E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2003/WG.1/8
6 October 2003
ORIGINAL: ARABIC

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الاجتماع العربي للتقييم العشري للسنة الدولية للأسرة
بيروت، ٧-٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣

1 3 -10- 2003

LIBRARY & DOCUMENT SECTION

تأثير السياسات الاجتماعية على الأسرة

إعداد

د. حسن كريّم
الجامعة الأميركية في بيروت، الجمهورية اللبنانية

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي، والآراء الواردة فيها هي آراء المؤلف وليست، بالضرورة، آراء الإسكوا.

المحتويات

		الصفحة
مقدمة		
أولاً-	خلفية الدراسة	٢
ثانياً-	تصنيف البلدان العربية	٣
ثالثاً-	الاسرة العربية وتحولاتها	٥
رابعاً-	السياسات الاجتماعية في البلاد العربية	٥
خامساً-	الآفاق المستقبلية والتوصيات	١٢

مقدمة

تركــّز الورقة على تبيان مفهوم السياسة الاجتماعية أولاً بما هو مفهوم مركب ونسبي وتاريخي لتنطلق بعد ذلك للنظر في السياسات الاجتماعية القائمة في البلاد العربية بعد تقسيمها الى عدة نماذج باختلاف مستوى تطورها ونموها وأوضاعها الاقتصادية والاجتماعية. وهذا يؤدي الى وجود عدة نماذج للسياسة الاجتماعية وبالتالي عدة نتائج وتأثيرات على الأسرة العربية. كما أن أوضاع الأسرة العربية تختلف باختلاف هذه النماذج فهناك أوضاع طبيعية للأسرة وأوضاع غير طبيعية او استثنائيــة في بعض البلدان الأكثر فقراً او التي تعرّضت وتتعرض للحروب والتهجير القسري.

بعد هذا التقديم يتمّ التركيز على المتغيرات الإقليمية والدولية منذ عقدين من الزمن وأثرها على أوضاع البلاد العربية وتغير السياســات الاجتماعية فيها مع ضغط سياســات التكيف الهيكلي ولاحقاً العولمة.

ولأنه من الصعوبة الإحاطة بكل أوضاع البلدان العربية سيتمّ الاستعانــة بمؤشرات موحّدة بالاعتماد على تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام ٢٠٠٢ وغيره من التقارير العربية والدولية حول أوضاع التنمية في البلدان العربية. وبالإضافة الى ذلك سيتم عرض بعض النماذج المختارة مثل لبنان وتونس واليمن والبحرين دون تعميمها بالضرورة الى بقية الحالات .

وفي الختام، يتمّ استعراض الآفاق المستقبلية وبعض الحلول المقترحــة وآليات تنفيذها ومسؤوليات كل من الأجهزة الرسمية للدولة والمجتمع المدني والقطاع الخاص في تنفيذها. هذا دون أن نغفل الإشارة إلى دور الأسرة نفسها كأحد أهم مصادر الدعم الاجتماعي والرعاية للأفراد في مختلف مراحل العمر من التعليم الى الصحة الى الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

أعــدَّتْ منظمة الأسكوا مذكرة فنية لتنظيم اجتماع لمتخذي القرار حول السياسات الاجتماعية في دول اسكوا، والذي انعقد في القاهرة من ١٠- ١٢/ كانون الأول / ديسمبر من هذا العام. وجاء في هذه المذكرة " أن السياسات الاجتماعية في دول المنطقة هي سياسات قاصرة غير متناسقة، لا تربط المشاريع والبرامج في القطاع الواحد رؤيا / سياسية محددة.

ناهيك عن أن مختلف المشاريع والبرامج في مختلف القطاعات الاجتماعية لا تندرج ضمن إطار واحد لرؤيا / سياسية للشأن الاجتماعي ككل. وان لا رابط بين هذه الرؤيا / السياسية والإطار الاقتصادي الاجتماعي العام مما ينتسب بهدر الموارد البشرية والمالية وتفاقم أزمات البطالة والفقر وتهديد السلم الأهلي. وهذه الأزمات مقبلة على مزيد من التفاقم في ظل تسارع وتيرة اندماج بلدان المنطقة في مسيرة العولمـــة والخصخصة.

لـــذلك، فان أولى الإشكاليات التي يجب التصدي لها هو إشكالية المفهوم نفسه أو ماذا نقصد بالسياسات الاجتماعية ؟ أن مفهوم السياسة الاجتماعية مفهوم مركب أولا لأنه يشمل أفعالا وتدخلات وتدابير وتشريعات وتنظيمات تهدف إلي تحقيق التنمية الاجتماعية ولكن بترابطها وتكاملها مع الأهداف التنموية الأخرى على الصعد الاقتصادية والسياسية والثقافية وهو مفهوم نسبي لأنه يتغير ويتطور مع تطور البلدان وتأخرها واختلاف حاجاتها وتدخلاتها لحماية الفئات الاجتماعية المحرومة والمهمّشـــة والأكثر تضرّراً ، وهو مفهوم يتضمـــن استراتيجية عملية تسعى لتحقيق:

1- إشباع الحاجات الأساسية مثل الغذاء والسكن والتعليم والعمل .
2- تمكين المواطنين وتوسيع خياراتهم الاقتصادية والاجتماعية .
3- تأمين تكافؤ الفرص والعمل نحو عدالة اجتماعية بين المواطنين كأفراد بين مختلف الفئات الاجتماعية .
4- تحقيق الاندماج الاجتماعي والغاء ومكافحة كافة أشكال التمييز بين المواطنين وفئاتهم المختلفة .
5- إشراك المواطنين جميعاً، ومؤسساتهم المدنية والأهلية، والقطاع الخاص مع الدولة كشركاء في صياغة وتنفيذ وادارة برامج السياسات الاجتماعية[1] .

وفي تقويم السياسات الاجتماعية ينظر عادة الى السياسات القطاعية حول الصحة والتعليم والاسكان والتشغيل وهي ما يمكن تسميتها بالسياسات الصحية والتربوية والسكانية والتشغيل. ألا أن أحد أهم المؤشرات على تفاقم الأزمة الاجتماعية وعلى فشل سياسات التدخل الاجتماعية والرعائية، يبقى مستوى الفقر ومعدلاته في هذه البلدان ومستوى تفاوت تأمين الخدمات الأساسية بين مختلف المناطق والطبقات الاجتماعية في هذه البلدان .

---

[1]- السياسة الاجتماعية في الوطن العربي" دراسة قدمت الى اجتماع متخذي القرار حول " السياسات الاجتماعية في دول اسكوا، ١٠، ١٢ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠٢ ، اشراف وتحرير د. عبد الباسط عبد المعطي.

