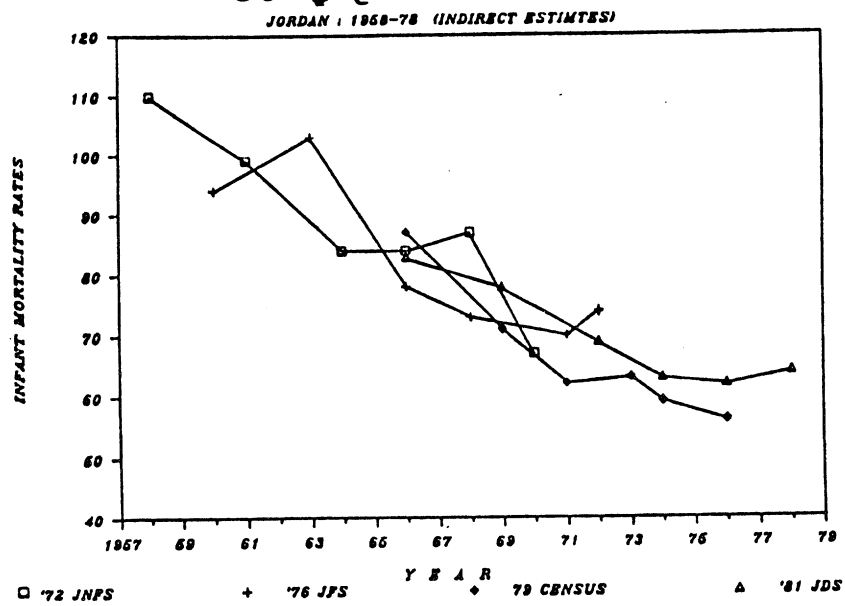
الجدول ٥- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_4q_1$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_4q_1$ TMR		$_5q_0$ CMR	
	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١	١٩٧٦	١٩٨١
١٩٧٣														
١٩٧٤		٥٩		٢٢		٦٨		٧٣		٨٠		١٠		١٣
١٩٧٥														
١٩٧٦		٦٥		٢٦		٧٦		٨٢		٨٩		١٢		١٤
١٩٧٧														
١٩٧٨		٦١		٢٣		٧٠		٧٥		٨٢		١٠		١٣

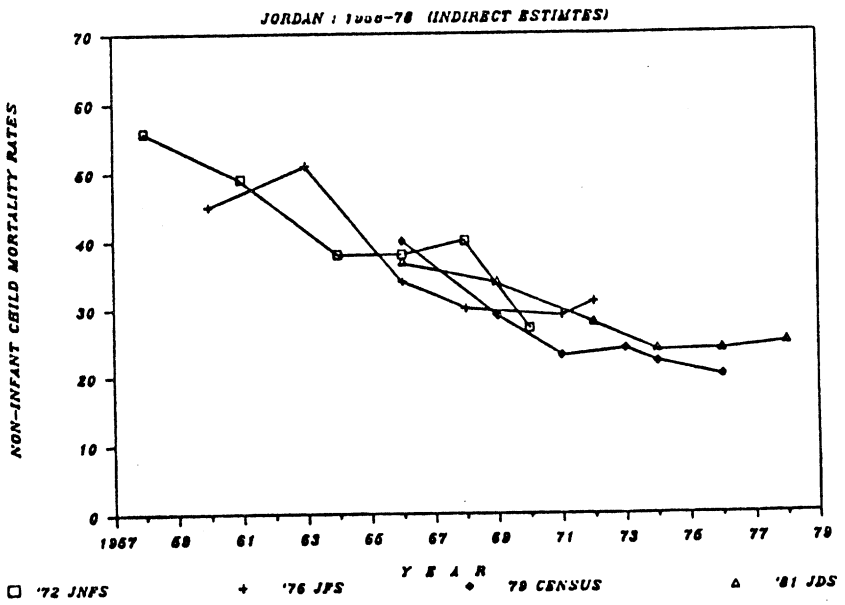
المصدر: حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى مسح الخصب في الأردن ١٩٧٦، والمسح الديمغرافي في الأردن ١٩٨١.

ملاحظات: أنظر الجدول ٢.

الشكل ٣ أ- معدلات وفيات الرضع في الأردن: ١٩٥٨-١٩٧٨



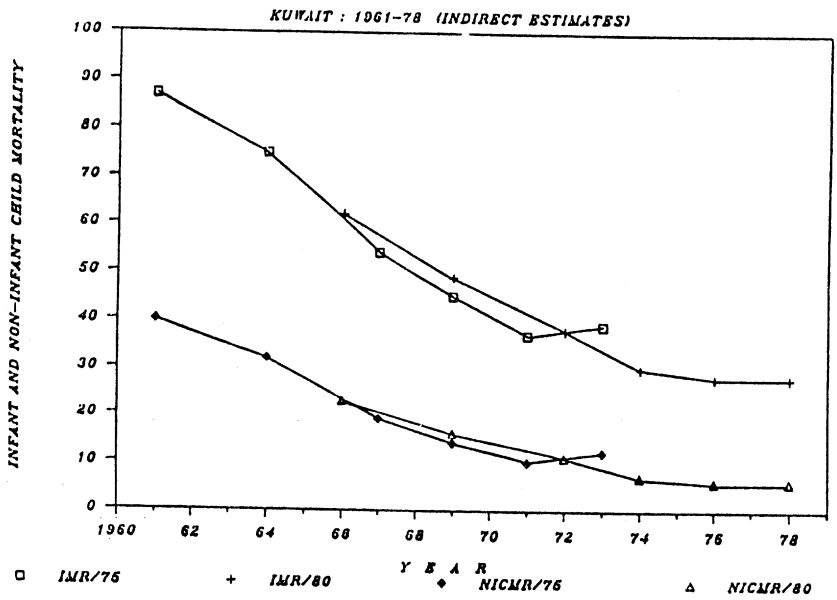
الشكل ٣ ب- معدلات وفيات الأطفال غير الرضع في الأردن: ١٩٥٨-١٩٧٨



المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى مسح الخصب في الأردن عام ١٩٧٢، ومسح الخصب في الأردن عام ١٩٧٦، وتعداد السكان في الأردن عام ١٩٧٩، والمسح الديمغرافي في الأردن عام ١٩٨١.

ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في أقرب عيد ميلاد له. وانخفض المقياس الموجز لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ١٢٣ لكل ألف مولود حي عام ١٩٦١ إلى ٤٨ في أوائل عقد السبعينات، وإلى ٣٤ عام ١٩٧٨. ويمثل الرقم الأخير نحو نصف قيمة الهدف الذي حددته الأمم المتحدة لعام ٢٠٠٠. بعبارة أخرى؛ في حين كان متوقعاً أن يموت واحد من كل ثمانية مواليد أحياء قبل عيد ميلاده الخامس عام ١٩٦١، أصبحت النسبة واحد من ثلاثين في الفترة ١٩٧٦-١٩٧٨، ويمثل هذا انخفاضاً يبلغ نحو ٧٥ بالمائة في فترة الخمس عشرة سنة.

الشكل ٤- معدلات وفيات الرضع والأطفال غير الرضع في الكويت: ١٩٦١-١٩٧٨



المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى تعدادي السكان في الكويت عام ١٩٧٥ و ١٩٨٠.

الجدول ٦- معدلات وفيات الرضع والأطفال (لكل ألف) في الكويت ١٩٦١-١٩٧٨

السنة	Q(1) IMR		معدل NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		معدل TMR		معدل CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
المجموع														
١٩٦١	٨٧		٤٠		١٠٥		١١٣		١٢٣		٢٠		٢٠	
١٩٦٢														
١٩٦٣														
١٩٦٤	٧٥		٣٢		٨٩		٩٦		١٠٤		١٥		١٦	
١٩٦٥														
١٩٦٦		٦٢		٢٣		٨٢		٨٧		٨٣		١١		١٢
١٩٦٧	٥٤		١٩		٦٢		٦٧		٨٣		٧		١١	
١٩٦٨														
١٩٦٩	٥٤	٤٩	١٤	١٦	١٥	٦٥	٥٤	٦٠	٧٥	٤٦	٦	٨	٨	٧
١٩٧٠														

الجدول ٦- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		45q1 NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		45q1 TMR		45q2 CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
١٩٧١	٣٧		١٠		٤٢		٤٤		٤٧		٥		٥	
١٩٧٢		٣٨		١١		٤٣		٤٥		٤٧		٥		٥
١٩٧٣	٣٩		١٢		٤٤		٤٦		٤٩		٥		٥	
١٩٧٤		٣٠		٧		٣٤		٣٥		٣٧		٤		٣
١٩٧٥														
١٩٧٦		٢٨		٦		٣١		٣٢		٣٤		٣		٣
١٩٧٧														
١٩٧٨		٢٨		٦		٣١		٣٢		٣٤		٣		٣
السنة	٨٨		٤١		١١٠		١١٨		١٢٧		٢٤		١٩	
١٩٦١														

الجدول ٦ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_{4}q_{1}$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_{1}q_{1}$ TMR		$_{5}q_{1}$ CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
١٩٦٢														
١٩٦٣														
١٩٦٤	٧٨		٣٤		٩٦		١٠٣		١١١		٢٠		١٧	
١٩٦٥														
١٩٦٦		٦٤				٢٥		٧٦		٨٢		٨٨		١٣
١٩٦٧	٥٧		٢١		٦٨		٧٢		٧٨		١٢		١١	
١٩٦٨														
١٩٦٩	٤٩	٥٢	١٦	١٨	٥٧	٦١	٦٠	٦٤	٦٤	٦٩		٩	٩	
١٩٧٠														
١٩٧١	٣١		٧		٤٦		٤٩		٥٢		١٥		٦	

جدول ٦ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_{4}q_{1}$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_{5}q_{1}$ TMR		$_{5}q_{2}$ CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
١٩٧٢		٤٢		١٢		٤٨		٥٠		٥٤		٦		٦
١٩٧٣	٤٤		١٤		٥٠		٥٣		٥٧		٦		٧	
١٩٧٤		٣٣		٩		٣٨		٣٩		٤٢		٥		٤
١٩٧٥														
١٩٧٦		٣٢		٨		٣٥		٣٧		٣٩		٣		٤
١٩٧٧		٣١		٨		٣٣		٣٥		٣٧		٢		٤
١٩٧٨														
السنة	الإنـــاث													
١٩٦١	٨٤		٣٨		٩٩		١٠٨		١١٨		١٦		٢١	
١٩٦٢														

الجدول ٦- (تابع)

السنة	Q(1) IMR		${}_{4}q_{1}$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		${}_{1}q_{4}$ TMR		${}_{5}q_{0}$ CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
الإنـــاث														
١٩٦٢														
١٩٦١	٨٤		٣٨		٩٩		١٠٨		١١٨		١٦		٢١	
١٩٦٢														
١٩٦٣														
١٩٦٤	٧١		٢٩		٨٢		٨٩		٩٧		١٢		١٦	
١٩٦٥														
١٩٦٦		٥٩		٢٢			٦٧		٧٢			٩		١٣
١٩٦٧	٥٠		١٧		٥٦		٦٠		٦٥		٦		١٠	
١٩٦٨														
١٩٦٩	٤٠	٤٥	١٢	١٤	٤٥	٥١	٤٧	٥٤	٥١	٥٩	٥	٦	٦	٧

الجدول ٦- (تابع)

السنة	Q(1) IMR	$_{4}q_{1}$ NICMR	Q(2) U2MR	Q(3) U3MR	Q(5) U5MR	$_{4}q_{1}$ TMR	$_{5}q_{2}$ CMR
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
١٩٧٠								
١٩٧١	٣٣	٩	٣٧	٣٩	٤١	٤	٤	
١٩٧٢	٣٤	٩	٣٨	٤٠	٤٣	٤		٥
١٩٧٣	٣٤	٩	٣٧	٣٩	٤٢	٣	٥	
١٩٧٤	٢٧	٦	٢٩	٣١	٣٣	٢		٤
١٩٧٥								
١٩٧٦	٢٢	٤	٢٦	٢٧	٢٩	٤	٣	
١٩٧٧								
١٩٧٨	٢٥	٥	٢٨	٢٩	٣١	٣	٣	

المصدر: حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى تعدادي السكان في الكويت لعام ١٩٧٥ و ١٩٨٠.

ملاحظات: أنظر الجدول ٢.

كما أشرنا سابقاً، حدث معظم الإنخفاض في المقاييس السبعة لوفيات الرضع والأطفال في عقد الستينات. ويماثل الإتجاه ما لوحظ في البحرين التي قلّ فيها الإنخفاض لا سيما في النصف الثاني من عقد السبعينات، وكانت مقاييس الوفيات مستقرة نوعاً ما.

٥- الجمهورية العربية السورية

يتضمن الجدول رقم ٧ نتائج طريقة براس-تراسل المطبقة على مجموعات البيانات الأربعة للفترة ١٩٥٦-١٩٧٩، ويبدو اتجاه التناقص في المعدلات السبعة لوفيات الرضع والأطفال واضحاً في هذه الفترة. إن التقديرات في تعدادي ١٩٧٦ و ١٩٨١ ومسح الخصب في سوريا عام ١٩٧٨ متشابهة نوعاً ما. ولكن المصادر الثلاثة كافة تظهر مستويات لوفيات الرضع والأطفال دون التقديرات في تعداد ١٩٧٠ كما يظهر في الشكل ٥. ويوجد تفسيران معقولان في هذه الحالة: إما أن أعداد المواليد كانت أكثر مما ورد في تعداد ١٩٧٠، أو أن أعداد الأطفال الذين ماتوا كانت أكثر مما ورد في المصادر الثلاثة الأخرى، وهي حالة غير محتملة إذا أخذنا بعين الإعتبار ثبات الأنواع الثلاثة من المصادر.

وانخفضت مستويات وفيات الرضع حوالي ٥٠ في المائة من ١٥١ وفاة لكل ألف مولود حي عام ١٩٥٦، إلى ٧٥ وفاة عام ١٩٧٢ وإلى ٦٦ عام ١٩٧٩. وقُدر معدل وفيات الرضع للفترة ١٩٧٦-١٩٧٩ بنحو ٥٧ من المسح (Central Bureau of Statistics, 1981). ولوحظت اتجاهات مماثلة في معدل وفيات الأطفال غير الرضع. إن الأرقام الثلاثة المقابلة هي ٨٧ و ٣٢ و ٢٦ على التوالي لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عمر سنة واحدة. وكانت معدلات وفيات الأطفال الدارجين ٤٥ و ١٦ و ١٢ للأعوام ١٩٥٦ و ١٩٧٢ و ١٩٧٩ على التوالي لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عيد ميلاده الأول. في حين كانت معدلات وفيات الأطفال ٤٦ و ١٦ و ١٤ على التوالي لكل ألف طفل باقٍ علي قيد الحياة في عيد ميلاده الثاني. وكما أشير آنفاً، فقد انخفضت مقاييس وفيات الأطفال بمعدلات أسرع من مقاييس وفيات الرضع.

وكان الإنخفاض في المقياس الكلي - وهو معدل وفيات الأطفال دون الخامسة - حاداً في الفترة بين ١٩٥٦ و ١٩٧٢. فقد انخفض المعدل من ٢٢٦ وفاة لكل ألف مولود حي في بداية هذه الفترة إلى ١٠٥ في نهايتها، أي بنسبة تزيد على ٥٠ بالمائة في فترة ست عشرة سنة. ولكن في السنوات السبع اللاحقة، تناقص المعدل بحيث أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة وصل إلى ٩٠ عام ١٩٧٩. إن استمرار هذا المعدل البطئ للإنخفاض يضمن أنه بحلول عام ٢٠٠٠ ستحقق الجمهورية العربية السورية معدلاً أقل مما حددته الأمم المتحدة (معدل وفاة ٧٠ طفلاً دون الخامسة لكل الف مولود حي).

٦- الإمارات العربية المتحدة

يتضمن الجدول رقم ٨ مجموعتين من نوع براس لتقديرات المقاييس السبعة لوفيات الرضع والأطفال لسكان الإمارات في الفترة ١٩٦٠-١٩٧٨. تستند هذه النتائج إلى تعدادي ١٩٧٥

و ١٩٨٠. إن مجموعتي التقديرات - كما تلاحظ في الشكل ٦ - ثابتة، ويبدو أن المقاييس المستندة إلى تعداد ١٩٨٠ هي استمرار للمقاييس المستندة إلى تعداد ١٩٧٥. إن الإتجاهات المتناقصة واضحة في الفترة كلها، واكتسبت زخماً في أوائل عقد السبعينات.

انخفضت مستويات معدل وفيات الأطفال الرضع من ١٤٣ لكل ألف مولود حي عام ١٩٦٠ إلى نحو ٩٦ عام ١٩٦٨ و إلى ٤٣ عام ١٩٧٨. وانخفضت معدلات وفيات الأطفال غير الرضع على نحو أسرع في هذه الفترة. كانت المعدلات المقابلة لوفيات الأطفال غير الرضع ٨١ و ٤٦ و ١٤ على التوالي لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عمر سنة واحدة. وكانت الإنخفاضات في معدل وفيات الأطفال الدارجين ومعدل وفيات الأطفال متماثلة: كانت القيم الثلاثة لمعدل وفيات الأطفال الدارجين ٤٢ و ٢٤ و ٦ لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة في عمر سنة واحدة في الأعوام ١٩٦٠ و ١٩٦٨ و ١٩٧٨ على التوالي، في حين كانت المعدلات ٣٤ و ٢٣ و ٧ على التوالي لكل ألف طفل باقٍ على قيد الحياة إلى سن الثانية. إضافة إلى ذلك، كانت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة ٢١٤ و ١٣٨ و ٥٦ لكل ألف مولود حي في الإمارات على التوالي. ويبلغ الإنخفاض ٧٥ في المائة في فترة الثماني عشرة سنة. وتتفق هذه الأرقام مع البيانات المتيسرة الحديثة، حيث قُدر فيها معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بـ ٢٣٩ و ٤٣ و ٣٣ للأعوام ١٩٦٠ و ١٩٨٠ و ١٩٨٧ على التوالي استناداً إلى الإحصائيات الصحية (Khaleej Times, 1988).

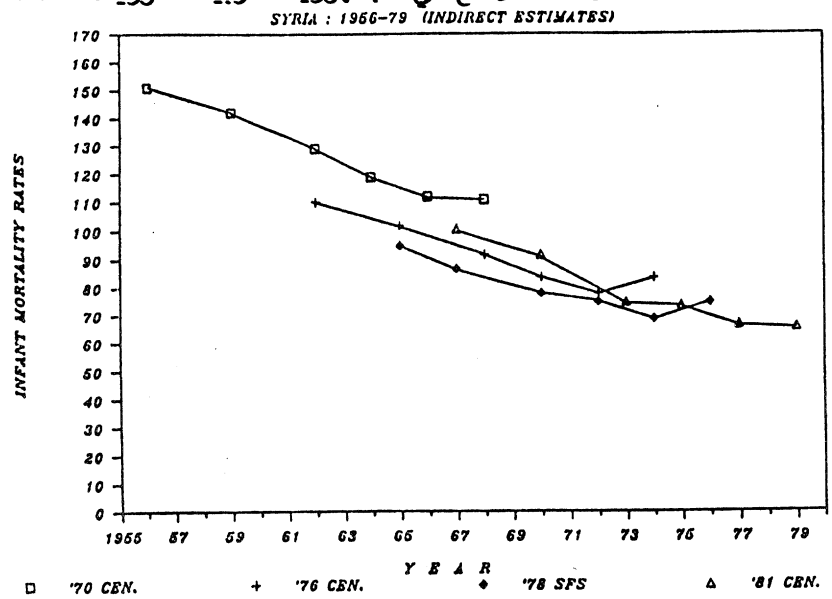
إن هذه الإنخفاضات في وفيات الرضع والأطفال هي نتيجة "تحولات مثيرة (في الرعاية الصحية والخدمات)، إضافة إلى التحسن الإجتماعي-الإقتصادي العام الذي أحدثته الثروة النفطية التي حققت الكثير لتخفيض مستويات الوفيات في الإمارات العربية المتحدة" (ECWA, 1980b).

الخلاصة والإستنتاجات

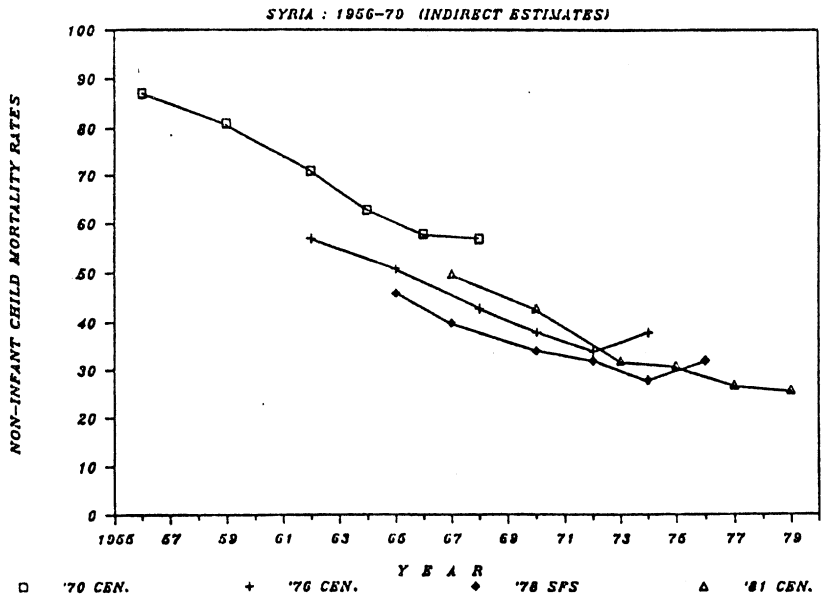
تم في هذا البحث مناقشة السمات المهمة من حيث المستويات والإتجاهات لوفيات الرضع والأطفال في ستة أقطار عربية (البحرين والأردن والكويت والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة) منذ عام ١٩٥٥. وحُللت التعدادات والمسوح المختلفة في هذه الأقطار المختلفة في العقدين الأخيرين باستخدام طريقة براس-تراسل وجداول الحياة الغربية التي وضعها كول وديمني. وقدمت نتائج هذه التحليلات قاعدة لتقييم ثبات التعدادات والمسوح ونظم تسجيل الوفيات وإمكانية الإعتماد عليها.

إن معدلات وفيات الرضع والأطفال حسب البيانات المسجلة في الأقطار الستة هي إما غير متيسرة أو غير دقيقة حيث أن نظم تسجيل الأحوال المدنية لم تُطبق إلا مؤخراً في البحرين والأردن والإمارات العربية المتحدة، وكذلك بسبب النقص الشديد في الإبلاغ عن حالات الوفاة لا سيما وفاة الأطفال دون الخامسة. ولكن إحدى السمات الملحوظة من

الشكل ٥ أ- معدلات وفيات الرضع في الجمهورية العربية السورية: ١٩٥٦-١٩٧٩



الشكل ٥ ب- معدلات وفيات الأطفال غير الرضع في الجمهورية العربية السورية: ١٩٥٦-١٩٧٩



المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى تعدادي السكان في الجمهورية العربية السورية عام ١٩٧٠ و ١٩٨١، وتعداد السكان بالعينة عام ١٩٧٩، ومسح الخصب عام ١٩٧٨.

الجدول ٧- معدلات وفيات الأطفال (لكل ألف) في الجمهورية العربية السورية

السنة	Q(1) IMR		$_{4}q_{1}$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_{4}q_{1}$ TMR		$_{5}q_{2}$ CMR	
	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦
أ. باستخدام تعداد ١٩٧٠ وتعداد السكان بالعينة ١٩٧٦														
١٩٥٦	١٥١		٨٧		١٨٩		٢٠٦		٢٢٦		٤٥		٤٦	
١٩٥٧														
١٩٥٨														
١٩٥٩	١٤٢		٨١		١٧٨		١٩٤		٢١٢		٤٢		٤١	
١٩٦٠														
١٩٦١														
١٩٦٢	١٢٩	١١٠	٧١	٥٧	١٦١	١٣٧	١٧٥	١٤٨	١٩١	١٦١	٣٧	٣٠	٣٦	٢٨
١٩٦٣														
١٩٦٤	١١٩		٦٣		١٤٨		١٦٠		١٧٥		٣٣		٣٢	

جدول ٧ - (تابع)

أ. باستخدام تعداد السكان ١٩٧٠ وتعداد السكان بالعينة ١٩٧٦

السنة	Q(1) IMR		₁₄q NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		₁₄q TMR		₁₄q CMR	
	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦	١٩٧٠	١٩٧٦
١٩٦٥		١٠٢		٥١		١٢٦		١٣٧		١٤٨		٢٧		٢٥
١٩٦٦	١١٢		٥٨		١٢٨		١٤٩		١٦٢		٢٩		٢٨	
١٩٦٧														
١٩٦٨	١١١	٩٢	٥٧	٤٣	١٣٥	١١٢	١٤٦	١٢١	١٥٩	١٣١	٢٧	٢٢	٢٨	٢١
١٩٦٩														
١٩٧٠	٨٤			٣٨		١٠١		١٠٩		١١٨		١٩		١٩
١٩٧١														
١٩٧٢	٧٨			٣٤		٩٤		١٠١		١٠٩		١٧		١٧
١٩٧٣														
١٩٧٤	٨٤			٣٨		١٠٠		١٠٨		١١٧		١٧		١٩

الجدول ٧- (تابع)

السنة	Q(1) IMR	$_{45}q_1$ NICMR	Q(2) U2MR	Q(3) U3MR	Q(5) U5MR	$_{45}q_1$ TMR	$_{45}q_2$ CMR
	ب. باستخدام مسح الخصب ١٩٧٨ وتعداد ١٩٨١						
	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١
١٩٦٥	٩٥		٤٦		١١٧		١٢٦		١٣٧		٢٤		٢٣	
١٩٦٦														
١٩٦٧	٨٧	١٠١	٤٠	٥٠	١٠٦	١٢٤	١١٤	١٣٤	١٢٤	١٤٦	٢١	٢٦	٢٠	٢٥
١٩٦٨														
١٩٦٩														
١٩٧٠	٧٨	٩٢	٣٤	٤٣	٩٣	١١٢	١٠٠	١٢١	١٠٩	١٣١	١٦	٢٢	١٨	٢١
١٩٧١														
١٩٧٢	٧٥		٣٢		٩٠		٩٦		١٠٥		١٦		١٦	
١٩٧٣		٧٥		٣٢		٩٠		٩٧		١٠٥		١٦		١٦

جدول ٧ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_4q_1$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_1q_1$ TMR		$_3q_2$ CMR	
	ب. باستخدام مسح الخصب ١٩٧٨ وتعداد ١٩٨١													
	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١	١٩٧٨	١٩٨١
١٩٧٤	٦٩		٢٨		٨١		٨٧		٩٥		١٣		١٥	
١٩٧٥		٧٤		٣١		٨٧		٩٣		١٠١		١٤		١٥
١٩٧٦	٧٥		٣٢		٨٨		٩٥		١٠٣		١٤		١٦	
١٩٧٧		٦٧		٢٧		٧٩		٨٥		٩٢		١٣		١٤
١٩٧٨														
١٩٧٩		٦٦		٢٦		٧٧		٨٣		٩٠		١٢		١٤

المصدر: حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى تعدادي ١٩٧٥ و ١٩٨١ في الجمهورية العربية السورية، وتعداد السكان بالعينة ١٩٧٦، ومسح الخصب في الجمهورية العربية السورية ١٩٧٨.

ملاحظات: أنظر الجدول ٢.

الجدول ٨- معدلات وفيات الرضع والأطفال (لكل ألف) في الإمارات العربية المتحدة ١٩٦٠-١٩٧٨

السنة	Q(1) IMR		₄₅q₁ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		₄₅q₁ TMR		₄₅q₂ CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
١٩٦٠	١٤٣		٨١		١٧٩		١٩٥		٢١٤		٤٢		٤٣	
١٩٦١														
١٩٦٢														
١٩٦٣	١٤١		٧٩		١٧٦		١٩٢		٢٠٩		٤١		٤٠	
١٩٦٤														
١٩٦٥		١٠٥		٥٣		١٢٩		١٤٠		١٥٢		٢٧		٢٦
١٩٦٦	١٠٨		٥٥		١٣٣		١٤٤		١٥٧		٢٨		٢٨	
١٩٦٧														
١٩٦٨	٩٧	٩٦	٤٧	٤٦	١١٩	١١٨	١٢٨	١٢٧	١٣٩	١٢٨	٢٤	٢٤	٢٣	٢٣
١٩٦٩														
١٩٧٠														

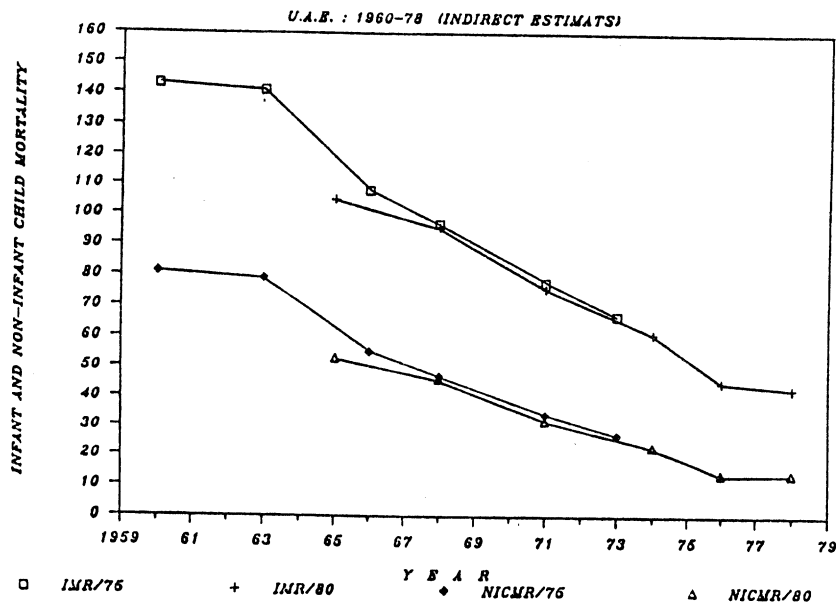
جدول ٨ - (تابع)

السنة	Q(1) IMR		$_4q_1$ NICMR		Q(2) U2MR		Q(3) U3MR		Q(5) U5MR		$_1q_1$ TMR		$_3q_2$ CMR	
	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠	١٩٧٥	١٩٨٠
١٩٧١	٧٨	٧٦	٣٤	٣٢	٩٣	٩٠	١٠٠	٩٧	١٠٩	١٠٦	١٦	١٥	١٨	١٨
١٩٧٢														
١٩٧٣	٦٧		٢٧		٧٨		٨٤		٩١		١٢		١٤	
١٩٧٤		٦١		٢٣		٧٢		٧٧		٨٣		١٢		١٢
١٩٧٥														
١٩٧٦		٤٥		١٤		٥٢		٥٥		٥٨		٧		٦
١٩٧٧														
١٩٧٨		٤٣		١٤		٤٩		٥٢		٥٦		٦		٧

المصدر : حسابات أجراها المؤلف استناداً إلى تعدادي ١٩٧٥ و ١٩٨٠ في الإمارات العربية المتحدة.

ملاحظات: أنظر الجدول ٢

الشكل ٦- معدل وفيات الرضع والأطفال غير الرضع في الإمارات العربية المتحدة: ١٩٦٠-١٩٧٨



المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى تعدادي السكان في الإمارات العربية المتحدة لعام ١٩٧٥ و ١٩٨٠ .

مقاييس وفيات الرضع والأطفال من نوع براس المقدَّرة تقديراً غير مباشر عموماً تتطابق كثيراً مع المقاييس المقدرة تقديراً مباشراً في الأقطار الستة. ويشير هذا إلى النوعية العالية للبيانات في معظم التعدادات والمسوح ويؤيد اختيار الطريقة وجداول الحياة النموذجية. ويُلاحظ في حالة الأقطار العربية الستة أن معدلات وفيات الرضع والأطفال كانت الأسوأ في مصر مقارنة بالأقطار العربية الأخرى الخمسة في غربي آسيا، لا سيما في السنوات الأخيرة. فقد كانت معدلات وفيات الرضع في مصر في أواخر عقد الخمسينات وأوائل عقد الستينات تزيد على الـ ١٧٠ وفاة لكل ألف مولود حي مقارنة بـ ١٦٠-١٧٠ في البحرين، و ١٤٠-١٥٠ في الجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة، و ١١٠-١٢٠ في الأردن، و ٩٠-١٠٠ في الكويت. وفي أوائل عقد الثمانينات كانت معدلات وفيات الرضع نحو ١٢٠ في مصر، و ٦٠-٦٥ في الأردن والجمهورية العربية السورية، و ٤٠-٤٥ في البحرين والإمارات العربية المتحدة، و ٣٠ في الكويت.

وكانت النتائج مماثلة فيما يتعلق بمعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة، وكان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في أواخر عقد الخمسينات وأوائل عقد الستينات أكثر من ٢٣٠

وفاة بين الولادة وسن الخامسة لكل ألف مولود حي مقارنة بـ ٢١٠-٢٣٠ في الجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة، و ١٦٠-١٩٠ في الأردن، و ١٢٠-١٤٠ في الكويت. وتشير الصورة في أوائل عقد الثمانينات إلى أن معدل وفيات الأطفال في مصر كان الأعلى مقارنة بالأقطار الستة وله قيمة تتراوح بين ١٧٠-١٩٠. وكان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة نحو ٨٥-٩٠ في الأردن والجمهورية العربية السورية مقارنة بمعدل ٥٠-٥٥ في البحرين والإمارات العربية المتحدة، و ٣٠-٣٥ في الكويت.

وفي حين احتفظت الكويت ومصر بمركزهما النسبي في فترة الخمس والعشرين سنة، حيث كان معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة هو الأعلى في مصر والأدنى في الكويت بين الأقطار العربية الستة، فإن ترتيب الأقطار الأربعة الأخرى قد تغير. فقد تحسن المركز النسبي للبحرين والإمارات العربية المتحدة، في حين تدهور المركز النسبي للأردن والجمهورية العربية السورية. وفي حين كان الإنخفاض في معدل وفيات الرضع والأطفال شاملاً، فقد أظهرت المعدلات السنوية للإنخفاض في الأقطار العربية الستة نمطين مختلفين؛ فقد ازدادت النسب المئوية للإنخفاضات السنوية في البحرين ومصر والإمارات العربية المتحدة في السنوات الأخيرة مقارنة بالنسب في السنوات التي سبقتها، رغم أن معدلات الإنخفاض كانت متواضعة في مصر.

وانخفضت معدلات وفيات الرضع في البحرين بمعدل سنوي بلغ ٦,١ بالمائة في الفترة ١٩٥٦-١٩٦٧ مقارنة بـ ٧,٦ بالمائة في الفترة ١٩٦٧-١٩٧٧. وانخفض المعدل في مصر إلى ١,٦ بالمائة في ١٩٦٦-١٩٧٦ و ٢,٥ بالمائة في الفترة ١٩٧٦-١٩٨٥، في حين أن المعدل في الإمارات العربية المتحدة قد بلغ ٥ بالمائة في الفترة ١٩٦٠-١٩٦٨ و ٨ بالمائة في الفترة ١٩٦٨-١٩٧٨. وكان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ٦,٦ بالمائة و ٨,٨ بالمائة على التوالي في البحرين، و ١,٧ بالمائة و ٢,٧ بالمائة على التوالي في مصر، و ٥,٥ بالمائة و ٩ بالمائة على التوالي في الإمارات العربية المتحدة. وقد تكون البيانات من تعداد ١٩٨٥ في الإمارات العربية المتحدة، وتعداد السكان في مصر عام ١٩٨٦، ومسح صحة الأطفال في ١٩٨٨/١٩٨٩ وتعداد ١٩٨١ في البحرين ذات قيمة كبيرة في تقويم الإتجاهات الحديثة.

والنمط الثاني هو الملاحظ في الأردن والكويت والجمهورية العربية السورية. فقد قلّت النسب المئوية للإنخفاض في السنوات الأخيرة مقارنة بالنسب في السنوات التي سبقتها؛ حيث انخفض معدل وفيات الرضع في الأردن بمعدل سنوي بلغ ٤,١ بالمائة في الفترة ١٩٥٨-١٩٦٨ مقارنة بنسبة ١,٣ بالمائة في الفترة ١٩٦٨-١٩٧٨. في حين انخفض المعدل في الكويت إلى ٨,٢ بالمائة في الفترة ١٩٦١-١٩٦٩ وإلى ٥,٣ بالمائة في الفترة ١٩٦٩-١٩٧٨. وفي الجمهورية العربية السورية انخفض معدل وفيات الرضع إلى ٤,١ بالمائة سنوياً في الفترة ١٩٥٨-١٩٦٨، و ٣ بالمائة للفترة ١٩٦٨-١٩٧٩. وبالمقابل بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ٤,٦ بالمائة و ١,٦ بالمائة على التوالي للأردن، و٤,٥ بالمائة و ٣,٤ بالمائة للكويت، و ٤,٥ بالمائة و ٣,٤ بالمائة على التوالي للجمهورية العربية السورية. واستناداً إلى ذلك، يجب توجيه الإهتمام نحو "الأقطار التي توقف فيها انخفاض معدل الوفاة بغرض تحديد العوامل المسؤولة وتصحيحها" (Hill, 1985)، ولا توجد حاجة إلى قلق عام، فمن

الطبيعي توقع تباطؤ معدلات الإنخفاض في الأقطار ذات المستويات الأقل للوفاة عنها في الأقطار ذات المستويات الأعلى.

لقد انخفضت عموماً معدلات وفيات الأطفال - معدل وفيات الأطفال غير الرضع (NICMR) ومعدل وفيات الأطفال دون الثانية (U2MR) ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة (U5MR) - بنسب أسرع من نسبة انخفاض معدل وفيات الرضع (IMR). إن معدل الوفيات الداخلية المنشأ أعلى من معدل الوفيات الخارجية المنشأ في فترة الرضاعة، في حين يصح العكس في السنوات الأربع اللاحقة من الحياة. وهكذا يظهر تأثير السيطرة على المخاطر الصحية البيئية على الأطفال بعد السنة الأولى من العمر، في حين يكون هناك تأثير أقوى للعوامل البيولوجية والوراثية على الرضع.

وفيما يتعلق بالمحافظة على سرعة انخفاض معدل الوفيات (التي تقاس على أفضل نحو بمتوسط الإنخفاض السنوي في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (Hill, 1985) في الأقطار التي قل فيها الإنخفاض في السنوات الأخيرة التي غطتها هذه الدراسة؛ يقول كيتاغاوا (Kitagawa, 1977) أنه "توجد أدلة متزايدة بأن التنمية الإجتماعية الإقتصادية عنصر جوهري في استمرار انخفاض معدل الوفيات السريع". ويحين وقت لا يكفي فيه الإعتماد على الخدمات الصحية والطبية المجانية، ويكون للتنمية الإجتماعية والثقافية والإقتصادية دور فعال. إن لمعدلات وفيات الرضع والأطفال استجابات حساسة للبرامج الصحية وللظروف الإجتماعية والإقتصادية في المجتمع. كما أن المعدلات العالية للرضع والأطفال - في ثلاثة على الأقل من الأقطار العربية الستة في هذه الدراسة، ولا سيما في مصر - تتطلب سياسات فعالة لتقليل مستوياتها.

