

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2007/Technical Material.2
13 February 2007
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

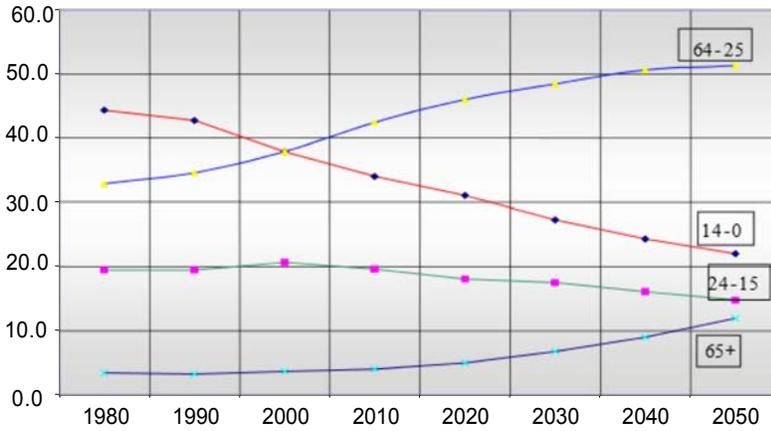
شيخوخة السكان في البلدان العربية

الأمم المتحدة
نيويورك 2007

من الضروري العمل إزاء التغير الديمغرافي الحاصل:

- تغير نمط التوازن الديمغرافي التقليدي في البلدان العربية في العقود الماضية. وتمثلت إحدى نتائج التحول الديمغرافي من ارتفاع معدلات الخصوبة إلى انخفاضها ومن ارتفاع معدلات الوفيات إلى انخفاضها في تطور الهيكل العمري للسكان. وأدى تراجع الخصوبة في البلدان العربية إلى تغيرات مهمة في هذا الهيكل. وتتمثل التغيرات في ارتفاع حاد لنسبة السكان في سن العمل (25-64 عاماً)، وانخفاض نسبة السكان في فئة الأطفال (0-14 عاماً)، وارتفاع ببطء وإن كان تدريجياً في نسبة المسنين (65 عاماً وأكثر)⁽¹⁾.

الشكل 1 - توزيع السكان العرب حسب فئات العمر العريضة، 1980-2050



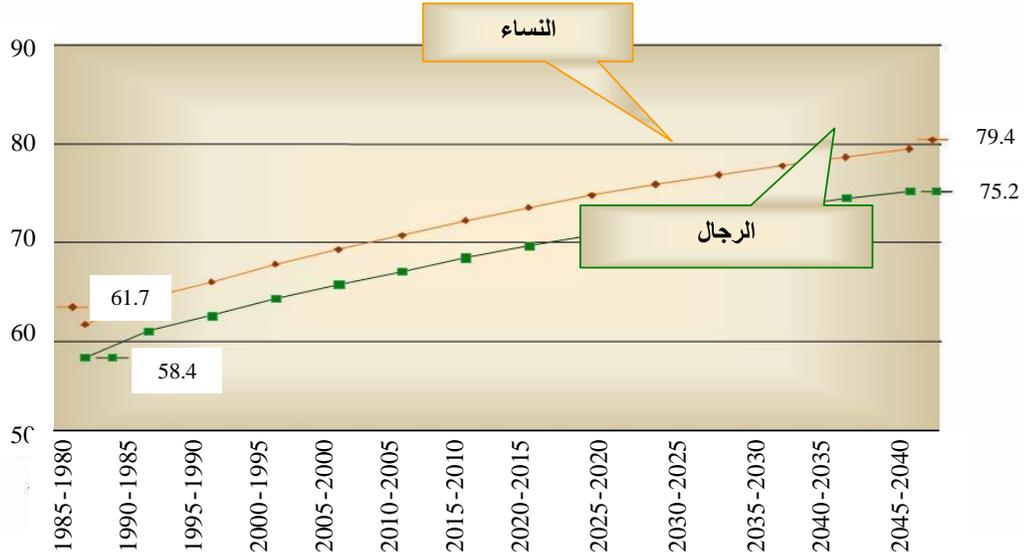
- عملية الشيخوخة هي أيضاً في مراحلها الأولى في المنطقة العربية حيث تشكل بداية تراجع الخصوبة اتجاهها حديثاً نسبياً. ومع ذلك، وفي أعقاب التغير السريع للوضع الديمغرافي في المنطقة، لا يمكن التقليل من أهمية الحاجة إلى مواجهة التحديات الكامنة في ارتفاع نسبة السكان المسنين، نظراً إلى أن العدد المطلق للأشخاص البالغين من العمر 65 عاماً وأكثر قد تضاعف من 5.7 ملايين نسمة في عام 1980 إلى 10.4 ملايين نسمة في عام 2000، ويتوقع أن يرتفع إلى 14 مليون نسمة بحلول عام 2010 و21.3 مليون نسمة بحلول عام 2020.