وأنه لمن الصعوبة بمكان الإحاطة بموضوع السياسات الاجتماعية في البلدان العربية لعدة أسباب أهمها اختلاف أوضاع هذه البلدان ومستوى تطوّرها وبالتالي النماذج التي اتبعتها التنمية عموماً والتنمية الاجتماعية خصوصاً وفي اختلاف السياسات الاجتماعية وتغيرها وتبدلها حسب المراحل التاريخية المختلفة التي مرت بها هذه البلدان. ولأن الإحاطة بالموضوع تتطلب تحليلاً وتقييماً دقيقيْن لمختلف التدخلات في الشأن الاجتماعي لأكثر من عشرين بلداً وهو ما لا تستطيع ورقة أن تقدمه في ندوة بل يتطلب دراسات دقيقة ومتخصصة لكل بلد أو على الأقل مجموعة من البلدان المتشابهة الخصائص.

لـــــذلـــــك ، سنبدأ بمحاولة رسم وترتيب إطار لتصنيف البلدان العربية .

تصنيف البلدان العربية

صنَّـــفَ تقرير التنمية البشرية العالمي الصادر عام ١٩٩١ عن برنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP) البلدان العربية في ثلاثة مجموعات[2]:

-مجموعة الدول النفطية الغنية ذات الترتيب العالي على مستوى التنمية البشرية ثم مجموعة الدول المتوسطة الدخل والترتيب على مستوى التنمية البشرية وأخيراً مجموعة الدول الفقيرة وذات الترتيب المنخفض على مستوى التنمية البشرية .

تضم المجموعة الأولى: البحرين ودولة الامارات العربية المتحدة، والكويت وقطر وليبيا
وتضم المجموعة الثانية: لبنان والمملكة العربية السعودية وسوريا وتونس والجزائر والأردن والمغرب ومصر وعمان والعراق.
أما المجموعة الثالثة : فتضم اليمن وموريتانيا وجزر القمر والسودان والصومال وجيبوتي.

وعلى مستوى توزع الثروات والسكان فانه يمكن التفكير في خمس مجموعات :

1- المجموعة الأولى تملك الكثير من النفط مع قلة العوامل الأخرى بما فيها الكثافة السكانية وتضم دولاً مثل الكويت وعمان وقطر والامارات العربية والبحرين وليبيا وهي دول ريعية تعتمد على النفط.
2- المجموعة الثانية تضم دولاً نفطية ذات كثافة سكانية متوسطة وأسواقاً نسبياً واسعة بما يؤهلها لتطوير إقتصادات اكثر تنوعاً مثل الجزائر والعراق والسعودية.
3- المجموعة الثالثة تعتمد الموارد البشرية بالدرجة الأولى مع وجود موارد مالية واقتصادية محدودة، وتضم لبنان والأردن وفلسطين وسوريا وتونس.
4- المجموعة الرابعة تضم الدول الأكثر تصنيعاً وتتميز بكثافة وتنوع في الموارد البشرية ووجود موارد زراعية وفيـــرة ، وخبرة انتاج صناعي وأسواق واسعة وتضم مصر والمغرب.

---

[2]- التنمية البشرية ،التقرير السنوي لعام ١٩٩١ (UNDP) ص ٣٥.

5- المجموعة الخامسة والأخيرة وهي مجموعة الدول الفقيرة الزراعية وتضم السودان وموريتانيا والصومال واليمن وجيبوتـــي.

أما إذا تـــمَّ التركيز على الجانب الاجتماعي فان طبيعة المؤشرات على الصعد الصحية والتعليمية والسكانية قد تتضمَّـــن العمر المتوقع عند الولادة، ومؤشـــر وفيات الرضع والأمهات والمياه المأمونة والصرف الصحي ومعدل الأمية والالتحاق المدرسي والتعليم العالي ونسبة السكان الحضر ، وهذا ما قام به احد الباحثيـــن العرب في محاولة منه لتصنيف الدول العربية حسب مستوى تطوّرها الاجتماعي.[٣]

ولقد جاء ترتيب الدول العربية حسب هذه المؤشرات كالتالي :

1- الامارات العربية
2- البحرين
3- قطر
4- الكويت
5- لبنان
6- ليبيا
7- المملكة العربية السعودية
8- الأردن
9- سوريا
10- تونس
11- عمان
12- الجزائر
13- العراق
14- مصـــر
15- المغرب
16- اليمـــن
17- السودان

ولم يشمل البحث بقية الدول ولو ان جيبوتي والصومال وموريتانيا سيقعون حتماً في مؤخرة الترتيب .

وقبل البحث في السياسات الاجتماعية في تحولاتها وتغيرها في البلاد العربية لا بد من التوقف قليلاً عند بنية الأسرة العربية.

---

[3] محمد حسين باقر ، " قياس التنمية البشرية مع اشارة خاصة الى الدول العربية " برنامج الأمم المتحدة الانمائي UNDP، نيويورك، 1997 ، ص ٥٠- ٥٢.

الأسرة العربية وتحولاتها :

إن أكثر الدراسات وأحدثها يشير الى سيادة النمط النووي للأسرة العربية[4] .
ويبدو ان التحول عن الأسرة الممتدة الى الأسرة النووية وسيادة هذه الأخيرة متوافقاً مع الزيادة المستمرة لسكان الحضر وارتفاع معدلات التحضر كمياً ونوعياً وزيادة نسب المتعلمين وخاصة من الإناث وتأخر سن الزواج. الا ان الدراسات قد بنيت كذلك ان للأسرة الممتدة وجوداً مؤثراً وفعالاً رغم انها لم تعد تتمتع بالسيادة الاحصائية مقارنة بالأسرة النووية. حيث ان لها تأثيرها على دورة حياة الفرد في مرحلة الطفولة والمراهقة وفترة الزواج الأولى وكذلك فترة الشيخوخة. كما انها تحافظ على تأثيراتها الأيديولوجية والثقافية داخل الأسرة النووية وعلى العلاقات بين الأسرة النووية للآباء ولأبنائهم ، مما يعطي امتداداً للأسرة الممتدة رغم انفصال المسكن . [٥]

وتمثل الأسرة الوحدة الاجتماعية الأساسية في المجتمع العربي. وهي تؤمّن تواصل القيم والهوية الثقافية كما تؤمّن الاستقرار والدعم في اوقات المحن الفردية والمجتمعية. الا ان الأسرة العربية هي اسرة تقليدية أبوية تابعة لذرية الزوج ولسيطرة الرجل. ورغم هذا الطابع الغالب فان التحولات التي يشهدها المجتمع العربي في العقود الأخيرة وانضمام المرأة الى سوق العمل بأعداد متزايدة وارتفاع مستوى التعليم للمرأة يؤثر في بنية الأسرة العربية ويدفعها باتجاه مفهوم الشراكة بين المرأة والرجل في اتخاذ القرارات ورعاية الأطفال وفي الانفاق كما ان عدد الأسر التي على رأسها امرأة يتزايد في ظل ازدياد الهجرة وحالات الحروب والنزوح وغيرها. [٦]

ولاحظت الدراسات الترابط الاحصائي بين مشاركة الزوجة العاملة في مصاريف الأسرة مع مستوى الدخل ومستوى التعليم. وان هناك تمركزاً نسبياً للفئات العاملة والمشاركة في مصاريف الأسرة في فئات الدخل المتوسط . وهذا يعتبر حاجة طبيعية لدى فئات الدخل المتوسط. [٧]

مع ذلك يجب التنبه الى ضرورة عدم التعميم ودراسة كل مجتمع على حدة في محاولة فهم واقع الأسرة العربية. فلا يمكن القول ان هناك مفهوماً موحّداً للأسرة العربية او نمطاً واحداً لها فالاختلافات الموجودة تميز بين خصائص الأسرة في كل مجتمع حسب اختلاف مراحل التغير الاجتماعي والثقافي التي مر ويمرّ بها هذا المجتمع او ذاك . [٨]

السياسات الاجتماعية في البلاد العربية

من الممكن تقسيم المراحل التي مرت بها السياسات الاجتماعية في مختلف البدان العربية الى اربعة مراحل رئيسية بغض النظر عن بداية التاريخ لهذه المراحل واختلافها بين هذه البلدان.

---

(4)– ESCWA (1994 ، ص ١٢-١٤ثريا التركي وهدى زريق، " تغير القيم في العائلة العربية " اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

(5)– المرجع السابق، ص ١٥.

(6)– ESCWA) الشراكة في الأسرة العربية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نيويورك ، ٢٠٠١، ص ١٨- ١٩ ،

(7)– المرجع السابق، ص ٥٣ – ٥٤.

(8)– أثر التحوّلات الاجتماعية والاقتصادية على الأسرة العربية : دراسة استطلاعية. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ص ١٠٠١ ، 1992 (ESCWA).

فالمرحلة الأولى التي سبقت استقلال هذه البلدان تميّـزت بسيادة الطابع الرعائي الضيق او الإغاثي والتي ساهم فيها المجتمع المحلي والمؤسسات الدينية والأهلية بشكل كبير.

ثـم أتتْ المرحلة الثانية مع قيام الدولة الوطنية لتؤسس لسياسات ذات طابع رعائي من قبل الدولة مثل التوسع بالتعليم وتقديم الخدمات الصحية الى جانب رعاية الفئات ذات الاحتياجات الخاصة ، وتلتها مرحلة تدخل الدولة بتوجّه تنموي فأصبح يطال هذا التدخل وتهدف السياسات الاجتماعية الى مكافحة الفقر والبطالة وتحقيق الاندماج الاجتماعي. وأخيراً أتت المرحلة الرابعة وهي المرحلة الحالية والتي بدأت منذ الثمانينات وهي مرحلة تفكيك السياسات الاجتماعية في ظل سياسات التكيف الهيكلي ولاحقاً في ظل سياسات التحرير الاقتصادي والخصخصة والعولمة.

وهذه المرحلة الأخيرة أدت الى تقليص دور الدولة وتدخلهما في دعم كثير من برامج التنمية الاجتماعية والى تفاقم مشكلات البطالة والفقر والى تخلي الدولة عن دورها في تحقيق العدالة الاجتماعية. فلقد ركّـزت أغلب برامج التصحيح الاقتصادي والتكيف الهيكلي على خفض الانفاق الحكومي على الاستثمار كما على الخدمات الاجتماعية كالتعليم والصحة والنقل بالاضافة الى تجميد الرواتب والأجور والكف عن التوظيف. كما تزامنَ ذلك مع فرض ضرائب ورسوم غير مباشرة جديدة من أجل زيادة دخل الدولة وكذلك زيادة اسعار الخدمات العامة كالكهرباء والمياه والنقل وتقليص حجم القطاع العام الى حدوده الدنيا عن طريق الخصخصة. [٩]

ولقد أثرت هذه السياسات على مستوى توظيف القوى العاملة وأدَّت الى ارتفاع معدلات البطالة من جهة وارتفاع معدلات هجرة الكفاءات نحو الخارج من جهة أخرى. فوصلت البطالة السافرة كمعدل عام للدول العربية إلى أكثر من ١٥ في المائة حسب تقرير التنمية الانسانية العربية لعام ٢٠٠٢ وهي تجاوزت ذلك في المغرب الى ٨، ١٧ في المائة عام ١٩٩٧ و وصلت في تونس الى ٦، ١٥ في المائة عام ١٩٩٩ والى ٢، ١٧ في المائة عام ١٩٩٦ في عمان، ووصلت الى ٩، ٢٩ في المائة في الجزائر عام ١٩٩٥. [١٠]

ونسب البطالة ترتفع لدى الشباب البالغين (بين ١٥- ٢٤) سنة عن هذه المعدلات فتصل في حالة لبنان ومصر الى ما فوق ٢٠ في المائة لتتجاوز ٤٦ في المائة في حالة الجزائر للشبان الذكور [11].

كما ان هذه السياسات ادت الى انخفاض مستوى رفاه القوى العاملة بأجر والعالمة لحسابها الخاص والى ارتفاع معدلات الفقر في المدن. وهنا تتبايـن الدول العربية فيما يخص نسب الفقر فهي وصلت عام ١٩٩٢ الى ٣ في المائة فقط في الامارات العربية لتصل الى ١١ في المائة في كل من قطر والكويت و ١٥ في المائة في البحرين و ١٧ في المائة في عمان و ١٩ في المائة في لبنان و ٢١ في المائة في المملكة العربية السعودية (ولقد تم احتساب السكان الوافدين في دول الخليج) فتصل الى ٢٢ في المائة لكل من مصر وسوريا و ٢٣ في المائة في الأردن لترتفع الى ٤٥ في المائة في العراق (بفعل الحصار وآثار حرب الخليج عام ١٩٩٠) وأخيراً الى ٤٧ في المائة في اليمن. [١٢]

---

[9] نجيب عيسى ، قضايا التشغيل والتنمية البشرية في البلدان العربية. برنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP)، نيويورك ، ١٩٩٧ ، ص ٦٠-٦٢.

[10] تقرير التنمية الانسانية العربية للعام ٢٠٠٢ ، خلق الفرص للأجيال القادمة ، برنامج الأمم المتحدة الانمائي والصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي الأردن ، ٢٠٠٢. جدول ٢٤.

[11] المرجع السابق ، جدول ٢٤.

[12] الفقر والمأوى في منطقة غربي آسيا ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ESCWA)، نيويورك ، ١٩٩٧، ص.٥ .

ويتبين ان العلاقة وثيقة بين نسبة الفقر ونصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي فدول الخليج النفطية هي الدول الأدنى في نسبة الفقر ، أما اليمن والعراق الذي يعاني من انخفاض شديد في ناتجه المحلي الإجمالي فهما الدولتان الأعلى في نسبة الفقر. ويتركز الفقر في الدول العربية في الريف وفي مناطق سكن عشوائية داخل المدن الكبيرة او على أطرافها، ويعاني الفقراء عموماً من تدنٍّي أوضاعهم السكنية فهم يقيمون في مساكن مكتظة في مناطق تعاني من الحرمان والنقص في الخدمات الأساسية كالماء والكهرباء والصرف الصحي والخدمات التعليمية والصحية. ومن أهم خصائص الفقراء في هذه الدول هي كبر حجم الأسرة وارتفاع نسبة الأطفال والمعوقين وانخفاض المستويات التعليمية والصحية والتغذية لأفرادها. بالإضافة الى ارتفاع معدلات الإعالة والبطالة في هذه الأسر. (١٣)

وتبين مؤشرات سوء التغذية عند الرضع وعند الأطفال الأصغر من خمس سنوات حدة هذه المشكلة حيث تصل في الدول الأكثر فقراً مثل اليمن الى ١٩ في المائة ولبنان والأردن الى ١٠ في المائة وتنخفض الى ٦ في المائة في دول الخليج مثل الامارات والبحرين (14) .

أما على صعيد التعليم فعلى الرغم من التقدم الذي حصل في البلدان العربية في مجال التعليم الا انه لا تزال هناك فجوات كبيرة بالمقارنة مع المعدلات العالمية .

فمعدلات القراءة والكتابة بين البالغين تصل الى ٦٢ في المائة في المنطقة العربية مقارنة بالمعدل العالمي وهو ٧٩ في المائة. وكذلك فان معدل سنوات الدراسة في المنطقة العربية يصل الى ٢، ٥ سنة مقارنة مع المعدل العالمي الذي يصل الى ٧، ٦ سنة. ويشمل نقص القدرات الانسانية ندرة المهارات في المنطقة العربية في ظل غياب نظام فعَّال للتدريب واعادة التأهيل والتعلم المتصل باحتياجات اسواق العمل ومتطلبات التحولات الاقتصادية . (١٥) وان السكان الذين لا يتوقع ان يعيشوا حتى سن الأربعين تبلغ نسبتهم ١، ١٣ في المائة مقابل ١، ١٢ في المائة في العالم.

وان السكان الذين لا يحصلون على مياه مأمونة تصل نسبتهم الى حوالي ٢٠ في المائة والذين لا يُتاحْ لهم الصرف الصحي في حدود الـ ٢٩ بالمائة .

إن التفاوت واللامساواة في الدخل قد ازداد مؤخراً في بعض البلدان العربية رغم انخفاضه على الصعيد العام مقارنة مع مناطق اخرى من العالم .

فتبيّن ان دراسة اللامساواة في الدخل قد ازدادت في مصر والأردن والعراق في العقدين المنصرمين (16) .

كما ان تفاوت الدخل بين المناطق الحضرية والريفية يزداد حدة كما يتبين حالة اليمن حيث ان دخل الأسرة الريفية كان أقل من الأسرة الحضرية بحوالي ٦٤ بالمائة. وهكذا بينما يبقى الفقر المطلق منخفضاً في البلدان العربية حيث تقل نسبة السكان الذين يعيشون على دولار او أقل في اليوم عن ٥، ٢ في المائة وهو مستوى الفقر المدقع، تتزايد المؤشرات حول انخفاض العدالة في توزيع الدخل. ولعل ما يخفف من آثار الفقر المدقع في المنطقة العربية هو وجود نظام تكافل اجتماعي تلعب فيه الأسرة والجمعيات الأهلية والدينية أدواراً مهمة في تقديم الدعم والخدمات.

---

(13)- المرجع السابق ، ص ٧١.

(14)- تقرير التنمية الانسانية العربية ، جدول رقم ٦.

(15)- المرجع السابق ، ص ٩٠.

(16)- المرجع السابق ، ص ٨٧.

وبالاجمال تعاني شبكات الامان الاجتماعي من خفض نفقات حيث ان الانفاق على برامج الدعم المالي للمعوزين يتراوح بين ٢، ٥ في المائة الى واحد في المائة من الناتج المحلي الاجمالي وهو ما يجب زيادته واستخدام هذه الزيادة بكفاءة عالية تنسق مع البرامج الاجتماعية الأخرى لتجنب الهدر. (١٨)

وتبيّن دراسات الحالات عدم اختلاف الصورة وتغيرها ففي حالة البحرين ركّزت السياسة الاجتماعية على تقديم الخدمات الرعائية والخيرية وذلك من أواخر الستينات ثم انتقلت الى تنفيذ سياسات قطاعية في الصحة والتعليم والاسكان مما انعكس ايجاباً على تطور مؤشرات التنمية البشرية في البحرين. وتسعى البحرين الى التحول من سياسات اجتماعية قائمة على التكافل والعمل الخيري الى التنمية الاجتماعية والاهتمام بتوزيع الدخل والاندماج الاجتماعي والعمالة الكاملة ومواجهة الفقر.

والبحرين مثل بقية دول الخليج قد حققت تطوراً مهماً على صعيد المؤشرات الصحية والتعليمية في العقود الأخيرة فلقد ارتفع العمر المتوقع عند الولادة الى ما معدله ٧٣ سنة لكل دولة مجلس التعاون الخليجي عام ١٩٩٦ بعد ما كان عام ١٩٦٠، ٥١ سنة فقط. (١٩)

الا ان ما يواجه البحرين وبقية دول الخليج هو هل يمكن ان تستمر دولة الرعاية في القيام بدورها في عملية اعادة التوزيع ف يظل المتغيرات الاقتصادية الاقليمية والعالمية وخصوصاً في ظل سياسات التحرير الاقتصادي والخصخصة والعولمة، اما انه لا بدّ من رسم سياسات شراكة جديدة مع المجتمع المدين والقطاع الخاص تعوض ما لا يمكن ان تحققه الدولة بمفردها.(٢٠)

أما حالة اليمن فهي معبّرة عن حالة البلدان الأكثر فقراً حيث قدّرت نسبة الفقر في اليمن عام ١٩٩٢ بحوالي ٤٧ في المائة وهي أعلى نسبة في الدول العربية. ووصلت معدلات البطالة الى حوالي ٣٠ في المائة في بداية عام ١٩٩٥. ويشكل فقراء المناطق الريفية غالبية الفقراء في اليمن ، حيث تصل نسبة السكان في الريف الى ٧٧ في المائة من اجمالي السكان. والأسر الفقيرة هي اسر المزارعين الذين لا يملكون الأرض والرعاة والبدو الرحّل والصيادين لحسابهم الخاص. وأهم الخصائص التي يتصف فيها الفقراء في الريف هي نقص التغذية والحرمان من المياه الآمنة وانخفاض مستوى النظافة العامة ومستوى الخدمات الصحية وارتفاع مستوى الأمية. (٢١)

ويُعاني المجتمع اليمني من فجوة واضحة وكبيرة في تنمية راس المال البشري، فهو يعاني من مشكلات بنيوية عميقة هي نتاج موروث تاريخي وتأخر مسيرة التنمية وتعثرها في حروب وانقسامات داخلية وتأثيرات الخارج مثل أثر حرب الخليج عام ١٩٩٠ على اقتصاده وعلى انتشار العمالة اليمنية في دول الخليج. لذلك فان وطأة الفقر والأمية والبطالة من جهة والفجوة النوعية بين الإناث والذكور في مجال المؤشرات التعليمية والصحية وفي مجال المشاركة من جهة أخرى يؤديان الى ادامة حالة التخبّط والتخلف. هذا بالاضافة الى أثر الانفاق الحكومي المتزايد على

---

(18) المرجع السابق ، ص ١١.

(19) البنك الدولي ، تقرير التنمية العالمي ، ١٩٩٧ ، ص ٢٢٤.

(20) السياسات الاجتماعية في الوطن العربي ، مرجع سابق ذكره ، ص ٢٩.

(21) الفقر والمأوى في منطقة غرب آسيا، مرجع سابق ذكره، ص ٦٠-٦١.

مجالات الأمن والدفاع على حساب الخدمات العامة والخدمات الاقتصادية بينما يزيد الانفاق على الخدمات الاجتماعية التي هي بمعظمها خدمات رعائية . [٢٢]

وفي حالة لبنان سيتمّ شرحها بقليل من الاسهاب حول أربعة نقاط رئيسية هي:

-1غياب الرؤية الشاملة للنهوض بالوضع الاجتماعي

خرج لبنان من الحرب بتركة ثقيلة ومؤلمة على الصعيد الاجتماعي: عشرات الألوف من القتلى والجرحى والمعوقين واليتامى والعاطلين عن العمل ومئات الألوف من المهجّرين من منازلهم ومناطقهم المدمّرة ومئات الألوف أيضاً من المهاجرين الى مختلف أنحاء العالم، اضافة الى انخفاض مريع في مستوى معيشة أكثرية السكان، لا سيما منهم العاملين بأجر، بسبب تآكل القدرة الشرائية لمداخيلهم من جهة وتدهور نوعية الخدمات العامة الأساسية التربوية والصحية والسكنية من جهة ثانية. ولكن بالرغم من كثرة هذه المشاكل وخطورتها فانه لم تجــر ِ معالجتها في الفترة التي تلت الحرب ، من خلال رؤية او استراتيجية واضحة للنهوض بالوضع الاجتماعي ككل ولا حتى من خلال سياسات قطاعية محددة الأهداف والوسائل ، وانما بقيت هذه المعالجة في الاطار التقليدي لفترة الحرب وما قبلها. اي عبارة عن مجموعة من النشاطات الاجرائية للقطاعين العام والخاص، في طابعها الغالب جزئية موضعية ، مشتتة، لا يجمع بعضها البعض ولا فيما بينها وبين مشروع النهوض الاقتصادي ، اي رابط واضح. فجاء الانفاق الاجتماعي متميزاً من حيث ارتفاع حجمه ولكنه جاء أيضاً متميزاً من حيث انخفاض كفائته وفعاليته وبالتالي نسبة الهدر العالية منه، فبقي عاجزاً عن تغطية شاملة لجميع الحاجات بالكمية والنوعية اللازمتين. كما بقي عاجزاً عن الاستجابة الشاملة لحاجات مختلف الفئات والمناطق.

-2حجم الانفاق الاجتماعي

تميز الانفاق الاجتماعي [٢٣] في الفترة التي تلت الحرب، خصوصاً خلال السنوات الست الأخيرة ، بارتفاع نسبي لحجمه، فنسبة الانفاق في قطاعي الصحة والتربية تعد من أعلى النسب المعروفة على الصعيد العالمي، اذ أنها تراوحت ما بين ١٩ و ٢٠ % من الناتج المحلي الاجمالي. وبالنسبة للقطاع الحكومي تحديداً ، نلاحظ ان الانفاق الاجتماعي في الموازنة العامة بلغ نحو ٣٠% من مجموع النفقات باستثناء خدمة الدين. منها ٢٦% لوزارتيْ الصحة والتربية و ٤% لتمويل برامج شبكات الأمان الاجتماعي التي تشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعية ، اضافة الى دعم بعض المنتجات الأساسية (كالحبوب والشمندر السكري). ومن ناحية ثانية نلاحظ ان القطاعات الاجتماعية حصلت على حجم كبير نسبياً من التمويل الرسمي الإضافي من خارج الموازنة عن طريق مجلس الانماء والاعمار ومجلس الجنوب والصندوق الوطني للمهجرين والهيئة العليا للإغاثة. وعلى سبيل المثال نلاحظ ان نسبة ٢٥% من مجموع الانفاق المقدّر في اطار خطة النهوض الاقتصادي واعادة الاعمار ١٩٩٥ – ٢٠٠٧ قد خصصت لما سمّي بمشاريع البُنــى التحتية للقطاعات الاجتماعية (التربية الوطنية والرياضة، التعليم المهني والتقني، الثقافة والتعليم

---

[22]- السياسات الاجتماعية في الوطن العربي ، مرجع سابق ، ص ٤٩- ٥٠.

[23]- استندنا بخصوص **المعطيات الاحصائية العائدة للقطاع الاجتماعي الىتعقيب د. نجيب عيسى على الدراسة أعلاه حسب المصادر التالية:**

- ملامح التنمية البشرية المستدامة في لبنان ، المنشورة لحساب برنامج الأمم المتحدة الانمائي ، بيروت ، كانون الثاني ١٩٩٧.
- الأوضاع المعيشية للأسر في عام ١٩٩٧، الجمهورية اللبنانية ادارة الاحصاء المركزي، شباط ١٩٩٨.
- خارطة احوال المعيشة في لبنان، برنامج الأمم المتحدة الانمائي ، وزارة الشؤون الاجتماعية ، ١٩٩٨.
- تقرير غير منشور أعده خبراء البنك الدولي عن أوضاع القطاعات الاجتماعية في لبنان ، ١٩٩٨.

العالي، الصحة العامة، الشؤون الاجتماعية،الاسكان والمهجرون)، بالاضافة الى نسبة ٢٢% جرى تخصيصها لما سمّي بمشاريع الخدمات الاقتصادية الاجتماعية (المياه، الصرف الصحي، النفايات الصلبة، البيئـــة والنقل العام).

-3مكامـــن الخلل الرئيسية في الإنفاق الاجتماعي

أ-بالرغم من ارتفاع حجم الانفاق الاجتماعي (ينفق لبنان نحو ٨٠% أكثر من البلدان الاخرى على قطاعي الصحة والتعليم)، فان المؤشـــرات الاجتماعية للبنان تضعه في مجموعة البلدان ذات الدخل المتوسط من الفئة المنخفضة .

ب-الجزء الأكبر من الانفاق الاجتماعي في لبنان يقوم به القطاع الخاص. فانفاق هذا الأخير على الصحة والتربية مثلاً يشكل نحو ١٤% من الناتج المحلي الاجمالي في حين ان انفاق القطاع العام على هذين المجالين لا يتجاوز ٥%. في حين ان المتوسط العالمي لانفاق القطاع العام بهذا الخصوص يبلغ نحو ١١% من الناتج الاجمالي مقابل ٥ % للقطاع الخاص.

ج-هنالك جزء كبير نسبياً من الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص يقوم بتمويلها القطاع الحكومي. فوزارة الصحة على سبيل المثال تموّل نحو ٢٠% من تشغيل أسرة المستشفيات الخاصة، مما يمثل نحو ٨٠% من موازنة هذه الوزارة . وكذلك الأمر بالنسبة لوزارة الشؤون الاجتماعية. ومع ذلك فان الوزارات المعنية لا تقوم بما يلزم من مراقبة ومتابعة لتنفيذ المشاريع التي توكل أمرها للقطاع الخاص.

د-يُركّـــز القطاع العام على البُنـــى التحتية المادية للقطاع الاجتماعي ويتوسّع في الإنفاق عليها دون الالتفات الى الحاجات الفعلية اليها، وخصوصاً دون الأخذ بعين الاعتبار ما يترتب من حاجات وأكلاف لتشغيل هذه المرافق، ان كان لناحية التجهيزات والمعدات أم لناحية اعداد الكادر البشري الكفوء. وبهذا الخصوص تشير بعض التقديرات الى انه يمكن تأمين الاستشفاء لجميع اللبنانييـــن من خلال ٧٠% من أسرة المستشفيات الموجودة حالياً.

هـــ-غياب التنسيق والتكامل بين مختلف الأطراف الفاعلة في القطاع الاجتماعي ان كان بين القطاع العام والقطاع الخاص ام داخل كل من القطاعين. فالتنسيق مفقود داخل القطاع العام بين مختلف الوزارات والمؤسسات الرسمية المعنية بالشأن الاجتماعي والتي تتقاطع بنشاطاتها في أكثر من مجال (على سبيل المثال لا الحصر النشاط الصحي لكل من وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية). وكذلك الأمر بالنسبة لمؤسسات الخدمات في القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني العاملة في الحقل الاجتماعي فالاختصاص غائب عن نشاطاتها ومعظمها يقوم بتقديم الخدمات نفسها تقريباً.

و-غياب البرامج الاجتماعية الخاصة للنهوض بأوضاع الفئات والمناطق الأكثر معاناة: العاطلون عن العمل والفئات الأكثر فقراً والشباب والمناطق المحرومة... الخ ..

-4تدني مستوى المؤشـــــرات الاجتماعية

على الصعيد القطاعي للخدمات الاجتماعية نلاحظ ما يلي:

أ-بالنسبة لقطاع التربية :ان التعليم الابتدائي غير مُعمّم بصورة كاملة ولم تطبق الى الآن الزاميته. في حين ان معدل الأمية لا يزال في حدود ١٢% وان ١٦% من الأطفال من الفئة العمرية ٦-٩ سنوات لم يلتحقوا بالدراسة. اضف الى ذلك ان معدلات الرسوب والتسرب المدرسيّـــن لا تزال مرتفعة.

ب-بالنسبة لقطاع الصحة :أنه بالرغم من المستوى المقبول اجمالاً للمؤشرات الصحية فان نظام الرعاية الصحية في لبنان ما زال قاصراً عن تغطية نسبة كبيرة من المواطنين تتراوح بين ٤٠ و ٥٦% بشبكة من الأمان الصحي. اضف الى ذلك غياب استراتيجيته للوقاية والتثقيف الصحيـــن وخصوصاً الاستقطاب الجغرافي الحاد للخدمات الصحية الاساسية لناحية تركزها الكثيف في بيروت وجبل لبنان .

ج-بالنسبة لقطاع السكن: تقدر الاحتياجات الملحة على هذا الصعيد بنحو ١٥٠ الف وحدة سكنية لذوي المداخيل المنخفضة. مقابل وجود عدد مماثل من الوحدات السكنية ذات المواصفات الممتازة غير مشغولة.

أما على الصعيد الاجتماعي العام فنلاحظ ما يلي :

أ-ان عدد المهجرين الذين عادوا الى مناطقهم الأصلية قليل نسبياً.

ب-ان معدلات البطالة الكلية والجزئية بقيت مرتفعة، ففي عام ١٩٩٧ قدر معدل البطالة الكلية بنحو ٥، ٨ % من مجموع القوى العاملة، ولا شك ان هذا الرقم قد ارتفع بعد ذلك بسبب ما نراه من توقف لاعداد متزايدة من المؤسسات الإنتاجية عن العمل. اما معدل البطالة الجزئية (الذين يمارسون أعمالاً موسمية ومتقطعة) فقدر في العام نفسه بنحو ٥، ١٧% من مجموع العاملين فعلاً.

ج-ان مستويات الأجور لا زالت منخفضة، وان الاستقطاب في توزيع الدخل الوطني قد زاد حدة بالمقابل. ففي حين حقق الناتج المحلي الاجمالي زيادة حقيقية ملحوظة خلال الفترة التي تلت الحرب، نلاحظ ان الزيادات التي لحقت بالرواتب والأجور وملحقاتها خلال الفترة نفسها، بقيت ادنى من نسبة التضخم المحققة. هذا في حين ارتفعت نسبة الضرائب والرسوم على عدد من السلع والخدمات الأساسية. كما ارتفعت بدلات الخدمات العامة من كهرباء وماء وهاتف. وبذلك زادت بشكل واضح حصة الأرباح والفوائد والريـــوع في الناتج المحلي.

د-ان نطاق الفقر في المحصلة العامة قد اتسع في السنوات الأخيرة ، فتشير احدى الدراسات بهذا الخصوص الى ان ٧% من الأسـر المقيمة في لبنان تعتبر درجة اشباع حاجاتها الأساسية (السكن ، المياه النظيفة ، الصرف الصحي ، التعليم ومستويات الدخل) منخفضة جداً، اضافة الى ان ٢٥% من الأسر تعتبر درجة اشباع حاجاتها هذه،منخفضة وبذلك تبلغ نسبة الأسر التي تعتبر درجة اشباع حاجاتها الأساسية متدنيـة نحو ٣٢% من مجموع الأسر المقيمة في لبنان تمثل نحو ٣٥% من السكان المقيمين. وهذا ما تؤكده دراسة ميدانية استندت الى معطيات احصائية أحدث عهداً. فقد أظهرت هذه الدراسة ان نحـو ٤٠% من الأسر المقيمة في لبنان تعيش بدخل شهري لا يزيد عن ٥٣٠ دولار شهرياً. والدراسات نفسها بيّنت ان هنالك تفاوتا واضحاً بين مختلف المناطق اللبنانية لناحية مستوياتها المعيشيـة. وبهذا الخصوص نلاحظ ان الفقر والحرمان يتركز بشكل رئيسي في الأقضية الطرفية من لبنان، عكار الهرمل، المنية ، بعلبك ، شمالاً وبنت جبيل ، مرجعيون ، وصور جنوباً.

الآفاق المستقبلية والتوصيات

لقد تطورت السياسات الاجتماعية من المبادرات الفردية ومبادرات القطاع الأهلي وخصوصاً الجمعيات الخيرية الى دولة الرفاه وسياساتها في تقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية كالتعليم والصحة والإسكان والرعاية الاجتماعية لفئات اجتماعية محددة مثل الفقراء والمرضى والأميون.

الا ان هذه السياسات وصلت في العديد من الدول الى نهاياتها مع التحول الاقتصادي نحو سياسات الانفتاح الاقتصادي وما تلاها من سياسات التكيف الهيكلي ولاحقاً العولمة. ولقد صاحب هذه التوجهات حدوث نوع من التكيّف لسياسات الخدمات الاجتماعية المختلفة وبروز مشاكل بنيوية جوهرية كالبطالة وانخفاض الدخل والقدرة الشرائية وارتفاع أسعار الخدمات الاجتماعية بما فيها الصحة والتعليم والإسكان.

ولقد أدى التغير في هذه السياسات الى دخول القطاع الخاص في مشروعات الخدمات الأساسية في الكثير من هذه البلدان في دول الخليج ولبنان ومصر. ولما كانتْ أسعار الخدمات إرتفعتْ مع الاعتراف بتحسن نوعيتها ، فان المضار الكبيرة نتجتْ عن ازدياد التفاوت في الفرص بين الشرائح العليا من الطبقة الوسطـى والطبقة العليا من جهة كونها تتمكـن من الشراء والاستفادة من هذه الخدمات والشرائح الدنيا من الطبقة الوسطى والطبقات الكادحة وخاصة الفقراء لعدم قدرتهم على شراء هذه الخدمات وبالتالي تقليص فرصهم في تحسين مستوى معيشتهم ولذلك برز على نحو متزايد التهميش الاقتصادي والاجتماعي لهذه الفئات وهو يزداد.

ويتأثر من جرّاء ذلك الأسـر الأكثر فقراً والأسـر التي على رأسها إمرأة ليس فقط لوجود دخل متدني او غائب بل أيضاً لاستمرار سياسات التمييز ضد المرأة في الأجور والمشاركة والدور الاجتماعي في المجتمع. وتأثرت بلدان عربية بتطورات سياسية واجتماعية وبالحروب الإقليمية والداخلية أكثر من غيرها. مثل حالة العراق تحت سياسة الحصار الاقتصادي الطويل والذي أدى الى تدمير منهجي لقدرات ودور الطبقة المتوسطة العراقية ومثل حالة اليمن أثر حرب الخليج وعودة اليمنييـن العاملين في السعودية الى بلدهم وفقدان اليمن لمداخيلهم كما عودة

الفلسطينيـــن الى الأردن وفي الحالتين ازدياد الضغوط على الخدمات الأساسية من صحة وإسكان وتعليم وعمل. كذلك تأثر لبنان بنتائج الحرب الأهلية الطويلة والتي أدت الى تهجير ونزوح أعداد كبيرة من السكان ومن ثم الأزمة الاقتصادية التي تدفع بالقدرة الشرائية والمداخيل للطبقات الدنيا والوسطى نحو الانخفاض. اما وضع الأراضي الفلسطينية المحتلة التي يتعرّض لأبشع أنواع الحصار فهو حالة استثنائيـــة بكل المعايير وتؤثر سلباً على أوضاع معظم الأسر الفلسطينية في مجال العمل حيث تخطت البطالة نسبة ٦٠ في المائة وفي مجال الصحة وفي مجال التعليم والاسكان مع تشريد آلاف العائلات.

لكن الدراسات تبين ان الشأن الاجتماعي والسياسات الاجتماعية ما زالت تعتبر تابعاً في الأهمية والدلالة للشأن الاقتصادي وتفتقد الى التخطيط والاشراف والتنسيق مع استراتيجية تنموية متكاملة . ويبرز ذلك في ضعف العلاقة واختلالها بين السياسات الاقتصادية وسياسات التشغيل والسياسات التربوية والصحية والاسكانية . [٢٤]

لقد تـــمَّ التعامل مع سياسات التعليم والصحة والاسكان والتشغيل باعتبارها خدمات عامة مكملة لخدمات البنية التحتية دون محاولة ربطها في سياسة تنموية تسعى الى تطوير رأس المال البشري. ويُلاحظ ان التوسع الكمّي في التعليم، على سبيل المثال، ترافق مع ازدياد البطالة بين الشباب والمتعلمين لافتقارهم للخبرات والمهارات المطلوبة في سوق العمل الى جانب تدهـــور نوعية التعليم. ان الاهتمام بخدمات عامة توفرها دولة الرعاية او دولة الرفاه الريعيـــة ادى الى سياسات اجتماعية جزئية وقاصرة من قبل مؤسســـات الدولة المانحـــة ولقد انعكست هذه التصرفات على اداء الجمعيات الأهلية والمجتمع المدني الذي حاكتْ الدولة وقلدتهما في تقديم الخدمات والرعاية دون ربطهِ بسياسة تنموية واضحة.

كما أن غياب الخطة التنموية أدّى الى ضعف الروابط والتنسيق بين الأدوار التي تقوم بها الدولة ومؤسساتها والأدوار التي تقوم بها منظمات المجتمع المدني. لذلك نحتاج السياسات الاجتماعية الى نمط جديد من الشراكة وفق قواعد مشاركة وتنسيق بين المؤسســـات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص ضمن خطة ورؤيا سياسية تنموية يكون جزءاً منها السياسة الاجتماعية وعلى الدول ان تقوم او ان تستمر بلعب هذا الدور الموجّـــه إنما من خلال آليات إشراك وحوار مع الأطراف الأخرى في المجتمع.

في الختام، لا بد من وضع سياسات اجتماعية وربطها مع سياسات الاقتصاد الكلي توخيّـــاً لتحقيق العدالة الاجتماعية والارتقاء بنوعية السياسات الاجتماعية بأبعادها المتعلقة بالصحة والتعليم والإسكان والتشغيل كما الضمان الاجتماعي. وذلك عبر تحسين نوعية التعليم وبرامج إعادة التدريب والتعليم المهني وربطه بحاجات أسواق العمل، وكذلك رفع مستـــوى المهارات لزيادة قدرة الفقراء على التنافس في سوق العمل، وتنفيذ بعض البرامج الخاصة بالوعي الصحي والتي قد تساهم في التخفيف من الضغط الواقع على كاهل الأسر الفقيرة والكبيرة الحجم.

---

(24) ورقة السياسات الاجتماعية في الوطن السياسات الاجتماعية في الوطن العربي، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٦-١١٣، وكذلك نحيب عيسى ، "تعقيب على- القاهرة ١٠- ١٢ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠٢. ص ١-١١ ، (ESCWA) العربي ". اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

ولما كان الإنفاق على السكن من قبل الفقراء يمثل نسبة كبيرة من النفقات فلا بدّ لشبكات الأمان ان توفر الدعم في هذا المجال وفي مجال الخدمات المرتبطة به مثل الوقود والمياه والمرافق الصحية ولا بـــد من وضع سياسة اسكانية تأخذ بعين الاعتبار هذه الحقائق. [٢٥]

كذلك لا بدّ من التنسيق بين أجهزة الدولة الرسمية ومنظمات المجتمع المدني في مجالات تنفيذ السياسات الاجتماعية .

و لا بدّ من إشراك الفقراء أصحاب المصلحة في هذه السياسات وفي وضع الاستراتيجيات المناسبة وطرق التنفيذ.

كما ان المشاريع المدرّة للدخـــل والمتيحـــة لفرص الاستخدام تتيح تقدّماً في سياسات التشغيل وتحسين فرص الفقراء ، كما يجب تبنـــّي برامج استشارية لتنمية المناطق الأكثر فقراً في المدن وضواحيها ، وفي الأرياف من قبل الدولة بشكل رئيسي[26] .

ولقد برزت المنظمات غير الحكومية في المنطقة العربية بوصفها عناصر فاعلة في توفير الخدمات الاجتماعية. ورغم ان أعدادها قد زادت الى حوالي ٠٠٠، ١٢٠ في عام ١٩٩٨ حسب تقرير الأسكوا لعام ٢٠٠٢ ورغم اتساع نطاق عملياتها وميزانياتها وأعضائها فان امكانياتها للقيام بدور أنشـــط وتنموي يحتاج الى إصلاحات مؤسساتية في رؤيـــة وقوانين وسلوك أجهزة الدولة من جهة وفي رؤيـــة وسلوك هذه المنظمات من جهة أخرى بما يسمح بقيام شراكة حقيقية بينهما وبمشاركة القطاع الخاص.

أخيراً، ان الكلام حول أثر السياسات الاجتماعية على الأسرة العربية يجب ان لا يجعلنا نهمل دور الأسرة العربية نفسها كمؤسسة اجتماعية فاعلة وقادرة على تأمين الحماية والأمان والخدمات الاساسية مثل ما برهنت تجارب عديدة منها أوضاع الشعب الفلسطيني وحالة لبنان خلال الحرب وفي حالة العراق حالياً في الظروف العصيبة ناهيك عن دور الأســـر المستمـــر في الأحوال الطبيعية.

---

[25]- الفقر في غربي آسيا: منظور اجتماعي، مرجع سبق ذكره ، ص ٩٣-٩٥.

[26]- وقائع اجتماع فريق خبراء بشأن تحسين مستويات المعيشة في دول المشرق العربي. القاهرة ، ١٦-١٨ تشرين الثاني / نوفمبر ١٩٩٧. ومعهد التخطيط القومي (ESCWA) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

المراجع والمصادر

"-[1] السياسة الاجتماعية في الوطن العربي" دراسة قدمت الى اجتماع متخذي القرار حول "السياسات الاجتماعية في دول اسكوا، ١٠، ١٢ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠٢ ، اشراف وتحرير د. عبد الباسط عبد المعطي.
-[2] التقرير السنوي لعام ١٩٩١، التنمية البشرية (UNDP).
-[3] محمد حسين باقر ، " قياس التنمية البشرية مع اشارة خاصة الى الدول العربية " برنامج الأمم المتحدة الانمائي UNDP) نيويورك، ١٩٩٧.
– [4] ثريا التركي وهدى زريق " ،تغير القيم في العائلة العربية " اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(1994 (ESCWA.
-[5] الشراكة في الأسرة العربية ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ESCWA) ، نيويورك ، ٢٠٠١ .
-[6] أثر التحوّلات الاجتماعية والاقتصادية على الأسرة العربية : دراسة استطلاعية. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (1992 (ESCWA .
-[7] نجيب عيسى ، قضايا التشغيل والتنمية البشرية في البلدان العربية. برنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP) نيويورك ، ١٩٩٧ .
-[8] تقرير التنمية الانسانية العربية للعام ٢٠٠٢ ، خلق الفرص للأجيال القادمة ، برنامج الأمم المتحدة الانمائي والصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي الأردن ، ٢٠٠٢.
-[9] الفقر والمأوى في منطقة غربي آسيا ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، (ESCWA) نيويورك ، ١٩٩٧ .
-[10] البنك الدولي ، تقرير التنمية البشرية العالمي ، ١٩٩٧ .
-[11] ملامح التنمية البشرية المستدامة في لبنان ، المنشورة لحساب برنامج الأمم المتحدة الانمائي ، بيروت ، كانون الثاني ١٩٩٧.
-[12] الأوضاع المعيشية للأسر في عام ١٩٩٧ ،الجمهورية اللبنانية ادارة الاحصاء المركزي، شباط ١٩٩٨ .
-[13] خارطة احوال المعيشة في لبنان، برنامج الأمم المتحدة الانمائي ، وزارة الشؤون الاجتماعية، ١٩٩٨.
-[14] تقرير غير منشور أعده خبراء البنك الدولي عن أوضاع القطاعات الاجتماعية في لبنان ، ١٩٩٨.
-[15] نجيب عيسى" ، تعقيب على ورقة السياسات الاجتماعية في الوطن العربي ." اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، (ESCWA) القاهـرة ١٠- ١٢ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠٢ .
-[16] وقائع اجتماع فريق خبراء بشأن تحسين مستويات المعيشة في دول المشرق العربي. القاهرة ، ١٦-١٨ تشرين الثاني / نوفمبر ١٩٩٧. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ESCWA)ومعهد التخطيط القومي.

UNESCWA LIBRARY
20005486