لقد حققت ثلاثة أقطار خليجية من الأقطار العربية الستة، هي البحرين والكويت والإمارات العربية المتحدة، الهدف الذي حددته الأمم المتحدة لمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة وهو ٧٠ وفاة لكل ألف مولود دون سن الخامسة عام ٢٠٠٠. والأرجح أن يحقق الأردن والجمهورية العربية السورية هذا الهدف عام ٢٠٠٠ إذا استمر المعدل الحالي للإنخفاض في عقد التسعينات. أما مصر فلا يحتمل أن تحقق الهدف ما لم تبذل جهوداً أكبر وترصد موارد أكبر للسيطرة على وفيات الرضع والأطفال من خلال تقديم الرعاية الجيدة للأمهات والأطفال وتحديد العوامل المسؤولة عن هذه المعدلات العالية لكي تتخذ الإجراءات العلاجية اللازمة.

وتقدم التحليلات أعلاه فكرة عامة عن نوعية وإمكانية الإعتماد على التعدادات والمسوح المختلفة المستخدمة كمصادر للبيانات في هذه الدراسة. فعلى سبيل المثال، يعاني تعداد ١٩٧٦ في مصر، ومسح الخصب وصحة العائلة في الأردن عام ١٩٨٣، وتعداد ١٩٧٠ في الجمهورية العربية السورية جميعاً من القصور في الإبلاغ عن عدد الأطفال المولودين و/أو المتوفين.

بالإضافة إلى ذلك، تساعد نتائج التحليل الحالي في تقويم الإبلاغ عن وفاة الأطفال في أنظمة تسجيل الأحوال المدنية في هذه الأقطار العربية الستة.

ويظهر الجدول رقم ٩ تقديرات اكتمال تسجيل وفيات الرضع حسب الجنس في الفترة ١٩٦٦-١٩٨٢. ومن الواضح أن القصور في الإبلاغ عن وفيات الرضع بلغ نحو ٢٥ بالمائة في مصر والكويت في أواخر عقد الستينات وبداية عقد السبعينات، ونحو ٦٠ بالمائة في الأردن. وتتفق النسبة في مصر مع نسبة ٣١-٣٩ بالمائة التي قدرها البدري (Al-Badry, 1965) وهولنغزورث (Hollingsworth, 1972) لعام ١٩٦٠، ونسبة ٢٥ بالمائة التي قدرتها هدى رشاد (Rashad, 1981) لعام ١٩٧٦. ويُعتبر تسجيل الولادات في الكويت كاملاً وذلك منذ بداية السبعينات (يتفق هذا مع استنتاج مماثل توصل إليه هِل (Hill, 1975). أما في مصر والأردن فلم يتغير ذلك كثيراً. وقد قُدر القصور في الإبلاغ عن وفاة الرضع في النصف الثاني من عقد السبعينات بنحو ٧٥ بالمائة في الجمهورية العربية السورية، و ٤٠ بالمائة في البحرين والإمارات العربية المتحدة. وتوجد بعض المؤشرات على أن إكتمال تسجيل حالات وفاة الأطفال قد تحسن في البحرين ومصر والإمارات العربية المتحدة في أواخر عقد السبعينات مقارنة بمنتصفه. إن نسب اكتمال تسجيل حالات وفاة الأطفال تلك تعتبر تقديرات معتدلة، حيث وجد أن الإجراءات غير المباشرة تؤدي عموماً إلى رفع مستويات الوفاة بسبب الإرتفاع الإستثنائي لمعدل الوفيات بين الأطفال المولودين لأمهات في الفئتين العمريتين ١٥-١٩ سنة و ٢٠-٢٤ سنة (Preston, 1985) رغم الإكتفاء في التحليل بالتقديرات التي تستخدم الفئة العمرية الثانية.

وهناك سمتان أكثر وضوحاً جديرتان بالملاحظة، الأولى أن الأقطار العربية الستة ليست متجانسة من حيث معدلات وفيات الرضع والأطفال. فالمعدلات في الأقطار العربية في غربي آسيا أقل كثيراً من المعدل في مصر، والمعدلات في الكويت تتفق والمستويات والإتجاهات في الأقطار المتقدمة. والسمة الثانية أن المستويات والإتجاهات في معدلات وفيات الرضع والأطفال هي - كما هو متوقع - مؤشرات حساسة للمحيط كما أنها انعكاس لمستوى الحياة ونوعيتها.

وأخيراً، اعتمد التحليل والنتائج والإستنتاجات بخاصة على البيانات المستخدمة من تقارير أُعدت لاحقاً عن النساء في التعدادات والمسوح، وبهذا فإن دقة التقديرات تعتمد على نوعية البيانات. إن المسوح الديمغرافية للعينات عرضة للأخطاء التي لا يمكن تقديرها "وهي ليست طرقاً فعالة لحساب الوقائع الحيوية التي تقع في المنطقة أو لقياس التحولات في المعدلات الحيوية" (IIVRS, 1988). إن التقديرات غير المباشرة المستخلصة في هذا التقرير تعتمد كثيراً على الإفتراضات التي تنطوي عليها الإجراءات غير المباشرة والنماذج الإحصائية المستخدمة والتي قد لا تكون ملائمة للأقطار العربية الستة.

ويجب استخراج مجموعة مقاييس منقحة لمستويات واتجاهات وفيات الرضع والأطفال في أي مجتمع من أنظمة للسجلات الحيوية تكون قادرة على تزويدنا بمجموعات من البيانات الدقيقة والصادقة التي يمكن الإعتماد عليها لتلبية المتطلبات الديمغرافية والإحصائية المختلفة. إن نظام تسجيل الوقائع الحيوية المتقن مهم في توثيق التباين الإجتماعي الإقتصادي لوفيات الرضع والأطفال والإتجاهات بعيدة المدى، وتكون نتيجته فهم أفضل وتقويم أحسن للعوامل المختلفة المؤثرة في انخفاض معدل الوفيات.

الجدول ٩- تقديرات اكتمال تسجيل وفيات الرضع في ستة أقطار عربية
في الفترة ١٩٦٦-١٩٨٢

السنة	البحرين	مصر	الأردن	الكويت	الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة
المجموع						
١٩٦٥						
١٩٦٦		٧٥,٦	٤٢,٩	٧١,٠		
١٩٦٧				٦٨,٥		
١٩٦٨			٣٨,٤			
١٩٦٩		٧٣,٩	٣٥,٢	٧١,١		
١٩٧٠						
١٩٧١						
١٩٧٢		٧٦,٨	٣٠,٤		٢٨,٢	
١٩٧٣			٣٦,٥			
١٩٧٤		٦٨,٢	٣٧,٣			
١٩٧٥	٦١,٠				١٨,٩	
١٩٧٦		٦٠,٨	٣٩,٣			
١٩٧٧	٥١,٢	٦٤,٤			١٩,٤	٥٧,٨
١٩٧٨						
١٩٧٩	٦٥,٩				١٩,٧	٦٥,١
١٩٨٠		٦١,٣				
١٩٨١						
١٩٨٢		٦٤,٠				
الذكور						
١٩٦٦				٦٨,٨		
١٩٦٧				٧١,٩		

جدول ٩ - (تابع)

السنة	البحرين	مصر	الأردن	الكويت	الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة
الذكور						
١٩٦٨						
١٩٦٩				٦٧,٣		
١٩٧٠						
١٩٧١						
١٩٧٢			٣٠,٨			
١٩٧٣			٣٣,٣			
١٩٧٤			٣٤,٨			
١٩٧٥						
١٩٧٦			٣٨,٣			
١٩٧٧	٥٠,٠					
١٩٧٨						
١٩٧٩	٥٤,٢					
الإناث						
١٩٦٦				٥٥,٩		
١٩٦٧				٧٤,٠		
١٩٦٨						
١٩٦٩				٧٧,٥		
١٩٧٠						
١٩٧١			٣١,٤			
١٩٧٢			٣٠,١			
١٩٧٣						
١٩٧٤			٣٥,٦			

الجدول ٩- (تابع)

السنة	البحرين	مصر	الأردن	الكويت	الجمهورية العربية السورية	الإمارات العربية المتحدة
الإنـــاث						
١٩٧٥						
١٩٧٦			٢٦,٣			
١٩٧٧	٥٤,٣					
١٩٧٨						
١٩٧٩	٦٨,٣					

المصدر: حسابات المؤلف استناداً إلى البيانات في الجداول ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨.

المـــراجـــع:

Acsa'di, G. and M.S. Issa. 1982. "Egyptian mortality and considerations on Arab model life tables". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 225-266.

Adlakha, A.L. and C.M. Suchindran. 1985. "Factors affecting infant and child mortality". Journal of Biosocial Science, vol. 17, No. 4. pp. 481-496.

Arthur, W.B. and M.A. Stoto. 1983. "An analysis of indirect estimation". Population Studies, vol. 37, No. 2. pp. 301-314

El-Badry, M.A. 1965. "Trends in the components of population growth in the Arab countries of the Middle East: a survey of present information". Demography, No. 2. pp. 140-186.

Bahrain. Central Statistics Organization. 1987 and 1988. Statistical Abstract. Bahrain, Central Statistics Organization.

_____. Directorate of Statistics. 1983. Bahrain Census of Population and Housing, 1981: Trends and Prospects. Bahrain, Directorate of Statistics.

_____. Ministry of Health. 1989. Annual Report of Public Health 1988. Bahrain, Ministry of Health.

Blacker, J.G.C., A.G. Hill, and K.A. Moser. 1983. Mortality Levels and Trends in Jordan Estimated from the Results of the 1976 Fertility Survey. WFS Scientific Reports, No. 47. Voorburg, the Netherlands, International Statistical Institute.

Brass, W. (ed). 1968. The Demography of Tropical Africa. Princeton, Princeton University Press.

_____. 1975. Methods of Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data, an occasional publication. University of North Carolina, Chapel Hill, International Program of Laboratories for Population Statistics.

Bucht, B.E. and M.A. El-Badry. 1984. Reflections on Recent Levels and Trends of Fertility and Mortality in Egypt. CDC Working Paper Series, No. 9. Cairo, Cairo Demographic Centre.

Cairo Demographic Centre (CDC). Egypt. "Mortality trends and differentails in some African and Asian countries". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. Cairo, Cairo Demographic Centre.

Central Agency for Public Mobilisation and Statistics (CAPMAS), Egypt. 1979. Measurement of Under-registration of Vital Events Sample Survey. Cairo, CAPMAS.

_____. 1986. Infant and Child Mortality in Egypt. Prepared by L. Nawar, B. El-Deeb, M. Nizamuddin, and F.G. Tourkey. Cairo, CAPMAS.

_____. (Various years). Birth and Deaths Statistics (several issues). Cairo, CAPMAS.

Coale, A.J. and P. Demeny. 1966. Regional Model Life Tables and Stable Populations. Princeton, Princeton University Press.

Coale, A.J. and T.J. Trussell. 1978. "Estimating the time to which Brass estimates apply". Population Bulletin of the United Nations, No. 10. pp. 87-88.

El-Deeb, B. 1982. "Evaluation of the Egyptian Fertility Survey 1980". Unpublished report. Cited in Infant and Child Mortality in Egypt. Cairo, Central Agency for Public Mobilization and Statistics, 1986.

Egypt, National Population Council. 1989. Egypt Demographic and Health Survey 1988: Preliminary Report. Cairo, Egypt National Population Council and Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Westinghouse.

Farag, M. 1982. "Mortality levels and differentials associated with socio-economic development in Syria". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 317-351.

Feeney. G. 1980. "Estimating infant mortality trends from child survivorship data". Population Studies, vol. 34, No. 1. pp. 109-128.

Fergany, N. 1976. A Reconstruction of Some Aspects of the Demographic History of Egypt in the Twentieth Century. Demographic Projection Analysis Technical Papers, No. R/31. Cairo, American University of Cairo.

Hallouda, A.M., S.Z. Amin and S.M. Farid (eds). 1983. The Egyptian Fertility Survey 1980. Volume II: Fertility and Family Planning. Cairo, Central Agency for Public Mobilisation and Statistics.

Hamed, M.E. 1987. "Levels, trends and differentials of infant and child mortality in Egypt". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 171-197.

Hill, A.G. 1975. "The demography of the Kuwaiti population of Kuwait". Demography, vol. 12, No. 3. pp. 537-548.

Hill, K. 1985. "The pace of mortality decline since 1950". In: J. DaVanzo, J.P. Habicht, K. Hill and S.H. Preston (eds), Quantitative Studies of Mortality Decline in the Developing World. Working Paper No. 683, Population and Development Series, No. 8. Washington, D.C., World Bank.

Hollingsworth, T.H. 1972. "The Egyptian birth rate and its sex ratio". Egyptian Population and Family Planning Review, vol. 5., No. 2. pp. 115-130.

Horne, A.D. and M.N. El-Khorazaty. 1987. "Childbearing indices in the Arab world". Population Bulletin of ESCWA, No. 31, December 1987 (ISSN No. 0258-5839). pp. 77-111.

International Institute for Vital Registration and Statistics (IIVRS). 1988. Organization and Status of Civil Registration and Vital Statistics in the Arab Countries. IIVRS Technical Papers, No. 33. Bethesda, Maryland, IIVRS.

Jordan, Department of Statistics. 1983. Jordan Demographic Survey 1981. Principal report, prepared by A.A. Aziz, A. Adlakha and M. Nizamuddin. Amman.

_____. 1984. Jordan Fertility and Family Health Survey 1983. Report of principal findings, prepared by the Department of Statistics, Amman, in collaboration with the Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia. Amman, Department of Statistics.

Khaleei Times. 1989. "UAE treats infants well". 19 July 1989.

Kitagawa, E.M. 1977. "On mortality". Demography, vol. 14. No. 4. pp. 381-389.

Kohli, K.L. and M. Al-Omaim. 1982. "Levels and trends of foetal, infant and childhood mortality and their determinants: a case study of Kuwait". Population Bulletin of ESCWA, No. 22/23 (no symbol). pp. 93-118.

_____. 1983. "Infant and child mortality in Kuwait". Jornal of Biosocial Science. vol. 15, No. 3. pp. 339-348.

_____. 1986. "Mortality levels, trends and differentials in Kuwait, 1957-1983". Population Bulletin of ESCWA, No. 28. June 1986 (no symbol). pp. 91-123.

Kraly, E.P. and D.A. Norris. 1978. "An evaluation of Brass mortality estimates under conditions of declining mortality". Demography, vol. 15, No. 4. pp. 549-557.

Kuwait, Central Statistics Office. 1980 through 1988. Annual Statistical Abstract. Kuwait, Government Press.

Makinson, C. 1986. "Sex differentials in infant and child mortality in Egypt". Unpublished doctoral dissertation, Princeton University, New Jersey.

National Research Council, Panel on Egypt. 1982. The Estimation of Recent Trends in Fertility and Mortality in Egypt. Committee on Population and Demography, Report No. 9. Washington, D.C., National Academy Press.

Newell, C. 1985. AFEMO: a Programme for Estimating Fertility and Child Mortality from Information on Children Ever Born and Children Surviving. London, Centre for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Palloni, A. 1979. "A new technique to estimate infant mortality with an application for El-Salvador and Colombia". Demography, vol. 16, No. 3. pp. 455-473.

_____. 1989. "Estimating infant and childhood mortality under conditions of changing mortality". Population Studies, vol. 34, No. 1. pp. 129-142.

Preston, S.H. 1985. "Mortality in childhood: Lessons from WFS". In: J. Cleland, and J. Hobcraft (eds), Reproductive Change in Developing Countries: Insights from the World Fertility Survey. New York, Oxford University Press.

Rashad, H. 1981. Evaluation of the Completeness of Mortality Registration in Egypt. Regional Papers. Cairo, the Population Council.

Ross, J.A., M. Rich, J.P. Molzan and M. Pensak. 1988. Family Planning and Child Survival: 100 Developing Countries. New York, Center for Population and Family Health, Columbia University.

Rutstein, S.O. 1983. Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials. WFS Comparative Studies, No. 24. Voorburg, the Netherlands, International Statistical Institute.

Al-Sabah, A.Y.A. and M.H. El-Shalakani. 1986. The Population of Kuwait: Past-Present-Future, a Comparative Analytical Demographic Study. University of Kuwait Deartment of Geography, and the Kuwaiti Geographic Society (in Arabic).

El-Shalakani, M.H. 1984a. "Levels and patterns of mortality in the Kuwaiti population 1980". Population Bulletin of ECWA, No. 25. pp. 89-106.

El-Shalakani, M.H. 1984b. "Levels of mortality and the relative contribution by socio-economic and health-related factors in Arab countries". Egyptian Population and Family Planning Review, vol. 18, No. 1. pp. 119-150.

Sivamurthy, M. 1982. "components analysis of mortality in some Arab countries". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 425-453.

Sivamurthy, M. and A.A. Ma'ayta. 1982. "A study of mortality in Jordan, with special reference to infant mortality". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 267-315.

Sivamurthy, M. and F.G. Torki. 1982. "Trends and differentials in mortality in Kuwait: 1965-70". United Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 353-401.

Sullivan, J. 1972. "Model for the estimation of the probability of dying between birth and exact ages of early childhood". Population Studies. vol. 26, No. 1. pp. 79-97.

Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics. 1981. Follow-up Demographic Survey: Final Report 1976-1979. Damascus, Central Bureau of Statistics.

_____. 1984. Statistical Abstract 1984. Damascus, Central Bureau of Statistics.

Trussell, T.J. 1975. "A re-estimation of multiplying factors for the Brass technique for determining childhood survivorship rates: Population Studies, vol. 29, No. 1. pp. 97-107.

United Arab Emirates, Abu Dhabi, Department of Planning. (Various years). Statistical Yearbook (several issues), Abu Dhabi, Department of Planning.

Ministry of Planning. 1979 and 1984. Annual Statistical Abstract. United Arab Emirates, Central Statistical Department.

United Nations. 1982. Levels and Trends of Mortality Since 1950. New York, United Nations Publications.

_____. 1983a. Infant Mortality: World Estimates and Projections, 1950-2025. New York, United Nations Publications.

_____. 1983b. Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation. Prepared by K. Hill, H. Zlotnik, and J. Trussell. New York, United Nations Publications.

_____. 1986. Selected Demographic and Social Characteristics of the World's Children and Youth. New York, United Nations Publications.

_____. 1988a. Mortality of Children Under Age 5: World Estimates and Projections, 1950-2025. New York, United Nations Publications.

_____. 1988b. Mortpak-Lite: The United Nations Software Package for Mortality Measurement. New York, United Nations Publications.

_____. 1988c. Statistical Yearbook 1985/1986. New York, United Nations Publications.

_____. 1989. World Population Prospects 1988. New York, United Nations Publications.

_____. (Various years). Demographic Yearbook. New York, United Nations Publications.

_____. Economic Commission for Western Asia (ECWA). 1980a. "The Population Situation in the ECWA Region: The Syrian Arab Republic" Beirut (no symbol).

_____. 1980b. "The population situationin the ECWA region: the United Arab Emirates" Beirut (no symbol).

_____. 1980c. Statistical Indicators of the Arab World for the Period 1970-1978m Beirut (E/ESCWA/LAS/STAT/ser.G).

_____. United Nations Chidren's Fund (UNICEF). (Various years). The State of the World's Children. New York, United Nations Children's Fund.

Vaidyanathan, K.E. 1976. Estimation of Infant and Child Mortality in Syria from the 1970 Census Data. Population Studies Series, No. 2. Damascus, Central Bureau of Statistics.

Vaidyanathan, K.E. and S. Fouda. 1982. "A study on infant and child mortality in Arab countries". United-Nations-Arab Republic of Egypt, Cairo Demographic Centre Research Monograph Series, No. 8. pp. 511-557.

Valaoras, V.G. 1972. population Analysis of Egypt, 1935-1970 (with Special Reference to Mortality). CDC occasional paper, No. 1. Cairo, Cairo Demographic Centre.

World Bank. (Various years). World Development Report. New York, Oxford University Press.

World Health Organization (WHO). 1986. World Health Statistics Annual, 1986. Geneva, World Health Organization.

Zlotnik, H. 1981. Computer Programs for Demographic Estimation: a User's Guide. Washington, D.C., National Academy Press.

الهجرة العائدة: تجربة جمهورية اليمن

سكرتارية الإسكوا

مقدمـــــة

خلال الفترة ١٩٩٠ -١٩٩٢، شهد اليمن تغيرين أساسيين، ألقيا عبئاً كبيراً على اقتصاده وعلى تنميته: عملية التوحيد الجارية، وعودة حوالي مليون يمني من المهاجرين نتيجة لحرب الخليج. وهذه الضغوط زاد من حدتها الضعف الموروث من الأوضاع الإقتصادية لدولتي اليمن السابقتين. واليمن - ببنيته الأساسيـــة الفقيرة والارتفاع الشديد لمعدلات الأمية والفقر فيه - واجه خلال تلك الفترة المشكلات الرئيسية التالية:

(أ) أن التوحيد كان يعني أساساً بناء مؤسسات جديدة للتوفيق بين نظامين اقتصاديين مختلفين اختلافاً جذرياً: وهذه العملية لا يمكن تحقيقها إلا بتكلفة باهظة إذ انه كان يتعين اجراء تغييرات دستورية وسياسية واقتصادية عديدة من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستديمة في الجمهورية الجديدة. ومع تدفق العائدين فجأة وجدت الحكومة نفسها في مواجهة موقفين هما بناء قدراتها الادارية وتوحيد الحكومتين السابقتين، من ناحية، وتلبية الحاجات الملحّة والعاجلة للعائدين من ناحية أخرى؛

(ب) أن العائدين ألقوا عبئاً ثقيلاً على البنية التحتية اليمنية غير الكافية وعلى الخدمات العامة الحكومية المستغلة أصلاً فوق طاقتها (الصحة والتعليم والاسكان)؛

(ج) أن العودة القسرية للمهاجرين قطعت فجأة مصدراً رئيسياً للتنمية الاقتصادية لليمن، وهو التحويلات الآتية من المملكة العربية السعودية. وبالاضافة الى هذا فإن قيمة المنح والقروض التساهلية التي تقدمها بلدان مجلس التعاون لدول الخليج العربية قد انخفضت انخفاضاً حاداً.

وهذه العوامل أدّت الى حدوث أزمة اقتصادية يتجاوز مداها قدرة الدولة على التحمل، وخاصة في الأجل القصير. غير أنه على مدى فترة زمنية أطول، بعد دمج العائدين في النسيج الاجتماعي الاقتصادي للجمهورية الجديدة، ستصبح احتمالات ظهور أثر ايجابي لتلك العوامل على عملية التنمية كبيرة.

وتتناول هذا الدراسة أثر المهاجرين العائدين (أو العائدين) على التنمية الاجتماعية والاقتصادية في جمهورية اليمن في الأجلين القصير والطويل، كما انه يقيِّم امكانية دمج أولئك العائدين في المجتمع والاقتصاد في الجمهورية الجديدة.

ويقدم الجزء الأول موجزاً تاريخياً للمهاجرين اليمنيين وللخصائص الديمغرافية والاقتصادية للعائدين مقارنة بخصائص السكان غير المهاجرين؛ كما يناقش ايضاً حجم التحويلات التي أرسلت خلال العقدين الماضيين وأثر تلك التحويلات على مختلف القطاعات الاجتماعية الاقتصادية قبل أزمة الخليج.

ويركّز الجزء الثاني على بحث أثر العائدين على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لليمن خلال السنتين الأخيرتين. كما يناقش المشكلات التي صودفت في دمج العائدين في النسيج الاجتماعي الاقتصادي للدولة الجديدة، والقدرة الاستيعابية للقطاعات الاقتصادية المختلفة، واحتمالات توظيف العائدين في الأجلين القصير والمتوسط. ويهدف هذا الجزء فيما بعد الى عرض تقييم أوسع نطاقاً لاحتمالات دمج العائدين (بعد فترة التكيف الراهنة) في دورة التنمية للدولة الجديدة، كما يورد أيضاً توصية تهدف الى الوصول بمساهمة العائدين في تنمية جمهورية اليمن الى الحد الاقصى.

معلومات أساسية عن الهجرة

١ - تاريخ الهجرة

كدراسة حالة، أتاحت التجربة اليمنية فرصة لدراسة الهجرة الدولية باعتبارها آلية اساسية للتغير الاجتماعي الاقتصادي. وهذه العملية لم تكن فحسب حافزاً أساسياً للتغيير بل انها قد تعتبر، في غيبة قوى انمائية أخرى، العنصر المؤثر الغالب. وهذه الحالة غير العادية بدأت في السبعينيات وخاصة في الجمهورية العربية اليمنية التي اصبحت واحدة من أكثر دول العالم اعتماداً على الهجرة حتى عام ١٩٨٦ عندما بدأ المهاجرون اليمنيون في العودة بأعداد كبيرة. والمهاجرون الذين عادوا بعد عام ١٩٩٠ تسببوا في تفاقم الأزمة الاجتماعية الاقتصادية.

والهجرة من الجمهورية اليمنية الى المملكة العربية السعودية زادت زيادة سريعة بعد انتهاء الحرب الاهلية السابقة في عام ١٩٧٠؛ كما أن الهجرة قد أتاحت فرصة الهروب من زراعة الكفاف (مع ضعف المؤسسات الوطنية التي تراقب الهجرة وتنظمها). وقد زادت الهجرة بعد ارتفاع اسعار النفط في عام ١٩٧٣ إذ ان اليمن قد وفر لمشاريع التنمية الطموحة في منطقة الخليج، وخاصة في المملكة العربية السعودية، أسهل وأرخص وأقرب مصدر لليد العاملة غير الماهرة.

وبحلول عام ١٩٧٥ كانت نسبة ٣٦ في المائة من جميع العمال المهاجرين في المملكة العربية السعودية من الجمهورية العربية اليمنية. والأرقام التي نشرها مكتب العمل في المملكة العربية السعودية عن عام ١٩٨٠ أكّدت أن اليمنيين كانوا لا يزالون يمثلون أكبر عدد، من حيث الجنسية، في اليد العاملة الأجنبية في المملكة العربية السعودية (Intelligence Economist Unit, 1986). وطبقاً لما ورد في نشرة صدرت في المملكة العربية السعودية[١] فإن العدد الاجمالي للعمال اليمنيين في ذلك البلد قد بلغ ٥ر١ مليون شخص بحلول عام ١٩٨٨ وهو عدد يزيد كثيراً عن عدد العمال من جنسيات أخرى (احتل المصريون المركز الثاني وبلغ عددهم ٥٠٠ ألف شخص).

---

١ الجريدة الرسمية للمملكة العربية السعودية، آب/أغسطس ١٩٨٨.

وقبل توحيد الجمهورية العربية اليمنية وجمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية في عام ١٩٩٠ كان من الممكن أن يدخل غالبية مواطني الجمهوريتين بسهولة المملكة العربية السعودية دون الحاجة الى تصريح رسمي، ولذلك فإن الهجرة كانت مكثفة وعشوائية وكانت تنطوي على جميع فئات المهاجرين من المناطق الريفية ومن المناطق الحضرية على حد سواء. وأولئك المهاجرون كانت لديهم بعض المهارات المختلفة ولو أن اغلبهم كانوا أميين. وكان من الصعب للغاية على مواطني جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية أن يغادروا بلدهم إذ أنه كان يتعيَّن عليهم أن يحصلوا على تأشيرة خروج مكلِّفة، ولذلك فإنهم إما كانوا يتسللون الى الجمهورية العربية اليمنية للحصول على جوازات سفر من هناك ثم يهاجرون كمواطنين لذلك البلد، أو أنهم كانوا يهربون مباشرة الى المملكة العربية السعودية فيعملون هناك على نحو غير قانوني دون أن تكون لديهم جوازات سفر (القفعي، أعمال، ١٩٨٩، ص. ٣٩٢).

وأكبر أثر مباشر لتدفق اليد العاملة الى الخارج على هذا النحو تمثَّل في حدوث زيادة سريعة في معدلات الأجور الأساسية وإحلال اليد العاملة من النساء والأطفال محل الرجال في المناطق الريفية ومناطق الفلاحين. والأثر المزدوج لانخفاض المعروض من اليد العاملة (بسبب الهجرة) وحدوث زيادة حادة في الطلب المحلي على اليد العاملة غير الماهرة (أساساً لعمليات التشييد التي كانت تمولها تحويلات المهاجرين) رفعت معدل الاجور وقللت الى حد كبير الفرق بين ما يكسبه العامل اليمني في المملكة العربية السعودية وما يكسبه في اليمن. وتقلص الفرق في الأجر، وخاصة بعد انخفاض معدلات الأجور في المملكة العربية السعودية في عام ١٩٨٦ واستكمال المشاريع الرئيسية للبنى الأساسية في منطقة الخليج، أدى الى حدوث مزيد من التباطؤ في معدل الهجرة من اليمن.

وبحلول أوائل التسعينات قدِّر ان مجموع المهاجرين لأجل قصير من جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية الى المملكة العربية السعودية قد تراوح بين ٦٥ ٠٠٠ شخصاً و ٧٥ ٠٠٠ شخصاً (المرجع نفسه). وهناك تباين واسع في تقديرات أعداد المهاجرين من الجمهورية العربية اليمنية وذلك على حسب المصدر. والسلطات اليمنية قدَّرت أن عدد من هاجروا منها لأجل قصير الى المملكة العربية السعودية كان حوالي ٤٠٠ ٠٠٠ شخصاً، وأن إجمالي عدد المهاجرين، لأجل قصير ولأجل طويل، كان حوالي ١ر٧ مليون شخصاً وذلك في أوائل عام ١٩٩٠ (البنك الدولي، ١٩٩٢، ص. ٤١)، في حين أن السلطات السعودية قدرت أن اجمالي عدد اليمنيين قد تراوح بين ٨٥٠ ٠٠٠ شخصاً و ٩٠٠ ٠٠٠ شخصاً.

ومن المهم، عند تحليل الهجرة من اليمن، التمييز بين المهاجرين لأجل قصير والمهاجرين لأجل طويل، إذ ان المهاجرين من كل فئة من الفئتين لهم مجموعة مختلفة من الخصائص. فالمهاجرون لأجل طويل هاجروا قبل الازدهار النفطي وأسَّسوا مشاريع تجارية واستقروا مع أسرهم في منطقة الخليج. وبعض أولئك المهاجرين كانوا يتجهون نحو المشاريع التجارية وأصبحوا أثرياء، وخاصة من عمل منهم في قطاعي التجارة والخدمات وهما قطاعان لا يحتاجان الى مستوى عالٍ من التعليم. وبقية المهاجرين ظلوا عمالاً يدويين غير مهرة، وخاصة في قطاع الخدمات، دون حدوث تغير يُذكر في ثروتهم. والفرق الأساسي بين الفئتين هو أن المهاجرين لأجل طويل كانوا يميلون الى الاستقرار في منطقة الخليج مع أسرهم، وهو

ما أدى في نهاية الأمر الى إضعاف صلاتهم بقبائلهم الأصلية في اليمن. وأولئك المهاجرون اندمجوا في نهاية المطاف في الاقتصاد السعودي واستفادت أسرهم مما كان متاحاً هناك من نُظم وخدمات صحية وتعليمية وغيرها. والجدول ١ يعطي فكرة عن الفترة التي قضاها في الخارج المهاجرون النشطون اقتصادياً (الموظفون أو الذين يمكن توظيفهم).

الجدول ١- توزيع العائدين اليمنيين النشطين اقتصادياً حسب السنوات التي قضيت في الخارج

السنوات التي قضيت في الخارج	عدد العائدين	النسبة المئوية من المجموع
أقل من ٥ سنوات	٥٦ ٢٧٣	١٧ر٧
٥ سنوات الى ٩ سنوات	٦٧ ٤٨٦	٢١ر٢
أكثر من ١٠ سنوات	١٩٤ ٨٠٧	٦١ر١
المجموع	٣١٨ ٥٦٦	١٠٠ر٠

المصدر: اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء، "النتائج النهائية لحصر المغتربين العائدين بعد ٢ آب/أغسطس ١٩٩٠" (صنعاء، ١٩٩١).

وبالنسبة للمهاجرين لأجل قصير فإنهم رحلوا في السبعينيات والثمانينيات بهدف كسب رأسمال يكفي لأن يحققوا عند عودتهم أهدافاً شخصية، مثل بناء منزل او إقامة مشروع تجاري صغير. وغالبية الذكور المقيمين بمفردهم هم الذين أبقوا على اتصالاتهم مع أسرهم وكانوا يشكلون المصدر الرئيسي للتحويلات. وعدد أفراد هذه المجموعة زاد زيادة كبيرة بين عامي ١٩٧٣ و١٩٨٣ وبلغ في النهاية حوالي ٤٧٠ ٠٠٠ شخصاً من العمال غير المهرة الذين يعملون أساساً في نشاط التشييد. وبحلول عام ١٩٨٣، ومع استكمال البنى التحتية الاولية وبدء مشاريع على أساس "تسليم المفتاح"، وهي مشاريع تقوم فيها الشركة المتعاقد معها بتوفير عمالها، انخفض الطلب على الخدمات اليمنية انخفاضاً كبيراً (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ١٩٨٦ ، الصفحة ٦٧) وحل تدريجيا محل اولئك العمال عمال من جنوب شرقي آسيا، وهم عمال أكثر تنظيماً وأفضل تدريباً وأكثر استعداداً لقبول أجور أقل. وعلاوة على هذا فإن انخفاض اسعار النفط انخفاضاً حاداً في عام ١٩٨٦ أنهى مرحلة التشييد في عملية التنمية، كما أدى الى الغاء مشاريع عديدة، مما تسبب في حدوث انخفاض سريع في الطلب على عمال التشييد. وبعد ذلك تحول عمال يمنيون كثيرون الى مجالات أخرى، مع التركز في قطاع الخدمات، وأصبحوا سائقين وحراس منازل وبستانيين وبائعين في المحلات وباعة فواكه. وهذه الأعمال حققت عائدات أفضل مما كان يحققه قطاع التشييد وتطلبت جهداً أقل.

وجدير بالذكر هنا أن اليمنيين كانوا يتمتعون دائماً بميزة، مقارنة بالعمال العرب غير المهرة الآخرين في قطاع الخدمات، إذ أن قربهم من مواطني المملكة العربية السعودية وعلاقاتهم الاجتماعية والثقافية الوثيقة معهم كانت تعني تفضيل اليمنيين على العمال العرب الآخرين.

واتساع نشاطات اليمنيين في قطاعي الخدمات والتجارة استمر طوال الثمانينيات ولفت انتباه سلطات المملكة العربية السعودية. وكان يُنظر الى اليمنيين بشكل متزايد على انهم منافسون محتملون لبدو المملكة العربية السعودية الذين بدأت سلطات المملكة العربية السعودية في توطينهم ودمجهم في الاقتصاد. ونتيجة لهذا فإن الكثير من البدو (وغالبيتهم من غير المهرة ولهم الكثير من نفس خصائص اليمنيين) حاولوا الدخول في سوق اليد العاملة وحصلوا على وظائف كعمال يدويين، ولكن اليمنيين - وهم منافسون في سوق اليد العاملة غير الماهرة في قطاعي الخدمات والتجارة، كانوا يقفون أمامهم. وفي الوقت نفسه فإن اليمنيين التقليديين قد بدأوا في مواجهة سوق حديثة سريعة التغير يتعاون فيها مواطنو المملكة العربية السعودية مع العمال القادمين من جنوب شرقي آسيا، الأمر الذي وضع اليمنيين في موقف ضعيف. وبحلول عام ١٩٨٩ بدأ عدد كبير من اليمنيين المهاجرين لأجل قصير في إغلاق محالهم والعودة الى الوطن. وبحلول أوائل عام ١٩٩٠ واجهت ايضاً الكثير ممن استوطنوا لفترات طويلة ظروف اقتصادية متدهورة في المملكة العربية السعودية بسبب قيام الحكومة السعودية بتنفيذ قواعد المشاركة الوطنية المتساوية التي طُبقت على المشاريع التجارية التي يمتلكها اليمنيون. وأملاً في تحسن الظروف الاقتصادية بعد التوحيد قام بعض من أولئك المهاجرين بتصفية ممتلكاتهم والعودة الى الوطن (البنك الدولي، ١٩٩٢، ص. ٤٤). وهذه الهجرة العكسية زادت كثافة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٠ عندما بدأت السلطات السعودية في طلب تصاريح إقامة قانونية وتصاريح عمل لجميع العمال اليمنيين. وطبقاً لما ذكره البنك الدولي فإنه بحلول نهاية عام ١٩٩١ كان جميع المهاجرين لأجل قصير، تقريبا، وغالبية المقيمين لأجل طويل في منطقة الخليج قد عادوا الى اليمن (المرجع نفسه).

٢ - خصائص العائدين

إن الاحصاءات المتاحة عن العائدين محدودة. فالتقديرات الأولية المتعلقة بأعداد، وخصائص، العائدين تم الحصول عليها من إحصاءات عبور الحدود ومن مسوح أولية أجرتها وزارة شؤون المهاجرين. وخلال أواخر عام ١٩٩٠ كان التدفق كثيفاً بدرجة لم تسمح لإجراءات التسجيل العادية بتوفير الكثير من التفاصيل عن العائدين؛ واستخدمت استبيانات مختلفة في أوقات مختلفة، الأمر الذي جعل من الصعب على وزارة شؤون المهاجرين تكوين صورة نهائية للعائدين. وفي عام ١٩٩١ أجرى الجهاز المركزي للاحصاء في اليمن مسحا شاملا، برعاية البنك الدولي كجزء من مشروع الانعاش الطارىء، ونشرت النتائج النهائية لذلك البحث في تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩١. وبيانات ذلك المسح جرى جمعها من خلال مقابلات شخصية مع حوالي ثلاثة أرباع العدد الاجمالي للعمال العائدين وأسرهم في مناطق سكناهم (المرجع نفسه، ص. ٤٥). وعلى الرغم من أن المسح قد شمل ما مجموعه ٨٠٠ ٧٣١ شخص من العائدين فإنه لم يحلل سوى الخصائص والعوامل الاجتماعية الاقتصادية

والديمغرافية المتعلقة بأرباب الأسر العائدة (أي أن المعالين قد استبعدوا). وهذا يحد من مجال التحليل إذ انه من المتعذر بحث خصائص جميع العائدين لأن النشطين اقتصادياً (٥٦٩ ٣١٨ شخصاً) هم وحدهم الذين شملتهم الدراسة. ويعتقد أن العدد الفعلي للعائدين من منطقة الخليج هو أكبر من ذلك كثيراً - يتراوح بين ٢ر١ مليون شخصاً و ٤ر١ مليون شخصاً طبقاً لما أعلنه موظفون حكوميون (سيف، ١٩٩٣، ص. ٣). وبالإضافة الى هذا فإن الكثيرين من العائدين قرروا أن يستقروا في مناطق نائية ومناطق ريفية، وكان إدراجهم في أي مسح أمراً بالغ الصعوبة. وعلى الرغم من هذه القيود فإنه يمكن افتراض أن خصائص أرباب الأسر التي شملها المسح تمثل خصائص العائدين ككل لأن غالبيتهم (وخاصة المهاجرين لأجل قصير) لهم خصائص مماثلة.