- في معظم البلدان العربية، أُحرز تقدم كبير فيما يتعلق بالعمر المتوقع عند الولادة خلال العقدين الماضيين. ففي الفترة 1980-1985، كان معدل العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة يُقدَّر بـ 58 عاماً للرجال و61.3 عاماً للنساء. أما اليوم، فالنساء والرجال على السواء يعيشون

(1) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تقرير السكان والتنمية: النافذة الديمغرافية فرصة للتنمية في البلدان العربية، تشرين الثاني/نوفمبر 2005.

لفترة أطول بـ 7 سنوات مما عاش نظراؤهم قبل 20 عاماً. ويتوقع أن يصل معدل العمر المتوقع عند الولادة إلى 73 عاماً بحلول عام 2025 و76 عاماً بحلول عام 2050⁽²⁾.

الشكل 2- العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة العربية

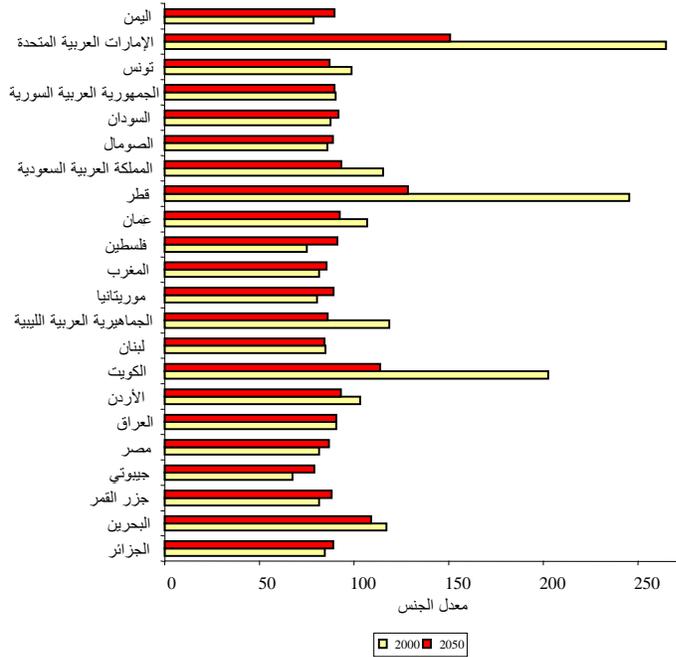


حسب أرقام العمر المتوقع عند الولادة للفترة 2000-2005، يفوق عمر المرأة عمر الرجل بمتوسط 3.3 سنوات. وتفيد التقارير بأن النسبة المئوية للنساء اللواتي تبلغ أعمارهن 65 عاماً وأكثر في المنطقة العربية بلغت 3.99 في المائة في عام 2000، في حين بلغت نسبة الرجال الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً وأكثر 3.24 في المائة. ويقدر أن ترتفع هذه النسبة إلى 6.53 في المائة لدى النساء و5.63 في المائة لدى الرجال في عام 2025⁽³⁾.

ESCWA, "Population and Development: The demographic profile of the Arab countries" (2) (ESCWA/SDD/2003/BOOKLET.2).

ESCWA, "Demographic Trends of Ageing in the Arab Countries" (E/ESCWA/SD/2002/WG.1-1/3), p. 26 (3)

الشكل 3- نسب السكان في سن الـ 65 وأكثر في البلدان العربية في العامين 2000 و2025 حسب النوع الاجتماعي