(أ) التوزيع حسب العمر/الجنس

إن تحديد توزيع المهاجرين على حسب العمر والجنس يتطلب أولاً النظر الى الخصائص الديمغرافية للسكان اليمنيين ككل. ومعدل الخصوبة لدى اليمنيين هو معدل عال، وقُدِّر في تعداد الجمهورية العربية اليمنية لعام ١٩٨٦ وتعداد جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية لعام ١٩٨٨ بأنه ١ر٨ مقارنة بالمعدل العالمي وهو ٤ر٣ (برنامج الامم المتحدة الانمائي، ١٩٩٣). ولعل هذا المعدل المرتفع للخصوبة يرجع الى عدد من الممارسات التقليدية: جميع الاناث، تقريباً، متزوجات (٩٨ في المائة من الاناث اللواتي عمرهن ٥٠ سنة متزوجات)؛ وزواج الاناث في سن مبكرة (١٨ سنة بالنسبة للزواج الأول)؛ وقصر فترة التباعد بين الولادات؛ واستمرار الإناث في إنجاب الاطفال حتى انتهاء مرحلة الانجاب في حياتهم؛ وعدم توفر وسائل منع الحمل على نطاق واسع؛ وأخيراً، الأهمية الاجتماعية والاقتصادية للأطفال في اليمن (اليمن، وزارة التخطيط والتنمية، الاستراتيجية السكانية الوطنية للفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠، ١٩٩٢).

وكما يتبين من الجدول ٢ فإن التركيب العمري للسكان اليمنيين يتصف بصغر السن؛ فعمر ٥٣ في المائة من السكان يقل عن ١٤ سنة، ونسبة الإعالة هي ١٣٠ في المائة. وعلاوة على هذا، فإن عدداً كبيراً من الذكور الذين هم في سن العمل يهاجرون للعمل في الخارج، الأمر الذي يؤدي الى حدوث تباينات كبيرة في التوزيع العمري. وتشير البيانات الى أن أكثر من ٦٠ في المائة من المهاجرين يدخلون في الفئة العمرية "١٥-٣٩ " (سيف، ١٩٩٣، ص. ٤)، في حين أن العدد المناظر لعامة السكان يقل عن ٤٠ في المائة، بما يشير الى انتقائية العمر بالنسبة للمهاجرين. وهناك مسألة أخرى وهي مسألة تتعلق بانتقائية الجنس.

والنساء يمثلن حوالي ٢٧ في المائة من اجمالي القوة العاملة المحلية (طبقا لتعداد عام ١٩٨٦ وتعداد عام ١٩٨٨) ولكنهن كن يمثلن أقل من ٥ر١ في المائة من العائدين النشطين اقتصادياً. والنساء العاملات كن يتركزن، عادة، في المناطق الريفية ولكن الاستفادة منهن كانت أقل مما ينبغي؛ كما أن العاملات منهن يعملن في ظل ظروف صعبة ودون أجر أو بأجر قليل، أو انهن يعملن في مهن هامشية. ولم يصبح عمل النساء في المدن ملحوظاً إلا مؤخراً.

الجدول ٢ - التوزيع العمري للسكان اليمنيين والعائدين النشطين اقتصاديا، ١٩٩١

الفئة العمرية	السكان اليمنيون	النسبة المئوية من مجموع السكان	العائدون النشطون	النسبة المئوية لاجمالي عدد العائدين النشطين
صفر-١٤	٦ ٠٩٠ ٨٠٠	٥ر٥٢	٥ ٩٠٠	١ر٩
١٥-٤٤	٤ ٢٨٢ ٠٠٠	٩ر٣٦	٣٧٢ ٦٠٠	٥ر٧٤
٤٥ فأكثر	١ ٢٣٩ ٨٠٠	٦ر١٠	٧٥ ٢٠٠	٦ر٢٣
المجموع	١١ ٦١٢ ٥٠٠	١٠٠	٣١٨ ٧٠٠	١٠٠

المصدر: اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء، "كتاب الاحصاء السنوي لعام ١٩٩١"؛ و "النتائج النهائية لحصر المغتربين العائدين بعد ٢ آب/أغسطس ١٩٩٠" (صنعاء، ١٩٩١).

وبالنظر الى أن المسح لم يقدم تفاصيل إلا عن العائدين النشطين اقتصادياً فإن إجراء مقارنة بين نتائج المسح والبيانات المتعلقة بالمقيمين اليمنيين لن يكون له معنى. وطبقاً لما أظهره المسح فإن ثلاثة ارباع العائدين النشطين هم ذكور في أوج سن العمل (١٥ سنة الى ٤٤ سنة) في حين أن البقية يزيد سنهم عن ٤٥ سنة، ونسبة ٩ر١ في المائة فقط منهم يقل سنهم عن ١٤ سنة. والبيانات المتعلقة بالديمغرافيا وبالتركيب الأسري للمهاجرين لأجل طويل ولأجل قصير تبيِّن أن عدد مجموعات الأسر التي عادت يتراوح بين ٠٠٠ ٨٠ أسرة و ٠٠٠ ٩٠ أسرة (البنك الدولي، ١٩٩٢، ص. ٤٦) وأن غالبية هذه الأسر (بنسبة تتراوح بين ٥٠ في المائة و ٦٠ في المائة) كانت تقيم لفترة طويلة في المملكة العربية السعودية. ويبلغ عدد أفراد هذه الاسر حوالي ٥٠٠ ألف فرداً، من بينهم مهاجرون شبان ومهاجرون من كبار السن وزوجات غير عاملات (بلغ العدد الاجمالي للزوجات غير العاملات حوالي ١٠٠ ألف زوجة) (المرجع نفسه). وفيما يتعلق بالأطفال فإن تقديرات البنك الدولي تبين أن معدلات الخصوبة للمهاجرين لأجل طويل كانت معدلاتها مرتفعة وان التركيب العمري لأولئك المهاجرين مماثل بدرجة كبيرة للتركيب العمري للسكان اليمنيين عامة وذلك بنسبة ٥٠ في المائة لمن يقل عمرهم عن ١٥ سنة. وطبقاً لما ذكره البنك الدولي فإن العائدين قد أعادوا معهم حوالي ٠٠٠ ٤٠٠ طفلاً منهم ٢٥ ٢٠٠٠ طفلاً في سن المدارس.

(ب) معدل الإلمام بالقراءة والكتابة

إن معدلات أميَّة الكبار في اليمن، وخاصة بين النساء، هي من أعلى المعدلات في العالم. فنسبة السكان الذين هم في سن المدارس ومقيدون في المدارس الابتدائية تقل عن ٦٠

في المائة. ويبيِّن الجدول ٣ توزيع عينة العائدين النشطين اقتصادياً حسب المستوى التعليمي والفئة العمرية، والحالة التعليمية للسكان اليمنيين بصفة عامة مدرجة ايضاً (الارقام مستمدة من تعداد عام ١٩٨٦ وتعداد عام ١٩٨٨). ومقارنة مجموع الاعداد تبيِّن أن معدل الالمام بالقراءة والكتابة للعائدين يناظر المستوى التعليمي لعامة سكان اليمن الذكور (المقيمين) في الفترة ١٩٨٦-١٩٨٨ أكثر مما يناظر المستوى التعليمي لمجموع السكان. ويمكن بسهولة أن يعزى ذلك إلى أن ٥ر١ في المائة فقط ممن شملهم المسح هم من الإناث.

ومن بين خصائص العائدين اليمنيين المثيرة للانتباه أن مستواهم التعليمي منخفض. ويبيِّن الجدول ٣ أن نسبة العائدين الذين حصلوا على التعليم الابتدائي، أو وصلوا الى مستوى تعليمي أعلى منه، لا تزيد عن ٥ر١٧ في المائة. ومن هذه المجموعة، نسبة ٤٦ في المائة أميون وظيفياً (أي انهم حصلوا على التعليم الابتدائي)، و ٨ر٤٨ في المائة استكملوا دراستهم الثانوية، و ٨ر١ في المائة فقط (١٢ ١٠ عائداً) حصلوا على درجة جامعية أو على مؤهل أعلى.

ويبيِّن الجدول ٣ أن ما يزيد عن ٣٨ في المائة من العائدين يقعون في الفئة العمرية "١٥-٤٤" وأن ٦٣ في المائة ممن يزيد عمرهم عن ٤٥ عاماً أميون. وإذا قسِّم العائدون الى فئات عمرية أصغر فإن معدل الأمية يزيد تدريجياً من ٢٦ في المائة للشباب الى ٣٤ في المائة للفئة العمرية ٢٥-٢٩ والى ٤٠ في المائة لمن يتراوح عمرهم بين ٣٠ عاماً و ٤٠ عاماً، والى ٤٣ في المائة للفئة العمرية ٣٥-٣٩، ويصل أخيراً الى ٦٠ في المائة للعائدين الذين يزيد عمرهم عن ٤٠ عاماً (سيف، ١٩٩٣). والمستوى التعليمي العام للعائدين أكثر انخفاضاً مما هو لليمنيين الذين لم يهاجروا إذ أن غالبية المهاجرين كانوا من المناطق الريفية وقرروا العمل في أعمال دورية - أي في قطاعي التشييد والخدمات اللذين لا يتطلبان تعليماً. والجدول ٤ يورد معلومات عن العائدين الأكثر تعليماً ويبيِّن توزيعهم على حسب مستوى التعليم وبلد الدراسة.

ويمكن أن يعزى ارتفاع معدل التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي لليمنيين في البلدان العربية الى توفر التعليم للمهاجرين من الجيل الثاني الذين استقروا مع أسرهم في أوطانهم الجديدة. غير أن من حصلوا على تعليم جامعي أو تعليم مهني يشكلون نسبة مئوية صغيرة من اجمالي عدد العائدين (٣ر٣ في المائة فقط).

(ج) المهن التي مورست في الخارج

إن أبرز نتائج هجرة السبعينيات كانت تتمثل في نضوب قاعدة الموارد البشرية في القطاع الزراعي. وقد أدى هذا في نهاية الأمر الى ارتفاع الأجور وإحلال اليد العاملة من النساء والاطفال محل عمال المزارع. وقد أثرت الهجرة على الانتاج الزراعي كما أنها فرضت في نهاية الأمر تحولاً من المحاصيل المنخفضة القيمة (وهي أساساً الحبوب والبن) الى المحاصيل النقدية (القات والخضروات والفاكهة) وكان من الصعب عكس هذا الاتجاه حتى بعد عودة عدد كبير من المهاجرين لأن الكثيرين منهم لم يعودوا راغبين في أداء العمل الزراعي ولأن

الجدول ٣ - التوزيع التعليمي للعائدين اليمنيين حسب الفئة العمرية وفئة السكان

	أميون	ملمون بالقراءة والكتابة	تعليم ابتدائي وما بعده	غير محدد	المجموع	النسبة المئوية
أولا- الفئة العمرية						
١٤-١	٢ ٧٨٨	٢ ٣١٥	٧٥٤	٦٢	٥ ٩١٩	١ر٩
٤٤-١٥	٩٠ ٤٨٤	٩٣ ٢٠٧	٥١ ٧٦٧	١٩٥٨	٢٣٧ ٤١٦	٤٧ر٥
٤٥ فأكثر	٤٧ ٣٩٥	٢٣ ٣٥٦	٣ ٤١٥	١ ٠٦٣	٧٥ ٢٢٩	٣٢ر٦
المجموع	١٤٠ ٦٦٧	١١٨ ٨٧٨	٥٥ ٩٣٦	٣ ٠٨٣	٣١٨ ٥٦٤	١٠٠
النسبة المئوية	٤٤ر٢	٣٧ر٣	١٧ر٥	١ر٠	١٠٠	
ثانيا- فئة السكان						
النسبة المئوية لليمنيين الذكور	٤٦ر٠	٣٩ر٠	١٤ر١	٩ر٠	١٠٠	
النسبة المئوية لمجموع السكان اليمنيين	٦٦ر٤	٢٣ر٩	٨ر٩	٨ر٠	١٠٠	

المصدر: اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء، "كتاب الاحصاء السنوي لعام ١٩٩١"؛ و "النتائج النهائية لحصر المغتربين العائدين بعد ٢ آب/أغسطس ١٩٩٠" (صنعاء، ١٩٩١).

نسبة كبيرة من الأرض الزراعية قد أصبحت قاحلة لدرجة تتعذر معها زراعتها. وأخيراً، فإن زيادة الطلب على القات المرتفع الثمن (القات هو مخدر شبيه بالأنفيتامين ويستخدم في اليمن على نطاق واسع) كانت تعني أن مزيدا من المزارعين أصبحوا يعملون في زراعته - وهو اتجاه تبين أنه من المتعذر عكسه.

وتبين النتائج النهائية للمسح المتعلق بالعائدين (الجدول ٥) أن ٥ر٦٤ في المائة من العائدين كانت لهم وظائف محددة قبل الهجرة: ١ر٤٠ في المائة كانوا يعملون في الزراعة، و ١ر٤ في المائة في التجارة والخدمات، و ٧ر١٣ في المائة كانوا عمال انتاج (٨ر٢ في المائة منهم في القطاع الصناعي)، ونسبة ٢ في المائة الباقية كانوا يعملون في الجيش، والمهاجرون الآخرون كانوا إما عاطلين (٦ر١٢ في المائة) أو لديهم وظائف غير محددة (٦ر١٢ في المائة) أو ربات بيوت.

وينبغي أن يوضع في الاعتبار أن الأرقام المذكورة أعـــلاه لا تتعلق إلا بالعائدين النشطين اقتصادياً أو أرباب الأسر ولا تشمل أفراد الأسر الذين يصحبونهم. ونتائج التعداد الذي أجري في الجمهورية العربية اليمنية في عام ١٩٧٥ تناظر بدقة أكبر التوزيع المهنـي للعـائدين قبل الهجرة أكثر مما هو الحال بالنسبة لتعداد عام ١٩٨٦ وتعداد عام ١٩٨٨. وقد يكون السبب في ذلك مرتبطاً بتاريخ الهجرة وطبيعة المهاجرين الذين تتألف غالبيتهم من عمال زراعيين غير مهرة وعمال يدويين (في عام ١٩٧٥ كانت نسبة الذين يعملون في القطاع الزراعي ٧٥ في المائة).

الجدول ٤ - توزيع العائدين اليمنيين المتعلمين على حسب مستوى التعليم وبلد الدراسة

مستوى التعليم	اليمن	بلد الدراسة		غير محدد	المجموع
		بلد عربي	بلد أجنبي		
الابتدائي	١٨ ٥٤٧	٥ ٧١٣	١١٠	١ ٦١٠	٢٥ ٩٨٠
الإعدادي	١١ ٦٠٨	٥ ٠٢٨	٧٥	١ ١٦٥	١٧ ٨٧٦
الثانوي	٥ ٥٣٠	٣٥	١٤٧	٤١١	٩ ٤٤٦
دبلـــوم	٣٢٥	٢٣٦	٤١	٥١	٦٥٣
معهد فنـــي	١٢٣	٧٩	١٤	٣	٢١٩
جامعـــة	١٢٧	٤٧٦	١٥١	٤٨	٨٠٢
بعد الجامعة	٦٢	١١٣	٣٥	--	٢١٠
غير محدد	٣٧٠	١٣٠	١٤	٢٣٦	٧٥٠
المجموع	٣٦ ٥١٢	١٥ ٣١٣	٥٨٧	٣ ٥٢٤	٥٥ ٩٣٦

المصدر: اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء، "النتائج النهائية لحصر المغتربين العائديـــن بعد ٢ آب/أغسطس ١٩٩٠" (صنعاء، ١٩٩١).

وقد تغير توزيع العمل حسب القطاع تغيراً كبيراً خلال الهجرة؛ فعدد من كانوا يعملون في الزراعة انخفض بأكثر من ٩٠ في المائة لتصبح نسبته من المجموع ٢ر٣ في المائة، في حين زاد عدد العمال اليدويين بمقدار ثلاثة اضعاف تقريباً، وزاد عدد عمال الانتاج بأكثر من خمسة أضعاف. وبالمثل فإن النسبة المئوية لعمال الخدمات قد زادت بأكثر من خمسة أضعاف، مـــن ١ر٤ في المائة الى ٢ر٢٢ في المائة. والأرقام الجديدة تعكس في الأساس طبيعة الأعمال المتاحة للعمال غير المهرة في البلدان الغنية بالنفط: كانت الغالبية تتركز في قطـاع

الانتاج (٤٢ في المائة) ويليه قطاعا التجارة والخدمات (٤٠ في المائة). والجدول ١ بالمرفق يعطي صورة أكثر تفصيلاً لإجمالي عدد العمال في كل قطاع على حسب نوع العمل. وكما يتبين من الجدول فإن ما مجموعه ١١٠ ٨٢٢ عاملاً زراعياً أو فلاحاً قد غيّروا مهنهم ليصبحوا عمال تشييد أو عمالاً يدويين بعد الهجرة؛ وقد زاد مجموع عدد عمال التشييد والعمال اليدويين بحوالي ٤٩ ألف عاملاً، وتحول عمال زراعيون أو فلاحون آخرون الى قطاع الخدمات الذي زاد عدد عماله بمقدار ٥٧ ٥٠٠ شخصاً، في حين بدأ آخرون في العمل كبائعين مما زاد أعدادهم بمقدار ٤٨ ٦٤٦ شخصاً.

الجدول ٥ - مهن اليمنيين المقيمين والعائدين قبل الهجرة وأثناءها وبعدها (نسبة مئوية)

نوع المهنة أو مجالها	النسبة المئوية قبل الهجرة	النسبة المئوية أثناء الهجرة	النسبة المئوية بعد الهجرة	اليمنيون المقيمون (علم ١٩٨٦ وعلم ١٩٨٨)
مهنية	--	١ر٠	٢ر٠	٣ر٤
فنية	٩ر٠	٣ر١	٩ر١	--
كتابية	٦ر١	٥ر١	٦ر٧	٣ر٥
مبيعات	٣ر٢	٦ر١٧	١ر٤	٦ر٢
خدمات	١ر٤	٢ر٢٢	٣ر٢٣	٨ر٨
زراعة	١ر٤٠	٢ر٣	١ر٨	٥٢ر٢
انتاج	٧ر١٣	٧ر٤١	٨ر٣٥	٢٠ر٨
غير محددة في مواضع أخرى	٦ر١٢	٨ر٤	٤ر١١	١ر٩
الجيش/الشرطة	٩ر١	٤ر٠	٥ر١	--
عاطلون	٦ر١٢	٩ر٠	٥ر٥	--
طلاب/ربات بيوت	٣ر١٠	٦ر٢	٢ر١	--
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨ر٩٦

المصدر: استناداً الى الجدول ١ بالمرفق لهذه الدراسة.

والمهارات التي اكتسبت في منطقة الخليج خلال الهجرة حوّلت تركيبة القوة العاملة اليمنية؛ إذ أن العمال الزراعيين قد أصبحوا عمالاً يدويين غير مهرة أو شبه مهرة في قطاع الخدمات. والمهاجرون لأجل قصير كانوا بصفة عامة عمالاً يدويين غير مهرة، في حين أن المهاجرين شبه المهرة والمهرة كانوا في حالات كثيرة من المقيمين لفترات طويلة في المملكة العربية السعودية (البنك الدولي، ١٩٩٢، ص. ٤٧). والعائدون المؤهلون مهنياً وفنياً، أو من كانت لديهم خبرة ادارية و/أو تنظيمية، كانوا يمثلون أقل من ٣ في المائة من العائدين الذين شملهم المسح.

وعلى الرغم من أن هذا التحول يعني نوعاً من اكتساب المهارات فإن الفروق الكبيرة بين اقتصاد منطقة الخليج واقتصاد اليمن جعلت من الصعب على العائدين أن يستفيدوا من الخبرة الفنية التي اكتسبوها في الخارج - خاصة في الأجل القصير. وقد أوضحت هذا بصفة خاصة مقارنة للبنية التحتية اليمنية بالبنية التحتية المتقدمة التي انشئت في منطقة الخليج لخدمة صناعة النفط مع كل ما يحتاجه القطاعان المالي والتجاري وقطاع الخدمات. وقد شهد قطاع البيع انخفاضاً حاداً بعد عام ١٩٩٠، إذ أن ذلك القطاع لم يعد لديه رأس المال الاستثماري الخاص الكبير الذي كان يوفره مواطنو منطقة الخليج. والعائدون المهرة لم يتمكنوا من العثور على "وسط" يسمح لهم بالاستفادة من الخبرة التي اكتسبوها في الخارج. وبالإضافة الى هذا فإن التقاليد الثقافية القوية منعت الكثير من العمال اليدويين غير المهرة من أداء بعض أعمال الخدمات التي كانوا يؤدونها في الخارج.

وبالاضافة الى ذلك، فإن عودة ٣١٨ ٣٦٦ مهاجراً الى قوة عمل يقدَّر أن قوامها يبلغ ٧٩٤ ٢ ٦٤٨ شخصاً (أنظر الجدول ٥ بالمرفق) ستؤدي، دون شك، في الأجل القصير الى اختلالات هيكلية في قوة العمل وفي تكوينها. ويجب تأهيل العائدين وإعادة توجيههم نحو الوظائف المتاحة في اليمن والتي تفي باحتياجات التنمية في الأجل المتوسط، وخاصة في المناطق الريفية والمناطق النائية. والكثير من العائدين مستعدون للاستقرار في مناطقهم الأصلية، غير أن خياراتهم تعتمد في نهاية الأمر على مدى توفر الوظائف اللازمة لاستيعابهم. والبنية التحتية الأساسية التي يمكن أن تتيح فرص العمل تلك ليست موجودة في الوقت الراهن. وما توجد حاجة اليه الآن هو إنشاء بعض المرافق الأساسية اللازمة للاستيطان في المناطق النائية والمناطق غير المطورة. والكثير من العائدين لديهم خلفية زراعية وهم يمثلون مورداً بشرياً هاماً يمكن اعتباره ذا قيمة كبيرة اذا ما أحسن توجيهه.

٣- استخدام التحويلات قبل عام ١٩٩٠

خلال حقبة الازدهار النفطي في السبعينيات، زاد حجم التحويلات زيادة سريعة بحيث أصبحت المصدر الرئيسي للنقد الأجنبي لشطري اليمن. وقد أدى ذلك الى تكوّن فائض في ميزان المدفوعات بقيمة ٢٨٠ مليون دولار تقريباً عندما وصلت قيمة التحويلات الى ذروتها وبلغت ٧ر١ مليار دولار في الفترة ١٩٧٨/١٩٧٩. ويبين الجدول ٦ تحويلات العاملين للجمهورية العربية اليمنية وجمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية للفترة ١٩٧٤-١٩٩١.

وتجدر ملاحظة أن الأرقام المذكورة أعلاه لا تشمل سوى التحويلات التي دخلت من خلال القنوات الرسمية. وقد دخلت أموال أكبر من ذلك كثيرا عن طريق القنوات غير الرسمية، مثل الصرافين، أو أنها قد حولت في شكل سلع استهلاكية أو سلع رأسمالية اشتراها المهاجرون. وهذه الممارسة الأخيرة أصبحت شائعة لدرجة أن الكثيرين من صغار تجار التجزئة بدأوا في الاعتماد على السلع التي يجلبها المهاجرون (القفعي، ١٩٨٩، ص. ٤٠٢). وبالإضافة الى هذا فإن ما يقدر بنسبة ٤٠ في المائة مما اكتسبه المهاجرون اليمنيون في أواخر السبعينيات قد حول الى ذهب و/أو عملات أجنبية ولم يحول الى ريالات يمنية (Findlay, 1987).

وفترة "شهر عسل" الهجرة في السبعينيات لم تستمر طويلاً؛ إذ أن حجم التحويلات بدأ في التقلص في أوائل الثمانينيات وذلك خلافاً لكل التوقعات. وبالنظر الى أنه كان من الصعب تغيير عادات الاستهلاك والانفاق لعامة السكان فإن أثر الاتجاه العكسي للتحويلات على الاقتصاد كان سلبياً وعميقاً وواسع النطاق.

وتزايد الطلب على السلع الاستهلاكية المستوردة، دون أن تواكبه زيادة مماثلة في التحويلات، أدى الى نقص شديد في النقدة الأجنبي في الجمهورية العربية اليمنية في أوائل الثمانينيات. وعلاوة على هذا فإن الحكومة قد ألغت سياستها المتمثلة في توفير النقد الأجنبي للمصارف عند الطلب، وهو ما أدى الى أن تلجأ المصارف الى الصرافين غير الرسميين للحصول على النقد الأجنبي، وترتب على ذلك زيادة قيمة العملات الأجنبية مقابل الريال اليمني ونشوء أسعار صرف في السوق السوداء وهو ما شجّع بدوره على زيادة سرعة إرسال التحويلات من خلال القنوات غير الرسمية.

وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٣، اتبعت حكومة الجمهورية العربية اليمنية سياسة مرنة إزاء أسعار الصرف الرسمية، وهي سياسة جعلت قيمة الريال اليمني تنخفض من ٤٫٥٦٢٥ ريالاً الى ٧٫٣٩٨٠ ريالاً لكل دولار بحلول عام ١٩٨٦. ونتيجة لذلك، وعلى الرغم من أن ما يكتسبه اليمنيون في المملكة العربية السعودية كان آخذاً في الانخفاض، فإن تخفيض قيمة الريال زاد من القيمة المطلقة لتلك المكتسبات حتى عام ١٩٨٥. غير أنه بحلول عام ١٩٨٦ تسبب انخفاض أسعار النفط، وما صحبه من انخفاض في النشاط الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، الى عودة الكثير من المهاجرين؛ أما من بقوا فإنهم واجهوا انخفاضاً في الأجور؛ وهذا كله انعكس في نقص التحويلات التي انخفضت بعد ذلك لتصل الى المستويات التي كانت عليها قبل عام ١٩٨٥.

ولتقييم دور التحويلات في النشاط الاقتصادي العام لليمن فإنه تجدر ملاحظة أن القيمة الاجمالية للتحويلات قد بلغت في عام ١٩٨٤ نسبة ١١٨ في المائة من قيمة الصادرات في الجمهورية العربية اليمنية وغطت نسبة ٧٥ في المائة من تكلفة الواردات (الخواجة، ص. ٢٠٦). وقيمة التحويلات (معبّراً عنها بالدولارات) بدأت في الانخفاض في عام ١٩٨٥ وبلغت في عام ١٩٩٠ مستوى منخفضاً للغاية - إذ أن قيمتها لم تزد عن نسبة ٢٠ في المائة من المستوى الذي كانت عليه في عام ١٩٨٤. وهذا الانخفاض في المكتسبات نظر اليه على أنه يمثّل انهياراً في مستويات أجور المهاجرين غير المهرة في منطقة الخليج؛ وقدر أن الأجور

الجدول ٦ - تحويلات العاملين المسجلة خلال الفترة ١٩٧٤ - ١٩٩١
(بملايين الدولارات)

السنة	الجمهورية العربية اليمنية	جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية	المجموع	الرقم القياسي
١٩٧٤	١٣٠	٤٢	١٧٢	
١٩٧٥	٢٢٢	٤٢	٢٥٤	١٠٠
١٩٧٦	٥١٨	٧٩	٥٩٧	٢٢٦
١٩٧٧	١ ٠٠٠	١١٩	١ ١١٩	٤٢٤
١٩٧٨	١ ٣٩٣	١٥٥	١ ٥٤٨	٥٨٦
١٩٧٩	١ ٤٠٤	١٨٢	١ ٥٨٦	٦٠١
١٩٨٠	١ ٤١٠	٣١٠	١ ٧٢٠	٥٦٢
١٩٨١	١ ٢٤٠	٣٥٠	١ ٥٩٠	٦٠٢
١٩٨٢	١ ١٩١	٤٧١	١ ٦٦٢	٦٣٠
١٩٨٣	١ ٢٤٥	٤٨٨	١ ٧٣٣	٦٥٦
١٩٨٤	١ ٠٦٧	٥٠١	١ ٥٦٨	٥٩٤
١٩٨٥	٨٠٩	٤٢٦	١ ٢٣٥	٤٦٨
١٩٨٦	٦٦٩	٢٩٣	٩٦٢	٣٦٤
١٩٨٧	٧٦٢	٣٠٤	١ ٠٦٦	٤٠٤
١٩٨٨	٣٤٣	٢٥٤	٥٩٧	٢٢٦
١٩٨٩	٣٤٤	١٦١	٥٠٥	١٩١
١٩٩٠	٢٠٠	١٥٥	٣٥٥	١٣٤
١٩٩٠[٣]	[٣]	[٣]	١ ٣٦٦	٥٣٧
١٩٩١	[٣]	[٣]	٢٠٠	٧٦

المصدر: احصاءات صندوق النقد الدولي؛ وتقديرات للبنك المركزي اليمني.

---

[٢] اليمن، وزارة التخطيط والتنمية، المذكرة الإقتصادية العامة المقدمة إلى مؤتمر المائدة المستدية الذي عُقد في جنيف في الفترة من ٣٠ حزيران/يونيو إلى ١ تموز/يوليو ١٩٩٣، ص. ٣.

[٣] في ٢٢ أيار/مايو ١٩٩٠، اندمجت جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية والجمهورية العربية اليمنية وكونتا دولة واحدة هي جمهورية اليمن.

قد انخفضت بنسبة ٤٠ في المائة في بعض بلدان الخليج في عام ١٩٨٦ (فندلي، ١٩٨٩، ص. ٤٣). وهذا الانخفاض فاق بدرجة كبيرة اتجاهات مماثلة في بلدان أخرى مرسلة لليد العاملة.

ونتيجة لذلك فإن نسبة المدخرات الصافية الى الناتج المحلي الاجمالي في الجمهورية العربية اليمنية قد انخفضت من ٨ في المائة في عام ١٩٨٢ الى ٤ في المائة في عام ١٩٨٧، في حين أن تكوين رأس المال الثابت الاجمالي انخفض من ٢٩ في المائة من الناتج المحلي الى ١٤ في المائة خلال الفترة نفسها وكان له أثر سلبي مباشر على الصناعات التحويلية التي كانت آخذة في التطور كنواة للقطاع الصناعي.

وبصفة عامة فإن حجم التحويلات المباشرة على مدى السنوات الخمس عشرة الأخيرة ما يزيد عن ٢٠ مليار دولار - قد ساعد القطاع العام على تمويل إقامة بنيته التحتية، وخاصة بالنسبة لإقامة شبكات الصحة والتعليم، والرعاية الاجتماعية، والاتصالات السلكية واللاسلكية في شطري اليمن. وفيما يتعلق بآثار التحويلات على النشاط الاقتصادي فإن الهدف الأساسي لغالبية المهاجرين لأجل قصير كان يتمثل في بناء مسكن، كما ذكر أعلاه، وهو ما أدى الى زيادة الطلب على عمال التشييد وزاد من أسعار الأرض داخل اليمن (شماله وجنوبه). وكان الأثر الصافي لذلك حدوث زيادة كبيرة في أجور العمال اليدويين غير المهرة من ٥ ريالات يمنية في اليوم في السبعينيات الى ٦٠ ريالاً يمنياً، و ٨٠ ريالاً يمنياً في اليوم في الثمانينيات، وذلك حسب الموقع (البنك الدولي، ١٩٨١، ص. ٥٥).

٤ - أثر الهجرة على الاقتصاد

إن الازدهار النفطي الذي حدث في منطقة الخليج قد أبرز ما للهجرة من آثار اقتصادية سلبية على عملية التنمية. وعلى الرغم من أن التحويلات كانت لها في السبعينيات بعض الآثار الايجابية فإنها كانت تنطوي على نتائج اجتماعية واقتصادية سلبية وهي نتائج استمرت الى الآن. وهذه الآثار السلبية قد أُغفلت، أو جرى تجاهلها، في السبعينيات إذ أن التحويلات كان لها أثر مهدىء مؤقت على الاقتصاد. والمخاطر التي صحبت الاعتماد على التحويلات لها صلة بالعوامل التالية:

(أ) كانت التحويلات مصدراً لا يمكن التنبؤ به وغير مستقر للايرادات التي تذبذبت حسب الوضع السياسي؛

(ب) أصبحت التحويلات هي المصدر الرئيسي للنقد الأجنبي، الأمر الذي قلّل الى الحد الأدنى دور قطاع الصادرات في توليد النقد الاجنبي المطلوب ؛

(ج) كانت التحويلات هي المصدر الرئيسي للدخل بالنسبة لقطاع كبير من السكان؛ كما أن حياة الملايين من غير المهاجرين اعتمدت عليها اعتماداً مباشراً .

وهذه الظاهرة أدّت أيضاً الى إيجاد وظائف بعيدة عن الصناعة والانتاج، باستثناء القطاع غير الرسمي (الثالث) - أي المضاربة على الارض والاتجار بالسلع الاستهلاكية المستوردة؛ وهذه الأنشطة لم تسهم إلا قليلاً في زيادة القيمة المضافة الى الاقتصاد[1].

ونتيجة للعوامل المذكورة أعلاه فان التحويلات لم تؤد، من عام ١٩٨٠، الى تحسين ميزان المدفوعات اليمني الذي واصل تدهوره. فقد بلغ اجمالي ميزان المدفوعات السلبي حوالي ١٦١٥ مليون ريال يمني في عام ١٩٨٧.

وطبقاً لدراسة أعدها المخلافي (١٩٨٩، ص. ٤٦٧) فإن الارتباط القائم بين الهجرة وزيادة الاستهلاك قد خلق سلسلة من ردود الفعل التي لها ديناميتها الخاصة بها. وفي أوائل السبعينيات كانت الهجرة مرغوبة كمصدر للدخل من أجل العيش. والزيادة التي حدثت بعد ذلك في التحويلات والاستهلاك المسرف للموجة الاولى من الأسر المهاجرة، شجعت على مزيد من الهجرة. وقد أصبحت العملية حلقة مفرغة - الهجرة لزيادة الاستهلاك الذي شجع بدوره على مزيد من الهجرة مما أدى الى زيادة الاستهلاك، الذي شجع بدوره على مزيد من الهجرة، الذي أدى الى الاستهلاك المسرف وخلق قطاع ثالث لخدمة المستفيدين. وهذا الاتجاه شجعه تاريخ اليمن الطويل من الحرمان والعزلة - وهما عاملان دفعا اليمنيين الى ان يكون اهتمامهم بالحاجات العاجلة أكبر من اهتمامهم بالتنمية طويلة الأجل. ولهذا فإن عدم وجود سياسات ملائمة للحد من الاستهلاك المسرف أدى الى توجيه التحويلات بعيداً عن الاستثمار المنتج.

وعلاوة على هذا، فإن الهجرة اعتمدت أساساً على من يعملون في القطاع الزراعي، الأمر الذي أدى الى إهمال هذا القطاع الأساسي وترك زوجات المهاجرين وأطفالهم لسد الثغرة. كما أن تدفق التحويلات زاد الأمر سوء لأنه سمح لأسر المهاجرين بإهمال الارض والاعتماد بشكل متزايد على المنتجات المستوردة من أجل الاستهلاك. وبالتالي فإنه بين عامي ١٩٧٤ و ١٩٨٢ انخفضت المساحة الكلية للأرض الزراعية في اليمن بنسبة ٣٤ في المائة تقريباً (المخلافي، ص. ٤٧٢). والمنتجات التي كانت أكثر تأثراً هي الحبوب، التي انخفض انتاجها من ١ ٢٢٣ ٠٠٠ طناً في عام ١٩٧٤ الى ٧٦٠ ٠٠٠ طناً في عام ١٩٨٧ (الجهاز المركزي للاحصاء، الكتاب السنوي الاحصائي، ١٩٩١). وبالمثل فإن انتاج القطن - وهو أحد منتجات التصدير الهامة - انخفض من ٧٨٥ ألف طناً الى ٢٦٨ ألف طناً في عام ١٩٨٧. والزيادات

---

(١) من الملائم النظر الى تجارب بلدان نامية أخرى والأثر الاقتصادي لأنماط الهجرة فيها. وعلى سبيل المثال فإن الولايات المتحدة قد اعتمدت كثيرا على القوة العاملة المكسيكية الرخيصة في النصف الأول من القرن. والتحويلات التي حولت الى الاقتصاد المكسيكي لم تسهم بقدر كبير في القرن الأخير في تغيير البارامترات الاقتصادية في المكسيك وذلك لأن معظم العاملين كانوا من مناطق ريفية واقتصر نشاطهم في الولايات المتحدة على الأعمال اليدوية. وتحويلات أولئك العاملين رفعت مستوى معيشتهم ولكنها شجعت على ظهور أنماط للاستهلاك غريبة على مجتمعاتهم. ونظراً لعدم وجود ميل وطني للادخار فان المكسيك كانت محرومة من الاستثمار اللازم لتحسين اقتصادها. وللاطلاع على مزيد من التفاصيل، أنظر:

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, "International Migration today", 1 and 2, Reginald Appleyard and Charles Stahl (eds), University of Western Australia, Centre for Migration and Development Studies, 1988.

الوحيدة التي حدثت خلال الفترة المذكورة أعلاه كانت في انتاج الخضروات والفواكه والقات وذلك لتلبية الطلب المحلي المتزايد.

والطلب على الأغذية زاد مع تدفق التحويلات الكبيرة في حين أن الانتاج الزراعي المحلي قد انخفض، ولذلك فإن اليمن، الذي كان يتمتع بالاكتفاء الذاتي في انتاج الاغذية (باستثناء السكر والأرز)، بل وكان يصدر منتجات مثل البن والقطن، بدأ في الاعتماد على الواردات لتلبية الطلب المحلي. والعجز في التجارة الزراعية الخارجية زاد زيادة كبيرة - من فائض تجاري صاف قبل عام ١٩٧٤ الى عجز قدره حوالي ٢ر٧ مليار ريال يمني في عام ١٩٨٧ (المخلافي، ١٩٨٩، ص. ٤٧٧). وطوبوغرافية اليمن تجعل من الصعب عكس هذه الحالة؛ إذ أن غالبية الارض الخصبة تقع في مناطق جبلية وهي مناطق تصعب إعادة زراعتها إذا ما أهملت، كما أنه من الصعب أيضاً استخدام طرق الانتاج الآلية في تلك المناطق. وهذا أدى الى نتيجة سلبية أخرى وهي أن التحويلات قد استخدمت في بناء المساكن للمهاجرين على الأرض القابلة للزراعة.

وقد ازدهرت قطاعات أخرى في الاقتصاد - أساساً الصناعة والخدمات - نتيجة للهجرة. فالايرادات الخارجية موّلت الصناعات الصغيرة لتلبية الطلب المحلي المتزايد على البنود المنزلية مثل الاثاث والمنتجات البلاستيكية. وقد حدث أيضاً ازدهار في نشاط التشييد. أما قطاع الخدمات فإنه قد ازدهر أيضاً خلال السبعينيات والثمانينيات نتيجة لزيادة الدخل بصفة عامة.

ونتيجة لذلك كله فإنه اعتباراً من عام ١٩٨٠ كانت تحويلات المهاجرين تمثل قدراً ضئيلاً من القيمة المضافة للاقتصاد. والتحويلات زادت الاتجاه نحو الاستهلاك ونحو الواردات، كما أنها أدت الى ازدهار خدمات القطاع الثالث التي لم تسهم إلا قليلاً في النشاط الاقتصادي العام.

٥ - ملخص الدراسة والاستنتاجات

كانت لهجرة العمال اليمنيين على نطاق واسع آثار اجتماعية واقتصادية عميقة، وهي آثار تراوحت بين آثار يمكن ملاحظتها على الفور وآثار أقل وضوحاً ولها نتائج طويلة الأجل لا يمكن التنبؤ بها بسهولة. وأحد أمثلة النتائج قصيرة الأجل الأثر الصافي للهجرة وللتحويلات على وضع ميزان المدفوعات. ومن أمثلة الآثار الأكثر تعقدا، والتي تتعلق بدرجة أكبر بالهيكل، التغيرات في أذواق المستهلكين وأنماط الاستهلاك وفي تكوين الانتاج الزراعي وفي المشكلات الاجتماعية التي تصحب زيادة التوسع العمراني وتفتيت الأسرة. ولدى تقييم التكاليف والفوائد المختلفة للهجرة فإن الاستنتاج الأولي هو أن الأثر الصافي للهجرة في الأجل القصير ربما كان ايجابياً، غير أن هناك حاجة الى تدابير تتعلق بالسياسة من أجل تصحيح بعض الآثار السيئة التي قد يتبيَّن أنه من الصعب التغلب عليها مع مرور الوقت.

وهذه الهجرة الجماعية الفريدة انتهت، وليس من المتوقع أن تتاح في المستقبل القريب فرصة مماثلة. والباحثون أمامهم في الوقت الراهن فرصة نادرة لبحث الأثر الصافي لتلك

الهجرة على الهيكل الاجتماعي الاقتصادي لليمن ككل وتحديد ذلك الأثر. وينبغي في أي بحث يتم الاضطلاع به أن يُطلب من صانعي السياسة اليمنية توجيه هذا التدفق من الموارد البشرية بطريقة تفيد التنمية الاقتصادية لليمن في التسعينيات وما بعدها.

أثر العائدين ودمجهم اجتماعياً واقتصادياً

١- مقدمـــة

خلال السبعينيات والثمانينيات كانت آثار الهجرة تمثّل أحد الموضوعات المثيرة لجدل كبير. والسؤال الذي كان مطروحا هو ما إذا كانت الهجرة مفيدة لبلد مُرسل لليد العاملة، مثل اليمن، بالنظر الى انها تستوعب الكثير من العاطلين وتوفر عيشاً كريماً ودخلاً ومهارات جديدة للمواطنين الذين لم تكن ستتاح لهم، لولا ذلك، تلك الفرص، او ما إذا كانت الآثار الاجتماعية الاقتصادية السلبية لتلك الهجرة تفوق الفوائد الاقتصادية. والخبرة الكبيرة والمعقدة التي أُكتسبت في منطقة الاسكوا بالنسبة للهجرة تستحق مزيداً من البحث وخاصة من خلال مسح دولي للهجرة. وقد أُضطلع على مدى السنوات العشر الماضية بمسوح كثيرة للخصوبة، غير انه لم يُضطلع بأي مسح متعمق لنتائج الهجرة (طبارة، ١٩٨٨؛ والقصيفي، ١٩٨٩، ص. ٥٥٧).

والدراسات التي أُضطلع بها عن الهجرة اليمنية يمكن تقسيمها الى مجموعتين. فقد أعتُبر أن الهجرة: (أ) عنصر أساسي للتنمية الاقتصادية، بالنظر الى أثر التحويلات على ميزان المدفوعات؛ و (ب) وسيلة من وسائل تخفيف النزعة القَبَلية في البلد. والشعور الأول كان سائداً في السبعينيات وأوائل الثمانينيات عندما كانت الهجرة في اوجها (مع ان القطاع الزراعي كان آخذاً في التدهور بسرعة). وفي النصف الثاني من الثمانينيات ومع بدء الهجرة العائدة، وانخفاض التحويلات وما ترتب على ذلك من إحباطات بالنسبة لجزء كبير من السكان المعتمدين على التحويلات وظهور انماط حياة جديدة (تتسم بالاسراف) وغريبة عن الحضارة اليمنية، بدأت الآثار السلبية في الظهور وبدأ السيناريو الثاني يصبح هو السيناريو السائد.

وعودة المهاجرين في عام ١٩٨٦، التي أعقبت الكساد الاقتصادي الذي حدث في منطقة الخليج، كانت مختلفة تماماً عن عودة المهاجرين في عام ١٩٩٠. فأولاً وقبل كل شيء، كانت العودة الأولى طوعية ومخططة تخطيطاً جيداً، مع قيام العائدين بتصفية ممتلكاتهم بعناية وإعداد انفسهم مسبقاً للتعامل مع النقص في الهيكل الأساسي. وعلاوة على هذا فإن العودة التي حدثت في عام ١٩٨٦ لم تكن واسعة النطاق او غير متوقعة، كما ان شطري اليمن لم يكونا في غِمار عملية إعادة هيكلة كبيرة. وهذه العوامل جعلت عودة المهاجرين في عام ١٩٨٦ سلسةً نسبيا، مع استخدام العائدين لمهاراتهم في إقامة مشاريع تجارية، أو ورش، صغيرة. وأخيراً، فإن الحالة السياسية المحلية والاقليمية لم تكن في ذلك الوقت متوترة، كما اصبحت فيما بعد، مع وجود خيار للعائدين بأن يهاجروا من جديد إذا اختاروا ذلك.

والخبرة الحالية التي اكتسبها اليمن تقدم صورة واضحة للتكاليف والفوائد الفعلية لهجرة مستمرة دامت حوالي ٢٠ سنة. وفي حين انه يوجد إثنان من السيناريوهات بالنسبة

للاثر الصافي للهجرة على النظام الاجتماعي الاقتصادي - احدهما تفاؤلي والآخر تشاؤمي - فإن مدى انطباق كلٍ من السيناريوهين يعتمد على الفسحة الزمنية المتاحة امام العائدين لتثبيت جذورهم في البلد، وكذلك، الى حدٍ كبير، على السياسات المالية والاستثمارية التى تتبعها الحكومة.

وترد في الاجزاء التالية مناقشة للآثار الاجتماعية والاقتصادية التي ترتبت على الهجرة العائدة والتي أصبحت واضحة خلال السنتين الماضيتين. غير أنه تجدر الإشارة في البداية الى أنه لدى إعادة بحث هذه المسائل صودفت صعوبات بالنسبة لتقييم الأثر المباشر للهجرة العائدة على الظروف الاجتماعية والاقتصادية في اليمن وذلك نظراً لنقص المسوح الميدانية المتعلقة بالأنماط الاجتماعية والسلوكية قبل عودة المهاجرين وبعدها. والدراسات المتوفرة في الوقت الحالي تؤكد أن بعض الاتجاهات الاجتماعية التي بدأت في الظهور ترتبط بعودة المهاجرين، غير أن تلك الدراسات لا تقيِّم الميل النسبي للعائدين نحو بعض أنماط السلوك او الاتجاهات. وعلى سبيل المثال فإن الباحث قد يعزو الإنفاق الزائد وظهور أنماط استهلاك جديدة في اليمن الى العائدين ولكن دون دراسة الخلفية الاجتماعية الاقتصادية للعائدين من أجل تحديد الأسباب الكامنة وراء سلوكهم أو معتقداتهم.

وهناك مشكلة أخرى تتعلق بقياس المهارات المكتسبة في الخارج او درجة تخصص العائدين او مدى إمكان استخدام المهارات التي اكتسبت في بلد به هيكل أساسي متطور وباستخدام احدث التكنولوجيات في بلد من أقل البلدان نمواً، مثل اليمن، يكون فيه الهيكل الاساسي والقاعدة الصناعية متسمين بالبدائية. والأدلة التي تثبت ان العائدين قد اكتسبوا، او فقدوا، مهارات وعادات هي أدلة غير رسمية ولا يمكن التعبير عنها بأرقام، ولو أنها تميل الى ان تكون أدلة ثابتة. وطبقاً لما ذكره البنك الدولي فإن المهاجرين العائدين قد اكتسبوا مهارات وقيماً غير ملموسة (الميل الى الادخار واكتساب شعور بقيمة الوقت وغير ذلك)، وهي قيم أدت الى ازدهار المجتمعات المحلية في اليمن وحسَّنت بشكل مباشر رفاه المجتمع ككل (البنك الدولي، ١٩٨١، الصفحة ٥٤). ومن جهة أخرى فإن هناك ايضاً عوامل سلبية مرتبطة بتحول انماط الاستهلاك وبالاعتماد على التحويلات، وهي عوامل يصعب بدرجة أكبر التعبير عنها بأرقام.

والأثر الأخير لعودة المهاجرين على التنمية الاجتماعية والاقتصادية لليمن لا يمكن تقييمه إلا بعد ان يستقر المهاجرون ويتواءموا مع الحقائق الجديدة ومع الهيكل الاقتصادي للجمهورية التي شكلت حديثاً والتي لا تزال في المرحلة الاولى لتشكيلها. وفترة الملاءمة هذه قد تستمر لمدة سنتين قبل ان يتمكن المهاجرون العائدون من تنظيم وتنمية مواردهم، ويصبحوا اعضاء منتجين في المجتمع وفي الاقتصاد.

٢- تشكيل المهارات في الخارج

أجرى ماير (Findlay, 1987) دراسة كلاسيكية لتكوين المهارات اليمنية نتيجة للهجرة الدولية، حيث أجرى مقابلة مع قوة العمل في حوالي ٦٢٣ ٢ مؤسسة في قطاع البناء في عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣ في ١٧ موقعاً مختلفاً في اليمن. وأكثر من ثلث الذين اجريت معهم مقابلات

كانوا من العائدين من المملكة العربية السعودية وكانت غالبيتهم قد تركت أصلاً مناطق ريفية ليعملوا في مجال التشييد حيث اكتسبوا خبرات جديدة ترتبط، مثلاً، بتصنيع الابواب الخشبية والبوابات الحديدية وصهاريج المياه وفي انتاج البلاط ومكعبات البناء الخرسانية. وقد ادخل أولئك المهاجرون تقنيات ومواد جديدة على اليمن، مثل الابواب المصنوعة من الالومنيوم وأطر النوافذ. وهذه الصناعات الصغيرة أوجدت صناعات وليدة - وهي الصناعات التي تنبثق عنها صناعات اكبر والتي يتحقق من خلالها، عادة، النمو الصناعي.

وبخلاف تقنيات التشييد البدائية التي اكتسبت في السبعينيات فإنه من الصعب تحديد المهارات الأخرى التي تمكن اليمنيون من رفع مستواها في الخارج. والصناعة في المملكة العربية السعودية كانت، عادة، تقيم في الثمانينيات مشاريع بنظام تسليم المفتاح، وهي مشاريع تستخدم فيها تكنولوجيات معقدة تتجاوز معرفة اليمنيين (الذين تبلغ نسبة الأمية لديهم ٦٦ في المائة). وعلاوة على هذا فإنه في النصف الأخير من الثمانينيات تحول العمال اليمنيون الى قطاع البيع وقطاع الخدمات، وهما قطاعان لا يكتسب فيهما الكثير من المهارات التقنية.

وبحلول عام ١٩٩٠ كانت الخبرة المكتسبة في الهجرة قد حوّلت العديد من اليمنيين المهاجرين من عمال زراعيين فلاحين الى يد عاملة نصف ماهرة والى عمال انتاج وموظفين في الخدمات وقطاع التجارة (كما ذكر أعلاه). وينبغي عدم اغفال أنه في حين ان ما يزيد عن نصف المهاجرين غير ملمين بالقراءة والكتابة وان نسبة من حصلوا على مستوى عال من التعليم لا تزيد عن ١ في المائة (الجدول ٣) فإن من أتيحت لهم فرصة الحصول على التعليم في دول الخليج - خاصة الجيل الجديد - هم الآن في وضع أفضل بالنسبة للعثور على وظائف ملائمة في اليمن. والعنصر الذي يحد من تطبيق الخبرة المكتسبة في الخارج هو عدم وجود هيكل أساسي او عدم توفر رأس المال اللازم لبدء مشاريع تجارية (الذي كان مودعا من قبل في دول الخليج).

٣- ملامح الاعمال التي يقوم بها العائدون بعد عودتهم

بالرجوع الى الجدول ١ بالمرفق لمقارنة الوظائف التي كان يقوم بها العائدون في دول الخليج (العمود الثاني) بالوظائف التي اعتزموا القيام بها بعد عودتهم (العمود الثالث) فإنه يتبيّن ان أكبر نقص كان يتعلق بقطاع المبيعات، إذ انخفض عدد الوظائف فيه من ٥٦ ٠٣٣ وظيفة الى ١٣ ٠١٥ وظيفة - بنسبة ثلاثة أرباع. وكان هناك أيضاً نقص كبير في عدد عمال المطاعم (الجرسونات والعاملون في تقديم المشروبات). وعدد عمال الانتاج ظل ثابتاً الى حد ما، إذ ان العائدين الذين اكتسبوا مهارات في النجارة او الحدادة او الاعمال المماثلة كانوا يرغبون في الاستفادة من الخبرة التي اكتسبوها خلال الهجرة وبدء مشاريعهم الخاصة بهم بما يعزز إقامة المشاريع في مجالات خاصة. وكما هو متوقع، فإن اكبر زيادة قد شهدها قطاع الزراعة، من نسبة ٢ر٣ في المائة خلال الهجرة الى ١ر٨ في المائة للعائدين.

وإذا أخذت في الاعتبار الفروق الكبيرة القائمة بين البيئتين الاقتصاديتين فإن تغيير المهنة يمكن ان يعزى للعوامل التالية:

(أ) اكتسب كثير من العائدين خبرة في ادارة الاعمال التجارية الصغيرة او اكتسبوا مهارات في التجارة/الحرف خلال هجرتهم. ومن الصعب تطبيق مثل تلك الخبرة في البيئة الاقتصادية الاقل ازدهاراً السائدة في اليمن بالنظر الى عدم وجود هيكل اساسي والى الانخفـــاض الطبيعي لتلك الخدمات؛

(ب) الفرق الكبير بين النشاط الاقتصادي اليمني والنشاط الاقتصادي لدول الخليج انعكس مباشرة في الطلب على أنواع معينة من الوظائف في كل سوق. فالقطاع الصناعي اليمني هو قطاع بدائي للغاية مقارنة بالقطاع الصناعي في المملكة العربية السعودية؛ والشيء نفسه ينطبق على قطاع الخدمات والتجارة؛

(ج) يوجد الآن نقص في أموال الاستثمار. إذ أن التمويل كانت تقدمة في السابق المملكة العربية السعودية لدعم الأنشطة الاقتصادية من أجل توفير الوظائف. ومصدر الاستثمار هذا لم يعد متوفرا في اليمن. وبالإضافة الى هذا فإن جزءاً كبيراً من رأس مال وممتلكات اليمنيِّين الذين عملوا في دول الخليج لم يمكن استرداده بقيمته الحقيقية، وهو ما أدى الى جعل قدرتهم على الاستثمار محدودة بدرجة أكبر؛

(د) إن القيود الاجتماعية قد جعلت الكثير من اليمنيين يحجمون عن أن يمارسوا في بلدهم الأم أنواعاً معينة من الوظائف التي كانوا يمارسونها خلال الهجرة؛

(هـ) إن الخبرة التي اكتسبت في دول الخليج قد مكَّنت بعض العمال من رفع مستوى مركزهم في اليمن من مركز العمال اليدويين الى مركز المهنيين. وهذا يرجع أساساً الى الطبيعة البدائية للعمل المهني في اليمن وخاصة في المناطق الريفية.

والنقص الكبير في قطاع المبيعات يمكن ان يعزى الى العاملين (ب) و (ج)؛ فقطاع التجارة في المملكة العربية السعودية هو قطاع نشط، كما تتوفر فيها القدرة الشرائية الكبيرة اللازمة لدعم جميع انواع المتاجر التي تتراوح بين اسواق "السوبرماركت" الحديثة والمتاجر الصغيرة. وتلك المتاجر كان يمولها مواطنو المملكة العربية السعودية ولكن كان يديرها الاجانب ومنهم اليمنيون. وقد اكتشف المهاجرون، بعد عودتهم، ان الأسواق التقليدية القائمة في اليمن كانت كافية بالنسبة للطلب الداخلي فلذلك فإنه لم تكن هناك حاجة لخدماتهم. والعاملان نفساهما، بالإضافة الى العامل (د)، ينطبقان على عمال المطاعم. وفي القطاعات الاخرى، ترجع التغييرات أساسا الى (أ)، أي نقص الطلب على وظائف معينة في اليمن (مثل الفنيين او مقاولي التشييد) بسبب عدم كفاية الهيكل الاساسي وانخفاض النشاط الاقتصادي. وهذا العامل يفسر أيضاً كِبر عدد العائدين الذين أعطوا اجابة غير محددة؛ إذ ان عائدين كثيرين لم يتمكنوا من تحديد نوع العمل الذي سيقومون به. ومن ناحية أخرى فإن الزيادة في عدد المهندسين المعماريين والمدرسين والكتبة الاداريين انما يرجع الى العامل (هـ)؛ كما أن من كانوا من مقاولي التشييد في دول الخليج يمكنهم العمل كمهندسين معماريين في اليمن، ومن كانوا بدون عمل في دول الخليج يمكنهم ان يعملوا كمعلمين في اليمن إذ انهم يشعرون بالتفوق على الغالبية غير المتعلمة.

وطبقاً لما أظهرته نتائج مسح غير منشور شمل ٣٨٥ عائداً من المملكة العربية السعودية [٢] فإن ٨٤ في المائة من العائدين ذكروا أنهم قد اكتسبوا مهارات جديدة خلال هجرتهم. ونسبة ٣٥ في المائة، تقريبا، من هذه المجموعة اكتسبت مهارات في قطاع التجارة، في حين تعلمت نسبة ٢٠ في المائة مهارات تقنية في مجالات تخصصية، وحصلت نسبة ١٦ في المائة على تدريب تقني في قطاع التشييد، واكتسبت نسبة ١٣ في المائة خبرة في قطاع الخدمات. وعندما سئل من شملهم المسح عما اذا كانوا سيمارسون المهنة نفسها في اليمن كانت نسبة من ردوا بالإيجاب ٨١ في المائة، وذكر نصفهم ان مهاراتهم الجديدة قد أصبحت مهنتهم الجديدة (العامل (هـ)). وعندما سئل من شملهم المسح عن انواع الوظائف التي كانوا يقومون بها في الخارج ولكنهم سيرفضون ممارستها في اليمن فإن نسبة من ذكروا أنهم سيرفضون وظائف العمل كمساعدين في المنازل ٢٨ في المائة؛ ونسبة من ذكروا أنهم لن يعملوا كسائقي عربات ٣١ في المائة، ونسبة من سيرفضون العمل كحراس او مقدمي خدمات ١١ في المائة، ونسبة من سيرفضون العمل كحلاقين ١٥ في المائة، ونسبة من سيرفضون العمل كقصابين ١٤ في المائة. وعندما سئل من شملهم المسح عن السبب في رفضهم القيام بتلك الأعمال في اليمن كانت نسبة من ذكروا ان الموانع الاجتماعية هي العامل الرئيسي (العامل (د)) ٧٨ في المائة.

وفيما يتعلق بمكان الاستيطان بعد العودة، كانت نسبة من شملهم المسح والذين رغبوا في الاستقرار في صنعاء ٢ر٦٤ في المائة، في حين كانت نسبة من رغبوا في الاستقرار في مدن أخرى ١ر١٧ في المائة؛ ولم تزد نسبة من كانوا راغبين في الاستقرار في المناطق الريفية عن ٥ر١٣ في المائة. وفيما يتعلق بالاستثمار فإن نسبة من ذكروا أنه ليست لديهم أموال كي يستثمروها أو أن ما لديهم من أموال لا يكفي (العامل (ج)) هي ٥٤ في المائة. ومن كانوا يعتزمون الاستثمار توقعوا ان يستثمروا رأسمالهم في المجالات او الأنشطة التالية: ٤ في المائة في الزراعة، و ٢ في المائة في إنشاء طاحونة، و ١ في المائة في تربية الدواجن، و ١٢ في المائة في تأسيس محل، و ٧ في المائة في بناء منزل في المدينة، و ٤ في المائة في شراء سيارة كمصدر للدخل، و ٢ في المائة في إقامة مشروع صناعي، و ٥ في المائة في إنشاء ورشة صغيرة. وعندما سئلوا عن السبب في امتناعهم عن العودة الى قطاع الزراعة، كانت نسبة من ذكروا أن الزراعة لا تحقق إلا عائدا ضئيلاً ٥٠ في المائة، في حين ان نسبة من لم يكونوا راغبين في الاستقرار في المناطق الريفية كانت ٢٩ في المائة، و كانت نسبة من ذكروا ان العمل في الزراعة يحتاج الى عمل شاق ١٨ في المائة.

وعندما سئل من شملهم المسح عن دور الحكومة في تسهيل استيعاب العائدين ذكر ٤٥ في المائة منهم أنهم يعتقدون بإنه ينبغي أن تضع الحكومة سياسات لتشجيع التنمية الريفية وذلك للاستفادة من العائدين في استصلاح الاراضي ورفع مستوى الهيكل الاساسي الزراعي في المناطق الريفية (العامل (أ)). وكان من رأي ٣٧ في المائة تقريباً أنه ينبغي تشجيع العائدين على إقامة مشاريع صناعية لاستيعاب اليد العاملة العاطلة. وتؤكد نتائج الجزء الثاني من ذلك

---

(٢) أجرى المسح طلاب مدرسة الفنون في جامعة صنعاء عام ١٩٩١.

المسح المعمق، المتعلق بما يتيحه القطاع الزراعي والقطاع الصناعي (بدرجة أقل)، على إمكانية استيعاب العائدين العاطلين. ويعتقد أن دور الحكومة يقتصر على الاصلاحات المالية التي من شأنها أن تشجّع النشاط الاقتصادي نظراً لأن الحكومة غير قادرة على تقديم المساعدة النقدية.

٤- الأثر الاجتماعي

إن الاهتمام الذي أولي على مدى العقد الماضي لآثار الهجرة والهجرة العائدة كان قليلاً؛ إذ أن التركيز قد انصب أساساً على القيمة الاقتصادية والنقدية للتحويلات. وربما كان السبب في ذلك هو ان مفهوم التنمية كان له بُعد واحد، وكذلك الارتباط المباشر القائم بين التحويلات وبين الناتج القومي الاجمالي، الأمر الذي أدّى الى إهمال جانب الرفاه الاجتماعي بالكامل تقريباً. وبعض آثار الهجرة تحتاج الى اهتمام اكبر من الاهتمام الذي تلقاه في الوقت الحالي. وينبغي ان يذكر هنا ان الآثار الاجتماعية لا تؤثر على العائدين فحسب بل أنها تشمل أيضا أفراد الأسرة المباشرين، وتشمل في بعض الحالات الأقارب غير المباشرين. فقد قدر ان حوالي ثلث السكان المصريين قد تأثروا بالهجرة بطريقة او بأخرى خلال الفترة ١٩٧٤-١٩٨٤ (فرجاني، ١٩٨٨). وهذه النسبة تزيد عن ذلك كثيراً في الأردن واليمن حيث تزيد نسبة عدد المهاجرين الى مجموع السكان.

ولليمن خاصية فريدة ينبغي أن يكون القارئ على علم بها لتفادي تطبيق نظريات في التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية الكلية مطبقة في أماكن أخرى. ففي عام ١٩٦٣ حصل اليمن على استقلاله وبدأ في اقامة بيروقراطية حكومية لم تصل في الواقع قط الى غالبية السكان (٧٠ في المائة) الذين يسكنون خارج العاصمتين صنعاء وعدن ولم تؤثر عليها. ولا يزال زعماء القبائل يمارسون نفوذهم لجعل ملكية الأرض الزراعية مقتصرة عليهم وعلى قبائلهم. و في حين أن سيطرة مكاتب الضرائب والجمارك التابعة للدولة على نفوذ هؤلاء الافراد قليلة، والاقتصاد غير العلني يلعب دوراً هاماً في الناتج القومي الاجمالي، إلا ان ذلك الاقتصاد لم يمكن التعبير عنه بكميات ولا ينعكس في الاحصاءات القومية. والاتجار غير المشروع بالبضائع وراء الحدود لا يؤدي فحسب الى اختلال العائدات التي تحصل عليها الحكومة من الجمارك وتقليل تلك العائدات الى الحد الادنى، ولكنه يؤدي ايضاً الى تشجيع الاستهلاك المتسم بالإسراف.

والصناعات الكبيرة في المملكة العربية السعودية لم تستوعب عدداً كبيراً من اليمنيين (كما هو مبين في الجدول ١ بالمرفق). وجميع عمال الانتاج كانوا موظفين في الورش الصغيرة، حيث كانوا يقومون بأعمال اللحام واصلاح المنتجات الخشبية والسيارات والمنتجات الاستهلاكية الاخرى بحيث لم يكن في مقدور العائدين ان يدّعوا انهم قد اكتسبوا مهارات محسّنة تدفع بالتصنيع في اليمن الى الأمام. كذلك فإنه يجب عدم إغفال أثر الهجرة على سلوك المهاجرين الذين تعرفوا على العادات الغربية التي كانت سائدة في المراكز التجارية والقاعدة الصناعية والمالية الراسخة المطلوبة في المعاملات النفطية الهائلة في دول الخليج. وحتى هذا التعرض البسيط نسبياً للميكنة ساعد في توسيع مدارك المهاجرين الفلاحين ودفعهم الى التطلع نحو تطبيق تلك التكنولوجيات في وطنهم. وفي الأجل القصير، انعكس هذا الاتجاه

في استيراد مسجلات الكاسيت والفيديو والسلع الاخرى المماثلة للسلع التي جلبها المهاجرون معهم الى الوطن خلال زياراتهم. غير أنه في الأجل المتوسط يمكن لذلك السلوك ان يشجّع نهوض المجتمع ككل إذا جرى استيعاب المفهوم والممارسة بشكل جيد.

وقد أدت الهجرة أيضاً الى حراك اجتماعي في المجتمع اليمني التقليدي الجامد، الذي يربط المركز الاجتماعي لأي شخص بمكان ولادته. والهجرة التي حدثت في السبعينيات والثمانينيات سمحت لطبقة أقل تميزاً بتأكيد مركزها ووضعها الاجتماعيين، إذ ان مركزها الاجتماعي الذي اكتسبه افرادها في الخارج سمح لهم بأن يصبحوا مالكين لرأس مال وأصول ومشاريع صغيرة في مناطقهم الريفية النائية. وعلى هذا فإن الهجرة كانت نوعاً من "أوراق اليانصيب" التي سمحت للمجموعات الاجتماعية الأدنى بأن تصبح أكثر ثراءً والتي قد تخلق، في الأجل الطويل، طبقة اجتماعية جديدة. والهجرة أحدثت تغيرا سريعا للغاية نحو مجتمع اسلامي محافظ وتقليدي وعميق الجذور؛ وقد لا يكون هناك مفر من أن تكون التغيرات التي نتجت هي تغيرات غير مرغوب فيها بالنسبة للمجتمع ككل. غير أنه لدى بحث التحول الاجتماعي الاقتصادي الذي حدث مؤخراً في اليمن يجدر تحديد العوامل التي تعكس الهجرة الدولية باعتبارها عامل التغيير الديناميكي (عبد الفضيل، ١٩٨٩، ص. ١٣).

وفي مسح متعمق شمل ٣٨٥ شخصاً من العائدين من المملكة العربية السعودية يذكر ٨١ في المائة منهم أنهم قد اكتسبوا قيما وأنماطاً سلوكية أسهمت في تحسين حياتهم. ومن بين القيم التي ذكرت: تقدير قيمة العمل والوقت والادخار، والقدرة على تحمل المسؤولية. وهذه الانماط السلوكية لها أهمية خاصة بالنظر الى أن غالبية العائدين هم من المناطق الريفية المنعزلة كثيراً عن المدنية الغربية. ومدى تأثير تلك التغيرات السلوكية اختلف بالنسبة لعدد السنوات التي قضيت في الخارج، أي ان التأثير كان أكبر بالنسبة للمهاجرين الذين قضوا فترات طويلة في الخارج والذين رحلوا في السبعينيات وقبلها، ولكنه ربما كان ضئيلاً بالنسبة لمن عاشوا في الخارج لعدد محدود من السنوات. ولذلك فإنه من الممكن لمن هاجر لفترة طويلة أن يجد نفسه غير مرتاح في بيئته الأصلية وقد يفضل الاستقرار في مناطق حضرية حيث تكون طريقة الحياة أقرب لطريقة الحياة التي مارسها في الخارج وحيث يمكن للمهاجر أن يستخدم مهارته بمزيد من الفعالية.

والمسح نفسه يحدّد أيضاً بعض القيم وأنماط السلوك السلبية التي يذكر ٦٢ في المائة من العائدين أنهم قد اكتسبوها خلال هجرتهم. ويذكر أكثر من نصف أولئك أنهم أصبحوا مستهلكين مسرفين واكتسبوا أنماطاً جديدة للانفاق، كما يذكر ١٦ في المائة منهم ان هجرتهم قد أدّت بهم الى كراهية العمل في الزراعة. وعلاوة على هذا فإن ٦١ في المائة من أولئك العائدين يقرون بأن استهلاكهم من القات قد زاد عما كان عليه قبل الهجرة.

وأخيراً، فإن الأثر الاجتماعي للهجرة العائدة لا يمكن إغفاله. وذلك الأثر تأثر به المجتمع ككل، غير أن تأثيره على حوالي ١٠ في المائة من السكان كان مباشراً بدرجة أكبر. وفي الأجل القصير، على الأقل، يبدو ان ذلك الأثر هو سلاح ذو حدين - مغزى العادات السيئة التي اكتسبها مجتمع مسرف (بما يؤدي الى الاسراف في الانفاق) مقابل زيادة الانتاجية

والتعرف على الاقتصادات الحديثة. ونتيجة للفوضى التي نتجت عن عودة العائدين فجأة ودون توقع، ولأن مرافق الهياكل الأساسية في اليمن هي مرافق بدائية، فإن أغلب العائدين كانوا مشغولين بالاستقرار، وخاصة بالنسبة للعائدين الذين أقاموا في الخارج لفترة أطول. وبعد انتهاء فترة التكيف، من المتوقع - إذا كانت البيئة الاقتصادية مواتية - أن يحسِّن العائدون وضعهم الاجتماعي والاقتصادي باستخدام الخبرات والمهارات التي تعلموها في الخارج. ونظراً لتخلف الحالة الراهنة (وخاصة في المناطق الريفية والمناطق النائية) ولدور القوانين الاستثمارية الداعمة التي سنت بعد التوحيد فإنه من المؤكد أن يكون للعائدين أثر ايجابي على تنمية اليمن في الأجلين المتوسط والطويل.

٥- الأثـر الاقتصـادي

يتمثل أحد أوجه الضعف الرئيسية للاقتصاد اليمني في أن مرافقه الأساسية محدودة، وهذا من شأنه أن يحد بدرجة كبيرة من قدرته على الاستيعاب. وهذه الظاهرة تميز الاقتصاد ككل. فالبلد لم يتحول من نظامه الاجتماعي الاقتصادي الذي كان مماثلاً لنظام القرون الوسطى إلى نظام اقتصادي حديث إلاّ في السنوات الثلاثين الأخيرة. وقد قطع البلد شوطاً طويلاً في العقود الثلاثة الأخيرة غير أنه إذا أُخذ عدد المواطنين المهنيين المهرة وشبه المهرة كمؤشر فانه يمكن اعتبار ان اليمن لا يزال يعاني، وسيظل يعاني، من ندرة الموارد البشرية التي لها دور حاسم في التنمية الاقتصادية(٣).

وافتقار اليمن الى الموارد الطبيعية والخبرات في الصناعة الحديثة والتعليم والصحة العامة والزراعة وغير ذلك يمثل عبئاً ثقيلاً ينبغي التخلص منه. ويجب أن يبدأ اليمن ببناء هيكل أساسي يمكن للأجيال المقبلة أن تعتمد عليه في التقدم وفي استيعاب التكنولوجيا. وهذا النوع من السياسة مكلف للغاية في عالم اليوم الذي تتغير فيه التكنولوجيا بسرعة (وخاصة في مجال المعلومات). والاجراء الذي اتخذته الحكومة مؤخراً المتمثِّل في فرض حصة من العائدين على صناعات قائمة مختارة من أجل تدريبهم ثم استيعابهم في النهاية يمثل خطوة مشجعة؛ إذ انه في بعض الحالات سيستفيد العائدون من دمج المهارات المكتسبة في الخارج في المهارات المحلية، وقد يسمح هذا في نهاية المطاف، في حالات أخرى، بأن يحل العائدون المهرة، جزئياً، محل العمال الأجانب.

وفي ظل الظروف الراهنة يتعين أن يعتمد أغلب العائدين على مبادراتهم الخاصة لإقامة مشاريع تجارية غير رسمية وذلك بالنظر الى أن رأسمالهم محدود والى أن فرص العمل في القطاع الرسمي هي فرص محدودة. وهذه المبادرة الخاصة ستزيد فرص العمـالة في القطـاع

---

(٣) الدراسة الأخيرة التي أعدها البنك الدولي والمعنونة:
"Republic of Yemen, human development: societal needs and human capital response" (1992)
تقدم بحثا أساسيا جيدا عن قطاع التعليم في اليمن وعن حاجاته الانمائية الأساسية.

غير الرسمي/الثالث الذي لن يزيد الانتاجية، أو القدرة الاستيعابية، للاقتصاد ما لم تتم السيطرة عليه بشكل ملائم.

ويتمثل خيار آخر في أن يحل العائدون المؤهلون محل قوة العمل الاجنبية في اليمن؛ إذ ان القوة العاملة المهاجرة قد زادت زيادة كبيرة منذ السبعينيات عندما بدأ اليمن في جلب المدرسين من مصر بسبب ندرة المهارات المحلية. وخلال الثمانينيات كان يتعين أن يقوم العمال الأجانب بتنفيذ المشاريع الانمائية الموجهة نحو إقامة الهياكل الاساسية وذلك، مرة أخرى، بسبب نقص الخبرة المحلية في مهارات معينة (مثل الادارة والهندسة والمجالات التقنية). وبحلول نهاية عام ١٩٩٠ كان يعمل في قطاعات مختلفة من الاقتصاد ٢٧٤ ٤٤ شخصا غير يمني؛ وكان ٢٩٦ ١٠ شخصاً منهم يعملون في القطاع الخاص. ومنذ عام ١٩٨٠ زاد عدد العمال الاجانب بانتظام بمعدل يزيد عن ١٠ في المائة في السنة (سيف، ١٩٨٨، ص. ٩). وكان أغلب أولئك العمال يعملون كمهنيين مهرة في الادارة والمحاسبة والهندسة والطب وأعمال السكرتارية وفي مجالات الفندقة والنقل الجوي والنقل البحري (الجدول ٢ بالمرفق). وغالبية غير اليمنيين الذين كانوا موظفين في القطاع العام كانوا يعملون في التعليم (٤٦ر٧ في المائة) والادارة وصناعة النفط. وقد فرضت الحكومة اليمنية قيودا قليلة على جلب هذه اليد العاملة حتى آب/أغسطس ١٩٩٠ عندما أوقفت وزارة القوى العاملة إصدار تلك التصاريح وأجرت دراسة تركز على إحلال العمال المحليين محل العمال الأجانب.

وخلال عام ١٩٩١ كانت تصاريح العمل التي تمنح للقطاع الخاص مقيدة ومقتصرة على مجالات فنية معينة في الهندسة والادارة؛ وكانت نسبة العمال اليدويين لا تزيد عن ١٤ر٩ في المائة (أنظر الجدول ٣ بالمرفق). وتشير البيانات الى أن ٤٤ ٢٧٤ أجنبياً كانوا يعملون في القطاع العام وكانوا موزعين في الوزارات المختلفة (أنظر الجدول ٤ بالمرفق). يبيّن الجدول ان وزارة التعليم قد استوعبت اكبر عدد من أولئك الاجانب (٥٤ر٤ في المائة) حيث كانت توظف ١٢٩ ٢٤ معلماً؛ ويمكن في نهاية الأمر أن يحل خريجون يمنيون وعائدون مهرة محل الغالبية العظمى من أولئك المعلمين (باستثناء المتخصصين تخصصا عاليا) إذا ما قدمت برامج تدريبية ملائمة [٤]. وإذا نفذ هذا الإحلال بشكل سليم فإن استكماله سيستغرق فترة تتراوح بين سنة واحدة وأربع سنوات، على حسب احتياجات التدريب على الوظائف، ولكنه سيوفر للبلد حوالي ١٥٠ مليون دولاراً في السنة مع استيعابة في الوقت نفسه لجزء من المتعطلين المهرة.

ومن المتوقع أن يساعد قانون الاستثمار الجديد لعام ١٩٩١ في إيجاد فرص عمالة، إذ انه يشجع الاستثمار الاجنبي في شكل مشاريع مشتركة مع اليمنيين. والاستثمار الأجنبي ليس محظوراً إلا في قطاع النقل الداخلي وفي صناعة الخبز. وفي المجالات الأخرى، مثل صناعة الاسمنت، والنقل البحري والجوي، ومصائد الاسماك، وصناعة مواد البناء، والمشاريع

---

(٤) يرجى الرجوع الى الجزء الثاني ("العمال غير اليمنيين "، م. محمد) من الورقة التي قدمتها وزارة العمل والتدريب المهني في حلقة العمل الوطنية المعنية بشؤون الهجرة التي عقدت في صنعاء في كانون الثاني/يناير ١٩٩١ والتي تناقش إمكانية إحلال يمنيين محل قوة العمل الأجنبية.

السياحية، والتعليم، والطاقة، فإنه يجب أن تكون نسبة المشاركة من جانب اليمنيين ٣٠ في المائة على الأقل (Middle East Economic Digest, 4 June 1993).

ويمكن أن تستمر معاناة أغلب العائدين في المستقبل القريب وذلك بالنظر الى بطء عملية استيعابهم في اقتصاد يعاني أصلاً من الركود، ولأن مدخراتهم سلبية، وكذلك بسبب شدة ميلهم الى الاستهلاك والزيادة في عدد السكان عموماً. ومن شأن البطالة المقنَّعة والمنتشرة في القطاع العام وفي المناطق الريفية أن تعوق الانتاجية، وستحد من توليد فائض بما يمنع (أو يحد) التوسع الاقتصادي وتوفير فرص العمل. وهناك حاجة الى تفكير جديد لتغيير أنماط ارتفاع البطالة وانخفاض الانتاجية والفقر وعدم وجود مدخرات وذلك لتعجيل النمو في الأجلين القصير والمتوسط. ومن الممكن أن يتحسن الموقف في الأجل المتوسط إذا ولَّدت عائدات النفط المتوقعة نشاطاً اقتصادياً كافياً لتطوير البنية الاساسية التي تتسم بالقصور ولاستيعاب جزء من اليد العاملة المتعطلة.