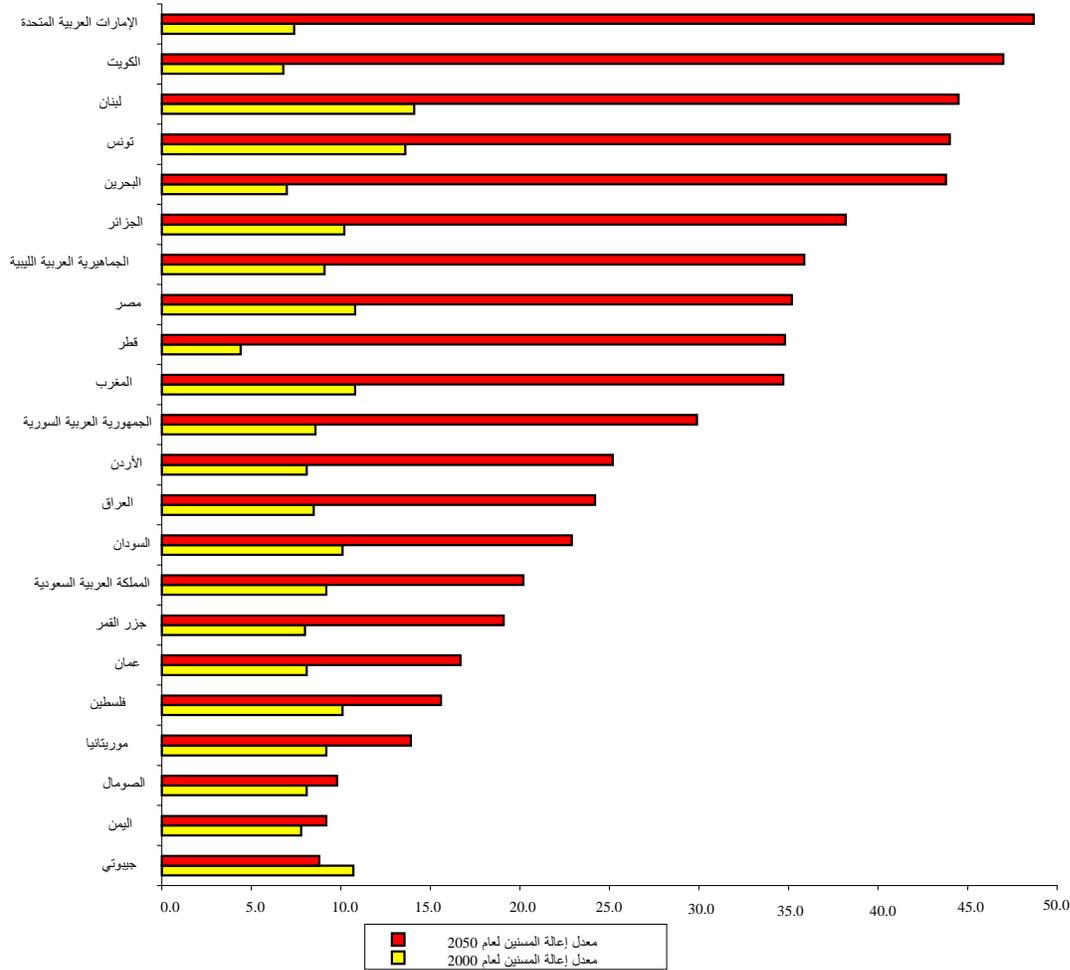


- مقارنة بالمتوسط العالمي، تتمتع المنطقة العربية بأدنى نسبة لإعالة المسنين، وهي تقدر حالياً بـ 5 في المائة⁽⁴⁾. ويتوقع أن ترتفع هذه النسبة إلى 8 في المائة في عام 2025 و13 في المائة بحلول عام 2050. وسيؤثر هذا الأمر على المعدل الإجمالي للإعالة (الشباب والمسنون المعالون) في المنطقة التي تتحول فيها مسؤولية القوى العاملة من إعالة الأطفال إلى إعالة المسنين⁽⁵⁾.

(4) تعرف نسبة إعالة المسنين بأنها نسبة المسنين إلى السكان في سن العمل، وتحسب على أنها نسبة الأشخاص في سن الـ 65 وأكثر إلى الأشخاص البالغين من العمر 15-64 عاماً. ونسبة إعالة المسنين هي قياس للشريحة السكانية المكونة من المعالين الذين يكونون أصغر أو أكبر من أن يعملوا؛ المرجع السابق، ص 11 (بالإنكليزية)؛ و ESCWA, "Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes" (E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2), p. 17.

(5) ESCWA, "Demographic trends of ageing in the Arab countries" (E/ESCWA/SD/2002/WG.1-1/3), p. 11

الشكل 4- نسبة إعالة المسنين في البلدان العربية، 2000 و2050
(بالنسبة المئوية)