٦- احتمالات العمالة

مع عودة حوالي ٣١٨ ٠٠٠ من المهاجرين المتعطلين زاد المعروض من اليد العاملة خلال الفترة ١٩٨٨-١٩٩١ من ٥٩٠ ٠٠٠ ٢ شخصاً الى ٤٤٠ ٠٠٠ ٣ شخصاً، بمعدل زيادة سنوية ٩ر٩ في المائة (ثلاثة أضعاف معدل الزيادة في عدد السكان)؛ غير أن هذه الزيادة لم تواكبها زيادة في الطلب على اليد العاملة. والسمات الأساسية لسوق اليد العاملة الحالية في اليمن هي كما يلي:

(أ) تعمل غالبية اليد العاملة (٦٢ في المائة) في قطاع الزراعة الذي يتسم بأن انتاجيته منخفضة وقدرته على استيعاب عمال إضافيين محدودة؛

(ب) معدل مشاركة المرأة منخفض. فبحلول عام ١٩٩٢ كانت المرأة تمثِّل ٦ر١٥ في المائة من قوة العمل، وكانت نسبة ٩٢ في المائة تعمل في الزراعة وصيد الأسماك، ونسبة ٢ في المائة في الصناعات التحويلية، و ٣ر٤ في المائة في الخدمات الخاصة والعامة (المذكرة الاقتصادية العامة، ١٩٩٢؛ وسيف، ١٩٨٨). وبالنسبة لإجمالي القوى العاملة فإن النساء كن يمثلن ٤٠ في المائة من اليد العاملة الزراعية و ٩ر٨ في المائة من قوة العمل في الخدمات الخاصة والعامة و ٦ر١٤ في المائة من العاملين في الصناعات التحويلية؛

(ج) هناك هجرة داخلية لليد العاملة من المناطق الريفية الى المناطق الحضرية وذلك نتيجة لتدهور ظروف العمل في المناطق الريفية؛

(د) هناك مشكلة البطالة الهيكلية؛ إذ أن بعض القطاعات تعاني من فائض بينما تعاني قطاعات أخرى من نقص في المهارات المطلوبة. واليمن يعاني في الوقت الحالي من جميع أنواع البطالة التي تشمل ما يلي:

(١) البطالة المقنّعة والبطالة الجزئية المنظورة في القطاع الزراعي؛

(٢) البطالة الهيكلية والبطالة الجزئية غير المنظورة في القطاع العام؛

(٣) البطالة الجزئية الموسمية في المناطق الريفية ومناطق الفلاحين؛

(٤) البطالة الشديدة في قطاع اليد العاملة غير الماهرة.

وبالنظر الى أن قدرة الاقتصاد اليمني على الاستيعاب هي في الوقت الحالي قدرة محدودة، فإنه من المتوقع أن تستمر هذه الأنواع من البطالة وذلك، على الأقل، الى حين اتخاذ خطوات أساسية لتنشيط القطاعات المختلفة وتقديم رأس المال الكافي لبناء الهيكل الأساسي المطلوب لأي اقتصاد نشط. والبيانات الملائمة التي تتعلق بما يحدث في سوق اليد العاملة والاتجاهات والعوامل الاقتصادية التي تؤثر على طلب القطاعات المختلفة لليد العاملة هي بيانات محدودة، الأمر الذي يشكّل نقطة اختناق رئيسية بالنسبة لتقليل أنواع البطالة المختلفة أو القضاء عليها. والمطلوب هو شبكة معلومات منظمة لسوق اليد العاملة بحيث تشمل شبكة لمكاتب تشغيل في المحليات المختلفة لتمكين الباحثين عن العمل، ومنهم العائدون، من العثور على عمل مناسب في المحافظات المختلفة.

واحتمالات تشغيل العائدين في المستقبل المنظور هي احتمالات ضئيلة ما لم يضطلع ببرنامج كبير للتدريب، وهو برنامج يبدو أنه، في الوقت الحالي، يتجاوز قدرات البلد(٥). والمجالات التي يمكن أن يكون توفير التدريب المهني للعائدين فيها أكثر فعالية تشمل الحياكة، وخدمات تقديم المأكولات والمشروبات والاقامة للسائحين، والزراعة وتربية الحيوان، ومصائد الأسماك وتجهيز الأسماك، والصناعات المنزلية ذات الصلة بتجهيز الأغذية.

والاسقاطات التي وضعتها مؤخراً وزارة التخطيط والتنمية تبيِّن أنه من المتوقع أن تزيد الاحتياجات من اليد العاملة بنسبة ١ر٤ في المائة حتى عام ١٩٩٥؛ كما أن معدل البطالة المسقط لعام ١٩٩٥ هو حوالي ٥ر٢٣ في المائة. وفيما يتعلق بمعدل الزيادة السنوية على حسب مستوى المهارة فإنه من المتوقع أن تكون أكبر زيادة في الطلب متعلقة باليد العاملة نصف الماهرة (٧ر٦ في المائة) وتليها اليد العاملة الماهرة (٦ر٣ في المائة)، ثم خريجو الجامعات (٣ في المائة). ويمكن بسهولة أن يغطي العائدون الاحتياجات من العمالة نصف الماهرة والماهرة المتوقعة لعام ١٩٩٥؛ غير أن المشكلة تكمن في أن عددهم الفعلي يزيد كثيراً عن تلك الاحتياجات.

---

(٥) ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار الخبرة التي اكتسبتها تركيا في تعبئة ٢٢٠ ألف لاجيء من بلغاريا في عام ١٩٩٠ من خلال مشروع للتدريب المهني وللتوظيف وهو مشروع نفّذه برنامج الأمم المتحدة الانمائي. وللاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع الى:
United Nations Development Programme, choices, the Human Development Magazine 2, No. 3 (New York), September 1993.

وبالنظر الى أن قدرة القطاعات الرسمية على الاستيعاب هي قدرة محدودة، فإنه من الطبيعي أن يميل العائدون المتعطلون الذين يبحثون عن وظائف الى التماس الوظائف في القطاع غير الرسمي. غير أنه بالنظر الى سوء الأحوال الاقتصادية السائدة ونقص الطلب على خدمات العائدين فإن أزمة البطالة ستظل سائدة ما لم تتدخل الحكومة لتعزيز النشاط الاقتصادي في اليمن. وينبغي تشجيع اتخاذ تدابير من شأنها تنشيط الحِرَف اليدوية والصناعات المنزلية وتشجيع إقامة مشاريع صغيرة في القطاع الزراعي (وهي مشاريع من شأنها تشغيل العاملين وأسرهم وتقديم عدد من الفوائد في الأجل القصير)[٦]. ومن الممكن أن تمثّل إحدى الخطوات في تقديم رأس مال محدود (أولي) (في حدود ألف دولار) لتشجيع الأسر الريفية على إنتاج المصنوعات والسلع اليمنية التقليدية، مثل الحلي والتوابل التقليدية والأدوية المصنوعة من الأعشاب؛ إذ أن المواد الخام والمعرفة متوفرة بكثرة في المناطق الريفية. ومن الممكن وضع ترتيبات لسداد القروض من خلال شراء المنتجات لتشجيع الاكتفاء الذاتي على المستوى الريفي. وإذا جرى توسيع نطاق صناعة السياحة في المناطق الريفية فإن تلك الأنشطة ستجد تلقائياً منافذ التسويق الخاصة بها.

وفي القطاع الزراعي، هناك حاجة الى وضع سياسات للاستيطان في الأرض وذلك لإعادة توزيع أراضي الحكومة على الفلاحين العديمي الملكية الموجودين في الجنوب ومن بينهم العائدون. وهذه الخطوة سيكون من شأنها تشجيع من هاجروا من تلك المناطق على العودة والعمل في مناطق الفلاحين وفي المناطق الريفية وعلى زيادة الأنشطة الزراعية في تلك المناطق. وينبغي أن تُتخذ في الوقت نفسه خطوة تنطوي على رفع مستوى طرق الري وزيادة انتاج المحاصيل للاستهلاك المحلي.

وبالنسبة للأجل المتوسط - ولإعادة دمج العائدين في عملية التنمية الاقتصادية المتوقعة لليمن بعد عام ١٩٩٥ - هناك حاجة كبيرة الى برامج للتدريب ولإعادة التأهيل وذلك من أجل إعادة توجيه مهارات العائدين ومهارات السكان بصفة عامة. ومن الممكن أن توفر عائدات النفط المتوقع أن يحصل عليها اليمن بعد عام ١٩٩٥ رأس المال الكافي لتنفيذ المشاريع الإنمائية المطلوبة لتحويل البلد الى دولة نامية. ولا ينبغي أن يعاني اليمن من نقص في اليد العاملة (كما كان الحال بالنسبة لبلدان مجلس التعاون لدول الخليج العربية)، غير أنه إذا كان لليمن أن يستفيد من قوة العمل الوطنية من المهم إنشاء قاعدة لبيانات قوة العمل المتاحة. وسوف تتمثل الخطوة الثانية في تحسين مرافق التعليم والتدريب القائمة من أجل ايجاد المهارات المطلوبة. وآخر تقرير للبنك الدولي (البنك الدولي، ١٩٩٢) يقدم تحليلاً تفصيلياً لاحتياجات اليمن التعليمية والتدريبية حتى عام ٢٠٠٠.

---

(٦) وفقاً لما ورد في دراسة عنوانها:
"Enhanced income generation in micro-enterprises in the informal sector of the Republic of Yemen"
أعدّها برنامج الأمم المتحدة الانمائي لوزارة التخطيط في عام ١٩٩٢ فإن الطريقة الوحيدة المتاحة أمام اليمن لتقليل البطالة في ذلك الاقتصاد المتسم بالركود هي تشجيع توليد الدخل والوظائف فيما بين المشاريع الصغيرة في القطاع غير الرسمي. والدراسة، التي أعدّها الدكتور ستاس بيركس، تقترح مجالات مختلفة يمكن للحكومة أن تتدخل فيها لتشجيع خلق القطاع غير الرسمي لإضفاء طابع المؤسسات عليه وذلك كوسيلة لاستيعاب المتعطلين وتوليد الدخل.

٧- إعادة دمج العائدين

إن الخبرة الحالية لليمن تعطي صورة واضحة للهجرة التي استمرت لفترة عشرين عاما تقريباً. وهجرة العمال اليمنيين على نطاق واسع كانت لها آثار اجتماعية واقتصادية عميقة، وهي آثار تراوحت بين آثار لوحظت مباشرة وآثار أقل وضوحاً ولها تأثيرات لا يمكن التنبؤ بها بسهولة في الأجل الطويل. وبصفة عامة فإن تلك الهجرة أدت الى مستوى معيشة لم يتحقق من قبل في اليمن. وليس واضحاً ما إذا كانت لدى اليمن موارد أخرى تحقق عائدات مماثلة. والمزايا القصيرة الأجل المولّدة للدخل كانت كبيرة وفاقت بصفة عامة العيوب القصيرة الأجل. والآثار التي تتعلق بدرجة أكبر بالهيكل والتي هي أكثر تعقداً تشمل، مثلاً، التغيرات في أذواق المستهلكين وأنماط استهلاكهم وكذلك في تكوين الانتاج الزراعي، وكذلك بعض المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالتوسع الحضري وبتفتت الأسرة. وإذا قورنت التكاليف بالمزايا المختلفة لهذه الهجرة فإن الاستنتاج المبدئي هو أن التأثيرات الاقتصادية الصافية للهجرة كانت ايجابية في الأجل القصير، غير أن هناك حاجة الى اتخاذ تدابير على مستوى السياسة العامة لتصحيح بعض الآثار الاجتماعية الأكثر سوءاً التي قد يتبين أنه من المتعذر التخلص منها مع مرور الوقت.

وينبغي عدم إغفال الأثر الاجتماعي - وهو أن الهجرة العائدة كان لها أثر مباشر على حوالي ١٠ في المائة من السكان وأثر غير مباشر على نسبة أكبر. وكما سبق أن ذكر فإنه يبدو أن الهجرة هي سلاح ذو حدين وذلك على الأقل في الأجل القصير - جلب عادات المجتمع المسرف السيئة مقابل زيادة الانتاجية والتعرف على الاقتصادات الحديثة. ونتيجة للفوضى التي نجمت عن العودة المفاجئة وغير المتوقعة فإن غالبية العائدين (وخاصة مَن هاجروا لفترات طويلة) كانوا مشغولين بالعمل على ضمان استقرارهم. غير أنه من المتوقع أن يتمكن العائدون، بعد انقضاء فترة التكيُّف، من رفع مستوى مركزهم الاجتماعي والاقتصادي من خلال تطبيق الخبرات والمهارات التي اكتسبوها في الخارج إذا شجّعتهم البيئة الاقتصادية على ذلك. وبالنظر الى أن اليمن هو من بين اقل البلدان نمواً (وخاصة في المناطق الريفية والمناطق النائية) والى صدور قوانين جديدة تشجع الاستثمار بعد التوحيد فإنه من المتوقع أن تكون الآثار المتوسطة المدى ايجابية. والهجرة الجماعية في اليمن قد انتهت وتوفر فرصة مماثلة في المستقبل القريب هي فرصة ضئيلة للغاية. والباحثون في مجال الهجرة لديهم الآن فرصة فريدة لتحديد وتحليل الآثار الصافية للهجرة على التركيب الاجتماعي الاقتصادي للبلد. غير أنه مما يجدر ذكره أن الأثر النهائي للهجرة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية لليمن لا يمكن تقييمه إلا بعد أن يستقر العائدون ويصبحوا متوائمين مع الحقائق الجديدة ومع التركيب الاقتصادي لليمن - الذي يمر هو نفسه بمرحلته الأولى. وفترة التكيُّف هذه قد تستغرق عامين قبل أن يكون المهاجر العائد قادراً على تنظيم موارده وعلى أن يصبح منتجاً من الناحية الاقتصادية. وهناك سيناريوهان يتعلقان بالأثر الصافي للهجرة على التكوين الاجتماعي الاقتصادي لليمن - أحدهما تفاؤلي والآخر تشاؤمي. وانطباق كل سيناريو مرتبط بالزمن الذي ستستغرقه إعادة إندماج العائدين، كما أنه يعتمد أيضاً بدرجة كبيرة على السياسات المالية والاستثمارية المتبعة في الوقت الحاضر والتي ستتبع في المستقبل.

٨- ملخص النتائج والتوصيات

القائمة التالية تلخص العوامل الرئيسية المتعلقة باليمن والعائدين والتي يجدر النظر فيها:

(أ) عودة حوالي ١٠ في المائة من السكان؛

(ب) التوحيد السياسي والآثار المالية المترتبة عليه؛

(ج) العائدات المحتملة من رسوم حقوق امتياز استغلال النفط التي يمكن اعتبارها بديلاً للتحويلات؛

(د) وجود يد عاملة شبه ماهرة ووفرة من اليد العاملة غير الماهرة كمدخلات في التخطيط الاقتصادي المتوسط الأجل؛

(هـ) سهولة إندماج المهاجرين في الأجل القصير في قراهم الأصلية (وذلك بالطبع على حسب مدى توفر فرص العمل هناك).

وبالنظر الى كل العوامل المذكورة فإنه يمكن افتراض أن المشكلات المتوسطة الأجل التي تعوق التنمية الاقتصادية في جمهورية اليمن ليست لها علاقة بنقص رأس المال أو اليد العاملة أو الأسواق الداخلية وذلك على الرغم من وجود حاجة مباشرة الى تبسيط الاقتصاد القومي وإعادة تشكيله بعد إتمام التوحيد السياسي ونتيجة للأزمة الاقتصادية.

غير أنه في الأجل القصير يُرى أن الظروف الاجتماعية الاقتصادية التي ورثها متخذو القرارات تتجاوز قدرة أيه حكومة مركزية على معالجة ما يلي: ارتفاع نسبة الأمية فيما بين المواطنين (أكثر من نسبة الثلثين)؛ وانتشار طرق الانتاج العتيقة؛ وعدم توفر المهارات الادارية وموارد رأس المال؛ والافتقار الى الموارد الطبيعية. واليمن يواجه مهمة القضاء على الأمية وتوسيع شمولية الرعاية الصحية وبناء الهيكل الأساسي (أي توفير الطرق وإمدادات المياه والكهرباء)؛ والموارد الهائلة المطلوبة، كما أن الدولة قد اقترضت مبالغ تتجاوز قدرتها على ايجاد العملات الأجنبية (الصعبة).

وبالاضافة الى هذا، فإن اليمن يعاني في الوقت الحالي من جميع أنواع البطالة التي تشمل البطالة المقنعة والبطالة الجزئية المنظورة في قطاع الزراعة؛ والبطالة الهيكلية والبطالة الجزئية غير المنظورة في القطاع العام؛ والبطالة الموسمية في قطاع اليد العاملة غير الماهرة. ومن المؤسف أن الحالة الراهنة في اليمن لا تسمح بتقديم أي شكل من أشكال المساعدة الحكومية (أي البدء في إقامة المشاريع وتشجيع الأنشطة الاقتصادية) لخفض البطالة فيما بين العائدين.

واحتمالات التوصل الى حل للمشكلات الاقتصادية الراهنة في المستقبل المنظور هي احتمالات ضئيلة، وذلك بالنظر الى عجز الحكومة عن البدء في أنشطة اقتصادية دون الحصول على مساعدة خارجية، وارتفاع تكلفة خدمة الدين، والصعوبة المتعلقة بجعل اليمن من البلدان المصدرة لليد العاملة مرة أخرى، والعبء المالي الثقيل الذي نتج عن التوحيد السياسي، والحالة السياسية السائدة في المنطقة والتي من المرجّح أن تمنع المستثمرين العرب من استثمار مبالغ كبيرة لسنوات مقبلة.

والقطاع الزراعي يحتاج الى استثمارات هائلة لإصلاح موارده الطبيعية وتحسين الأرض المتدهورة والعمل (عن طريق شبكة من السدود الصغيرة) على توفير الموارد المائية الكافية للمحاصيل والمنتجات الزراعية الأخرى التي يتزايد عليها الطلب بانتظام. وارتفاع تكلفة الأغذية المستوردة هو مؤشر لسوء أداء قطاع الزراعة، كما أنه يبرز الحاجة الى استثمارات طويلة الأجل لتطوير الزراعة المستديمة في اليمن. وطرق الزراعة الحديثة لم يتم بعد تطبيقها، وعلى هذا فإن القطاع الزراعي لديه إمكانية كبيرة للنمو والاتساع. غير أنه توجد مشكلات فنية ينبغي التغلب عليها قبل تطوير ذلك القطاع؛ وهناك حاجة الى تحسين البحوث والتدريب والمساعدة الفنية - وتقديم بذور وأسمدة أفضل - من أجل زيادة الإنتاجية. ومن شأن تشجيع القطاع الخاص على القيام بدور أكثر نشاطاً في تطوير الزراعة، وخاصة في الجزء الجنوبي من البلد، أن يؤدي أيضاً الى تشجيع الإنتاج الزراعي وتحسين نوعيته.

والسياحة تمثل واحداً من أفضل المجالات جاذبية بالنسبة للاستثمار الخاص في الوقت الحالي، ومن المتوقع أن ينمو ذلك القطاع بنسبة ٢٠ في المائة تقريباً كل سنة. وهناك إمكانية مباشرة للترويج للتراث الحضاري لليمن فيما بين السياح المهتمين بالحضارة والتقاليد. ويعوق تطوير ذلك القطاع في الوقت الحالي نقص الفنادق والمرافق السياحية في المناطق الريفية في البلد، وهي مناطق تنتشر فيها غالبية الأماكن السياحية غير المستغلة.

وبالنسبة للقطاع الصناعي فإن الحل الأمثل بالنسبة للعائدين ذوي الموارد المالية المحدودة سيتمثل في تشجيع الصناعات المنزلية الصغيرة المعتمدة على التمويل الذاتي على نطاق الأسرة والتي تشترك فيها النساء والأطفال في صنع المنتجات الغذائية ومنتجات الحرف اليدوية في المناطق الريفية. وهذا الخيار سيكون خياراً مناسباً بصفة خاصة إذا جرى تطوير قطاع السياحة لأن الطلب على تلك المنتجات سيزيد فوراً.

وأخيراً، فإن معاناة غالبية العائدين سوف تستمر في المستقبل القريب بالنظر الى أن عملية استيعابهم في اقتصاد راكد أصلاً هي عملية بطيئة، وبسبب نقص مدخراتهم وشدة ميلهم الى الإستهلاك وارتفاع معدل الزيادة في عدد السكان بصفة عامة. والبطالة المقنعة في القطاع العام وفي المناطق الريفية تعوق الإنتاجية وتحد من إيجاد فائض، الأمر الذي يعوق التوسّع الاقتصادي ويقلل فرص العمالة. وهناك حاجة الى تفكير جديد من أجل تغيير النمط الذي يتسم بارتفاع معدل البطالة وانخفاض الانتاجية وزيادة الفقر وعدم وجود مدخرات وطنية وذلك بحيث يمكن تعجيل النمو في الأجلين القصير والمتوسط.

وواضح حالياً أن الحكومة ليست في موقف يسمح لها بتقديم وسيلة لاستيعاب العائدين في سوق العمل، غير أن سياسة تحويل الملكية الى القطاع الخاص بإصدار قوانين لجذب الاستثمار الأجنبي، إضافة الى مبادرات من جانب القطاع الخاص والبلدان المانحة، ينبغي أن تشجع تقديم علاج قصير الأجل على الاقل، لمشكلة استيعاب العائدين. والتغييرات التي ينبغي إدخالها على مستوى الإقتصاد الكلي، بالنظر الى الحالة المتأزمة السائدة، تحتاج الى تحديد أهداف للفترة الحالية وللأجل القصير. وينبغي ان تكون الأهداف الاقتصادية شاملة لما يلي:

(أ) تقديم فرص عمل على نطاق واسع لاستيعاب العدد الكبير من العاطلين حالياً، وخاصة في المناطق الزراعية والمناطق الريفية. وينبغي ان تفرض الحكومة ضرائب كبيرة على السلع الاستهلاكية غير الأساسية وعلى المنتجات الزراعية لتشجيع وحماية الإنتاج الزراعي والصناعات الوليدة، وخاصة الصناعات الصغيرة الكثيفة العمالة والتي تستخدم، كمدخلات لها، الموارد المتاحة، وذلك مثل صناعات تجهيز الأغذية؛

(ب) إيجاد مصادر منتظمة متجددة للنقد الأجنبي كي تحل محل التحويلات التي توقفت مع عودة المهاجرين. والجزء الأكبر من دخل الحكومة من العملات الأجنبية يأتي من عائدات النفط؛ غير أنه بالنظر الى تذبذب أسعار النفط وارتفاع تكلفة التكيف الاجتماعي الاقتصادي في اليمن وعبء خدمة الدين الأجنبي الذي يتحمله البلد في الوقت الحالي فإنه يتعين إيجاد مصدر آخر لرأس المال بحيث يمكن من خلال ذلك المصدر توفير دخل منتظم بالعملات الصعبة واستيعاب المتعطلين والمساعدة في إيجاد فرص عمل في المناطق الريفية.

ومن هذه الناحية، ينبغي الإستفادة من التراث الحضاري الثري لليمن ومن تراكم خبرات العائدين في قطاع الخدمات وذلك في تشجيع السياحة، وبالتالي تشجيع الحرف اليدوية والصناعات المنزلية. وهذا السيناريو سيتضمن إقامة شبكة من الطرق والفنادق الصغيرة والمتوسطة، وكذلك المساكن الداعمة المنخفضة التكلفة والمزودة بمرافق الصرف الصحي ومرافق المياه اللازمة واحتياجات البنية الأساسية الأخرى. وإقامة عدد من هذه المشاريع الصغيرة من شأنه أن يوجد فرصاً مباشرة للعمالة لاستيعاب جزء كبير من العائدين شبه المهرة والعائدين المهرة الذين لديهم خبرة طويلة في قطاع التشييد. غير أنه ينبغي ان يكون هذا السيناريو شاملاً للتدريب المهني في مراكز إقليمية لتأهيل العائدين من أجل استيعابهم بسرعة في قوة العمل ولتعريف السكان الريفيين بمفهوم السياحة؛

(ج) ينبغي إعطاء أولوية للحِرَف اليدوية والصناعات المنزلية في المناطق الزراعية والمناطق الريفية؛ كما ينبغي تقديم قروض تساهلية للسكان من أجل إقامة صناعات قروية مستديمة. والصناعات الصغيرة في مجال الحرف اليدوية والحلي ومنتجات الفضة والصناعات الأخرى المماثلة لها جاذبية خاصة بالنسبة للسياح الأجانب؛ كما أنه من الممكن تشجيع تطوير تلك الصناعات باتباع سياسات ملائمة.

ولدى السعي الى تحقيق أهداف التنمية المتوسطة الأجل في جمهورية اليمن لعام ١٩٩٥ وما بعده، ينبغي اعتبار العائدين عنصراً إيجابياً. فالعائدون لديهم الدافع للعمل، كما

ان لديهم المهارات المطلوبة للقيام بأعمالهم على الفور، غير أنه لا يمكن الإستفادة منهم على نحو فعّال الا إذا أعادت الحكومة تنظيم سوق اليد العاملة بطريقة تفي باحتياجات التنمية بعد عام ١٩٩٥. وسوف يسهم دور النفط إسهاماً كبيراً في الاقتصاد كمحرك للنمو، إذ أنه سيقوم بالدور الذي كانت التحويلات تقوم به من قبل. فبعد عام ١٩٩٥، ليس من المرجح ان يعاني الإقتصاد القومي من نقص اليد العاملة، وهو النقص الذي عانت منه بلدان الخليج النفطية خلال المرحلة الأولى للإزدهار النفطي (الذي أعاق تنميتها وأدى الى جلب عدد كبير من الأجانب).

والقوى العاملة المتوفرة هي قوى متنوعة ولذلك فإنه يجب ان تحدد الحكومة الإحتياجات من القوى العاملة المطلوبة في المستقبل القريب، وأن تبدأ في تنظيم برامج تدريبية قصيرة الأجل لتأهيل العائدين. وينبغي في البداية إنشاء نظام وقاعدة بيانات للمعلومات المتعلقة بسوق اليد العاملة بحيث تكون تلك المعلومات شاملة للمعلومات المتعلقة بالوظائف الشاغرة وبمهارات الباحثين عن عمل وبالتدريب المطلوب للتنسيق بينهما.

المـــرفـــق الاحصـــــائـــي

الجدول ١ بالمرفق- توزيع وظائف المهاجرين اليمنيين
قبل الهجرة واثناءها وبعدها

الفئة المهنية	قبل الهجرة	اثناء الهجرة	المجال المطلوب بعد الهجرة
أولاً- المهن			
مهندسون معماريون	٦٩	٢٠٨	٧١٦
أطباء	--	١٧	١٩
صيادلة	٢٦	٦٢	٤١
المجموع الفرعي	٩٥	٢٨٧	٧٧٦
ثانياً- وظائف علمية وفنية			
فنيو الكترونات	٦٢	٣٠٤	٢٤٣
فنيو انابيب النفط	٢٩	١٠٣	٨١
فنيون آخرون	٦٦٤	٣ ٣٦٤	٢ ٥٧٧
ممرضات	٢٥٩	٢٢٣	٣٨١
مدرسون	١ ٧٢٨	١٨١	٢ ٨١١
المجموع الفرعي	٢ ٧٤٢	٤ ١٧٥	٦ ٠٩٣
ثالثاً- أعمال كتابية			
كتبة اداريون	٤ ٩٩٢	١٥ ٣٩٩	٢٠ ٦٣٨
محاسبون	١٦٢	٩١٩	٧١٦
المجموع الفرعي	٥ ١٥٤	١٦ ٣١٨	٢١ ٣٥٤
رابعاً- البيع			
بائعون	٦ ٣٩٧	٥٣ ١٠٤	١١ ٥٠٢
بائعون بالجملة	١ ٠٤٦	٢ ٩٢٩	١ ٥١٣
المجموع الفرعي	٧ ٤٤٣	٥٦ ٠٣٣	١٣ ٠١٥
خامساً- خدمات			
سائقون	٨ ٥٣٤	٣٤ ٠١٥	٥٣ ٤٠٥
سقاة ومقدمو مشروبات	١ ٦٣٨	١٨ ٧٥٣	٧ ٣٤٢

الجدول ١ بالمرفق- (تابـع)

الفئـة المهنيـة	قبل الهجـرة	أثناء الهجـرة	المجال المطلوب بعد الهجـرة
حلاقون	١٦٣	٣١٨	٢٢٨
سائقو عربات	٦٤	٤٥٦	٤٦٠
حـراس مبانـي	١٩٨	٥ ٩٦٧	٦ ٠٣٩
عمـال مغاسـل	٦٣٨	٣ ٢٣٠	٩١٣
خياطـون	١ ٣١٨	٣ ٨٤٧	٣ ٣٥٣
خبـازون	٢٩٤	٢ ٩٤٦	١ ٦٨٢
عمـال خدمـات أخرى	٢٣٦	١ ٠٥٨	٨٢١
المجمـوع الفرعـي	١٣ ٠٨٣	٧٠ ٥٩٠	٧٤ ٣٠٣
سادساً- الزراعـة والمجـالات المرتبطة بها			
مزارعـون	١١٨ ٧٨٥	٧ ٩٦٣	٢٣ ٨٦٠
عمـال ماشيـة	٥ ٩٩٢	٤٣١	٢١٧
صيـادون	٢ ٨٠٩	١ ٧٣١	١ ٧٤٩
تجـار ماشيـة	١٠٩	٢٠٦	١٣
جـزارون	٤١١	١ ١٧١	٨١٧
المجمـوع الفرعـي	١٢٧ ٦٩٥	١٠ ٣٣١	٢٥ ٨٣٩
سابعاً- (فئـات غير منطبقـة)			
ثامناً- الانتـاج			
عمـال تشييـد	٧ ٣٥٩	٢٣ ٨٢٥	٢١ ٥٣٣
ميكانيكيـو سيـارات	١ ٣٧٢	٧ ٢٩٥	٦ ٦٤٣
عمـال نجـارة	٢ ٣٩٠	١٣ ٩٠٣	١٣ ٦٦٧
عمـال حـدادة	١ ٢٠١	٨ ١٥٦	٦ ١٤٨
عمـال سباكـة	٧٤٤	٤ ١٩٥	٣ ٩٣٥
عمـال كهربـاء	٨٦٦	٥ ٢٧٢	٥٢

الجدول ١ بالمرفق- (تابـع)

الفئـــة المهنيـــة	قبل الهجرة	أثناء الهجـرة	المجال المطلوب بعد الهجـرة
مقاولـو أعمـال تشييد	٣٢٧	٥ ٢٨٢	٢ ٥٦٩
عمال إطـارات	١٤٨	٣ ٠٧٩	٩٢٠
عمال يدويون أخرون (غير مذكورين في مواضع أخرى)	٢٩ ٢٦٨	٦١ ٧٦٤	٥٣ ٣٩٩
المجمـــوع الفرعـــي	٤٣ ٦٧٥	١٣٢ ٧٧١	١١٤ ٠٥٢
تاسعاً- القـوات المسلحـة	٥ ٩٢٩	١ ١٥٨	٤ ٨٩٤
عاشراً- فئـات أخـرى			
عمـال يدويـون باليوميـة	١ ٣٩٠	٨ ٧٢٤	٤ ١٧٥
عمـال غير محدديـن	٣٨ ٦٢١	٦ ٥١٥	٣٢ ٢٤٤
طـلاب	٢٨ ٩٩٨	٣ ٢٩٩	٢ ٠٣٦
ربـات بيـوت	٣ ٧٠٠	٤ ٩١٩	١٩
معوقـون	٤٦	١٢٣	٩٥٤
عاطلـون	٤٠ ٠٠١	٢ ٧٢٦	١٦ ٥٧٨
المجمـــوع	٣١٨ ٧٥٦	٣١٨ ٣٦٦	٣١٨ ٣٢٠

المصدر: اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء، "النتائج النهائية لحصر المغتربين العائدين بعد ٢ آب/أغسطس ١٩٩٠" (صنعاء، ١٩٩١)، بعد تعديلها طبقاً لتصنيف "المهن العربية الموحدة" لمنظمة العمل العربية (بغداد، ١٩٨٧).

الجدول ٢ بالمرفق- تصاريح العمل الصادرة في الجمهورية اليمنية في سنوات مختارة (حسب المهنة)

المهنـــــــة	١٩٨٣	١٩٨٧	١٩٩٠
أعمـــال ادارية	٤٥٠	٢ ٠٤٧	١ ٣٠٤
أعمـــال فنية	١ ٤٢٧	٧ ٢٢٦	٤ ٣٣٢
موظفـون طبيـون	٦٧	٨٤٢	٨٨١
مهندســون	٥١٣	٢ ٦٢٦	١ ٦٤٧
مدرســون	--	٣٢	٣٤
خبـــراء	--	١٩٦	١٤١
مهن غير مذكورة في مواضع أخرى	١ ٦١٦	٧ ٨٥٤	٣ ٨٥٦
المجمـــــوع	٤ ٠٧٣	٢٠ ٨٢٣	١٢ ٢٠٥

المصدر: اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء، "كتاب الاحصاء السنوي، ١٩٩١" (صنعاء، ١٩٩٢)، الصفحة ١٢٧.

الجدول ٣ بالمرفق- تصاريح العمل الصادرة للقطاع الخاص اليمني من تشرين الثاني/يناير الى حزيران/يونيو ١٩٩١

المهنـــــــة	عدد الموظفيـــن	النسبـــة المئويـــة
مهندســون/معماريــون	١ ١٥٣	١٤ر٤
فنيــون	١ ٩٨٥	٢٤ر٨
مديــرون/مشرفــون	٦٦٤	٨ر٣
محاسبــون	٤٢٥	٥ر٣
موظفــون طبيــون	٥٣٠	٦ر٦
مهنيــون آخــرون	٢٥٢	٣ر١
عمـــال خدمـــة في الفنـــادق	١ ٧٩١	٢٢ر٣
عمـــال يدويــون	١ ٢٢٢	١٥ر٢
المجمـــــوع	٨ ٠٢٢	١٠٠

المصدر: اليمن، وزارة العمل والتدريب المهني.

الجدول ٤ بالمرفق- توزيع غير اليمنيين العاملين في القطاع العام (حسب الوزارة) ١٩٩٢

المهنة	وزارة القوى العاملة	وزارة التعليم	وزارة الخدمات	المعهد العلمي	وزارة التخطيط	جامعة صنعاء	المجموع
مهندسون	١ ٤٩٧	--	١٤٧	--	١٨٣	٨٠	١ ٨٨٩
فنيون	٣ ٦٦١	--	--	--	--	--	٣ ٦٦١
أخصائيون اجتماعيون	١ ١٨٧	--	١٣٥	--	٢١٦	٤٥	٤ ٥٨٣
مهن طبية	٨٥٥	--	١ ٦٧٣	--	١٥٤	٤	٢ ٦٨٦
مدرسون	٣٤	٢٤ ١٢٩	١٠	٤ ٩١١	٧٢	٢٢٨	٢٩ ٣٨٤
المجموع	١١ ٨٦٤	٢٤ ١٢٩	٢ ٣٨٨	٤ ٩١١	٦٢٥	٣٥٧	٤٤ ٢٧٤
النسبة المئوية	٢٦ر٨	٥٤ر٥	٥ر٤	١١ر١	١ر٤	٠ر٨	١٠٠

المصدر: عبد الله هزاع سيف، الجدول ٩ من "الهجرة العائدة والبطالة في الجمهورية اليمنية"، ورقة مقدمة الى اجتماع خبراء حول التعطل في دول الاسكوا نظمته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا مع وزارة التخطيط في الاردن وعُقد في عمّان في الفترة من ٢٦ الى ٢٩ تموز/يوليو ١٩٩٣.

الجدول ٥ بالمرفق- توزيع قوة العمل اليمنية على حسب المهنة، ١٩٩٠

المهنة	العدد	النسبة المئوية
المهن الفنية والعلمية	٨٢ ١١٣	٣ر١
المهن الادارية	١٠ ٥٩٥	٤ر٠
المهن الكتابية	٧٩ ٤٦٤	٣ر٠
البيع	١٢٩ ٧٩١	٤ر٩
الخدمات	١٧٧ ٤٦٩	٦ر٧
الزراعة	١ ٦٩٧ ٨٧٧	٦٤ر١
الانتاج	٤٣١ ٧٥٣	١٦ر٣
مهن أخرى	٣٩ ٧٣٢	١ر٥
المجموع	٢ ٦٤٨ ٧٩٤	١٠٠

المصدر: اليمن، وزارة التخطيط والتنمية، ادارة الموارد البشرية.

الجدول ٦ بالمرفق- التوزيع القطاعي للافراد الموظفين في اليمن

القطاع الاقتصادي	العدد الاجمالي للأفراد الموظفين	النسبة المئوية الكلية للأفراد الموظفين
الزراعة وصيد الأسماك	١ ٦٦٦ ١٢٥	٦٢ر٩
التعدين واستخراج الأحجار	٦ ١٧٩	٠ر٢
الصناعات التحويلية	١٠٤ ٠٤٥	٣ر٩
المرافق (الكهرباء والمياه)	١٦ ٠٩٠	٠ر٦
التشييد	١٩٩ ٤٧١	٧ر٥
التجارة والخدمات الفندقية	١٩٩ ٤٧٦	٧ر٥
النقل والاتصالات	١٠٤ ٦١٧	٣ر٩
المصارف المالية والأعمال التجارية	١٠ ٨١٦	٠ر٤
الخدمات الخاصة والعامة	٣٤١ ٩٧٤	١٢ر٩
المجموع	٢ ٦٤٨ ٧٩٤	٩٩ر٨
المجموع لقوة العمل المحلية	٣ ٤٨١ ٧٩٣	

المصدر: وزارة التخطيط والتنمية، إدارة تخطيط الموارد البشرية.

ملاحظة: مجموع النسب المئوية قد لا يكون ١٠٠ بسبب التقريب.

المراجع العربية:

الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. "أثر عودة العمالة المهاجرة: دراسة استطلاعية بالنسبة الى بعض الدول المصدرة للعمالة في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا". آذار/مارس ١٩٨٦. (E/ESCWA/DPD/86/14).

الخواجة، ليلى أحمد. "ظاهرة الهجرة العائدة وانعكاساتها الاقتصادية على دول الإرسال العربية". أعمال الندوة حول الآثار الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للهجرة الدولية في الوطن العربي مع إشارة خاصة للهجرة العائدة، التي نظمتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ومنظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية والجامعة الاردنية وعقدت في عمان في الفترة من ٤ الى ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٠.

سيف، عبد الله. "الهجرة العائدة والبطالة في الجمهورية اليمنية". اجتماع خبراء حول التعطل في دول الاسكوا، نظمته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا مع وزارة التخطيط في الأردن وعقد في عمان في الفترة من ٢٦ الى ٢٩ تموز/يوليو ١٩٩٣.

عبد الفضيل، محمود. "الهجرة الدولية في الوطن العربي: نظرة عامة". أعمال الندوة حول الآثار الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للهجرة الدولية في الوطن العربي مع إشارة خاصة للهجرة العائدة، التي نظمتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ومنظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية والجامعة الاردنية وعقدت في عمان في الفترة من ٤ الى ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩.

القصيفي، جورج. "انتقال العمالة العربية بين الواقع والمرتجى". أعمال الندوة حول الآثار الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للهجرة الدولية في الوطن العربي مع إشارة خاصة للهجرة العائدة، التي نظمتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ومنظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية والجامعة الاردنية وعقدت في عمان في الفترة من ٤ الى ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩.

القفعي، حسن علي. "الآثار الاقتصادية لهجرة العمالة من اليمن الديمقراطية وآفاقها المستقبلية". أعمال الندوة حول الآثار الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للهجرة الدولية في الوطن العربي مع إشارة خاصة للهجرة العائدة، التي نظمتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ومنظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية والجامعة الاردنية وعقدت في عمان في الفترة من ٤ الى ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩.

المخلافي، محمد أحمد. "النتائج الاجتماعية - الاقتصادية للهجرة الدولية في اليمن". أعمال الندوة حول الآثار الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للهجرة الدولية في الوطن العربي مع إشارة خاصة للهجرة العائدة، التي نظمتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ومنظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية والجامعة الاردنية وعقدت في عمان في الفترة من ٤ الى ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩.

اليمن، الجهاز المركزي للاحصاء. كتاب الاحصاء السنوي لعام ١٩٩١. صنعاء، ١٩٩٢.

المراجع الأجنبية:

Findlay, A. "The role of international labour migration in the transformation of an economy: the case of the Yemen Arab Republic". International Labour Organization working paper, 1987.

_____. "Return migration in the GCC countries: models, trends and future prospects". Proceedings of the Seminar on the Demographic and Socio-Economic Implications of International Migration in the Arab World with Special Reference to Return Migration, organized by ESCWA, ILO, ALO and Jordan University; Amman 4-9 December 1989.

Republic of Yemen. Ministry of Planning and Development. "General economic memorandu"m. Position paper presented to the Round Table Conference, held in Geneva, 30 June-1 July 1992.

_____. Ministry of Planning and Development. "National population strategy 1990-2000 and population action plan". Sana'a, March 1992.

Tabbarah, R. "Prospects for international migration". In: United Nations, Educational, Scientific and Cultural Organization. International migration today, vol. 1: trends and prospects. Reginald Appleyard (ed). University of Western Australia, Centre for Migration and Development Studies, 1988.

لمحة ديمغرافية عن حالة الشيخوخة في منطقة الإسكوا وآثارها على التنمية*

كوزي كي أبي نجاتا

مقدمـــــــــة

خلال العقود الاخيرة من هذا القرن، حدثت تغيرات في الهيكل العمري للسكان على المستوى العالمي. وقد أدت عوامل ديمغرافية واجتماعية مختلفة، بما فيها تحسن الرعاية الطبية، وزيادة العمر المتوقَّع عند الولادة، وانخفاض معدلات الخصوبة، الى تزايد نسب المسنين من السكان. وكانت هذه التغيرات في العديد من البلدان، عبارة عن تحول من نمط سكاني بدائي الى نمط اكثر تطوراً. فقد كانت الهياكل السكانية تتسم في الماضي بوجود نسبة عالية من الشباب، ونسبة ادنى من العاملين، وعدد قليل من كبار السن. اما الآن فيوجد تحوّل في هذه الهياكل سببَّه التوسع الهائل للسكان العاملين وتقلص عدد الاطفال مما ادى الى درجة اكبر من التساوي في توزيع السكان.

ومسألة شيخوخة السكان في بلد ما هي مسألة لها اهميتها في التنمية إذ انها توثر على نسبة الإعالة فيه. ولها تأثير اقتصادي هام في عملية التنمية، فهي تؤثر على انماط الاستثمار (كانخفاض نسب الادخار)، وعلى سياسات التقاعد والضمان الاجتماعي والإسكان (تصميم مساكن تسهِّل حركة المسنين مثلاً)، وعلى نفقات الرعاية الصحية الشاملة. ويحتاج الافراد الى تكييف نمط حياتهم، وتحتاج الدول الى وضع وتنفيذ سياسات وخدمات جديدة بما في ذلك سياسات تقاعد اكثر مرونة وإعادة تدريب المتقاعدين وتعزيز خدمات رعاية الاسرة والمجتمع. وكما حدث بالنسبة للبلدان المتقدمة فإن العديد من البلدان النامية، ومنها بلدان منطقة الاسكوا، ستحتاج قريباً الى عملية تكييف هامة لمجتمع المستقبل الذي سيُركز فيه اكثر على البالغين وكبار السن. وتـــتفق هذه الفلسفة الجديدة مع مفهوم "المجتمع للجميع" الذي تنادي به الامم المتحدة في الفترة الاخيرة، اي مجتمع تُراعى فيه احتياجات جميع الافراد ولاسيما الفئات المهمَّشة.

تشمل هذه الورقة بايجاز الإسقاطات الديمغرافية حتى نهاية عام ٢٠٢٥، وتحليل موضوع شيخوخة السكان وآثاره الاقتصادية في منطقة الاسكوا.

لمحة ديمغرافية عن منطقة الاسكوا

لن يبلغ عدد السكان الاجمالي في منطقة الاسكوا في عام ١٩٩٥ أكثر من ١٤٢ مليون نسمة، غير انه يزداد بسرعة. وبالاضافة الى ذلك، كان لحركات الهجرة الوافدة والمغادرة اثر هام على الهيكل السكاني العام للمنطقة، وتوجد اختلافات كبيرة في عملية شيخوخة السكان بين بلدان الاسكوا. من ذلك مثلاً، ان حالات النقص في اليد العاملة والسياسات المتصلة باليد

---

* تم تقديم هذه الورقة في لجتماع فريق الخبراء بشأن وضع سياسات وبرامج خاصة بالمسنين في منطقة الإسكوا الذي عُقد في القاهرة في الفترة من ١٩ إلى ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣.

العاملة الاجنبية في بلدان الخليج المنتجة للنفط، جذبت في الماضي اعداداً هائلة من العمال من داخل منطقة الاسكوا وخارجها. وستساهم هذه الظاهرة في إبقاء الهيكل السكاني في هذه البلدان يميل نحو الفئات الاصغر سناً نسبياً، على الاقل لفترة من الزمن.

ومن جهة أخرى، شهد عدد من البلدان المرسلة لليد العاملة (مثل مصر والاردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والجمهورية العربية اليمنية) مغادرة اعداد كبيرة من فئات سكانها الاصغر سنّاً الى الخارج. ويفضّل بالمثل عدد من البلدان المستقبلة لليد العاملة الاصغر سناً نسبياً (في سن العمل)، وبذلك يصبح الهيكل السكاني في البلدان المرسلة لليد العاملة مائلاً الى الفئات الاكبر سناً، خصوصاً في المناطق الريفية. وزادت النزاعات المدنية المتطاولة، مثلاً في لبنان، من تفاقم هذا الوضع. وسيغيّر هذا الاتجاه نسبة اعالة كبار السن وربما يؤثر سلباً على تنمية البلد نظراً الى ان بعض المسنين الذين كانوا يحصلون على الدعم من اصحاب الدخل من افراد اسرهم الاصغر سناً قد يفقدون هذا الامتياز.

وتشير البيانات الاحصائية الواردة في الجدول ١ الى أن الوضع الديمغرافي في معظم بلدان منطقة الاسكوا سيظل في مرحلة انتقالية حتى عام ٢٠٢٥. وتتسم هذه المرحلة باستمرار ارتفاع مستويات الخصوبة وانخفاض معدل الوفيات، واجتماع هذين العنصرين يؤدي الى هيكل فتي جداً للسكان الاصليين. وقد زاد التحسن البارز في الظروف الصحية في العقود القليلة الماضية من الطاقة الانجابية للمتزوجين الجدد. ونتج عن ذلك ارتفاع كبير في معدلات الخصوبة الفعلية وانخفاض كبير في معدلات الوفيات الخام [١]. إلا انه توجد في بلدان الاسكوا، كلٍ على حدة، ثلاث مجموعات مختلفة من الهياكل السكانية، كما ورد في الجدول ١. وتتسم المجموعة الاولى، التي يمثلها الاردن، بمعدل خصوبة كلي مرتفع (٥ر٥٣ مولوداً للمرأة الواحدة في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ ومعدل وفيات خام منخفض نسبياً، ومستمر في الانخفاض (٥ر٤ في الالف). ويوجد في الاردن حالياً أفتى مجموعة سكانية. ويُمثل لبنان المجموعة الثانية بمعدل خصوبة كلي ادنى بكثير (٣ر٣٨ مولوداً للمرأة الواحدة) [٢] ومعدل وفيات خام منخفض بنفس المستوى تقريباً (٧ر٧ في الالف)، مما يعني مرحلة اكثر تقدماً من التطور الديمغرافي. وتمثل الجمهورية العربية اليمنية [٣] المجموعة الاخيرة بمعدل خصوبة ليس فيه ما يشير الى الانخفاض في المستقبل القريب (٧ر٥٨ مولوداً للمرأة الواحدة) ومعدل وفيات في

---

١ تركز العديد من البلدان العربية على تعليم الذكور الذي وُجد أنه أقل أثراً بكثير في تخفيض مستوى الخصوبة من تعليم البنات. أنظر: (Tabbarah, 1988).

٢ تشير تقديرات الإسكوا لعام ١٩٩٢ إلى مستوى أقل للخصوبة في لبنان بمعدل ٢,٩٤ مولوداً للمرأة الواحدة، أنظر: (ESCWA, 1993).

٣ في ٢٢ أيار/مايو، أصبحت اليمن الديمقراطية والجمهورية العربية اليمنية دولة واحدة يمثلها عضو واحد وأصبحت تُعرف لاحقاً باسم "الجمهورية اليمنية". إلا أنه نظراً إلى أن الاحصاءات الأساسية جمعت قبل إعلان الوحدة، فإن البيانات ترد منفصلة في هذا التقرير (ما لم يذكر غير ذلك). وتستند جميع البيانات الواردة هنا على المتغير الوسيط.

انخفاض تدريجي (٩ر١٣ في الالف)، وهذا سيرفع معدل الزيادة الطبيعية للسكان في المستقبل القريب ويجعل هيكل السكان فتياً بشكل متزايد.

وعلى المستوى الاقليمي، لا يزال العمر المتوقع عند الولادة حسب التقديرات (٥ر٦٤)، وهو أدنى بقليل من المستوى العالمي (٥ر٦٥). ومعدل الوفيات الخام (١ر٨ في الالف) هو الآن ادنى من المتوسط العالمي (٢ر٩ بالالف)، ولايزال معدل الخصوبة الكلي على المستوى الاقليمي (٢٢ر٥ مولوداً للمرأة الواحدة)، وهو أعلى بكثير من المعدل العالمي (٣١ر٣ مولوداً للمرأة الواحدة) (أنظر الجدول ١).

وعلى المستوى القطري، فبالرغم من ان العمر المتوقَّع عند الولادة، خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ يتجاوز ٦٠ عاماً في جميع البلدان، باستثناء الجمهورية العربية اليمنية، لا تزال معدلات الولادة الخام المقدّرة تتعدى ٤٠ مولوداً في الالف في خمسة بلدان (العراق، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية والجمهورية العربية اليمنية) (انظر الجدول ١).

ومن المتوقع ان تنخفض معدلات الخصوبة والوفيات معاً في المنطقة بحلول عام ٢٠١٠، غير ان انخفاض مستويات الخصوبة سيكون أبطأ [٤]. وستبلغ نسبة السكان الذين يبلغون ٦٠ سنة من العمر فاكثرعلى المستوى الاقليمي ٢ر٥ في المائة فقط، ونسبة السكان البالغين ٦٥ عاماً فاكثر ٣ر٣ في المائة فقط في عام ١٩٩٥ (انظر الجدولين ٢ و ٣). وستبقى فئة السكان البالغين ٦٠ عاماً فاكثر تشكّل في عام ١٩٩٥ أقل من ٥ في المائة من مجموع السكان في جميع بلدان الاسكوا باستثناء لبنان ومصر. وستبلغ هذه النسبة في مصر ٦ر٤ في المائة وفي لبنان ٨ في المائة. غير ان انخفاض معدل الوفيات سيكون مصحوباً بعد عام ٢٠٢٠ بانخفاض مستوى الخصوبة على المستوى الاقليمي، وهذا سيؤدي الى درجة كبيرة من شيخوخة السكان في بعض بلدان الاسكوا.

وكما بيَّن الجدول ٢، فان العدد الاجمالي لكبار السن من السكان في منطقة الاسكوا (٦٠ عاماً فما فوق) سيزيد من ٧٤٠٠٠٠٠ نسمة في عام ١٩٩٥ الى ٢٣٧٣٩٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٢٥. ويعني هذا ان عامل الزيادة بلغ ٣ر٢١ بالمقارنة مع ٩٩ر١ فقط بالنسبة لمجموع السكان. وسيزيد عدد كبار السن في الكويت بعامل ٨ر٤٨ (بالمقارنة مع ٦١ر١ بالنسبة لمجموع السكان) وفي الامارات العربية المتحدة بعامل ٦ر٨٩ (بالمقارنة مع ٤٩ر١ فقط بالنسبة

---

٤ في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ يبلغ معدل وفيات الرضَّع في العالم ٦٣، ويصل هذا المعدل في الاسكوا للفترة نفسها إلى ٥٩، ولكن معدل الخصوبة الإقليمي سيبلغ ٣,٨٨ مولوداً للمرأة الواحدة بالمقارنة مع ٢,٧٦ مولوداً في العالم خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠. ومن المتوقَّع ان ينخفض مستوى الخصوبة الإقليمي الى ٢,٧٣ مولوداً، ويصبح قريباً من المستوى العالمي الذي سيبلغ ٢,٢٧ مولوداً خلال الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥ (United Nations, 1991).

الجدول ١- معدلات الوفيات الخام ومعدلات الخصوبة الكلية ومعدلات المواليد الخام والعمر المتوقع عند الميلاد المقدرة والمسقطة في بلدان منطقة الاسكوا.

	معدل الوفيات الخام لكل ١٠٠٠ من السكان			معدلات الخصوبة الكلية لكل امرأة			معدلات المواليد الخام لكل ١٠٠٠ من السكان			العمر المتوقع عند الميلاد (بالسنوات)		
	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥
المجموع العالمي	٩ر٢٠	٧ر٧٠	٧ر٦٠	٣ر٣١	٢ر٥٨	٢ر٢٧	٢٦ر٤٠	١٩ر٩٠	١٧ر٥٠	٦٥ر٥٠	٧٠,٧٠	٧٢,٩٠
منطقة الإسكوا	٨ر١٠	٥ر٢٠	٤ر٩٠	٥ر٢٢	٣ر٤٦	٢ر٧٣	٣٦ر٨٠	٢٧ر٣٠	٢٢ر٤٠	٦٤ر٥٠	٧١ر٣٠	٧٣ر٠٦
البحرين	٣ر٤٠	٣ر٣٠	٣ر٦٠	٣ر٦٩	٢ر٣٠	٢ر٠٧	٢٤ر٨٠	١٦ر٩٠	١٥ر٠٠	٧١ر٦٠	٧٥ر٧٠	٧٧ر٠٢
اليمن الديمقراطية (سابقاً)	١٤ر١٠	٧ر٥٠	٥ر٦٠	٦ر٤٨	٤ر٣٥	٢ر٩٩	٤٦ر٣٠	٣٢ر٥٠	٢٥ر٤٠	٥٣ر٤٠	٦٣ر٤٠	٦٨ر٠٢
مصر	٩ر١٠	٦ر١٠	٦ر٢٠	٤ر٠٠	٢ر٣٠	٢ر٠٧	٣٠ر٨٠	١٩ر٦٠	١٦ر٧٠	٦١ر٦٠	٧٠ر٠٠	٧٢ر٠٥
العراق	٦ر٧٠	٤ر٣٠	٤ر٠٠	٥ر٩٤	٣ر٨٩	٢ر٩٩	٤٠ر٥٠	٣٠ر٠٠	٢٤ر٧٠	٦٦ر٢٠	٧٢ر٤٠	٧٤ر٤٠
الأردن	٥ر٤٠	٣ر٨٠	٣ر٧٠	٥ر٥٣	٣ر٢٩	٢ر٤٦	٨١ر٨٠	٢٦ر٥٠	٢١ر٤٠	٦٧ر٩٠	٧٣ر٣٠	٧٥ر٣٠
الكويت	٢ر٤٠	٤ر٢٠	٦ر١٠	٣ر٤٥	٢ر٤٤	٢ر١٥	٢٥ر٧٠	١٨ر٤٠	١٦ر٠٠	٧٣ر٩٠	٧٧ر٢٠	٧٨ر٣٠
لبنان	٧ر٧٠	٥ر٩٠	٥ر٨٠	٣ر٣٨	٢ر٣٦	٢ر٠٧	٢٩ر٦٠	١٩ر٦٠	١٧ر١٠	٦٧ر١٠	٧٢ر١٠	٧٣ر٩٠
عُمان	٥ر٨٠	٤ر٠٠	٣ر٦٠	٧ر٠٧	٥ر١٩	٣ر٥٩	٤٣ر٢٠	١٦ر٢٠	٢٨ر٢٠	٦٧ر٩٠	٧٣ر٢٠	٧٥ر٣٠

الجدول ١- (تابع)

	معدلات الوفيات الخام لكل ١٠٠٠ من السكان			معدلات الخصوبة الكلية لكل امرأة			معدلات المواليد الخام لكل ١٠٠٠ من السكان			العمر المتوقع عند الميلاد (بالسنوات)		
	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥	١٩٩٠-١٩٩٥	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٠٢٠-٢٠٢٥
قطـــر	٤ر٣٠	٥ر٢٠	٥ر٩٠	٥ر٣٣	٤ر١٠	٣ر٥٩	٢٨ر٤٠	٢٧ر١٠	٢٥ر٤٠	٧٠ر٠٠	٧٤ر٣٠	٧٤ر٠٠
المملكة العربيةالسعودية	٦ر٥٠	٤ر١٠	٣ر٨٠	٧ر٠٧	٥ر١٩	٣ر٥٩	٤١ر٨٠	٣٥ر٣٠	٢٨ر٠٠	٦٥ر٨٠	٧١ر٩٠	٧٤ر٠٠
الجمهورية العربية السورية	٥ر٧٠	٣ر٦٠	٣ر٥٠	٦ر٢٥	٣ر٥٩	٢ر٥٨	٤٢ر٥٠	٢٩ر٤٠	٢٣ر٠٠	٦٧ر٢٠	٧٢ر٥٠	٧٤ر٢٠
الإمارات العربية المتحدة	٣ر٩٠	٦ر٣٠	٨ر٥٠	٤ر٣٠	٢ر٨٧	٢ر٢٥	٢٠ر٣٠	١٩ر٣٠	١٥ر٥٠	٧١ر٠٠	٧٥ر٠٠	٧٦ر٧٠
الجمهورية العربية اليمنية (سابقاً)	١٣ر٩٠	٧ر٢٠	٥ر١٠	٧ر٥٨	٥ر١٢	٣ر٥٩	٥٠ر٨٠	٣٨ر٦٠	٢٩ر٣٠	٥٢ر٦٠	٦٢ر٥٠	٦٧ر١٠

المصدر: United Nations, "World Population Prospects 1990" (New York, United Nations, 1991) (ST/ESA/SER.A/120)

الجدول ٢- عدد السكان المتوقع والمسقط لبلدان منطقة الاسكوا في ١٩٩٥ و ٢٠١٠ و ٢٠٢٥

	مجموع السكان (بالالاف)			عامل الزيادة (المجموع)	السكان البالغون ٦٠ سنة فأكثر (بالالاف)			عامل الزيادة (+٦٠)	السكان البالغون ٦٠ سنة فأكثر (نسبة مئوية)			السكان البالغون ٦٠ سنة (بالالاف)			عامل الزيادة (+٦٥)	السكان البالغون ٦٥ سنة فأكثر (نسبة مئوية)		
	١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥		١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥		١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥	١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥		١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥
المجموع العالمي	٥٧٧٠٢٩٦	٣٤٤٧٧٠٤	٨٥٠٤٢٢٣	١٫٤٧	٥٤٨١٧٧	١٢٠٧٦٦٠	١٢٠٧٦٠٠	٢٫٢٠	٩٫٥٠	١٠٫٦	١٤٫٢٠	٥٤٨٩١٧	٥٣٥٩١٧	٩٦٣٧٥٠	٢٫٢٠	٦٫٥	٧٫٢	٩٫٧
منطقة الاسكوا	١٦١٤٢٣	٢١٠١٨١	٢٨٣٦٠٢	١٫٨٩	٧٤٠٠	١٢٤٠١	٢٣٧٢٩	٣٫٢١	٥٫٢٠	٥٫٩٠	٨٫٤٠	٧٧٧٧	٧٧٧٧	٤٦٩٦	٣٫٣٧	٣٫٣	٣٫٧	٥٫٦
البحرين	٦٠٢	٨٢٧	٩٩٨	١٫٦٦	١٩	٤١	٩٨	٥٫٢٤	٣٫١٠	٤٫٩٠	٩٫٨٠	٦٠	٢٠	١١	٥٫٨٣	١٫٨	٢٫٠	٦٫٠
اليمن الديمقراطية	٢٩٢٨	٤٥٨٣	٦٤٠٣	٢٫١٩	١٣٨	٢٢٠	٣٧١	٢٫٧٠	٤٫٧٠	٤٫٨٠	٥٫٨٠	٢١٨	١٣٧	٨٥	٢٫٦٥	٢٫٩	٣٫٠	٤٫٣
مصر	٥٨٣٨٨	٧٥٧٤٦	٩٠٢٥٥	١٫٥٥	٣٧٣٧	٥٨٣٢	١١٢٠٤	٣٫٠٠	٦٫٤٠	٧٫٧٠	١١٫٤٠	٧٥٩٠	٣٧١٢	٢٣٩٤	٣٫١٧	٤٫١	٤٫٩	٨٫٤
العراق	٢٢٤١١	٣٥٣٢٣	٤٩٩٩٢	٢٫٢٣	١٠٠٨	١٨٣٧	٣٣٤٩	٣٫٣٢	٤٫٥٠	٥٫٢٠	٦٫٧٠	٢٢٠٠	١١٦٦	٦٢٨	٣٫٥١	٢٫٨	٣٫٣	٤٫٤
الاردن	٤٧٣٨	٧٣٨٤	٩٨٧٩	٢٫٠٩	٣٠٨	٣٥٧	٦٩٢	٣٫٣٢	٤٫٤٠	٤٫٩٠	٧٫٠٠	٤٠٥	٢٤٠	١٢٨	٣٫١٧	٢٫٧	٣٫٣	٤٫١
الكويت	٢٣٤٧	٣١٥٣	٣٧٧٥	١٫٦١	٧٧	٢٨٧	٦٥٧	٨٫٤٨	٣٫٣٠	٩٫١٠	١٧٫٤٠	٤٦٨	١٥٨	٤٠	١١٫٣٣	١٫٧	٥٫٠	١٢٫٤
لبنان	٣٠١٤	٣٨٩٨	٤٧٠٣	١٫٥٦	٢٤١	٢٩٢	٥١٣	٢٫١٣	٨٫٠٠	٧٫٣٠	١٠٫٩٠	٣٢٠	١٩٩	١٦٠	٢٫٠٠	٥٫٣	٥٫١	٦٫٨
عُمان	١٨١١	٣١٠٦	٤٧٥٤	٢٫٦٣	٨١	١٦٩	٢٨٥	٣٫٥٠	٤٫٥٠	٥٫٤٠	٦٫٠٠	٢٠٠	١٠٦	٤٩	٤٫٠٨	٢٫٧	٣٫٤	٤٫٤
قطر	٤٣٦	٦٣١	٨٦٠	١٫٩٧	١٩	٦٠	١٠٥	٥٫١٠	٤٫٢٠	٩٫٣٠	١٢٫٢٠	٧٧	٣٤	١١	٧٫٠٢	٣٫٢	٤٫٤	٨٫٩

الجدول ٢- (تابع)

	مجموع السكان (بالآلاف)			عامل الزيادة (المجموع)	السكان البالغون ٦٠ سنة فأكثر (بالآلاف)			عامل الزيادة (٦٠+)	السكان البالغون ٦٠ سنة فأكثر (نسبة مئوية)			السكان البالغون ٦٥ سنة (بالآلاف)			عامل الزيادة (٦٥+)	السكان البالغون ٦٥ سنة فأكثر (نسبة مئوية)		
	١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥		١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥		١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥	١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥		١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥
المملكة العربية السعودية	٤١٧١٢	٢٩٥٥٧	٤٤٧٥٢	٢٫٦١	٧٠٢	١٤١٩	٢٧٣٠	٣٫٨٩	٤٫١٠	٤٫٨٠	٦٫١٠	٤٤٥	٨٥٧	١٨٣٥	٤٫١٢	٢٫٦	٢٫٩٠	٤٫١
الجمهورية العربية السورية	١٥٠٠١	٢٤٣٢٠	٣٤٠٨٢	٢٫٢٧	٦١٥	٩٧٣	٢١١٣	٣٫٤٤	٤٫١٠	٤٫٠٠	٦٫٢٠	٢٩٠	٦٣٢	١٢٢٦١	٣٫٣٣	٢٫٦	٢٫٦٠	٣٫٧
الامارات العربية المتحدة	١٧٧٧	٢٢٨٢	٢٦٥١	١٫٤٩	٧٥	٢٨٨	٥١٤	٦٫٨٩	٤٫٢٠	١٫٦٠ ٢	١٩٫٤٠	٤١	١٥٣	٤١١	٥١٫٠٥	٢٫٢	٦٫٧٠	١٥٫٠
الجمهورية العربية اليمنية	١١٠٦٥	١٠٥٢٢	٢٨١٧١	٢٫٥٥	٤٠٩	٥٧٤	١٠٩٩	٢٫٦٨	٣٫٧٠	٣٫١٠	٣٫٨٠	٢٥٤	٣٧٠	٥٩٢	٢٫٣٢	٢٫٢	٣٫٠٠	٢٫١

المصدر: United Nations,"World Population Prospects 1990" (New York, 1991) (ST/ESA//SER.A/120), PP.294-295.

الشيخوخة في منطقة الاسكوا

الجدول ٣- التوزيع المُقدر والمُسقط لمجموع سكان منطقة الاسكوا حسب فئات العمر الوظيفية في الاعوام ١٩٩٥ و ٢٠١٠ و ٢٠٢٥
(نسبة مئويــة من مجموع السكان)

	١٩٩٥					٢٠١٠					٢٠٢٥				
	صفر-٤	٥-١٤	١٥-٢٤	٢٥-٥٩	٦٠+	صفر-٤	٥-١٤	١٥-٢٤	٢٥-٥٩	٦٠+	صفر-٤	٥-١٤	١٥-٢٤	٢٥-٥٩	٦٠+
العالم	١١ر٧٠	٢٠ر٣٠	١٧ر٨٠	٤٠ر٧٠	٩ر٥٠	٩ر٧٠	١٩ر٠٠	١٧ر٥٠	٤٣ر٢٠	١٠ر٦٠	٨ر٢٠	١٦ر٣٠	٦١ر٠٠	٤٥ر٣٠	١٤ر٢٠
منطقة الإسكوا	١٥ر٨٠	٢٦ر٣٠	١٩ر٠٠	٣٣ر٧٠	٥ر٢٠	١٣ر٤٠	٢٣ر٩٠	١٩ر٨٠	٣٧ر٠٠	٥ر٩٠	١٠ر٤٠	٢٠ر٥٠	١٩ر١٠	٤١ر٦٠	٨ر٤٠
البحرين	١١ر٣٠	٢٠ر٦٠	١٤ر٧٠	٥٠ر٣٠	٣ر١٠	٨ر٦٠	١٦ر٨٠	١٦ر٦٠	٥٣ر١٠	٤ر٩٠	٧ر٣٠	١٤ر٣٠	١٤ر٥٠	٥٤ر١٠	٩ر٨٠
اليمن الديمقراطية	١٨ر٥٠	٢٧ر١٠	١٩ر١٠	٣٠ر٦٠	٤ر٧٠	١٥ر٧٠	٢٧ر١٠	٢٠ر٣٠	٣٢ر١٠	٤ر٨٠	١١ر٦٠	٢٢ر٧٠	٢٠ر٩٠	٣٩ر٠٠	٥ر٨٠
مصر	١٣ر٠٠	٢٤ر٧٠	١٨ر٧٠	٣٧ر٢٠	٦ر٤٠	٩ر٨٠	١٩ر٤٠	١٩ر٤٠	٤٣ر٧٠	٧ر٧٠	٧ر٧٠	٥١ر٤٠	١٦ر٣٠	٤٨ر٢٠	١٢ر٤٠
العراق	١٧ر٥٠	٢٧ر٨٠	١٩ر٩٠	٣٠ر٣٠	٤ر٥٠	١٤ر٨٠	٢٥ر٩٠	٢٠ر٣٠	٣٣ر٨٠	٥ر٢٠	١١ر٥٠	٢٢ر٢٠	١٩ر٩٠	٣٩ر٧٠	٦ر٧٠
الأردن	١٧ر٢٠	٢٦ر٢٠	٢١ر٣٠	٣٠ر٩٠	٤ر٤٠	١٣ر٥٠	٢٥ر٥٠	٢٠ر٣٠	٣٥ر٨٠	٤ر٩٠	١٠ر١٠	٢٠ر٥٠	١٩ر٥٠	٤٢ر٩٠	٧ر٠٠
الكويت	١١ر٨٠	٢١ر٧٠	١٦ر٤٠	٤٦ر٨٠	٣ر٣٠	٩ر٤٠	١٨ر١٠	١٧ر٠٠	٤٦ر٤٠	٩ر١٠	٧ر٨٠	٥١ر٧٠	١٥ر٤٠	٤٣ر٧٠	١٧ر٤٠
لبنان	١٣ر٤٠	٢٢ر٦٠	١٩ر٤٠	٣٦ر٦٠	٨ر٠٠	٩ر٨٠	٢٠ر٣٠	١٩ر٩٠	٤٢ر٥٠	٧ر٥٠	٨ر٢٠	١٦ر٤٠	١٦ر٣٠	٤٨ر٢٠	١٠ر٩٠
عُمان	١٨ر٨٠	٢٨ر٤٠	١٧ر٤٠	٣٠ر٩٠	٤ر٥٠	١٧ر٦٠	٢٧ر٩٠	٢٠ر٠٠	٢٩ر١٠	٥ر٤٠	١٣ر١٠	٥٢ر٤٠	٢١ر٢٠	٤٣ر٣٠	٦ر٠٠

الجدول ٣- (تابع)

	١٩٩٥					٢٠٢٥					٢٠١٠				
	صفر-٤	٥-١٤	١٥-٢٤	٢٥-٥٩	٦٠+	صفر-٤	٥-١٤	١٥-٢٤	٢٥-٥٩	٦٠+	صفر-٤	٥-١٤	١٥-٢٤	٢٥-٥٩	٦٠+
قطـــر	١٢٫٩٠	٢٢٫٨٠	١٤٫١٠	٥٤٫٤٠	٤٫٣٠	٢١٫٨٠	١٢٫١٠	٢٤٫٣٠	٩٣٫٣٠	٩٫٥٠	٢١٫٠٠	١٢٫٥٠	٧١٫٥٠	٦٣٫٨٠	٢١٫٢٠
المملكة العربية السعودية	١٨٫٢٠	٢٧٫١٠	١٨٫٢٠	٣٢٫٤٠	٤٫١٠	٧١٫٤٠	٨٢٫٠٠	١٩٫٠٠	٣٠٫٨٠	٤٫٨٠	٣١٫٠٠	٢٥٫٠٠	٢١٫٤٠	٣٤٫٥٠	٦٫١٠
الجمهورية العربية السورية	١٨٫٦٠	٢٩٫١٠	١٩٫٦٠	٢٨٫٦٠	٤٫١٠	١٥٫١٠	٧٢٫٠٠	٢١٫٠٠	٣٢٫٩٠	٤٫٠٠	١٠٫٨٠	٢١٫٨٠	٢٠٫٨٠	٤٠٫٤٠	٦٫٢٠
الإمارات العربية المتحدة	٩٫٥٠	١٩٫١٠	١٥٫٧٠	٥١٫٥٠	٤٫٢٠	٩٫٩٠	٧١٫٢٠	١٤٫٩٠	٤٥٫٤٠	١٢٫٦٠	٧٫٦٠	١٦٫٥٠	١٦٫٢٠	٤٠٫٣٠	١٩٫٤٠
الجمهورية العربية اليمنية	٢٠٫٤٠	٣٠٫٢٠	٢٠٫٠٠	٢٥٫٧٠	٣٫٧٠	١٧٫٦٠	٨٢٫٦٠	٢١٫١٠	٢٩٫٦٠	٣٫١٠	١٣٫٢٠	٢٥٫٨٠	٢١٫١٠	٦٣٫٠٠	٣٫٩٠

المصدر: United Nations, "World Population Prospects 1990" (New York, United Nations, 1991) (ST/ESA/SER.A/120).

لمجموع السكان) [٥]. وستصل زيادة البالغين من العمر ٦٠ عاماً فما فوق الى ضعفي نمو السكان الاجمالي على الاقل في البحرين وقطر. وستبلغ في مصر ايضاً ضعفي النمو السكاني الاجمالي.

ويبيّن الجدول نفسه ايضاً ان نمو السكان ممّن تبلغ اعمارهم ٥٦ سنة فاكثر من المتوقع ان يكون غير متناسب مع النمو السكاني العام. وينبغي ان يكون هذا النمو مؤشراً واضحاً على وجود حاجة الى موارد اضافية لمواجهة الاعداد المتزايدة بسرعة من كبار السن وضرورة ان يصبح هذا الامر هماً وطنياً في المنطقة بأسرها.

ونسبة كبار السن من مجموع السكان منخفضة جداً في الوقت الحاضر في جميع بلدان منطقة الاسكوا. وفي عام ١٩٩٥ سيكون ٢ر٥ في المائة من سكان المنطقة ضمن فئة الـ ٦٠ سنة فأكثر. ومن المتوقع ان تبلغ هذه النسبة ما بين ٠ر٣ و ٩٩ر٣ في المائة في البحرين والكويت والجمهورية العربية اليمنية، وبين ٠ر٤ و ٩٩ر٤ في المائة في اليمن الديمقراطية والعراق والاردن وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية والامارات العربية المتحدة، وستبلغ ٦ر٤٠ في المائة في مصر و ٠ر٨ في المائة في لبنان (انظر الجدول ٣).

غير انه من المتوقع حدوث بعض التغير في نسبة البالغين ٦٠ عاماً من العمر فاكثر بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٢٥. وبحلول عام ٢٠٢٥ سيكون ٨ر٤ في المائة من السكان ممن تبلغ اعمارهم ٦٠ عاماً فاكثر. ومن المتوقع حدوث زيادات كبيرة في مصر (من ٤٠ ر٦ الى ٤٠ر١٢ في المائة)، وفي الكويت (من ٣ر٣ الى ١٧ر٤ في المائة)، وفي قطر (من ٣ر٤ الى ٢ر١٢ في المائة)، وفي الامارات العربية المتحدة (من ٢ر٤ الى ١٩ر٤ في المائة). كما ان نسبة البالغين ٦٥ عاماً من العمر فاكثر ستكون الاعلى في الامارات العربية المتحدة والكويت (٥ر١٥ و ٢ر١٢ في المائة على التوالي) من المتوسط العالمي (٧ر٩ في المائة) حسب الجدول ٢. ومن جهة اخرى ستبقى الهياكل السكانية في اليمن وعُمان والمملكة العربية السعودية فتية جداً، على الاقل خلال الربع الاول من القرن الحادي والعشرين.

وفي الكويت والامارات العربية المتحدة وقطر فان المداخيل الوطنية الكبيرة نسبياً والناتجة من ايرادات النفط، بالاضافة الى حركة التمدن السريعة وتحسن مستويات المعيشة

---

[٥] تشمل الاسقاطات العالمية للامم المتحدة المواطنين وغير المواطنين في بلدان الخليج. وتسقط الارقام عادة على اساس معدلات الخصوبة للمواطنات وغير المواطنات معاً. مثلاً، تشير البيانات الواردة في البيانات الديمغرافية والاجتماعية-الاقتصادية المتصلة بها لبلدان الاسكوا حسب تقييمات عام ١٩٩٢ (E/ESCWA/POP/93/12)، الى ان معدل خصوبة النساء المواطنات وغير المواطنات معاً في الكويت عام ١٩٩٢ بلغ ٤,٩٣ مولوداً للمرأة الواحدة بالمقارنة مع ٥,٥٨ مولوداً للمواطنات و ٢,٤٠ مولوداً فقط بالنسبة لغير المواطنات. وبالتالي قد تتجاوز النسب المرتفعة المسقطة لكبار السن في عام ٢٠٢٥ في بعض بلدان الخليج الارقام الفعلية حيث قُدرت الخصوبة الكلية للمنطقة في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ بـ ٣,٣٨ مولوداً، وهو اقل بكثير من ٥,٥٨. غير انه نظراً الى عدم توفر التفاصيل المتعلقة بالمواطنين وغير المواطنين لاغراض الاسقاطات، تستخدم البيانات للفئتين في هذه الدراسة.

والرعاية الصحية وانخفاض معدلات الخصوبة تدريجياً نتيجة تعليم المرأة قد تكون لها آثار متعددة الجوانب على التغير الكبير في الهياكل الديمغرافية، وبالتحديد على اتجاهات الشيخوخة الملحوظة والمتوقعة. وفي مصر ستظهر خلال الربع الاول من القرن القادم الآثار الاولى لتدابير تحديد النسل التي قامت بتنفيذها الحكومة. غير انه لن يحدث سوى تغير طفيف في نسبة فئة البالغين ستين عاماً فاكثر من العمر بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٢٥ في البحرين والعراق والاردن ولبنان وعُمان والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية والجمهورية العربية اليمنية.

وتوجد اتجاهات مشابهة في فئة البالغين ٦٥ عاماً من العمر فاكثر. ففي عام ١٩٩٥ سيكون ٣ر٣ في المائة فقط من اجمالي السكان ممن تبلغ اعمارهم ٦٥ عاماً على المستوى الاقليمي. وبحلول عام ٢٠٢٥ سترتفع هذه النسبة الى ٦ر٥ في المائة. وفي الكويت والامارات العربية المتحدة ستظهر زيادات هامة في نسبة هذه الفئة من السكان. ويمكن استخلاص ان منطقة الاسكوا ككل ستواجه في العقدين القادمين نمواً كبيراً في حجمها السكاني من الناحيتين المطلقة والنسبية معاً.

وتشير الارقام الواردة في الجدول ٣ الى شيخوخة مجموع سكان المنطقة بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٢٥، والذي سوف ينتج عن انخفاض نسبة الاطفال (الفئة العمرية صفر الى ١٤ عاماً) وزيادة هامة في نسبة السكان في سن العمل (الفئة العمرية ١٥-٥٩ عاماً). وبين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٢٥ سينخفض العدد النسبي للاطفال (الفئة العمرية صفر-٤ أعوام) من٨ ر١٥ الى ٤ر١٠ في المائة من المجموع، والعدد النسبي للاطفال الاكبر سناً (الفئة العمرية ٥-١٤ عاماً) ستنخفض من ٣ر٢٦ الى ٥ر٢٠ في المائة. ومن جهة أخرى سترتفع نسبة السكان في سن العمل (الفئة العمرية ١٥-٥٩ عاماً) من ٠ر١٩ الى ١ر١٩ في المائة بالنسبة للشباب (الفئة العمرية ١٥-٢٤ عاماً)، ومن ٧ر٣٣ الى ٦ر٤١ في المائة بالنسبة للكبار (الفئة العمرية ٢٥-٥٩ عاماً).