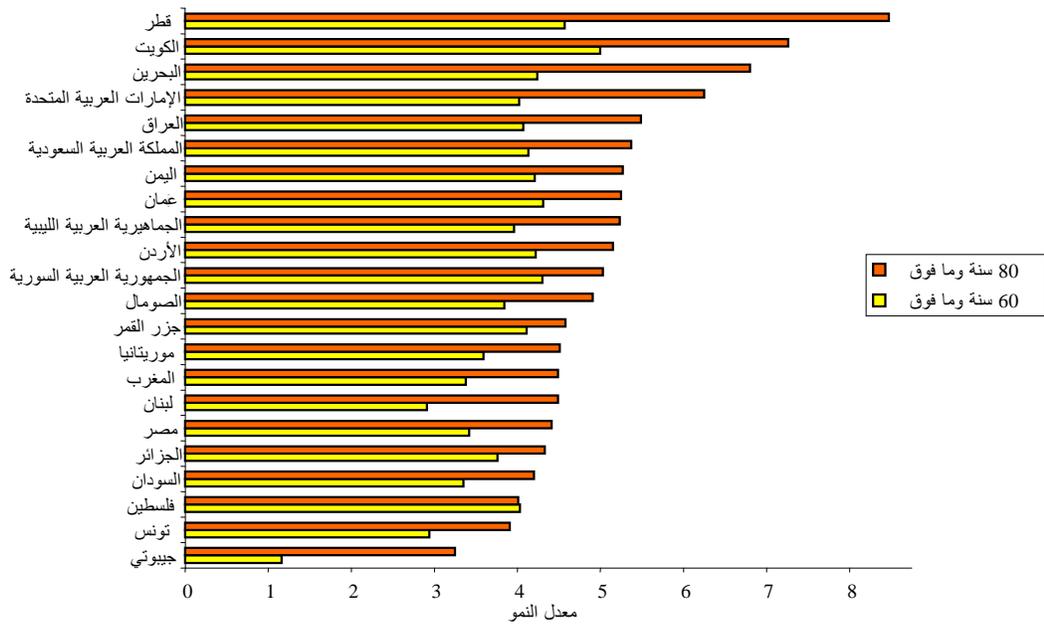


- يتوقع أن يرتفع مؤشر الشيخوخة في المنطقة العربية بشكل كبير بحلول عام 2050، لاسيما في البلدان التي بلغ التحول الديمغرافي فيها مرحلة متقدمة، ومنها بالترتيب حسب الحجم لبنان، 145.2؛ والإمارات العربية المتحدة، 143.7؛ والبحرين 137.2؛ والكويت 130.4؛ وتونس 125.6⁽⁶⁾.

(6) مؤشر شيخوخة السكان هو أداة لتقييم شيخوخة السكان. ويعرف بأنه عدد الأفراد في سن الستين أو أكثر مقسوماً على عدد الأطفال في سن الخامسة عشرة أو أقل. ESCWA, "Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes" (E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2), p. 19.

- هناك تفاوت كبير في حجم السكان ومعدل النمو السكاني بين البلدان العربية. غير أنه من المتوقع أن ينخفض معدل النمو السكاني السنوي في المنطقة العربية من 2.6 في المائة في عام 2000 إلى 1.99 في المائة في عام 2025، وإلى 1.67 في المائة في عام 2050. وفي حين يتوقع أن يبلغ معدل نمو السكان في سن الـ 65 وأكثر 4-5 في المائة في 12 بلداً عربياً خلال الفترة 2000-2050، يقدر أن يفوق متوسط المعدل السنوي لنمو عدد أكبر المعمرين سناً (الذين تبلغ أعمارهم 80 عاماً وأكثر) 5 في المائة في 11 بلداً عربياً خلال الفترة نفسها، منها قطر والكويت اللتان تسجلان نسباً تفوق 7 في المائة⁽⁷⁾.

الشكل 5- معدل نمو السكان المسنين في البلدان العربية، 2000-2050 (بالنسب المئوية)



أنشطة الأمم المتحدة ذات الصلة:

- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، 1994: تركز أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على مبدأ أن المسنين يشكلون مكوناً قيماً ومهماً من مكونات الموارد البشرية في المجتمع. ويعتمد المؤتمر منظوراً يراعي النوع الاجتماعي في البرامج والسياسات. وبالتحديد، يسعى الهدف (ب) الوارد في المادة (جيم) إلى "وضع نظم للرعاية الصحية علاوة

(7) المرجع السابق، ص 3 و15 (بالإنكليزية).

على نظم للضمان الاقتصادي والاجتماعي عند الشيخوخة، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات المرأة⁽⁸⁾.

● الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة: اعتمدت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة (مدريد، 8-12 نيسان/أبريل 2002) الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. وقد حددت الخطة اتجاهات وأهدافاً ذات أولوية لتحسين نوعية حياة المسنين، وتوصيات خاصة بالنوع الاجتماعي تتضمن الأهداف التالية: (أ) إزالة "أوجه التفاوت الاقتصادي والاجتماعي القائمة على أساس السن أو الجنس أو أي أسباب أخرى بما في ذلك الحواجز اللغوية، لكفالة استفادة جميع كبار السن من الرعاية الصحية على قدم المساواة مع الآخرين"؛ (ب) "دعم دور تقديم الرعاية الذي يضطلع به كبار السن، لاسيما المسنات"⁽⁹⁾.

● خطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012: تدعو الخطة البلدان الأعضاء إلى تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة على الصعيد الإقليمي⁽¹⁰⁾. وتركز بنود الخطة وتوصياتها على ثلاثة مجالات ذات أولوية، وهي: (أ) التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة؛ (ب) توفير الصحة والرعاية في سن الشيخوخة؛ (ج) تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار. كذلك، تشدد الخطة على جملة أمور منها المسائل والأهداف التالية: (أ) المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية؛ (ب) ضمان الدخل والعيش الكريم للمسنات والمسنين؛ (ج) تأمين الرعاية الصحية للمسنات والمسنين على قدم المساواة ومن دون تمييز. وتسلط الخطة أيضاً الضوء على مسائل تتصل بالمسنات، ومنها "دمج قضايا المرأة المسنة في صلب برامج التنمية الاجتماعية" و"وضع برامج خاصة بالمسنات تؤمن لهن مستوى من العيش الكريم"⁽¹¹⁾.

إنشاء اللجان الوطنية:

● أسست بلدان عديدة في الإسكوا لجناً وطنية معنية بالشيخوخة، منها الأردن والبحرين وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية ولبنان ومصر والجمهورية العربية السورية. وتضم هذه اللجان الوطنية في معظم الحالات ممثلين من القطاعين الخاص والعام، ويتأرسها عادة وزير الشؤون الاجتماعية في البلدان الأعضاء. إلا أن وزير الصحة يتأرسها في الجمهورية العربية السورية.

(8) الأمم المتحدة، برنامج عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان الذي اعتمده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، أيلول/سبتمبر 2004، ص 40.

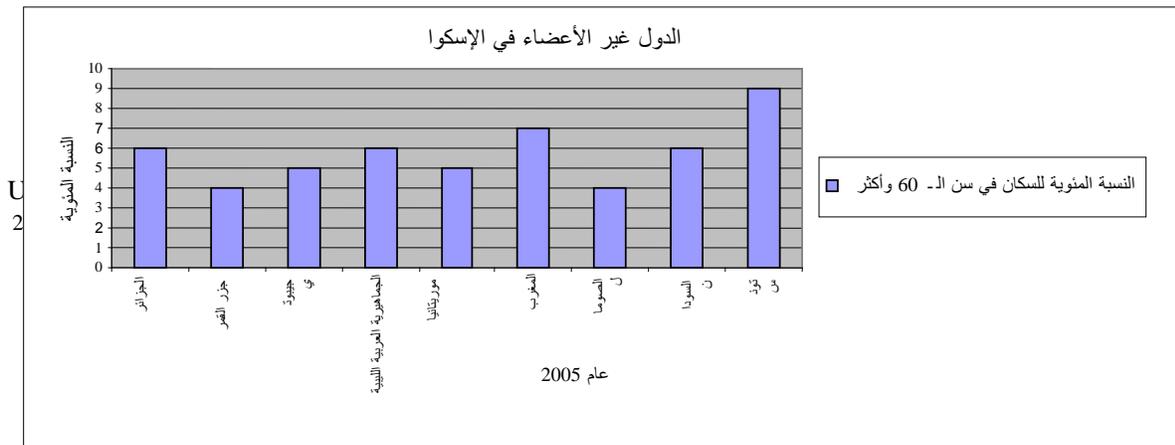
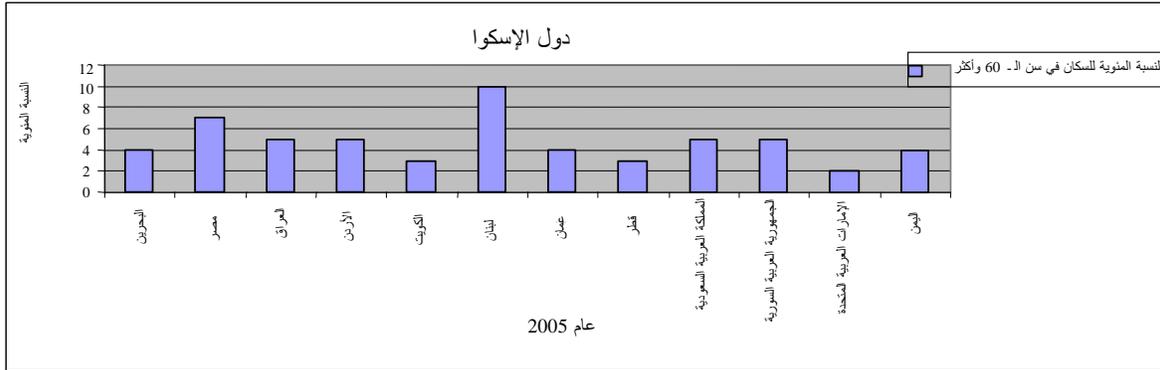
(9) الأمم المتحدة، الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية المتعلقة بالشيخوخة، نيويورك، شباط/فبراير 2003، ص 32 و43.

(10) أعدت الإسكوا مسودة خطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012، التي اعتمدها البلدان الأعضاء خلال الاجتماع العربي التحضيري للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة (بيروت، 5-8 شباط/فبراير 2002).

(11) الإسكوا، خطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012 (E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)، ص 28.

- وفي قطر، تعمل اللجنة الوطنية للمسنين في إطار المجلس الأعلى لشؤون الأسرة؛ وفي المملكة العربية السعودية، كانت اللجنة الوطنية للشيخوخة ولا تزال تشارك في رسم السياسة العامة للمسنين، وفي صياغة الخطط والبرامج والمشاريع ذات الصلة.
- وأنشأت بعض البلدان الأعضاء في الإسكوا مؤخراً، ومنها الأردن ولبنان، إدارات متخصصة في الوزارات المعنية فيها. وأسس لبنان صفحة رئيسية مكرسة للشيخوخة في إطار الصفحة الإلكترونية لوزارة الشؤون الاجتماعية.
- ما هي الإجراءات المتخذة على صعيد السياسة العامة؟
- دأبت بلدان عديدة أعضاء في الإسكوا على ترجمة الأهداف العالمية لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة إلى إجراءات مؤاتية للحالة الاجتماعية والثقافية للمسنين في المنطقة. ولا يزال توفير الرعاية للمسنين يعتمد، بشكل عام، نهجاً قائماً على الرفاه وموجهاً نحو الخدمات، وليس نهجاً إنمائياً أو مرتكزاً على حقوق الإنسان و/أو المشاركة. والجدير بالذكر أنه يتم عادة اختيار جميع مدراء المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني من فئات عمر المسنين من أجل الاستفادة من تجاربهم.
- أُحرز تقدم ضئيل في صياغة سياسة وطنية للمسنين. وغالباً ما تنطوي السياسات والبرامج العامة القائمة في بلدان أعضاء عديدة على خطط وأنشطة ومشاريع غير منسقة تستهدف المسنين. ووفقاً للآراء التي أعربت عنها البلدان العربية في تقرير الأمم المتحدة المعنون "سياسات السكان في العالم، 2005" (World Population Policies 2005)، أشارت معظم البلدان إلى أن اهتمامها بالسياسات المتصلة بشيخوخة السكان "قليل"، باستثناء العراق الذي اعتُبر فيه هذا الاهتمام "كبيراً" (12).

الشكل 6 - النسب المئوية للسكان المسنين في البلدان العربية



البلدان العربية حريصة على صياغة خطط عمل وطنية:

- دفعت المبادئ الأساسية ل خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وخطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012 البلدان الأعضاء إلى رسم خطوط توجيهية للسياسات بهدف صياغة خطط عمل وطنية وبدء العمل بها. وقد أنجزت هذه العملية أربعة بلدان هي الأردن والبحرين والجمهورية العربية السورية وقطر. وتقوم بلدان أخرى بتنفيذ الخطط أو البرامج التي تستند إلى البنود الموجودة في السياسات الوطنية العامة. وتعالج خطة عمل الشيخوخة في الجمهورية العربية السورية القضايا المتصلة بالصحة بشكل رئيسي، وهي تخضع لتغييرات سنوية حسب الاحتياجات والأولويات.
- يعمل لبنان حالياً على وضع خطة عمل وطنية. وأتمت قطر رسم الخطوط التوجيهية لإستراتيجيتها الوطنية حول الشيخوخة، وقامت بصياغة خطة عمل وطنية بشأن الشيخوخة، وتقوم الآن بوضع آلية للتعاون لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة.

هل تعمل البلدان الأعضاء على تحسين تشريعاتها ذات الصلة؟

- تحرص بعض البلدان الأعضاء على صياغة تشريعات جديدة أو تحسين تشريعاتها القائمة ذات الصلة. وتتضمن الأنشطة المتعلقة بذلك ما يلي:
 - (أ) إصدار ما يلزم من رخص وتعليمات بشأن الضرائب لإنشاء دور ونواد للمسنين، كما هي الحال في الأردن؛
 - (ب) العمل على تقديم خدمات التأمين الصحي للمسنين المحتاجين، كما هي الحال في الأردن وعمان ومصر؛
 - (ج) توسيع نطاق خدمات الرفاه لتغطي الإعاقة التي تسببها الشيخوخة، كما هي الحال في الكويت؛
 - (د) وضع المشاريع اللازمة لتنفيذ قانون جديد للمعاشات التقاعدية، كما هي الحال في لبنان؛
- (•) تحسين صناديق المعاشات التقاعدية وخطط الضمان الاجتماعي، كما هي الحال في عمان.

لا تزال الإنجازات مرتكزة على الرفاه:

- في حين تدرك معظم البلدان الأعضاء في الإسكوا أهمية تنظيم برامج تدريبية ترمي إلى تعزيز وتحسين مستوى المهارات، لم تبدأ العمل على تلك البرامج إلا بلدان قليلة، منها الأردن ولبنان ومصر مثلاً، وذلك بسبب القيود المالية القائمة.
- تتضمن السياسة العامة لمصر بنوداً تستهدف الشيخوخة وتنصّ على جملة أمور منها إعداد قاعدة بيانات وتقارير/دراسات عن الشيخوخة، خصوصاً فيما يتصل بالصحة والظروف الاجتماعية والاقتصادية. وتنصّ مسودة الإستراتيجية الوطنية للشيخوخة في قطر على إنشاء قاعدة بيانات محدّثة للشيخوخة.
- ما زال معظم البلدان الأعضاء في الإسكوا تحسن الخدمات الصحية فيها، وتزيد عدد المراكز المتخصصة وتقدّم خدمات العيادات النقالة. وتُقدّم تلك الخدمات في البحرين وعمان والمملكة العربية السعودية. كذلك، أنشأ عدد من البلدان مراكز نهارية لرعاية المسنين، ومنها الأردن ولبنان ومصر.
- ما زال يتعين اتخاذ مزيد من الإجراءات المتصلة بما يلي: الدعوة من منظور حقوق الإنسان، وجمع البيانات، وتحليل المسوح، وإدارة البرامج، وصياغة السياسات ورصدها.

اليوم الدولي للمسنين هو أداة للدعوة والتوعية والتمكين:

- أحرز في معظم بلدان الإسكوا تقدم كبير في رفع مستوى الوعي العام لمعالجة قضايا الشيخوخة على صعيدي الحكومة والمجتمع المدني. وقد نَقّدت معظم البلدان أنشطة لبناء الوعي، من خلال إصدار الكراسيات وغيرها من المنشورات اللازمة. إضافة إلى ذلك، تشكل النوادي الاجتماعية للمسنين، والتي تنشط في لبنان ومصر، عنصراً إيجابياً في هذا الصدد.
- أصبح الاحتفال باليوم الدولي للمسنين مناسبة وطنية مهمة لرفع مستوى الوعي بقضايا الشيخوخة. وأبلغت ثلاثة بلدان، هي البحرين ولبنان ومصر، عن احتفالها بذلك اليوم الذي يتضمّن في حالتي البحرين ومصر ورش عمل تدريبية متخصصة، وحملات توعية، ومعارض أشغال يدوية صنعها مسنون سيتم تكريمهم خلالها على مبادراتهم.

مشاريع ومبادرات ريادية:

- بغية تعزيز الشيخوخة المنتجة، أطلقت بعض البلدان، مثل قطر ومصر بشكل رئيسي، مشاريع تُمنح فيها جوائز للمسنين الذين يستمرون في العمل المنتج. وفي ذلك السياق، يعمل المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في قطر على تنفيذ مشروع متعدد الأغراض للمسنين يرمي إلى ما يلي: (أ) بناء قدرة المسنين على المشاركة؛ (ب) خلق الفرص اللازمة كي يستمروا في الإنتاج من

خلال تدريبهم لتلاميذ شباب في الميادين ذات الصلة؛ (ج) تعزيز التفاعل بين الأجيال؛
(د) تأمين مكاسب مالية للمسنين المشاركين.

- يتمثل مشروع رياضي تنفذه مصر في منح المواطنين المسنين بطاقة ذهبية تخول حاملها الاستفادة من مجموعة من الخدمات والامتيازات. وفي لبنان، يجري البحث في المقترحات التشريعية الرامية إلى منح المسنين إعفاءات ضريبية وغيرها من الإعفاءات المالية.
- أدرجت بعض البلدان، منها الأردن ولبنان ومصر، طب المسنين وقضايا الشيخوخة في برامجها الأكاديمية في المدارس والجامعات. وأنشأ لبنان جمعية وطنية لطب المسنين، كما تعمل الجمهورية العربية السورية على إنشاء فرقة عمل وطنية معنية بطب المسنين.
- باشر لبنان العمل من أجل نشر كتيب يحتوي على معلومات عن المراكز/المؤسسات المتخصصة القائمة والخدمات المتاحة للمسنين على صعيد البلد.

الأسرة العربية تحافظ على الممارسات القائمة على ثقافتها فيما يتعلق بتوفير الرعاية:

- لأسباب سائدة تتعلق بالخصوصية الثقافية، ما زال دور الأسرة في رعاية المسنين يوفر دعماً اجتماعياً في بلدان المنطقة. ويقوم أصحاب الشأن بتشجيع هذا الاتجاه وتعزيزه، بحيث يجري الاعتراف بالأسرة كالجبهة الفاعلة الرئيسية داخل النظام التقليدي للدعم الاجتماعي.
- ويعيش معظم السكان المسنين في البلدان العربية داخل أسرهم، ويعولون على الرعاية والخدمات التي يوفرها لهم أفراد أسرهم. غير أن وحدة الأسرة النواة تسيطر شيئاً فشيئاً على دور الأسرة الموسعة وتهدد بإضعاف/تقليص نظام الدعم هذا.
- أنشأ عدد من البلدان، منها البحرين وعمان والمملكة العربية السعودية، وحدات جواله للوصول إلى المسنين داخل أسرهم بغية منحهم الخدمات الصحية وخدمات أخرى. وعندما يستخدم العاملون الاجتماعيون تلك الوحدات الجواله، يصبحون على اتصال مباشر بالمسنين في بيوتهم أو في المركز المجتمعي.

أغلبية المسنات عرضة للتهميش:

- بفعل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، تعاني المسنات في المنطقة العربية من مشاكل إضافية مقارنة بالرجال المسنين، وهي الافتقار إلى فرص الحصول على العمل المأجور، والافتقار إلى فرص الحصول المتكافئ على الخدمات الصحية والاجتماعية الكافية، والحاجة إلى الإعالة الاجتماعية والمالية⁽¹³⁾.

(13) الإسكوا، خطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012 (E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8)، ص 8-9.

- نظراً إلى أن النساء يعشن لفترة أطول من الرجال، تفوق نسبة النساء من المسنين الأرامل نسبة الرجال. وتتفاقم هذه الحالة في البلدان والأقاليم التي تعاني من الحروب، لاسيما العراق وفلسطين ولبنان. وفي عام 1996، شكّلت النساء أكثر من 84 في المائة من الأشخاص الأرامل في لبنان والذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً وأكثر، بينما شكّل الرجال 16 في المائة منهم. ويتوقع أن يؤدي هذا الأمر إلى رفع نسبة الإعالة بين المسنات ورفع نسبة الأسر المعيشية التي تترأسها مسنات فقيرات وأرامل⁽¹⁴⁾.
- شيخوخة السكان على جداول أعمال البلدان العربية:**

- يتوقع أن يرتفع عدد المسنين وأكبر المعمرين سنّاً بنسب مخيفة بحلول عام 2050، من حيث الأرقام المطلقة والنسب المئوية للأعداد الإجمالية للسكان. وبالتالي، هناك حاجة ملحة إلى إدراج شيخوخة السكان على جدول أعمال البلدان العربية كلها⁽¹⁵⁾.

إجراءات مستقبلية:

- إن صانعي السياسات مدعوون إلى التركيز على التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي تطرحها الشيخوخة، وإلى إعطاء أولوية لإدراج صياغة السياسات الوطنية اللازمة والرامية إلى ما يلي في أولوياتهم:

(أ) تحسين نوعية حياة المسنين؛

(ب) تمكين المسنين من مواصلة نشاطهم والعيش على نحو مستقل في مجتمعاتهم المحلية؛

(ج) توفير الرعاية الصحية اللازمة والضمان الاجتماعي للمسنين، كغيرهم من السكان العاملين؛

(د) دعم وتيسير إنشاء نظام رسمي وغير رسمي للدعم الاجتماعي يتضمن تعزيز قدرات الأقارب على الاهتمام بالمسنين ضمن بيئتهم الأسرية.

(14) ESCWA, "Demographic trends of ageing in the Arab countries" (E/ESCWA/SD/2002/WG.1-1/3), p. 14

(15) ESCWA, "Ageing in the Arab countries: regional variations, policies and programmes" (E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2), pp. 25 and 27.