وتظهر نسب النوع في فئة كبار السن تساوياً نسبياً بين عدد كبار السن من الرجال والنساء في معظم بلدان منطقة الاسكوا ولا سيما في المناطق الريفية، باستثناء بلدان الخليج اساساً (انظر الجدول ٤)، ويتفق هذا الاستنتاج مع ما خلص اليه يحيى الحداد في عام ١٩٨٩ (دراسة غير منشورة). وفي اتجاه موازٍ للاتجاه العالمي، فان عدد كبار السن من النساء يتجاوز عدد كبار السن من الرجال في جميع بلدان الاسكوا غير الخليجية. ويتجاوز عدد المسنّات بقليل عدد المسنين في المجتمعات الحضرية. ويفسر هذا على الارجح برغبة العديد من الارامل المسنّات في الإنتقال للعيش مع ابنائهن.

إلا ان نسب النوع في بلدان الخليج مرتفعة بشكل كبير (اكثر من ٢٠٠ في قطر والامارات العربية المتحدة، و ١٨٤ في الكويت بحلول عام ١٩٩٥) كنتيجة لهجرة الذكور على نطاق واسع، وليس هجرة الاناث، بغرض العمل في هذه البلدان مما يساهم في زيادة نسبة الذكور زيادة بالغة. وبعكس ذلك فان عدد المسنات في البلدان المرسلة لليد العاملة يميل الى تجاوز عدد كبار السن من الرجال.

وينبغي عند تحليل الاختلافات بين الجنسين من كبار السن ان تؤخذ في الاعتبار حالتهم الزواجية، نظراً الى ان المسنات اكثر اعتماداً على الغير اقتصادياً. وتظهر البيانات التي جمعها في الاصل يحيى الحداد، والواردة في دراسته غير المنشورة عام ١٩٨٩، مؤشرات هامة جداً بالنسبة للحالة الديمغرافية والزواجية لكبار السن في بلدان مختارة من منطقة الاسكوا. وتشير الارقام الى ارتفاع كبير جداً في نسب الارامل المسنات في البحرين ومصر والعراق والاردن والكويت وقطر والجمهورية العربية السورية والامارات العربية المتحدة، حيث يمثلن ٩ر٤٧ و ٨ر٦٣ و ٤ر٥٣ و ٥ر٥٥ و ٧ر٦٥ و ٩ر٥٥ و ٨ر٤٦ و ٧ر٦٥ في المائة على التوالي، من مجموع المسنات. وبالمقارنة، فان الارقام المتعلقة بكبار السن من الرجال في تلك البلدان منخفضة جداً (٧ر٣ و ٩ر٩ و ٦ر٩ و ٥ر٩ و ٦ر٧ و ٩ر٤ و ٠ر٩ و ٧ر٩ في المائة على التوالي).

وتظهر البيانات نفسها في دراسة يحيى الحداد، ان نسبة المطلقين منخفضة لدى كبار السن من الرجال والنساء على حد سواء. وتصل اعلى المستويات الى ٦ر٤ في المائة بالنسبة للمسنات في البحرين (مواطنات وغير مواطنات)، و ٢ر٤ في المائة بالنسبة لكبار السن من الرجال في الامارات العربية المتحدة. وترتفع هذه النسب لدى المتزوجين من كبار السن من الرجال ولكنها تنخفض نسبياً لدى كبار السن من النساء. من ذلك مثلاً، ان ادنى رقم بالنسبة لكبار السن من الرجال (١ر٨٢ في المائة في الامارات العربية المتحدة) يتناقض تناقضاً شديداً مع اعلى رقم بالنسبة للمسنات (٥ر٥١ في المائة في البحرين للمواطنات وغير المواطنات). وهذا لا يتناقض مع كون المرأة تميل الى الزواج من رجل يكبرها سناً في منطقة الاسكوا. وبالاضافة الى ذلك، يُفترض ان كبار السن من الرجال يميلون الى الزواج من جديد بعد الترمل أو الطلاق، في حين ان الارملة أو المطلقة المسنّة قد لا تملك الا ان تبقى وحيدة. وهذه مشكلة خطيرة نظراً الى ان اغلبية الارامل من النساء ليس لديهن مصادر دخل بعد وفاة ازواجهن.

الآثار الاقتصادية لاتجاهات الشيخوخة في المنطقة

يجب الإسراع بصياغة سياسات لمواجهة الزيادة المتوقعة في اعداد كبار السن وتفادي آثارها السلبية المحتملة في اقتصادات منطقة الاسكوا. فهذه المشكلة هي الآن مشكلة اجتماعية خطيرة في بعض البلدان الصناعية مثل السويد والمانيا واليابان. وتتمثل اخطر مشكلة في تغير نسبة الاعالة الاقتصادية. فازدياد نسب الاعالة يعني وجود عدد أقل من السكان في سن العمل يتحملون مسؤولية اعالة الاطفال وكبار السن.

وتعتبر النسبة العامة بين كبار السن وبقية الكبار من السكان عاملاً هاماً يؤثر على استقرار خطط المعاش التقاعدي والضمان الاجتماعي الوطنية. وسيؤثر هذا على حجم وطرق مدفوعات المعاش التقاعدي وعلى سن الاحالة على التقاعد والمدفوعات المتعلقة به. كما ان له أثرا على انماط الادخار (انخفاض نسب المدخرات)، وعلى التضخم والنمو الاقتصادي العام.

الجدول ٤- نسبة النوع (عدد الرجال لكل ١٠٠ إمرأة) في منطقة
الاسكوا للسكان البالغين ٦٠ عاماً فاكثر
في الأعوام ١٩٩٥ و ٢٠١٠ و ٢٠٢٥

	١٩٩٥	٢٠١٠	٢٠٢٥
العالم	٨٢ر١٠	٨٤ر٦٠	٨٦ر٣٠
منطقة الاسكوا	٩٥ر٥٠	٩٥ر٤٠	٩٦ر٦٠
البحريـــن	غير متوفر	غير متوفر	غير متوفر
اليمن الديمقراطية (سابقاً)	٨٤ر٠٠	٧٦ر٦٠	٨٠ر١٠
مصر	٨٣ر٠٠	٨٢ر٩٠	٨٧ر٥٠
العـــراق	٩١ر٤٠	٩١ر٥٠	٩٠ر٧٠
الاردن	٩٣ر٥٠	٨٧ر٨٠	٩١ر٨٠
الكويت	١٨٤ر٠٠	١٨٣ر٩٠	١٥٩ر٧٠
لبنـــان	٨٦ر٨٠	٧٦ر٤٠	٦٨ر٤٠
عُمـــان	١٠٥ر٤٠	١٢١ر١٠	١٠٥ر٦٠
قطـــر	٢١٦ر٦٠	٢٥٢ر٩٠	٢٥١ر٦٠
المملكة العربية السعودية	١٠١ر١٠	١٢١ر٦٠	١٣٩ر٨٠
الجمهورية العربية السورية	٨٨ر٤٠	٨١ر٦٠	٨٨ر٩٠
الامارات العربية المتحدة	٢٣٣ر٣٠	٣٧٢ر٧٠	٢٩٦ر٥٠
الجمهورية العربية اليمـــنية (سابقاً)	٨٢ر٣٠	٦٠ر٧٠	٦١ر٣٠

المصـــدر : حسابات الاسكوا استناداً الى: "World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025" (New York, United Nations, 1988 [ST/ESA/SER.R/79])

وكما ذُكر سابقاً، يمكن تفسير شيخوخة سكان معظم بلدان منطقة الاسكوا خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٢٥ بحدوث انخفاض سريع في نسب الاطفال (الفئة العمرية صفر-١٤) والزيادة في نسبة فئة السكان في سن العمل (الفئة العمرية ١٥-٥٩)، مصحوباً بزيادة نسبية لفئة البالغين ٦٠ عاماً من العمر فاكثر.

وكما يتبين من الجدول ٥، فان عامل الزيادة في نسب اعالة المسنين لكل ١٠٠ من الاشخاص في سن العمل بالنسبة لمنطقة الاسكوا خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٢٥ هو ٤٧ر١، وهذا اعلى حتى من عامل الزيادة في العالم (٤ر١). وتتراوح عوامل الزيادة في البلدان من ٧٥ر٠ في اليمن و ٩٨ر٠ في اليمن الديمقراطية [٦] إلى ٧٩ر٧ في الامارات العربية المتحدة (التي من المتوقع ان يصبح هيكلها السكاني في مرحلة متقدمة من الشيخوخة بنهاية فترة الاسقاط). وبعبارة ابسط يعني هذا انه بحلول عام ٢٠٢٥ فان عدد الاشخاص من الفئة العمرية ١٥-٥٩ مقابل كل شخص من الفئة العمرية ٦٥ سنة فأكثر ستبلغ ١٠ أو اكثر في جميع بلدان المنطقة باستثناء مصر والكويت وقطر والامارات العربية المتحدة. وهذه الارقام مشابهة للأرقام المسقطة في البلدان الصناعية [٧].

وبناء على حسابات الاسكوا المستندة الى التقديرات والاسقاطات الديمغرافية العالمية للفترة ١٩٥٠-٢٠٢٥ (United Nations, 1988) فان معدلات الذكور من السكان النشطين اقتصادياً في الفئة العمرية ٦٠-٦٤ ستتراوح في عام ١٩٩٥ بين ١٥ر٦٥ في المائة في لبنان و ١٢ر٧٧ في المائة في قطر، أي انها ستكون اعلى بكثير من المتوسط العالمي (١٦ر٦٢ في المائة). ومقابل ذلك فان المعدلات المناظرة بالنسبة للاناث تتراوح بين ١ر١ في المائة في الاردن و ٣٣ر١٥ في المائة في العراق، اي انها ستكون ادنى بكثير من المتوسط العالمي (٦٠ر١٨ في المائة). وتوجد اتجاهات مشابهة في الفئة العمرية ٦٥ فاكثر. ويميل كبار السن من الرجال (٦٥ عاماً فاكثر) في منطقة الاسكوا الى البقاء في النشاط الاقتصادي بالمقارنة مع المتوسط العالمي، ولكن مشاركة النساء العربيات المسنات في النشاط الاقتصادي محدودة جداً.

ونظراً الى تأثير هذه الحالة، سيكون على بلدان منطقة الاسكوا ان تبذل كل الجهود لضمان وجود دور لكبار السن في النشاط الاقتصادي. والتخطيط الجيد وفي وقت مبكر مطلوب، وذلك للخدمات التي توفر فرص التدريب للمسنين لاكتساب مهارات جديدة او لتطوير مهاراتهم الموجودة.

وكما يتضح في البحوث الاخيرة التي نشرتها شعبة الاحصاء بالامم المتحدة، فان حالات الاعاقة تزداد بصورة كبيرة مع التقدم في السن. ومع انها قد تحدث في اي وقت خلال دورة الحياة فالارجح ان تحدث في المراحل المتأخرة من الحياة.

وبناء على حسابات الاسكوا المبنية على البيانات الوطنية للمؤشرات والاحصاءات الاجتماعية في منطقة الاسكوا (ESCWA, 1989)، فان درجة انتشار حالات الاعاقة فيما بين كبار السن في منطقة الاسكوا أعلى بكثير من المتوسط بالنسبة لجميع فئات العمر معاً في جميع البلدان التي تقدمت بتقارير. من ذلك مثلاً، ان درجة انتشار الاعاقة في البحرين في عام ١٩٨١

---

٦ عامل الزيادة الذي يقل عن ١ يشير الى انخفاض حقيقي.

٧ مثلا تبلغ الارقام المناظرة وفق حسابات الاسكوا واستناداً الى نفس البيانات الاحصائية ٢,٧٣ بالنسبة للسويد و ٢,٥٦ بالنسبة لكل من اليابان والمملكة المتحدة.

لكل ٠٠٠ ١٠٠ من مجموع السكان لم تبلغ سوى ٩٩١ بالنسبة لجميع فئات العمر، و ١٢٨٦ بالنسبة لفئة العمر ٦٠-٦٤ و ٤٢٩٧ بالنسبة لفئة العمر ٦٥-٦٩. ومن حيث انواع الاعاقة فان فقدان البصر والسمع مرتبطان بصورة وثيقة بالشيخوخة. ففي الجمهورية العربية السورية كان انتشار العمى لدى المسنات لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة من مجموع الاناث من السكان لا يتجاوز ١٢٦ لجميع فئات العمر بالمقارنة مع ٥٧٧ بالنسبة لفئة العمر ٦٠-٦٤ و ١٣٦٨ بالنسبة لفئة العمر ٦٥ فاكثر. وعلاوة على ذلك، فان انتشار فقدان السمع مرتفع للغاية بين كبار السن من السكان في منطقة الاسكوا. واستناداً الى نفس البيانات، فقد بلغ هذا الانتشار ٧ (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من مجموع السكان) في عام ١٩٧٦ بالنسبة للنساءالمصريات ككل بالمقارنة مع ١٧ بالنسبة للنساء في الفئة العمرية ٦٠-٦٤ و ٣٨ بالنسبة للفئة العمرية ٧٠-٧٤ و ٥٨ بالنسبة للفئة العمرية ٧٥ فما فوق.

ونظراً الى ان التكاليف الطبية والاجتماعية الاخرى بسبب حالات الاعاقة لدى كبار السن تشكل عبئاً على الدولة، فانه ينبغي التأكيد على اتخاذ تدابير وقائية مناسبة. ويمكن ان تشمل هذه التدابير انشاء تعاونيات وتكييف مرافق العمل باستخدام الاجهزة الفنية وانشاء وحدات في الصناعات يمكن ان يعمل فيها القادرون جسدياً والمعوقون جزئياً جنباً الى جنب.

ثالثاً: القضايا والخدمات الانسانية لكبار السن

١- السياسات الموجهة الى الاسرة

نظراً الى حالة الركود الاقتصادي العالمية، فان الاتجاهات العامة الحالية لرعاية كبار السن في البلدان النامية والبلدان الصناعية على حد سواء تتجه نحو تخفيض النفقات الحكومية على نظم الدعم الاجتماعي والتأكيد على دور الاسرة في توفير الخدمات لافرادها المسنين. وقد اولى المجتمع العربي اهتماماً خاصاً ورعاية خاصة بكبار السن بسبب قيمه الثقافية والدينية. فقد تم الحفاظ على المركز المميز لكبار السن حتى اليوم الى حد ما. غير انه ظهرت بموازاة الاتجاه الدولي آراء جديدة تتناول مسألة رعاية كبار السن في اطار خدمات تدعمها الحكومة خصوصاً اذا كان الزوج والزوجة يعملان.

وقد بدأت عوامل مختلفة منها التصنيع والنمو الحضري السريع وانحسار القيم التقليدية وارتفاع تكاليف المعيشة ومشاكل الاسكان في تقليل قدرة الاسرة على توفير الرعاية اللازمة لكبار السن في منطقة الاسكوا.

وخلال عملية التغير الاجتماعي هذه، ما فتىء هيكل الاسرة العربية يتحول تدريجياً من الاسرة الممتدة الى الاسرة النووية. وقد خلصت عدة دراسات الى نفس الوضع واكدت ان الاسرة النووية بصدد البروز الآن في المدن والمجتمع الريفي على حد سواء في منطقة الاسكوا. وفقدت الاسرة الممتدة اهميتها حتى في المناطق الريفية بسبب هجرة الفلاحين سواء داخلياً الى المدن أو خارجياً الى بلدان عربية أخرى مستوردة لليد العاملة.

الجدول ٥- النسب المقدرة والمسقطة للإعالة الإجمالية، وإعالة الشباب، وإعالة كبار السن في دول منطقة الاسكوا (١٩٩٥ و ٢٠١٠ و ٢٠٢٥)

	١٩٩٥			٢٠١٠			٢٠٢٥			عدد الأفراد من سن ١٥-٥٩ لكل شخص في سن ٦٥ أو أكثر في عام ٢٠٢٥	عوامل الزيادة ١٩٩٥-٢٠٢٥
	المجموع	صفر-١٤	٦٥+	المجموع	صفر-١٤	٦٥+	المجموع	صفر-١٤	٦٥+		
العالم	٦٢ر٧٠	٥٢ر١٠	١٠ر٦٠	٥٦ر٠٠	٤٤ر٧٠	١١ر٣٠	٥٢ر١٠	٣٧ر٣٠	١٤ر٨٠	٦ر٧٦	١ر٤٠
منطقة الاسكوا	٨٣ر١٠	٧٧ر١٠	٦ر٠٠	٦٩ر٥٠	٦٣ر٢٠	٦ر٣٠	٧٥ر٤٠	٤٨ر٧٠	٨ر٨٠	١١ر٣٦	١ر٤٧
البحرين	٥٠ر٨٠	٤٨ر٠٠	٢ر٨٠	٣٨ر٤٠	٣٥ر١٠	٣ر٣٠	٣٨ر٠٠	٢٩ر٧٠	٨ر٣٠	١٢ر٠٥	٢ر٩٦
اليمن الديمقراطية	٩٤ر٠٠	٨٨ر٥٠	٥ر٦٠	٨٤ر٧٠	٧٩ر١٠	٥ر٦٠	٦٠ر٦٠	٥٥ر١٠	٥ر٥٠	١٨ر١٨	٠ر٩٨
مصـــر	٧١ر٨٠	٦٤ر٧٠	٧ر١٠	٥١ر٧٠	٤٤ر٣٠	٧ر٤٠	٤٥ر٩٠	٣٣ر٧٠	١٢ر٢٠	٨ر٢٠	١ر٧٢
العـراق	٩٢ر٨٠	٨٧ر٣٠	٥ر٥٠	٧٨ر٧٠	٧٢ر٧٠	٦ر٠٠	٦١ر٤٠	٥٤ر٣٠	٧ر١٠	١٤ر٠٨	١ر٢٩
الاردن	٨٥ر٥٠	٨٠ر٥٠	٥ر٠٠	٧٣ر٥٠	٦٧ر٧٠	٥ر٧٠	٥٣ر٣٠	٤٦ر٩٠	٦ر٣٠	١٥ر٨٧	١ر٢٦
الكويت	٥٤ر٢٠	٥١ر٧٠	٢ر٦٠	٤٨ر٢٠	٤٠ر٨٠	٧ر٤٠	٥٥ر٩٠	٣٦ر٦٠	١٩ر٣٠	٥ر١٨	٧ر٤٢
لبنـــان	٧٠ر٥٠	٦١ر٥٠	٩ر٠٠	٥٤ر٣٠	٤٦ر٤٠	٧ر٩٠	٤٥ر٨٠	٣٥ر٨٠	١٠ر٠٠	١٠ر٠٠	١ر١١
عُمـــان	٩٩ر٨٠	٩٤ر٣٠	٥ر٥٠	٩٥ر٦٠	٨٩ر٠٠	٦ر٦٠	٧٤ر٦٠	٦٧ر٢٠	٧ر٣٠	١٣ر٧٠	١ر٣٣

الجدول ٥- تابع

	١٩٩٥			٢٠١٠			٢٠٢٥			عدد الأفراد من سن ١٥-٥٩ لكل شخص في سن ٦٥ أو أكثر في عام ٢٠٢٥	عوامل الزيادة ١٩٩٥-٢٠٢٥
		صفر-٤	٦٥+	المجموع	صفر-٤	٦٥+	المجموع	صفر-٤	٦٥+		
قطـــر	٩٠ر٩١	٨٧ر٠٠	٤ر٩٠	٩٣ر١٠	٨٧ر٦٠	٥ر٥٠	٧٢ر٨٠	٦٥ر٧٠	٧ر١٠	١٤ر٠٨	١ر٤٥
المملكة العربية السعودية	٩٠ر٩١	٨٧ر٠٠	٤ر٩٠	٩٣ر١٠	٨٧ر٦٠	٥ر٥٠	٧٢ر٨٠	٦٥ر٧٠	٧ر١٠	١٤ر٠٨	١ر٤٥
الجمهورية العربية السورية	١٠١ر٤٠	٩٦ر٢٠	٥ر٣٠	٨١ر٠٠	٧٦ر٣٠	٤ر٦٠	٥٦ر٩٠	٥١ر٠٠	٥ر٩٠	١٦ر٩٥	١ر١١
الامارات العربية المتحدة	٤٤ر٦٠	٤١ر٣٠	٣ر٣٠	٥٠ر٩٠	٤٠ر٨٠	١٠ر١٠	٦٥ر٥٠	٣٩ر٨٠	٥٢ر٧٠	٣ر٨٩	٧ر٧٩
الجمهورية العربية اليمنية	١١٢ر١٠	١٠٧ر٣٠	٤ر٨٠	٩٣ر٤٠	٨٩ر٥٠	٣ر٩٠	٧٠ر٠٠	٦٦ر٤٠	٣ر٦٠	٢٧ر٧٨	٠ر٧٥

المصـــدر: United Nations, World Population Prospects 1990 (New York, United Nations publications, 1991) (ST/ESA/SER.A.120)

غير ان الاسرة المتوسطة تتألف من ٥ أعضاء أو اكثر في معظم البلدان المقدمة للتقارير في المنطقة، ويعتبر هذا حجماً كبيراً نسبياً. ولا تزال العلاقات الاسرية قوية، كما ولا تزال روابط العلاقات الاسرية الوثيقة قائمة في الاسرة العربية نظراً الى ان الروابط الدموية بين الوحدات النووية المستقلة ما زالت قائمة ولأن شبكة العلاقات الاسرية لاتزال قوية نسبياً.

والى جانب ذلك، شهد العقد الماضي زيادة تدريجية ومستمرة في مشاركة المرأة العربية في قوة العمل. وزادت ارقام الاناث كنسبة الى الذكور في قوة العمل الى المستويات التالية خلال الفترة ١٩٨٨-١٩٩٠: ٣٧ في المائة (لبنان)، و ١٨ في المائة (الجمهورية العربية السورية)، و ١٦ في المائة (الكويت)، و ١٥ في المائة (الجمهورية العربية اليمنية)، و ١٢ في المائة (مصر)، و١١ في المائة (البحرين ، الاردن)، و ٩ في المائة (عُمان)، و ٨ في المائة (قطر والمملكة العربية السعودية)، و ٧ في المائة (الامارات العربية المتحدة) و ٦ في المائة (العراق) (UNDP, 1993). وقد يؤدي دخول المرأة سوق العمل الى عبء اضافي عليها؛ اي البحث عن مصادر دخل خارج البيت والعناية في نفس الوقت بكبار السن والمحتاجين للرعاية.

ويلتقي، في مرحلة ما، عاملان متناقضان هما الاتجاه المتزايد لعدم توفر الرعاية الاسرية من جانب الاناث وتزايد تفضيل الحكومات للرعاية الاسرية. ويمكن ان تشمل التدابير الدعم المعنوي والمالي لمقدمي الرعاية الاسرية، وايجاد تعاون وتقاسم اكبر للرعاية الاسرية، وممارسات عمل اكثر مرونة لتمكين الرجال والنساء من تقديم الرعاية لافراد الاسرة، وايجاد مساكن مصممة لتسهيل حركة كبار السن بحيث يتمكن المسنون والمعوقون من العيش بصفة مستقلة. ويمكن اضافة دور الاجداد في تربية الاطفال، حيث تحتاج الامهات العاملات الى مساعدة الاجداد في رعاية الاطفال. ويوفر هذا الحل فائدة ملموسة للأم من كبار السن من افراد الاسرة ومن وجودهم في البيت نفسه. وقد يكون هذا حلاً عملياً لأنه يضمن وجود دور لكبار السن في الاسرة ويحول دون تحولهم الى عبء على الاسرة.

٢- التعليم ومحو الامية

تبين الاحصاءات ان مستويات الامية في فئات كبار السن من السكان، ولاسيما فيما بين المسنات، اعلى بكثير منها لدى الشباب. وتظهر بيانات عام ١٩٨٦ بالنسبة لمصر، كما هو مبين في الكتاب الاحصائي السنوي لليونسكو لسنة ١٩٩١، ان معدلات الامية ترتفع بصورة حادة مع التقدم في السن. ففي حين ان ٤ر٧٠ في المائة من الرجال و ٨ر٩٠ في المائة من النساء في الفئة العمرية ٦٥ عاماً فاكثر كانوا أميين، فان الارقام المقابلة في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ لم تبلغ سوى ٥ر٣١ في المائة و ٦ر٥١ في المائة على التوالي. وعلاوة على ذلك فان معدلات الامية بالنسبة الى كبار السن من الرجال والنساء على حد سواء هي اعلى بكثير في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية في مصر. وفي قطر كان ١ر٦٢ في المائة من الرجال و ٤ر٨٦ في المائة من النساء في الفئة العمرية ٦٥ عاماً فاكثر من الاميين في عام ١٩٨٦، بالمقارنة مع ١٥ في المائة و ٢ر١١ في المائة فقط على التوالي بالنسبة للفئة العمرية ٢٠-٢٤. وتظهر البيانات نفسها اتجاهات مشابهة جداً في جميع بلدان منطقة الاسكوا المقدمة للتقارير. ويعطى محو الامية بالفعل الاولوية فيما بين كبار السن من السكان في منطقة

الاسكوا. ولمكافحة هذا الوضع بدأت عدة بلدان في منطقة الاسكوا فعلاً بتنفيذ برامج كبيرة لتعليم الكبار.

كبار السن الفلسطينيون

وفقاً لبيانات الاسكوا المتوفرة (١٩٩٣)، فان معدل الوفيات الخام في الضفة الغربية وقطاع غزة منخفض نسبياً (٦٧ر٦ في الالف) ومعدل الخصوبة مرتفع (٦٦ر٦ مولوداً للمرأة الواحدة). وقدر معدل المواليد الخام في كل منهما بنسبة ٣٢ر٤٥ في الالف لعام ١٩٩٢. ولذا فانهما يتسمان بمعدل خصوبة مرتفع ومعدل وفيات منخفض نسبياً، مما يؤدي الى وجود مجتمع فتي. وحسب المصدر نفسه يقدر عدد كبار السن من السكان في الضفة الغربية وقطاع غزة معاً بـ ٨٤٤٥٦ أي ١ر٥ في المائة تقريباً من مجموع السكان.

وفي عام ١٩٨٨ بلغ معدل مشاركة السكان النشطين اقتصادياً من الذكور في قوة العمل من الفئة العمرية ٦٠-٦٤ نسبة ٧٧ر٥٦ في المائة في الضفة الغربية وقطاع غزة، ومع ذلك فان المعدل المقابل لمشاركة الاناث لم يبلغ سوى ٥٢ر١ في المائة، وتوجد اتجاهات مشابهة بالنسبة للفئة العمرية ٦٥ عاماً فاكثر. ويميل كبار السن من الرجال (٦٥ عاماً فاكثر) في الضفة الغربية وقطاع غزة الى البقاء نشطين اقتصادياً (٧ر٣٥ في المائة) مقارنة بالمتوسط العالمي، الا ان مشاركة النساء المسنات (٦٥ عاماً فاكثر) في النشاط الاقتصادي هامشية (٥٧ر٠ في المائة).

وما ورد عن جميع المشاكل والخدمات في هذا التقرير ينطبق على كبار السن الفلسطينيين. وبالاضافة الى ذلك فان وضعهم كأفراد مسنين بدون جنسية زاد من صعوبة ظروفهم. كما ان القمع السياسي يؤدي الى تقييد حركتهم في كثير من الاحيان.

الملخص والتوصيـــات

تبين الاستعراضات والتحاليل المركزة والمتصلة بالسكان المتقدمين في السن والمتعلقة بالبرامج والخدمات في منطقة الاسكوا، ان المنطقة ككل، والاقطار كل على حدة، ستشهد خلال العقود القليلة القادمـــة زيادة في عدد كبار السن من السكان بالارقام المطلقة والنسبية. ويتمثل الهدف الانمائي في تشجيع استمرار عمل كبار السن كمشاركين مشاركة كاملة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعاتهم. وينبغي تقديم المساعدة الى كبار السن بقدر الامكان ضمن اطار بيوتهم واسرهم ومجتمعاتهم. وفيما يلي موجز لنتائج هذا التقرير وتوصيات للتخطيط المستقبلي فيما يتعلق بالشيخوخة في منطقة الاسكوا:

(أ) بالرغم من ان شيخوخة الافراد تنطوي على مسائل ذات بُعد انساني فان شيخوخة السكان نفسها لا علاقة لها بالتنمية؛

(ب) من المتوقع ان يزيد العدد الاجمالي لكبار السن من السكان في منطقة الاسكوا بالارقام المطلقة والنسبية. كما ان جميع بلدان الاسكوا، باستثناء اليمن، ستشهد، خلال الثلاثين عاماً القادمة زيادة في نسبة كبار السن لديها بالارقام المطلقة والنسبية. وفي بعض البلدان ستزيد نسبة السكان من الفئة العمرية ٦٠ عاماً فاكثر بصورة بارزة (مثلاً بعامل ٨ر٤٨ في الكويت) بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٢٥. وستتطلب هذه التغيرات الديموغرافية الكبيرة تعديلات اجتماعية هامة بالنسبة الى الافراد والبلدان في منطقة الاسكوا؛

(ج) بالرغم من ان نسب الاعالة الاقتصادية العامة ستنخفض في معظم بلدان الاسكوا فان نسب اعالة كبار السن ستزيد في معظم بلدان المنطقة. وينبغي النظر في فكرة "الشيخوخة المنتجة" وبذل جهود لضمان استمرار مشاركة كبار السن في النشاط الاقتصادي؛

(د) نظراً الى العبء الناشىء عن ازدياد نسبة اعالة كبار السن، وانخفاض مستوى مشاركة النساء المسنات في جميع بلدان المنطقة، فانه ينبغي صياغة تدابير مناسبة تتعلق بالسياسة الوطنية. وستؤثر النسبة العالية للعازبات المسنات (والموجودة حالياً في معظم بلدان المنطقة) على نمط الدعم الاسري والمسؤولية المالية والرعائية. وينبغي اتخاذ تدابير مناسبة لضمان الحد الادنى من الخدمات الاساسية الحكومية للارامل أو المطلقات من كبار السن؛

(هـ) نظراً الى ان بعض المناطق الريفية في منطقة الاسكوا تشهد شيخوخة في سكانها بسبب هجرة الشباب والسكان ممَّن هم في سن العمل، ينبغي اتخاذ تدابير مناسبة لتحسين انتاجية العمال الاكبر سناً في المجتمعات الريفية؛

(و) تعتبر حالات الإعاقة المتصلة بالشيخوخة مسألة انمائية اذ ان التكاليف الطبية والاجتماعية الاخرى تشكل عبئاً على الدولة. وحالات الاعاقة لدى كبار السن هي من نتائج دورة الحياة نفسها. وانتشار حالات الاعاقة في منطقة الاسكوا (وخصوصاً فقدان البصر والسمع) هو اعلى بكثير لدى كبار السن من فئات العمر الاخرى. وينبغي ايجاد تدابير وقائية وتأهيلية مناسبة لادماج كبار السن المعوقين في الحياة المجتمعية وتخفيض التكاليف الاجتماعية المحتملة؛

(ز) لا تزال الاسرة العربية تقوم بدور هام في توفير الرعاية لكبار السن. ويوصى بتعبئة الموارد لدى الاسرة العربية لتعزيز دورها في تقديم الرعاية. غير انه يجب التوفيق بين عاملين متناقضين هما الاتجاه المتزايد لعدم توفر رعاية الاناث من افراد الاسرة لكبار السن وتفضيل الحكومات للرعاية الاسرية. ومن الحلول الممكنة تقديم الدعم المالي والمعنوي لافراد الاسرة الذين يقدمون الرعاية وزيادة التعاون والمشاركة في توفير الرعاية الاسرية؛

(ح) ينبغي توفير خدمات الصحة والاسكان والرعاية الاجتماعية وضمان الدخل (بما في ذلك خطط المعاش التقاعدي والتأمين ضد الاعاقة) والعمالة والتعليم والترفيه لكبار السن.

ويعتبر محو الامية مسألة ذات اولوية في الجهود التعليمية المتصلة بكبار السن ولا سيما الاناث منهم في المنطقة؛

(ط) توجد حاجة ملحة الى اجراء دراسات عن اوضاع واحتياجات كبار السن الفلسطينيين في الاراضي المحتلة. وينبغي ادراج البيانات المتصلة بالجنسين في تحليل اجتماعي - اقتصادي عام للسكان الفلسطينيين؛

(ي) بغية تمكين كبار السن من المشاركة في التنمية وضمان الرعاية الملائمة والمناسبة من حيث التكاليف لكبار السن في المستقبل، يمكن النظر في اقامة نظام جديد يقوم بتوفير الرعاية المشتركة بين القطاعين الخاص والعام كبديل لنظام الرعاية الاسرية التقليـــدي.

المـــراجـــــع:

El-Haddad, Yahya. "Aging in the ESCWA Region" (unpublished 1989 study) p.42.

Tabbarah, Riad. "Human Resources Development and its Population Dimension". Population Bulletin of ESCWA, No. 32, June 1988, Baghdad (E/ESCWA/POP/89/2), 105 P.

United Nations. Department of International Economic and Social Affairs. "The World Aging Situation: Strategies and Policies". New York, 1985 (ST/ESA/150).

_____. "World Demographic Estimates and Projections 1950-2025". New York, 1988 (ST/ESA/SER.R/79), 386 pp.

_____. "World Population Prospects 1990". New York, 1991(ST/ESA/SER.A/120), 607 pp.

_____. "World Population Prospects, the 1992 Revision". New York, 1993 (ST/ESA//SER.A/135), 677 pp.

_____. United Nations Development Programme. "Human Development Report 1992". New York, Oxford University Press, 1992. 216 pp.

_____. "Human Development Report 1993". New York, Oxford University Press, 1993.

_____. Economic and Social Commission for Western Asia. "Demographic and Related Socio-Economic Data Sheets for Countries of the Economic and Social Commission for Western Asia as Assessed in 1988", No.6, 1989 (E/ESCWA/POP/89/8/Rev.1), 196 pp.

_____. "Demographic and related socio-economic data sheets for countries of the Economic and Social Commission for Western Asia as assessed in 1992", No. 7, 1993 (E/ESCWA/POP/1993/12).

_____. "Social Statistics and Indicators in the ESCWA Region". 1989 (E/ESCW/A/SD/89/8).

_____. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). "UNESCO Statistical Yearbook 1991", France, UNESCO, 1991 (ISBN92-3-002744-8).

_____. General Assembly. "Question of Ageing: Report of the Secretary-General". 10 October 1990 (A/45/420).

السكان والبيئة والتنمية: وقائع الاجتماع الذي نظمته الامم المتحدة بشأن السكان والبيئة والتنمية في مقر الامم المتحدة في الفترة من ٢٠ إلى ٢٤ كانون الثاني/يناير ١٩٩٢. الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩٤.

قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في قراره ٩٣/١٩٩١، عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ باعتبار السكان والنمو الاقتصادي المستدام والتنمية المستدامة الموضوع الاساسي للمؤتمر. وبالقرار ٩٣/١٩٩١، أذن المجلس للأمين العام للمؤتمر بأن تُعقد، كجزء من الأعمال التحضيرية للمؤتمر المذكور، ستة اجتماعات لأفرقة خبراء تناظر مجموعات الموضوعات الستة التي حددها القرار على أنها موضوعات تتطلب أكبر قدر من الاهتمام خلال العقد القادم.

والمعلومات الواردة في هذا المنشور مستمدة من أحد تلك الاجتماعات الستة، وهو اجتماع يتعلق بالسكان والبيئة والتنمية، في حين أن المهمة الأساسية لفريق الخبراء كانت تتمثل في دراسة الاتجاهات الديمغرافية والاقتصادية الاجتماعية والبيئية، وبصفة خاصة الترابط الهام القائم بينها والمسائل الهامة ذات الأولوية؛ وثالوث الزيادة السريعة في عدد السكان وتزايد تدهور البيئة وانتشار الفقر؛ والقيام استناداً الى ذلك، بتقديم توصيات بشأن الاجراءات التي ينبغي أن تتخذها الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية من أجل تعزيز الالتزام بخطة العمل العالمية للسكان وزيادة فعاليتها.

والمعلومات الواردة في هذا المنشور مفيدة للبحوث التي ستُجرى مستقبلاً عن العلاقات القائمة بين السكان والبيئة والتنمية. ويتكون المنشور من الأجزاء الثمانية التالية: التقرير وتوصيات الاجتماع؛ والتنمية المستدامة والبيئة والاتجاهات السكانية؛ والجوانب الاقتصادية والديمغرافية المرتبطة بتدهور البيئة؛ وأثر التغير السكاني والتنمية الاقتصادية الاجتماعية على البيئة في المناطق الريفية؛ وأثر التغير السكاني والتنمية الاقتصادية الاجتماعية على البيئة في المناطق الحضرية؛ والآثار الديمغرافية لتدهور البيئة؛ والتضارب والتكامل فيما بين السياسات السكانية والانمائية والبيئية؛ وملاحظات عن المناقشات.

يتضمن الجزء الأول التقرير والتوصيات، وهو ناتج عن استعراض الأساليب المنهجية المتوفرة والبحوث العملية وسياساتها وآثارها العملية. أما الأجزاء من الثاني الى السابع فإنها تتضمن ورقات الخبراء. فالجزء الثاني يتناول موضوع "التنمية المستدامة والبيئة والاتجاهات السكانية". وفي هذا السياق ناقشت أربع ورقات العلاقة المتبادلة القائمة بين السكان والتنمية. وقد شملت إحدى الأوراق الاتجاهات والقضايا الأساسية في البلدان النامية. أما الجزء الثالث فإنه تناول " العوامل الاقتصادية والديمغرافية المرتبطة بتدهور البيئة". وجرى تحليل دراسة حالة عن آثار زيادة عدد السكان على التنمية الاقتصادية والبيئة في الصين. وركّز الجزءان الرابع والخامس على "أثر التغير السكاني والتنمية الاقتصادية الاجتماعية على البيئة في المناطق الريفية (الجزء الرابع) وفي المناطق الحضرية (الجزء الخامس)". وناقشت احدى الأوراق الجانب المتعلق بالمياه من مسألة السكان والبيئة والتنمية، وذلك بالإضافة الى أثر الضغوط السكانية وتدهور الارض في البلدان النامية. ونوقشت في الورقات مسائل عن البيئة الحضرية والآثار الاجتماعية والنتائج البيئية للنماذج الحضرية المختلفة. تناول الجزء السادس

"الأثر الديمغرافي لتدهور البيئة". وهذا الجزء يركز على الجوانب الديمغرافية لكارثة محطة الطاقة الذرية في تشيرنوبل. وركز الجزء السابع على "التضارب والتكامل بين السياسات السكانية والانمائية والبيئية". وفي هذا الجزء أيضا قدمت دراسة عن التخطيط الانمائي والبيئي والسكاني في اندونيسيا. وأخيراً، فإن الجزء الثامن يجمع ملاحظات عن المناقشات التي جرت في الاجتماع.

مسوح السكان النشطين اقتصاديا والعمالة والبطالة والعمالة الناقصة: كتيِّب لمنظمة العمل الدولية بشأن المفاهيم والأساليب. مكتب العمل الدولي، جنيف، ١٩٩٠.

دعا المؤتمر الدولي الثالث عشر لإحصاءات العمل منظمة العمل الدولية الى إعداد كتيِّب يتضمن التفاصيل المتعلقة بتطبيق المعايير الدولية ويصف مفاهيم مثل منهجية جمع البيانات والتحليل.

وقد أُعد ذلك الكتيب تلبية لطلب المؤتمر. ويمكن أيضاً اعتبار الكتيِّب جزءً من سلسلة الدراسات التقنية التي اضطلع بها تنفيذاً لبرنامج الامم المتحدة لتعزيز القدرات الاحصائية لإجراء المسوح الأسرية من أجل مساعدة البلدان النامية في تنظيم مسوح الأسر المعيشية وهو، في هذا السياق، يقدم مبادىء توجيهية تقنية بشأن كيفية تطبيق المعايير الدولية في جمع المعلومات المتعلقة بالسكان النشطين اقتصاديا من خلال مسوح الأسر المعيشية. وكي يكون الكتيِّب مستقلاً بقدر الإمكان فإنه يتضمن مناقشات للمسائل المنهجية العامة، مثل أخذ العينات وتصميم الاستبيانات والعمليات الميدانية وتجهيز البيانات وتقييم البيانات.

ويتضمن الكتيب ١٤ فصلاً، وتمثل المقدمة الفصل الأول منها. أما الفصول الثلاثة عشر الأخرى فقد جُمِّعت في جزأين: الجزء الأول، يركِّز على المسائل المفاهيمية ويتضمن ثمانية فصول، والجزء الثاني، يتناول المسائل المنهجية ويتألف من خمسة فصول. والكتيب تكمله تذييلات تتضمن النص الكامل للمعايير الدولية المتعلقة بإحصاءات السكان النشطين اقتصاديا ومجموعة من الاستبيانات المختارة المتعلقة بمسوح القوى العاملة الوطنية.

ويشمل الجزء الأول الموضوعات التالية: السكان النشطون اقتصاديا؛ والسكان النشطون في الوقت الحالي؛ والسكان الذين يكونون نشطين عادة؛ والعمالة وساعات العمل؛ والبطالة؛ والعمالة الناقصة؛ والعمالة وعلاقات الدخل؛ والتصنيفات الاقتصادية الرئيسية بما في ذلك الصناعة والمهن وحالة العمالة.

وتشرح الفصول التي يتضمنها هذا الجزء بالتفصيل المفاهيم والتعريفات التي تتضمنها المعايير الدولية. وتحت كل عنوان جرت مناقشة التطبيق المناسب للمعايير الدولية بالنسبة للحالات الحرجة ولفئات معينة من العاملين. كما يصف كل فصل مشاكل القياس التي تنشأ في تطبيقات المسوح ويقدم أمثلة للحلول التي اتبعتها في الواقع بلدان مختلفة.

وجميع الفصول التي يتضمنها الجزء الاول تبدأ بالتعريف الدولي ذي الصلة، كما أن غالبيتها تتضمن خرائط تسلسل للاستبيان، وهي خرائط تبيِّن كيفية تحويل التعاريف الى أسئلة متسلسلة لقياس المسح. وهذه الخرائط جرى تصميمها باستخدام استبيانات المسح من مجموعة كبيرة من البلدان ويمكن استخدامها ليس فقط كمرجع لتصميم الاستبيانات بل أيضا كوسيلة لتسهيل الفهم الكامل لما تنطوي عليه من مفاهيم ولعلاقة كل منها بالآخر.

أما الجزء الثاني من الكتيب فيناقش المسائل التقنية المتعلقة بتصميم وتنفيذ برنامج مسح شامل بشأن السكان النشطين اقتصاديا، وهو من هذه الناحية يتناول الجوانب الرئيسية التي يُنظر فيها عند إجراء مسح للأسر المعيشية. والفصول الخمسة التي يتضمنها هذا الجزء تشمل ما يلي: تخطيط المسح وإعادة تصميمه؛ وتصميم العينة؛ ووضع الاستبيان وتصميمه؛ وعمليات المسح وتجهيز البيانات؛ ودقة البيانات؛ والتقييم.

والكتيِّب يسعى، بقدر الإمكان، إلى الإشارة إلى حالات العمالة المختلفة وإلى فئات معيَّنة من العاملين، وهي فئات قد تكون موجودة في مجموعات مختلفة من البلدان وتحتاج الى معالجة إحصائية خاصة.

قراءات في منهجية البحوث السكانية. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومركز التنمية الاجتماعية، شيكاغو، الينوي، الولايات المتحدة الامريكية، ١٩٩٢

الغرض من هذا المنشور هو استخدامه ككتاب دراسي أو كمرجع، وهو يهدف الى تلبية الحاجتين بالكامل بقدر الإمكان. والمنشور يسعى إلى أن يجمع في مصدر واحد شرحاً لمجموعة منهجيات البحوث السكانية بكاملها، وهو مصمم بحيث يلبي، على أكمل وجه ممكن، الاحتياجات المنهجية اللازمة لتدريب الطلاب في المراحل الابتدائية والمتوسطة والمتقدمة ولتوسيع مدارك جميع الديمغرافيين بالنسبة للمنهجيات. وبالنظر الى أن المنشور يركِّز على المنهجية فإنه يلخص المناقشات المتعلقة بالمسائل الموضوعية والنظرية مع التركيز على تلك المسائل بالنظر الى ارتباطها باختيار، واستخدام، تقنيات البحوث لأهداف محددة. وصندوق الأمم المتحدة للسكان هو الذي كفل هذا المشروع.

والمعلومات التي يتضمنها هذا المنشور استُمِدَّت من عشرات الدوريات والكتب التي لا تحتوي عليها المكتبات المتاحة لغالبية المستخدمين المحتملين. وقد اختيرت فقط البنود التي لها مضمون منهجي طويل الأجل، وهي بنود تراوحت بين عروض أولية بسيطة ومناقشات متقدمة لمسائل أكثر تقنية.

والهدف الأساسي لهذا المنشور هو تعزيز اللامركزية ونشر البحوث السكانية والتخطيط السكاني على نطاق واسع. ويتطلب تحقيق هذا الهدف دعم الأنشطة السكانية في البلدان النامية وجعل تلك الأنشطة مكتفية ذاتيا، كما يتطلب تمكين الجامعات ومراكز البحوث ومنظمات الخدمات الصغيرة والأفراد من أداء التدريب التقني والبحوث الرفيعة المستوى. ويهدف المنشور

الى رفع مستوى البحوث والقدرات التحليلية والتقييمية للبرامج القطرية وذلك بالنسبة لأنشطة البحوث السكانية وأنشطة التخطيط على المستويين القطري والإقليمي.

ويتوخى هذا المنشور الشمول بتغطيته لمجال الدراسات السكانية بكامله، والإستيفاء بحيث يتضمن أحدث ما وصل اليه العلم، وآخر وأفضل المعلومات المتاحة المتعلقة بالمنهجية. ولذلك فإن المنشور يتضمن ٢٧ فصلاً وجرى إصداره في ثمانية مجلدات: المجلد الأول، يركّز على الأدوات الأساسية؛ والمجلد الثاني، يتناول بحوث الوفيات؛ والمجلد الثالث، يشمل بحوث الخصوبة؛ والمجلد الرابع، يجمع بين بحوث هامة عن الزواج والهجرة والأسر المعيشية والأسر؛ والمجلد الخامس، يتناول النماذج والاسقاطات والتقديرات السكانية؛ والمجلد السادس، يتناول بالتفصيل بعض الأدوات الأساسية المتقدمة؛ والمجلد السابع، يتناول منع الحمل وتنظيم الأسرة؛ وأخيراً، المجلد الثامن يركز على البحوث البيئية والاقتصادية.

ومقدمة المنشور تكملها ثلاثة تذييلات: يعرض التذييل "ألف" العلاقة القائمة بين برامجيات الحاسبات الالكترونية الصغيرة والمواد التي ينبغي قراءتها؛ والتذييل "باء" وهو دليل تعليمي يساعد المستخدمين المحتملين في أن يحددوا بسرعة البنود التي ينبغي عليهم أن يأخذوها في الاعتبار لدى التخطيط لاتخاذ إجراء معين دون أن يكونوا مضطرين لقراءة مجموعة المجلدات بكاملها، إضافة الى أن المقدمة توضح البند المناسب لكل إجراء وذلك من خلال مجموعة برامج نموذجية واقعية يبلغ تعدادها ٥٢ برنامجاً ويعتقد أن ما كتب عنها يتضمن مواد تدريبية مفيدة الى حد كبير؛ والتذييل "جيم"، وهو عبارة عن سرد للحد الأدنى من المصطلحات الديمغرافية الرئيسية التي يمكن الرجوع اليها بسرعة.

إجـتماع فريق خبراء بشأن التنمية البشرية في الوطن العربي، ٦-٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣، القاهرة

عقدت جامعة الدول العربية بالتعاون مع اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا(الإسكوا)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/المقر الرئيسي اجتماع خبراء تحت عنوان "التنمية البشرية في الوطن العربي" في مقر الجامعة العربية بالقاهرة خلال الفترة من ٦ إلى ٩ ديسمبر/كانون الأول ١٩٩٣. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه قد عـُقدت ثلاث ندوات تناولت قضايا التنمية البشرية العربية، الأولى عقدت في الكويت عام ١٩٨٧ بعنوان "تنمية الموارد البشرية"، والثانية عقدت في بيروت عام ١٩٩٢ بعنوان "التنمية البشرية في الوطن العربي: الواقع والمستقبل"، والثالثة عقدت في عمـّان عام ١٩٩٣ بعنوان "التنمية البشرية في الوطن العربي".

الهدف

عقد هذا الإجتماع في إطار ما توليه الجهات المنظـّمة من اهتمام بالأبعاد والجوانب البشرية للتنمية، وانطلاقاً من اعتبار العنصر البشري غاية التنمية ومحورها وليس وسيلتها أو صانعها فحسب. وضمن الإطار العام سعى هذا الإجتماع لدفع مقاربة التنمية البشرية الى مرحلة أكثر تقدما تساهم في إزالة الإرباكات المنهجية والنظرية التي تعتري مفهوم التنمية البشرية وأدواتها القياسية وإدراج هذا المفهوم بشكل واضح في سياق مفهوم التنمية الشاملة المتكاملة. وضمن الإطار الخاص بالوطن العربي سعى هذا الإجتماع للمساهمة في صياغة الإستراتيجيات والسياسات في مجال التنمية البشرية التي تندرج بشكل صحيح في إطار استراتيجيات وسياسات جديدة، في مجال التنمية الشاملة المتكاملة، أكثر ارتباطاً بإمكانات وحاجات الوطن العربي.

الحضور

حضر الإجتماع خبراء ومشاركون من هيئات دولية وإقليمية ووطنية حكومية وخاصة، وكذلك من هيئات أكاديمية وبحثية وصحفية عديدة. كما تناوب على رئاسة الجلسات عدد من الخبراء والمشاركين.

مواضيع البحث والمناقشة

المحور الأول: التنمية البشرية في المفهوم والمضمون والقياس

تضمن هذا المحور عرض ومناقشة أوراق العمل التالية:

(أ) الروافد الفكريه العربية الإسلامية لمفهوم التنمية البشرية؛

(ب) التنمية البشرية: مراجعة نقدية للمفهوم والمضمون؛

(ج) قياس التنمية البشرية - مراجعة نقدية.

المحور الثاني: بعض التجارب الدولية

اشتمل هذا المحور على ورقتين تناولتا بالعرض والتحليل تجربة دولتين من حيث:

(أ) محددات التنمية البشرية في الدول المصنعة حديثاً - حالة كوريا الجنوبية؛

(ب) التنمية البشرية -التجربة الإسكندنافية.

المحور الثالث: التنمية البشرية العربية: بعض القضايا الرئيسية

تم من خلال هذا المحور استعراض ومناقشة المواضيع التالية:

(أ) الراهن والمحتمل في تأثير برامج التثبيت والتكيف الهيكلي على التنمية البشرية؛

(ب) التنمية البشرية وهدر الموارد في الوطن العربي؛

(ج) بعض المتغيرات الإجتماعية المؤثرة في العلاقة بين التعليم والتنمية البشرية؛

(د) التنمية البشرية والأطر المؤسسية والحكومية والأهلية وتحفيز المشاركة الشعبية؛

(هـ) التنمية البشرية من المنظور القومي.

اجتماع خبراء حول التعطل في دول الإسكوا ٢٦-٢٩ تموز/يوليو ١٩٩٣، عمّان

قامت لجنة الأمم المتحدة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) ووزارة التخطيط في المملكة الأردنية الهاشمية بتنظيم اجتماع الخبراء حول التعطل في دول الإسكوا، الذي انعقد خلال الفترة ٢٩-٢٦ تموز/يوليو ١٩٩٣ في عمّان بالأردن.

الهدف

عقد هذا الإجتماع في إطار ما توليه شعبة التنمية الإجتماعية والسكان والمستوطنات البشرية في الإسكوا من اهتمام خاص بمسائل التشغيل والتعطل في دول غربي آسيا، وجاء ليكمل الجهود المبذولة في هذا المجال، ويركز بصفة خاصة على ارتباط التعطل بسياسات

التكيف والإصلاح الهيكلي والتشغيل في القطاع العام والهجرة العائدة. وتناول الإجتماع كذلك دراسة لبعض الحالات الخاصة في منطقة الإسكوا.

الحضور

حضر الإجتماع خبراء ومشاركون من هيئات دولية وإقليمية ووطنية حكومية وخاصة، وكذلك من هيئات أكاديمية وبحثية وصحفية عديدة.

مواضيع البحث والمناقشة

تناول المشاركون في الإجتماع بالبحث والمناقشة المواضيع التالية:

(أ) مفاهيم التعطل وأدوات قياسه؛

(ب) حول تعطل الخريجين في الخليج؛

(ج) سياسات التكيف والإصلاح الهيكلي وأثرها على التعطل في مصر؛

(د) سياسات التكيف والإصلاح الهيكلي وأثرها على التعطل في الأردن؛

(هـ) التعطل المستتر في القطاع العام: حالة مصر؛

(و) الإستخدام والبطالة في الجمهورية العربية السورية؛

(ز) التعطل وإعادة الإعمار في لبنان؛

(ح) مشكلة التعطل في الأراضي الفلسطينية المحتلة؛

(ط) الهجرة العائدة والبطالة في الجمهورية اليمنية؛

(ي) هجرة العمالة والعودة والتعطل في الوطن العربي.

الإقتراحات

تقدم المشاركون في اجتماع الخبراء حول التعطل في دول الإسكوا بالإقتراحات التالية:

ألف- إقتراحات عامة

١- دعا الإجتماع اللجنة الإقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) وبقية أجهزة الأمم المتحدة المعنية، وكذلك المجلس الإقتصادي والإجتماعي لجامعة الدول العربية والوكالات العربية المتخصصة، إلى القيام ببلورة سياسة إصلاح إقتصادي تلبي حاجات التنمية الفعلية للأقطار العربية، كذلك دعا الإجتماع الأقطار العربية التي تتبنى برامج تكيف وإصلاح هيكلي أن تعمل على وضع برامج اجتماعية مكملة تعالج الآثار السلبية لبرامج التكيف، على أن يتم إدماج كافة هذه البرامج ضمن خطط التنمية الإقتصادية والإجتماعية الشاملة؛

٢- دعا الإجتماع الحكومات العربية إلى تنفيذ الإستراتيجية العربية للتشغيل التي تم الاتفاق عليها في مؤتمر العمل العربي المنعقد في عام ١٩٩٣؛

٣- دعا الإجتماع المفكرين والخبراء العرب في حقل التنمية إلى دراسة الأخطار التي قد يشكلها ما يسمى بالنظام الشرق أوسطي على المجتمعات العربية بشكل عام، وعلى اقتصاداتها بشكل خاص؛

٤- دعا الإجتماع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) الى تنسيق جهودها مع منظمة العمل العربية ومنظمة العمل الدولية وباقي المنظمات العربية والدولية المعنية، بهدف بلورة موقف عربي موحد تجاه القضايا التي ستطرح في القمة الاجتماعية المنوي عقدها عام ١٩٩٥؛

٥- دعا الإجتماع منظمة العمل الدولية أن تأخذ على عاتقها تعريب المؤلف المنهجي-المفاهيمي الصادر عنها بعنوان:
"Survey of Economically Active Population, Employment, Unemployment and Underemployment" An ILO Manual on Concepts and Methods;

٦- دعا الإجتماع كذلك إلى تعزيز التعاون بين منظمة العمل الدولية وبين شعبة الإحصاء/مشروع مسوح الأسر الإقليمي في الإسكوا، لإجراء المسوح الأسرية للقوى العاملة ولتدريب الكوادر البشرية العاملة في هذا المجال.

باء- الاقتراحات الخاصة بفلسطين

١- دعم القطاعات الإنتاجية، وتحديداً قطاعات الزراعة والصناعة والإسكان، بما يساعد في تطوير القاعدة الإنتاجية للإقتصاد الفلسطيني وحل مشكلة البطالة القائمة، ودعم كافة الجهود الساعية لتطوير المشاريع المدرة للدخل التي تقوم بها الأونروا وغيرها؛

٢- دعم المؤسسات الوطنية الفلسطينية في حقل التنمية والخدمات الأساسية، ودعم تطوير الآليات المناسبة لإدارة عملية التنمية في الأراضي المحتلة بصورة فعالة وكفؤة وبالإنسجام مع الأولويات والإحتياجات الفلسطينية؛

٣- التركيز على تطوير الموارد البشرية الفلسطينية، وبالتحديد تطوير التعليم والتدريب المهني في مجالي الزراعة والسياحة، ودعم إقامة مراكز التدريب المهني اللازمة، وتطوير البحث والتطوير في مجال الزراعـــة؛

٤- مطالبة الدول العربية الغنية وصناديق التنمية العربية باستئناف مساعداتها للأراضي الفلسطينية المحتلة، لمساعدة المؤسسات الوطنية الفلسطينية على تقديم خدماتها الحيوية للشعب الفلسطيني؛

٥- دعوة الأجهزة الدولية والعربية المعنية إلى تمويل مشروع مسوح الأسر في الأراضي الفلسطينية المحتلة الذي أعده مكتب الإحصاء الفلسطيني واللجنة الأردنية الفلسطينية المشتركة بالتعاون مع شعبة الإحصاء/مشروع مسوح الأسر الإقليمي في الإسكوا، وذلك لإنشاء بنك معلومات إجتماعية وإقتصادية ملائمة.

جيم- <u>الاقتراحات الخاصة بلبنان</u>

١- إيلاء الجانب الإجتماعي ما يستحق من أهمية في خطط إعادة الإعمار والنهوض الإقتصادي في لبنان، وذلك من خلال بلورة خطة للإنماء الإجتماعي، تركز على تنمية الموارد البشرية وتهدف بشكل خاص إلى معالجة مشكلة التعطل المتفاقمة، وإعداد لبنان للعب دور إقتصادي فعّال في محيطه العربي، وذلك من خلال إصلاح النظام التعليمي ورفع كفاءة مؤسسات التدريب المهني ومراكزه، والعمل على إعادة الكفاءات اللبنانية المهاجرة؛

٢- العمل على تأسيس برنامج إحصائيات دورية منتظمة والقيام بشكل خاص بإجراء تعداد للسكان ومسوحات قطاعية إقتصادية؛

٣- الإسراع بإعادة إحياء مديرية الإحصاءات العامة وتعزيزها بالعناصر الإدارية والفنية الكفؤة، وإحياء وزارة التخطيط، وإعادة تنشيط المؤسسة الوطنية للإستخدام وتعزيزها بالإمكانات المادية والبشرية اللازمة، لإقامة مكاتب الإستخدام في مختلف المناطق اللبنانية، وتجميع الإحصاءات بشكل دوري عن حركة العرض والطلب على القوى العاملة.

مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، القاهرة

عقد مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في الفترة من ٥ إلى ١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. وهذا المؤتمر هو المؤتمر الدولي الثالث للسكان. وكان المؤتمر الأول قد عقد في بوخارست في عام ١٩٧٤، كما عقد المؤتمر الثاني في مكسيكو في عام ١٩٨٤.

الاهتمامات الأساسية (الأهداف)

عقد المؤتمر من أجل تحقيق الأهداف التالية:

١- <u>الإقرار بحاجات الافراد والأسر والمجتمعات والبلدان إلى تحقيق ما يلي</u>:

(أ) تحسين الخدمات الصحية، وخاصة خدمات الرعاية الصحية التناسلية وتنظيم الأسرة؛

(ب) التعليم والاسكان والعمالة والتدابير الأخرى اللازمة لتخفيف حدة الفقر؛

(ج) إتاحة الفرص الاقتصادية للمرأة وإزالة العوائق التي تحول دون تمكينها.

٢- <u>التمكين من الاختيار بين البدائل استنادا الى معلومات سليمة</u>:

(أ) ضمان الوصول إلى طرق تنظيم الأسرة المأمونة والقليلة التكلفة ونشر الوعي بوجود تلك الطرق؛

(ب) إقامة شراكة فيما بين الحكومات والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛

(ج) زيادة الانفاق المحلي على الأنشطة السكانية، وكذلك المساعدات الدولية المقدمة في ذلك المجال.

٣- <u>التعرف على الروابط القائمة بين السكان والبيئة والنمو الاقتصادي المستديم والتنمية المستدامة</u>:

(أ) دمج الاهتمامات السكانية في جميع الأنشطة الانمائية؛

(ب) معالجة الاتجاهات الديمغرافية الهامة، مثل التوسع الحضري، والهجرة الوطنية والدولية، والتقدم في السن.

وخطة عمل القاهرة استندت، ضمن ما استندت اليه، الى خطة العمل العالمية للسكان التي اعتمدت في مؤتمر السكان العالمي الذي عـُقد في عام ١٩٧٤ والى التوصيات الاضافية التي اعتمدها المؤتمر الدولي للسكان الذي عـُقد في عام ١٩٨٤، ولكنها تظل وثيقة قائمة بذاتها.

وقد سعى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الى تحقيق توافق دولي جديد في الآراء على ضرورة أن تكون الاهتمامات المتعلقة بالسكان هي بؤرة جميع الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية.

المشاركون

جمع المؤتمر بين متخذي القرارات والزعماء السياسيين الذين كانوا يمثلون الحكومات وجميع قطاعات المجتمع في جميع البلدان والمناطق. وقد سعى المشاركون الى الاتفاق على خطة عمل محددة بشأن السكان للسنوات العشرين المقبلة وذلك وفقاً لمبادىء السيادة الانسانية والوطنية المعترف بها عالمياً.

وقد لعبت المجموعات غير الحكومية دوراً هاماً في المؤتمر وذلك من خلال إشتراكها في محفل المنظمات غير الحكومية. وشارك في ذلك الحدث التاريخي آلاف المنظمات من جميع أنحاء العالم وذلك بالقيام بأنشطة مختلفة مثل العروض السينمائية والمحاضرات وحلقات العمل والمسرحيات.

دور اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا)

اشتركت البلدان العربية في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وقدمت "إعلان عمـّان الثاني بشأن السكان والتنمية في العالم العربي" الذي اعتـُمد في المؤتمر العربي للسكان الذي عـُقد في عمـّان في الفترة من ٤ الى ٨ نيسان/ابريل ١٩٩٣. وقد عكس الإعلان الموقف العربي إزاء القضايا السكانية التي تحظى بأولوية عليا في البلدان العربية.

وقد شاركت الاسكوا في الدورات التحضيرية التي عقدتها اللجنة التحضيرية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية واستعرضت تقاريرها. وبالإضافة الى هذا فإن الاسكوا اشتركت في المؤتمر مع البلدان الأعضاء فيها ومع وكالات الامم المتحدة.

مضمون المؤتمر

كان تقرير الاستعراض والتقييم واحدة من الوثيقتين الأساسيتين اللتين قدمتا الى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد عرضت تلك الوثيقة العملية الرابعة التي تجرى كل خمس سنوات لاستعراض وتقييم التقدم المحرز في تحقيق أهداف وأغراض خطط العمل العالمية للسكان.

وقد شمل التقرير جميع مجالات خطة العمل مع زيادة التركيز على مجموعة من القضايا السياسية التي يبلغ عددها ٣٠ قضية وهي:

القضية رقم ١: حقوق الفرد ومسؤولياته تجاه الأهداف والغايات المجتمعية.

القضية رقم ٢: بلوغ الأهداف الانمائية التي تضمنتها الاستراتيجية الانمائية الدولية لعقد الأمم المتحدة الإنمائي الرابع؛

القضية رقم ٣: السكان والبيئة والتنمية؛

القضية رقم ٤: تحقيق المساواة بين الجنسين؛

القضية رقم ٥: تعليم المرأة وأثره الديمغرافي؛

القضية رقم ٦: تنوع هياكل الاسرة وتكوينها؛

القضية رقم ٧: الدعم الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؛

القضية رقم ٨: تنوع معدلات النمو السكاني؛

القضية رقم ٩: التغييرات في هياكل السكان؛

القضية رقم ١٠: تنوع أنماط وسياسات التناسل؛

القضية رقم ١١: توافر تنظيم الأسرة والوصول اليه؛

القضية رقم ١٢: المراهقون؛

القضية رقم ١٣: الأهداف والمقاصد في مجال الاعتلال ومعدل الوفيات؛

القضية رقم ١٤: وفيات الأمهات؛

القضية رقم ١٥: متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز)؛

القضية رقم ١٦: نمو السكان في المدن الحضرية الكبيرة؛

القضية رقم ١٧: المهاجرون الحاملون للوثائق اللازمة؛

القضية رقم ١٨: المهاجرون غير الحاملين للوثائق اللازمة؛

القضية رقم ١٩: اللاجئون؛

القضية رقم ٢٠: المعلومات السكانية التقنية؛

القضية رقم ٢١: الوعـــي؛

القضية رقم ٢٢: البرنامج المتوازن لجمع البيانات؛

القضية رقم ٢٣: البحث الموضوعي والتنفيذي؛

القضية رقم ٢٤: نُـهُـج متكاملة للدراسات المتكاملة؛

القضية رقم ٢٥: إدارة البرنامج؛

القضية رقم ٢٦: تحقيق الاعتماد على الذات؛

القضية رقم ٢٧: مجالات التعاون الدولي ذات الأولوية؛

القضية رقم ٢٨: تعزيز برنامج السكان في منظومة الامم المتحدة؛

القضية رقم ٢٩: تعزيز الشراكة مع القطاعات غير الحكومية؛

القضية رقم ٣٠: الرصد والاستعراض والتقييم.

وبالنسبة لكل مجال أو موضوع شمله التقرير كان هناك سرد مختصر للاتجاهات الرئيسية التي ظهرت منذ اعتماد خطة العمل في عام ١٩٧٤ وللوضع الراهن، وكذلك للاتجاهات المقبلة حيثما كان ذلك ملائماً.

مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي سيعقد في الفترة من ٦ إلى ١٠ آذار/مارس ١٩٩٥، والمشاورات التي ستجري قبل المؤتمر يومي ١١ و ١٢ آذار/مارس ١٩٩٥

العملية التحضيرية

إن اللجنة التحضيرية لمؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية تضم جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة وأعضاء الوكالات المتخصصة. وقد عقدت تلك اللجنة دورتها

التنظيمية الأولى في نيويورك في الفترة من ١٢ الى ١٦ نيسان/ابريل ١٩٩٣ وانتخبت مكتبا لها يرأسه السفير خوان أ. سومافيا (شيلي) ويتألف من تسعة نواب للرئيس (أستراليا وأندونيسيا وبولندا وزمبابوي والكاميرون ولاتفيا والمكسيك والهند وهولندا). كما أن ممثل الدانمرك، البلد المضيف، سيكون، بحكم منصبه، عضواً في المكتب ونائباً للرئيس.

كما أن الاجتماع الذي عقدته لجنة التنمية الاجتماعية في شباط/فبراير ١٩٩٣، وكذلك الجزء رفيع المستوى لدورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة التي عُقدت في حزيران/يونيو ١٩٩٣، تناولا الموضوعات التي سيبحثها مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية مع ايلاء اهتمام خاص بالدور الهام الذي تقوم به منظومة الأمم المتحدة في تعزيز التنمية الاجتماعية. وقد أعربت البلدان جميعها عن تأييدها السياسي القوي لمؤتمر القمة.

وسوف تُعقد في عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥ ثلاث دورات موضوعية للجنة التحضيرية. وتقدم الدورة الموضوعية الأولى للجنة التحضيرية عناصر من أجل إدراجها في مشروع الإعلان وخطة العمل اللذين سيعتمدهما مؤتمر القمة. واستنادا الى تلك العناصر، سيجري إعداد مشروع نص تفاوضي للوثيقة الختامية/الإعلان/خطة العمل وذلك كمدخل للدورة الموضوعية الثانية. وسوف يتم بعد ذلك في الدورة الثانية إعداد مشروع أول للنص النهائي للإعلان وخطة العمل اللذين سيعتمدهما مؤتمر القمة. أما الدورة الثالثة فإنها ستُعد الإعلان المؤقت الختامي وخطة العمل المؤقتة الختامية والقرارات الأخرى التي سيعتمدها رسميا مؤتمر القمة.

وتقوم بتنظيم مؤتمر القمة أمانة صغيرة يرئسها السيد جاك بوتو، من إدارة تنسيق السياسات والتنمية المستدامة في الأمم المتحدة في نيويورك، وذلك تحت إشراف وكيل الأمين العام نيتين ديساي.

الاهتمامات الأساسية (الأهداف)

سوف يجمع مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية بين رؤساء دول وحكومات من جميع أنحاء العالم للاتفاق على إجراء مشترك بشأن ثلاث مسائل رئيسية هي:

(أ) تخفيف حدة الفقر وتقليله؛

(ب) زيادة العمالة المنتجة؛

(ج) تعزيز التكامل الاجتماعي وخاصة بالنسبة للجماعات المحرومة والجماعات المهمشَّة.

وهذه المسائل الثلاث المترابطة تؤثر على جميع المجتمعات ولها، بصفة خاصة، أثر عميق على البلدان النامية، كما أنها تتطلب اتخاذ إجراء منسَّق من جانب الحكومات والمؤسسات الخاصة، والمؤسسات غير الحكومية والمنظمات الدولية. ويُعد مؤتمر القمة تعبيراً عن التزام

عالمي مشترك بوضع حاجات الناس في بؤرة التنمية وعن تعاون دولي كأولوية أساسية للعلاقات الدولية. وفي ديباجة ميثاق الأمم المتحدة، أعربت الأمم المتحدة عن تصميمها على "... أن ندفع بالرقي الاجتماعي قُدماً، وأن نرفع مستوى الحياة في جو من الحرية أفسح"، و "... أن نأخذ أنفسنا بالتسامح، وأن نعيش معاً في سلام وحسن جوار"، و "... أن نستخدم الأداة الدولية في ترقية الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للشعوب جميعها".

وإضافة الى هذا، فإن المادة ٥٥ من الميثاق تنص على أنه ينبغي أن تعمل الأمم المتحدة على "تحقيق مستوى أعلى للمعيشة وتوفير أسباب الاستخدام المتصل لكل فرد والنهوض بعوامل التطور والتقدم الاقتصادي والاجتماعي". وسوف يؤكد مؤتمر القمة من جديد صحة هذه الأهداف، كما أنه سينظر في العقبات التي تعترض تحقيقها وسيبين أشكال التعاون الدولي وأنواع السياسات الوطنية التي من شأنها تعزيز التقدم الاجتماعي في جميع أنحاء العالم.

ومؤتمر القمة لن يكون هدفاً في حد ذاته أو حدثاً منفصلاً، بل سيكون جزءاً من عملية تهدف الى إعطاء أولوية للتقدم الاجتماعي وسيستفيد من الانجازات التي تحققت في المؤتمرات الدولية السابقة.

المشاركون

إن مؤتمر القمة الذي سيستغرق يومين سوف يعقد على مستوى الدول والحكومات. وسوف يسبق المؤتمر اجتماعات تستغرق خمسة أيام وتعقد فيما بين الممثلين الشخصيين لرؤساء الدول أو الحكومات أو الموظفين رفيعي المستوى والخبراء الآخرين.

وسوف يكون من بين المشاركين والمراقبين حكومات ومنظمات داخلة في منظومة الأمم المتحدة ومنظمات حكومية دولية وحركات تحرير وطنية تعترف بها منظمة الوحدة الافريقية، ومنظمات غير حكومية، وجمعيات للخبراء والمهنيين.

ويتطلب اتخاذ إجراءات فعّالة بشأن المسائل المعروضة على مؤتمر القمة تدابير لا من جانب الحكومات فحسب بل وأيضا من جانب مجموعة كبيرة من المؤسسات في المجتمع المدني. وقد دعت الجمعية العامة المنظمات غير الحكومية ذات المركز الإستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وخاصة ما كان منها من البلدان النامية، الى المشاركة في مؤتمر القمة وفي الاجتماعات التحضيرية. وينبغي أن تؤكد تلك المنظمات غير الحكومية عزمها على المشاركة وذلك بالاتصال كتابياً بأمانة المؤتمر.

ويمكن للمنظمات غير الحكومية الأخرى ذات الصلة التي ترغب في قبولها في المؤتمر أن تقدم الى اللجنة التحضيرية طلباً للموافقة على ذلك. ويجب أن تكون الطلبات مصحوبة بمعلومات عن المنظمة وعن مدى ارتباطها بأهداف مؤتمر القمة وبأعمال اللجنة التحضيرية. وينبغي للمنظمات المهتمة أن تتصل كتابياً على العنوان التالي:

UN Secretariat of the World Summit
for Social Development, NGO Unit/DPCSD,
Room DC2-2340, New York, NY 10017,
U.S.A., Fax (212)963-3892.

الوثائـــق

قبل انعقاد مؤتمر القمة، ستنظر الاجتماعات التي ستعقدها اللجان التحضيرية الثلاث في مجموعة التقارير التي تهدف الى توجيه وتسهيل المناقشة وعمليات التفاوض. وسوف تقوم اللجنة التحضيرية ايضا بصياغة مشروع جدول الاعمال المؤقت، وإعداد مشاريع القرارات، واعتماد القرارات الاخرى ذات الصلة بالاعمال التحضيرية ونتائج مؤتمر القمة ومتابعتها. ومن المتوقع أن يسفر مؤتمر القمة عن وثيقة ختامية تحدد ملخص المقترحات التي اتفق عليها رؤساء الدول والحكومات في كوبنهاغن.

والاستفسارات المتعلقة بمؤتمر القمة ينبغي توجيهها الى العنوان التالي:
Department of Public Information
United Nations, Room S-1040
New York, NY 10017, USA
Fax. (212) 963-4556

أو:

Secretariat of the World Summit for Social Development
DPCSD, United Nations, Room S-3060
New York, NY 10017, USA
Tel: (212) 963-5855. Fax: (212) 963-1010

المجلس الدولي للعلوم الاجتماعية: برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر

بدأ المجلس الدولي للعلوم الاجتماعية، وهو مؤسسة تضم المنظمات غير الحكومية الدولية العاملة في مجال العلوم الاجتماعية، برنامجي بحوثه الرئيسيين التاليين: البعد الانساني لتغير البيئة العالمية، في عام ١٩٨٨، وبرنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر، في أيار/مايو ١٩٩١.

وبرنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر هو شبكة عالمية من الباحثين والخبراء المتخصصين في مجال الفقر. وأهداف البرنامج هي إنشاء مجال للبحوث المتعددة التخصصات والبحوث المقارنة المتعلقة بجوانب مختلفة للفقر في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية.

أهداف برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر

تتمثل أهداف برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر في بحث الكيفية التي يمكن بها تحسين إسهام العلوم الاجتماعية وفهم الفقر في سياق عالمي؛ ومقارنة النهج النظرية المختلفة من أجل تعميق فهم الروابط والعلاقات القائمة بينها؛ والنظر في الكيفية التي يمكن بها للعلماء العاملين في نماذج مختلفة إيجاد مجال مشترك لبحوث متعددة النماذج تتعلق بالفقر؛ وإنشاء شبكة علمية دولية تعطي قوة دفع لبرنامج طويل الأجل، وتوفير وتوليد بيانات ذات نوعية رفيعة تكون لها أهمية بالنسبة للنهج المختلفة التي تُتَّبع في مجال البحوث الاجتماعية بالنسبة لإجراء دراسات مقارنة بشأن الفقر.

طرق العمل والأنشطة

يقوم برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر بتنظيم حلقات عمل وندوات ومؤتمرات على المستوى الاقليمي، وكذلك على المستوى الدولي، كما أنه يشجِّع مشاريع البحوث المشتركة ويربط بين الباحثين في مجال الفقر وينشر المعلومات المتعلقة بالبحوث.

هيكل وتنظيم برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر

إن مجلس البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر يرأسه البروفيسور إلسي أوين (النرويج) وتتبعه ثلاث لجان هي: اللجنة الدائمة، ولجنة البرنامج، ولجنة المالية. واللجنة الدائمة هي لجنة الإدارة في برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر، في حين أن لجنة البرنامج مسؤولة عن تصميم الأنشطة العلمية التي يَضطلع بها في إطار البرنامج وبالاشتراك معه. أما لجنة الميزانية فإن ولايتها تتمثل في السعي بنشاط من أجل الحصول على تمويل لأنشطة البرنامج. وكل لجنة من اللجان الثلاث لها رئيس، كما أن أعضاء لجنة البرنامج ولجنة الميزانية أعضاء في اللجنة الدائمة. ومجموع أعضاء اللجان الثلاث هم ٢٠ خبيراً في مجال الفقر من ١٧ بلداً متقدم النمو ونامياً، إضافة الى الامين العام للمجلس الدولي للعلوم الاجتماعية. والبلدان هي: اثيوبيا، والارجنتين، واستراليا، والمانيا، وايطاليا، والبرازيل، وبلجيكا، والبرتغال، والجمهورية التشيكية، وتركيا، والسنغال، والصين، والمكسيك، والمملكة المتحدة، والنرويج، والهند، والولايات المتحدة الامريكية. ومجالات تَخصص أولئك الخبراء تشمل الاقتصاد، وعلم الاجتماع، والرأي العام، والانثروبولوجيا، والديمغرافيا، والعلوم السياسية، وعلم النفس، والقانون. وأعضاء اللجان يُعيَّنون بصفاتهم الشخصية وهم لا يمثلون حكوماتهم أو المنظمات التي يتبعونها.

شبكة قواعد البيانات الدولية التابعة لبرنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر

إن برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر يحرز تقدماً في إنشاء شبكة قواعد بيانات دولية لبحوث الفقر ووثائق البحوث الموجودة ومصادر البيانات. وفي الوقت الحالي يوجد لدى برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر شبكة دولية مؤلفة من ٤٠٠ عالم ومؤسسة بحوث ووكالة دولية ممن يعملون في الدراسات المتعلقة بالفقر، وهو عدد آخذ في التزايد بسرعة.

والدائرة النرويجية لبيانات العلوم الاجتماعية تعمل بنشاط في هذه العملية وهي مسؤولة عن إرسال الاستبيانات وجمع المعلومات من الباحثين العاملين في مجال الفقر، وكذلك عن نشر وتوزيع قائمة تتضمن المعلومات التي تم جمعها.

وبرنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر يتعاون مع جهات من بينها بنك بيانات "UNESCO DARE" التابع لمركز وثائق العلوم الاجتماعية والانسانية، واللجنة الدولية لمعلومات ووثائق العلوم الاجتماعية.

نشرة برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر

صدر في كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ العدد الأول من نشرة برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر، وسوف يبدأ البرنامج في إصدار سلسلة من الورقات والنشرات بانتظام أو في مناسبات معينة.

المدرسة الصيفية لبرنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر

سيبحث برنامج البحوث المقارنة المتعلقة بالفقر إمكانات تنظيم برنامج لمدرسة صيفية بشأن منهجية لبحوث الفقر من أجل العلماء الشبان المشتركين في تلك البحوث.

ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA