الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

المجتمع العربي:
مجموعة الإحصاءات والاجتماعية

العدد الثالث عشر

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

المجتمع العربي:
مجموعة الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية

العدد 13

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ESCWA/SD/2017/5
24 November 2017
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

المجتمع العربي:
مجموعة الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية

العدد 13

الأمم المتحدة
نيويورك، 2017

UNITED NATIONS PUBLICATION
E/ESCWA/SD/2017/5
e-ISBN-978-92-1-363263-5
17-00712

شكر وتقدير

يتوجه المؤلفون بالشكر إلى الأجهزة الإحصائية الوطنية لقيامها بتزويد اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) بالبيانات اللازمة. لا ترد في هذه الوثيقة جميع المؤشرات، وللاطلاع على مجموعة الجداول كاملةً يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني للإسكوا. لقد ضمّنا الوثيقة أكبر قدر ممكن من البيانات التي تلقيناها من الدول الأعضاء، إلا أننا استبعدنا البيانات غير المتسقة أو غير الموثوقة.

شارك في إعداد هذا العدد مروان خواجه (السكان)، وفاليريا سيتوريلي (تركيبة الأسرة المعيشية وتكوين العائلة)، ورافي شيرينيان (ظروف السكن)، وزينة سنو (الصحة)، ودينا قرانوح (الثقافة)، واسماعيل لبّد (العمل)، وبلال كسواني (الفقر) وناتان ريس (الثقافة والمشاركة الاجتماعية).

المحتويات

الصفحة

شكر وتقدير iii
مقدمة 1

مؤشرات اجتماعية مختارة

1. السكان 7
2. تركيبة الأسرة المعيشية وتكوين العائلة 15
3. ظروف السكن 19
4. الصحة 22
5. التعليم 30
6. العمل 34
7. الفقر واللامساواة 39
8. الثقافة والمشاركة الاجتماعية 44

المراجع 48

قائمة الجداول

4.1 النسبة المئوية للإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، 2005-2014 27
4.2 النسبة المئوية للإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي، 2005-2014 28
4.3 نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية بمتوسط معدلات الصرف، 2005-2014 28
5.1 الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق العام، 2005-2011 33
5.2 الإنفاق العام على التعليم كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، 2005-2015 33

قائمة الأشكال

1.1 معدل النمو السكاني السنوي، 2001-2015 8
1.2 أحجام السكان وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 8
1.3 المواطنون وغير المواطنين حسب الجنس في بلدان مجلس التعاون الخليجي وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 8
1.4 الهرم العمري، قطر، 2015 9
1.5 الهرم العمري، مصر، 2014 9
1.6 نسبة الإناث إلى الذكور، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 9
1.7 السكان حسب الفئة العمرية والجنس والبلد، وفقاً لأحدث البيانات 10
1.8 اتجاهات إجمالي معدلات الخصوبة، عدد الأطفال لكل امرأة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 10
1.9 العمر المتوقع عند الولادة لجميع السكان بحسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 11
1.10 معدلات وفيات الرضع بحسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 12
1.11 الحجم النسبي للسكان المهاجرين الدوليين، 2015 13

المحتويات (تابع)

الصفحة

1.12 الاتجاهات في حجم اعداد المهاجرين الدوليين حسب البلد، 2015-1990 13
1.13 السكان اللاجئون حسب البلد المضيف، 2015 و2016 14
2.1 متوسط حجم الأسرة المعيشية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 15
2.2 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي ترأسها نساء وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 15
2.3 الاتجاهات في أعداد الزيجات المُسجّلة، 2015-2000 16
2.4 الاتجاهات في أعداد حالات الطلاق المُسجّلة، 2015-2000 16
2.5 النسبة المئوية من الفتيات اللواتي سبق لهن الزواج في سن 15 إلى 19، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 17
2.6 الوضع العائلي للنساء حسب الفئة العمرية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 17
2.7 النسبة المئوية للنساء بين سن 15 و49 المتزوجات من رجال لديهم زوجة ثانية أو أكثر، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 18
2.8 النسبة المئوية للنساء اللواتي لم ينجبن أبداً، حسب الفئة العمرية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 18
3.1 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تملك مساكنها وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 19
3.2 الوحدات السكنية المأهولة حسب النوع، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 19
3.3 الأسر المعيشية التي تستخدم مصدراً محسناً لمياه الشرب، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 20
3.4 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستخدم مرافق صرف صحي محسّنة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 20
3.5 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تحصل على الكهرباء، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 21
4.1 معدلات انتشار استخدام وسائل منع الحمل، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 22
4.2 معدلات الرعاية ما قبل الولادة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 22
4.3 الولادات تحت إشراف أخصائيي صحة مهرة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 23
4.4 الولادات في مرافق صحية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 23
4.5 معدل وفيات الأمهات، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 23
4.6 معدلات تغطية التحصين، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 24
4.7 التقزم حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 25
4.8 الهزال حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 25
4.9 نقص الوزن لدى الأطفال حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 25
4.10 البالغون (18 سنة أو أكثر) الذين يعانون من البدانة حسب الجنس، 2016 25
4.11 معدلات التدخين حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 26
4.12 الأمراض غير المعدية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 26
4.13 انتشار الإعاقة لكل 100,000 شخص من السكان حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 27
4.14 الأسباب الرئيسية للوفيات، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 27

المحتويات (تابع)

الصفحة

4.15 متوسط عدد السكان لكل طبيب، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 28
4.16 متوسط عدد السكان لكل ممرضة وقابلة قانونية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 29
5.1 معدلات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 30
5.2 معدلات إلمام الشباب بالقراءة والكتابة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 30
5.3 معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 31
5.4 نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 31
5.5 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الابتدائي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 32
5.6 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الثانوي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 32
5.7 نسبة الطلاب إلى المعلمين في التعليم العالي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 33
6.1 معدل المشاركة في القوى العاملة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 34
6.2 مشاركة الشباب في القوى العاملة (15-24 عاماً) حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 35
6.3 توزيع الأشخاص خارج القوى العاملة حسب الجنس والسبب، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 35
6.4 معدلات البطالة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 36
6.5 معدلات بطالة الشباب حسب الجنس..... 36
6.6 النسبة المئوية للموظفين في القطاع العام، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 37
6.7 وضع العمل، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 37
6.8 العمالة حسب النشاط الاقتصادي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 38
7.1 نسبة عدد الفقراء، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 39
7.2 فجوة الفقر، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 39
7.3 مؤشر جيني، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة..... 39
7.4 حصة الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 40
7.5 نسبة الإنفاق الاستهلاكي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 40
7.6 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في مصر، 2000-2015 40
7.7 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي لدى الخمس الأفقر والخمس الأغنى في مصر، 2015 41
7.8 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في مصر، 2000-2015 41
7.9 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في المغرب، في عاميْ 2001 و2007 41
7.10 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي لدى الخمس الأدنى والخمس الأعلى من السكان في المغرب، 2007 41
7.11 توجهات في تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في المغرب في عاميْ 2001 و2007 42
7.12 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في دولة فلسطين، الأعوام 2005 و2010 و2011..... 42
7.13 تخصيص الانفاق الاستهلاكي لدى الخمس الأغنى والخمس الأفقر في دولة فلسطين، 2011 42

المحتويات (تابع)

الصفحة

7.14 التوجهات في تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في دولة فلسطين، 2005-2011 42
7.15 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في تونس، 2005-2015 43
7.16 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في لبنان، عاميْ 2005 و2012 43
7.17 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في الكويت، 2013 43
8.1 التديّن حسب الجنس، 2013-2016 44
8.2 نسبة المجيبين الذين يعتقدون أنه يمكن الوثوق بمعظم الأشخاص، 2010-2014 45
8.3 نسبة السكان الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل أو للترفيه، 2010-2014 45
8.4 نسبة المجيبين الذين يعتبرون العمل مهماً جداً، حسب الجنس، 2010-2014 45
8.5 المشاركة الفعّالة في المنظمات الرياضية والترفيهية حسب الجنس، 2010-2014 46
8.6 عدد مرات الذهاب إلى السينما للفرد الواحد في السنة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة 46
8.7 عدد مستخدمي الإنترنت لكل 100 من السكان، 2005-2016 47
8.8 نسبة المجيبين الذين أفادوا بأنهم يستخدمون الإنترنت يومياً، 2006-2016 47
8.9 نسبة المجيبين الذين ذكروا أنهم يستخدمون الإنترنت يومياً حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات 47

يتضمن هذا العدد من "المجتمع العربي: مجموعة الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية" أحدث البيانات في سلسلة تصدرها شعبة الإحصاء في اللجنة والاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) كل سنتيْن. ويقدم هذا العدد صورة إحصائية عن المجتمع العربي وما شهده من تغيُّرات، ويسلط الضوء على الديناميات السكانية، وتركيبة الأسر المعيشية وتكوين العائلة، وظروف السكن والصحة والتعليم والعمل والفقر وانعدام المساواة والثقافة والمشاركة الاجتماعية.

استُمدت البيانات بشكل أساسي من الأجهزة الإحصائية الوطنية في البلدان الأعضاء في الإسكوا، واستُكملت ببيانات متاحة للجمهور صادرة عن هيئات دولية مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، والبنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة.

تشير الدراسة إلى أن المنطقة العربية لا تزال تشهد نمواً سكانياً يتزايد في العدد وفي التنوع. غير أن معدل النمو السكاني يختلف كثيراً بين بلد وآخر، ويتراوح بين أقل من واحد في المائة وأكثر من ثلاثة في المائة سنوياً، ويبلغ متوسطه 2.1 في المائة في السنة. وفي ظل هذا النمو السكاني، من المتوقع أن يتضاعف عدد سكان المنطقة في غضون 35 سنة تقريباً.

تغلب على السكان عموماً فئة الشباب، غير أن الفوارق شاسعة بين البلدان من حيث السن والجنس بسبب الاختلاف في حركة التحولات الديمغرافية ونسبة العمال المهاجرين وتدفق اللاجئين في بعض البلدان. فمعدلات الأطفال ممن يقل عمرهم عن 15 سنة تتراوح بين أقل من 15 في المائة من السكان في قطر وأكثر من 40 في المائة في السودان. ونسبة الذكور إلى الإناث مرتفعة في جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي، وهي تصل إلى حوالي 300 رجل لكل 100 امرأة في قطر.

ويتراوح إجمالي معدل الخصوبة من دون مستوى الإحلال أو قريب منه (أقل من 2.1 طفل لكل امرأة) في الإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس ولبنان والمغرب إلى أكثر من 5 أطفال لكل امرأة في السودان وموريتانيا. وعلى مدى العقود الأخيرة الماضية، شهدت المنطقة العربية ككل تراجعاً في إجمالي معدلات الخصوبة. وتختلف وتيرة هذا التراجع بين بلد وآخر إذ أظهرت بلدانٌ تراجعاً ضئيلاً وأخرى لم تظهر أي تراجع في العقد الماضي. وفي السنوات الأخيرة، سجّل بعض البلدان ارتفاعاً طفيفاً (مثل تونس والعراق ومصر وموريتانيا).

ويبدو جلياً التحسن في معدلات الصحة والبقاء على قيد الحياة لدى السكان على الرغم من التفاوتات الواضحة التي تظهرها البيانات من بلد إلى آخر. فمتوسط العمر المتوقع عند الولادة للذكور والإناث يتراوح بين 62/64 عاماً في اليمن وبين 77/81 في قطر. والفوارق في متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين الجنسين عموماً صغيرة لا تتجاوز السنتيْن في بلدان مثل الأردن والبحرين واليمن. وبالكاد تختلف معدلات وفيات الرضع بين الجنسيْن في 10 بلدان من أصل 15 تتوفر بيانات حديثة عنها. وتوحي هذه الأرقام بوجود تمييز ضد الفتيات، لأنه على أساس بيولوجي محض، ينبغي أن تكون الاختلافات أكبر.

وقد تزايد عدد المهاجرين الدوليين في المنطقة إلى أكثر من الضعف منذ عام 1998. وبحسب آخر البيانات المتوفرة، 8 بلدان من أصل 18 تصنّف 25 في المائة من سكانها على الأقل على أنهم مهاجرين دوليين. وترتفع نسبة المهاجرين بشكل خاص في بلدان مجلس التعاون الخليجي ومعظمهم عمال من جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا. وتضم المنطقة أيضاً العدد الأكبر من اللاجئين والنازحين في العالم، إذ تستضيف ثلاثة بلدان وهي الأردن ودولة فلسطين ولبنان أكثر من مليون لاجئ على أراضي كل منها.

لقد ابتعدت بلدان المنطقة بمعظمها من تقليد الأسر المعيشية الممتدة إلى الأسرة النواة. وبحسب البيانات الأخيرة، يتراوح متوسط حجم الأسرة المعيشية من أسرة كبيرة تتكون من سبعة أشخاص تقريباً في عُمان واليمن إلى أسرة تتكون من حوالي أربعة أشخاص في تونس ولبنان. أما عدد الأسر المعيشية التي ترأسها امرأة فهو متدني بشكل عام في المنطقة باستثناء موريتانيا حيث ثلث الأسر المعيشية تقريباً ترأسها امرأة.

ارتفع عدد الزيجات المسجلة وحالات الطلاق في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء المنطقة. كما ارتفع متوسط سن الزواج للمرة الأولى لدى الرجال والنساء على حد سواء، على الرغم من أن ظاهرة الزواج المبكر للفتيات الطفلات لا تزال شائعة في بعض البلدان. وفي العراق والسودان وموريتانيا تتخطى نسبة الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً وسبق لهن الزواج 20 في المائة. ولم يعد تعدد الزوجات شائعاً في المنطقة باستثناء السودان حيث 20 في المائة من النساء تقريباً متزوجات من رجال لديهم زوجة ثانية أو أكثر. وبشكل عام، معظم النساء يحملن بعد فترة قصيرة من الزواج وقلة قليلة من اللواتي تتراوح أعمارهن بين 45 و49 عاماً لم ينجبن.

وتظهر آخر البيانات المتوفرة أن أكثر من 60 في المائة من الأسر المعيشية في معظم بلدان المنطقة تملك المنازل التي تعيش فيها باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي. ويُعزى تدني معدل ملكية المساكن في هذه البلدان إلى الأعداد الكبيرة من غير المواطنين الذين يعيشون هناك. وبالإجمال، الشقق السكنية هي الأكثر شيوعاً في المدن وضواحيها، في حين تنتشر المنازل المنفردة والفيلات في المناطق الريفية.

ويتفاوت توفر مصادر مياه الشرب المحسنة بين بلد وآخر وهي عموماً أكثر في المدن منها في المناطق الريفية. ودولة فلسطين هي الاستثناء الوحيد إذ يستخدم أقل من 60 في المائة من الأسر المعيشية في المدن مصدراً محسناً لمياه الشرب مقابل 90 في المائة تقريباً في المناطق الريفية. وفي معظم البلدان، لدى أكثر من 90 في المائة من الأسر المعيشية نفاذ إلى مرافق الصرف الصحي المحسّنة والكهرباء، باستثناء السودان وموريتانيا واليمن حيث تعدّ مرافق الصرف الصحي والكهرباء المُحسّنة نادرة خصوصاً في المناطق الريفية.

لقد تحسّنت الصحة الإنجابية وصحة الأمهات تحسناً ملحوظاً في المنطقة، لكن لا تزال هناك تفاوتات. يتراوح استخدام وسائل منع الحمل من حوالي 60 في المائة في الأردن وتونس ومصر إلى أقل من 20 في المائة في موريتانيا والسودان. وتظهر آخر البيانات أن معظم الحوامل في المنطقة يتلقين زيارة واحدة على الأقل قبل الولادة، ومعظم الولادات تتم في مرافق صحية بحضور أخصائي صحي متمرس. غير أن معدلات وفيات الأمهات لا تزال مرتفعة جداً في موريتانيا (تقريباً 600 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة)، وإلى حد أقل في السودان واليمن (حوالي 200 و150 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة، على التوالي).

معدلات تحصين الأطفال مرتفعة في معظم البلدان. ففي السنوات الأخيرة، تلقى معظم الأطفال تقريباً في الأردن والبحرين وتونس وعُمان ودولة فلسطين وقطر والكويت ومصر والمملكة العربية السعودية اللقاحات الخمسة الرئيسية. ومعدل تحصين الأطفال هو الأدنى في السودان وموريتانيا واليمن، كما أن الوضع التغذوي للأطفال سيء جداً في هذه البلدان الثلاثة.

البدانة شائعة بين البالغين لا سيما بين النساء. وأعلى المعدلات هي في الأردن وقطر والكويت ومصر والمملكة العربية السعودية، حيث أكثر من 40 في المائة من النساء يعانين من البدانة. أما التدخين، فهو أكثر شيوعاً بين الرجال، وأعلى المعدلات هي في دولة فلسطين ومصر حيث أكثر من 40 في المائة من الرجال هم من المدخنين. السبب الرئيسي للوفاة في كل البلدان التي تتوفر بيانات حديثة عنها هي أمراض الأوعية الدموية تليها الأورام وأمراض الجهاز التنفسي.

ارتفع نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة بين عاميْ 2010 و2014، إلى حد كبير في بلدان مجلس التعاون الخليجي، وارتفع بأكثر من 50 في المائة في البحرين والمملكة العربية السعودية. وقد سجلت البلدان الأخرى كلها زيادات أقل باستثناء لبنان الذي تراجع نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة فيه بحوالي 10 في المائة بين عاميْ 2010 و2014. ويتفاوت عدد الأشخاص لكل طبيب بشكل كبير بين بلد وآخر، من حوالي 300 في قطر إلى 4,000 تقريباً في اليمن. كما تتفاوت كثافة الممرضات والقابلات تفاوتاً كبيراً بين البلدان.

شهدت المنطقة توسعاً هائلاً في التعليم في العقود الأخيرة. فقرابة 99 في المائة من الشباب في دولة فلسطين وعُمان والكويت والمملكة العربية السعودية ملمون بالقراءة والكتابة. وأدنى نسبة إلمام بالقراءة والكتابة بين الشباب هي في موريتانيا إذ تبلغ 70 في المائة تقريباً. الالتحاق بالتعليم الابتدائي عموماً مرتفع نسبياً؛ وفي السنوات الأخيرة، تقلصت الفجوة بين الجنسين في معدل الالتحاق الصافي في بعض البلدان (في السودان والعراق مثلاً). معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي أدنى مما في التعليم الابتدائي. وفي قطر والكويت الفارق بين معدلات الالتحاق بالتعليم الابتدائي والثانوي هو 5 نقاط مئوية تقريباً، ولكنه يزيد عن 50 نقطة مئوية في اليمن.

كما تُلاحظ فوارق كبيرة بين البلدان في نسب التلاميذ للمعلمين في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي. وفيما يتعلق بالإنفاق العام على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي إنفاق الحكومة فقد انخفض في كل من البحرين وتونس ودولة فلسطين وعُمان وموريتانيا واليمن في السنوات الأخيرة في حين ارتفع في كل من الكويت ولبنان.

المشاركة في القوى العاملة متدنية في المنطقة ويعود ذلك بشكل أساسي إلى تدني معدلات مشاركة النساء إلى حد كبير. وقد أفادت معظم البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة أن معدلات مشاركة النساء في القوى العاملة أقل من نصف معدلات مشاركة الرجال. والبحرين وقطر والكويت هي البلدان الوحيدة التي تزيد معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة فيها عن 30 في المائة. كما أن مشاركة الشباب في القوى العاملة متدنية هي أيضاً فهي أقل من 40 في المائة للبلدان جميعها.

تظهر البيانات الحديثة أن البطالة في معظم البلدان من غير بلدان مجلس التعاون الخليجي تزيد عن 10 في المائة، وفي دولة فلسطين وموريتانيا تكاد تتجاوز نسبة 25 في المائة. والبطالة بين النساء أكثر منها بين الرجال بانتظام، وهي مرتفعة بين الشباب أيضاً إذ تتجاوز نسبة 20 في المائة في معظم بلدان المنطقة.

في بلدان مجلس التعاون الخليجي العمالة في القطاع العام مرتفعة بين المواطنين في حين يميل غير المواطنين إلى العمل في القطاع الخاص. وقد أفادت البلدان من غير بلدان مجلس التعاون الخليجي جميعها أن أقل من 40 في المائة من القوى العاملة يوظفون في القطاع العام. ومعظم العاملين يتقاضون رواتب ما عدا في السودان والمغرب، ويوظّف قطاع الخدمات أكبر عدد من العمال أكثر من أي قطاع آخر بهامش واسع.

تتفاوت نسبة السكان الذين يعيشون دون خط الفقر الوطني في جميع أنحاء المنطقة بشكل واسع، وهذه النسب تتراوح من أقل من 15 في المائة في الأردن إلى ما يقرب من 50 في المائة في اليمن. ولدى معظم البلدان مستويات من اللامساواة متدنية إلى معتدلة نسبياً. وتبعاً لبيانات حديثة لدى المغرب أكثر توزيع غير متكافئ للاستهلاك والعراق هو الأكثر تساوياً.

يستأثر كل من التعليم والصحة بأصغر حصة من الإنفاق الاستهلاكي في المنطقة وتستأثر الأغذية والمشروبات غير الكحولية في دولة فلسطين ومصر والمغرب بأكبر حصة من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي، وفي حين في الكويت ولبنان يستأثر الإسكان والمياه والكهرباء والغاز وغيره من أنواع الوقود بالحصة الأكبر.

الغالبية العظمى من البالغين في المنطقة متدينون. وأدنى نسبة تدين من بين البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة هي في لبنان إذ بلغت 80 في المائة تقريباً. والنساء في المنطقة أكثر تديناً من الرجال إجمالاً. وفي تونس يبلغ الفارق بين الجنسيْن في مستوى التدين 20 نقطة مئوية.

ونسبة الذين يثقون بالآخرين في المنطقة متدنية، وأعلى نسبة من البالغين الذين يعتقدون أن معظم الأشخاص أهل للثقة هي في اليمن وتبلغ 40 في المائة تقريباً.

أما فيما يتعلق بالمشاركة في المنظمات المدنية، فهي منخفضة في البلدان كلها التي تتوفر بيانات عنها حديثة. فأقل من 20 في المائة من السكان هم أعضاء نشطون في المنظمات الرياضية أو الترفيهية وفي معظم البلدان النسبة أقل من 10 في المائة للنساء. لقد ازداد استخدام الإنترنت على مدى العقد الماضي، لا سيما في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وأفاد كل من البحرين وعُمان والمملكة العربية السعودية في عام 2016 بأن عدد مستخدمي الإنترنت كان أكثر من أربعة أضعافه في عام 2005.

البلدان الأعضاء في الإسكوا

الأردن	قطر
الإمارات العربية المتحدة	الكويت
البحرين	لبنان
تونس	ليبيا
الجمهورية العربية السورية	مصر
السودان	المغرب
العراق	موريتانيا
عُمان	المملكة العربية السعودية
دولة فلسطين	اليمن

مؤشرات اجتماعية مختارة

1. السكان

الوضع الديمغرافي في المنطقة العربية غير متجانس نسبياً، فقد بلغت البلدان مراحل مختلفة من التحول الديمغرافي ويعود هذا الاختلاف إلى مجموعة واسعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية الخاصة بكل بلد (Tabutin and Schoumaker, 2012). وتختلف بلدان المنطقة في الوقت الراهن بشكل ملحوظ من حيث حجم السكان وتوزيعهم بحسب العمر والجنس، ومعدلات النمو السكاني وتركيبة السكان. ويعود هذا الاختلاف إلى سرعة التغيُّر في ثلاثة مكونات رئيسية للحركة الديمغرافية وهي الخصوبة والوفيات والهجرة الدولية.

وفهم التغيُّر الديمغرافي أمر بالغ الأهمية من منظور سياساتي لأنه يؤثر على كافة أوجه الحياة تقريباً وله آثار هامة على سوق العمل والنمو الاقتصادي وإمكانات توفر فرص العمل واحتياجات الإسكان والطلب على التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية. ومن هنا، البيانات الموثوقة حول حجم وتركيبة السكان ومحركات التغيُّر الديمغرافي ذات أهمية جوهرية لفهم التوجهات الاجتماعية والاقتصادية وتنوير اتخاذ القرارات السياساتية على الصعيد الوطني. كما أن مثل هذه البيانات ضرورية لقياس الأداء في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

واستناداً إلى البيانات المستمدة بشكل أساسي من الأجهزة الإحصائية الوطنية، يقدم هذا الجزء لمحة حول التركيبة الديمغرافية وتغيُّرها في المنطقة العربية، وذلك من خلال وصف التغيُّرات في حجم وتركيبة السكان الناجمة عن التغيُّرات في الخصوبة والوفيات والهجرة.

نمو سكاني آخذ في الازدياد

يبدو أن التحول الديمغرافي في المنطقة العربية يتبع نمط الانخفاض السريع في معدل الوفيات الذي يعقبه انخفاض بطيء في معدل الخصوبة. لقد بدأ معدل الوفيات بالانخفاض في الستينيات، وبعد عقدين تقريباً بدأ معدل الخصوبة بالانخفاض أيضاً في العديد من بلدان المنطقة (Rashad, 2000). وأدى التفاوت في سرعة التحوّل بين البلدان، بالاقتران مع أنماط الهجرة التي شملت النزوح القسري، إلى نوع من الاستقطاب في الملامح الديمغرافية وإلى تباين كبير في معدلات النمو السكاني بين بلد وآخر. لدى بعض بلدان المنطقة أدنى معدلات النمو في العالم بينما لدى أخرى أعلى معدلات النمو.

ووفقاً للأمم المتحدة يتجاوز معدل النمو في المنطقة العربية الذي يبلغ 2.1 في المائة سنوياً المتوسط العالمي بكثير (United Nations, 2017). وعلى هذا المعدل، يتوقع أن يتضاعف عدد سكان المنطقة في غضون 35 عاماً تقريباً.

غير أن تقديرات عدد السكان للفترة ما بين 2001-2016، المأخوذة من 13 جهازاً احصائياً وطنياً في المنطقة تكشف عن فروق كبيرة بين معدلات النمو السكاني بين بلد وآخر (الشكل 1.1). وتظهر البيانات للفترة ما بين 2013-2016 معدلات نمو تتراوح بين 1 في المائة في تونس وحوالي 9 في المائة في قطر. بشكل عام، تتوزع بلدان المنطقة على ثلاث مجموعات ديمغرافية مختلفة. تضم المجموعة الأولى بلداناً لديها معدلات نمو سكاني مرتفعة نسبياً (حوالي 3 في المائة أو أكثر سنوياً) من بينها بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي. وتضم المجموعة الثانية بلداناً تشهد تحولاً ديمغرافياً مستمراً ومعدلات نمو سكاني تتراوح بين 2.5 و2.9 في المائة سنوياً (مثل العراق ودولة فلسطين ومصر). أما المجموعة الثالثة فتضم بلداناً بلغت مرحلة انتقالية متقدمة ولديها معدلات منخفضة نسبياً للنمو السكاني (تونس ولبنان والمغرب). وفي بلدان مجلس التعاون الخليجي، تقلّبت اتجاهات النمو على نطاق واسع مع مرور الوقت بسبب التغيُّرات في صافي الهجرة الدولية.

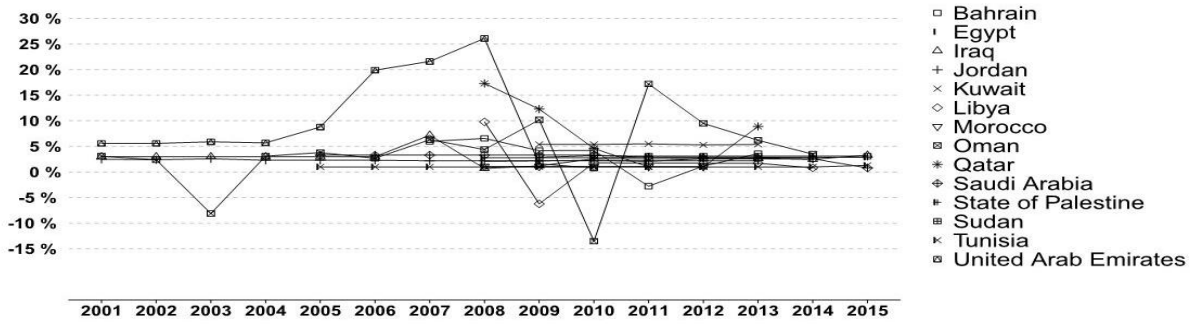
وهكذا، مع أن معدلات النمو السكاني كانت آخذة بالانخفاض في المنطقة ككل، إلا أنها ستبقى مرتفعة خلال العقود المقبلة.

مجتمعات فتية بشكل عام

يبين الشكل 1.2 التقديرات السكانية الراهنة لـ 17 بلداً استناداً إلى أحدث الأرقام المتوفرة في الفترة 2010-2015. يختلف حجم السكان اختلافاً كبيراً بين بلد وآخر، إذ يتراوح بين 87 مليون نسمة في مصر ومليون نسمة في البحرين. لم تعد الإحصاءات تعكس الوضع الحالي فيما يتعلق ببعض البلدان مثل الجمهورية العربية السورية والعراق وليبيا واليمن نظراً إلى حالات النزوح الضخمة الناجمة عن النزاعات المسلحة. فبحسب تعداد السكان في الأردن لعام 2015 مثلاً، يبلغ عدد السكان 9.5 مليون، أي أكثر بمليونين تقريباً من التقديرات السكانية السابقة للأمم المتحدة، ويعود ذلك بشكل أساسي إلى تدفق اللاجئين من الجمهورية العربية السورية. هذا وتتأثر هذه التقديرات أيضاً بارتفاع أعداد السكان العمال المهاجرين غير المواطنين نسبياً، لا سيما في بلدان مجلس التعاون الخليجي.

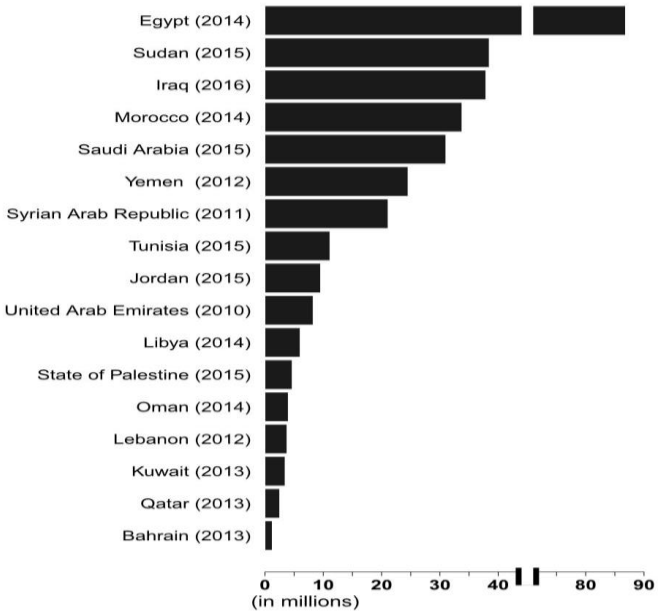
تظهر البيانات أن خمسة من بلدان مجلس التعاون الخليجي تضم أعداداً كبيراً من المهاجرين؛ وفي ثلاثة منها، يفوق عدد غير المواطنين عدد المواطنين. ويبين الشكل 1.3 تركيبة السكان حسب الجنس والجنسية في هذه البلدان الخمسة. وكما يتبين هناك عدد غير متناسب من الرجال بين غير المواطنين في البلدان الخمسة كلها. وفي أربعة منها، تبلغ نسبة الرجال 70 في المائة أو أكثر.

الشكل 1.1 معدل النمو السكاني السنوي، 2001-2015



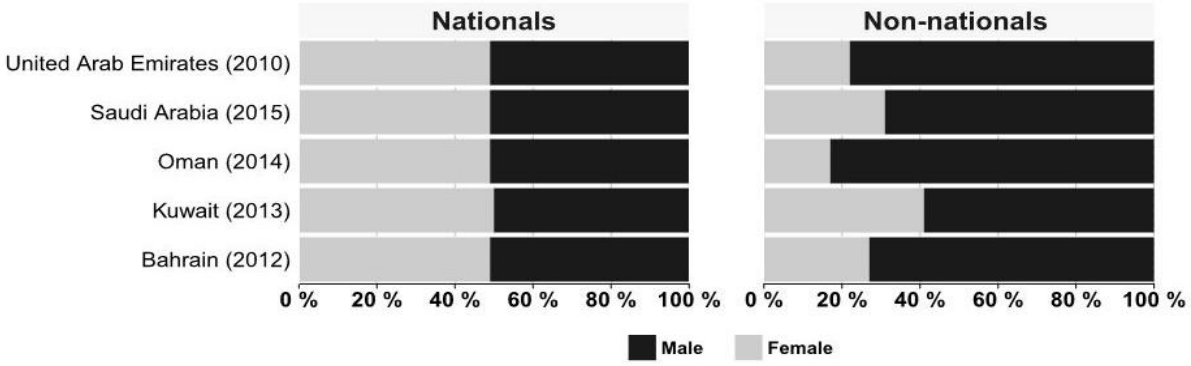
المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

الشكل 1.2 أحجام السكان وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

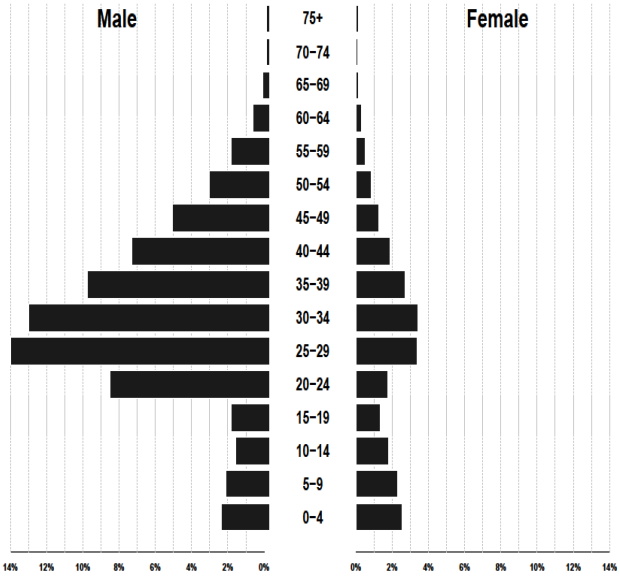
الشكل 1.3 المواطنون وغير المواطنين حسب الجنس في بلدان مجلس التعاون الخليجي وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

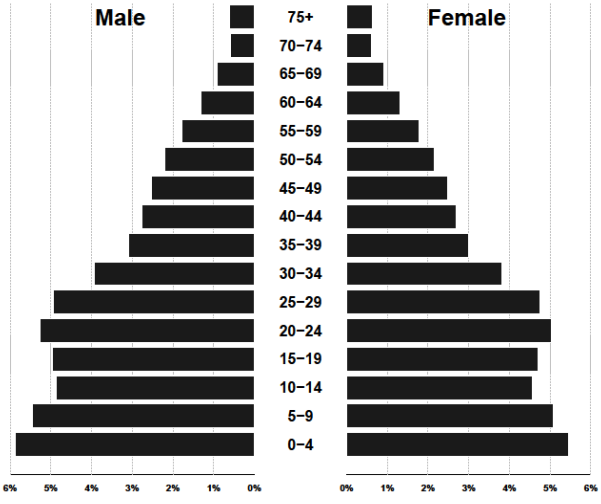
لذلك، يؤثر وجود غير المواطنين تأثيراً كبيراً على تركيبة السكان من حيث العمر والجنس في كل بلد من بلدان مجلس التعاون الخليجي. ويقارن الشكل 1.4 والشكل 1.5 الهرم العمري لسكان قطر، وهو بلد لديه عدد كبير من العمال المهاجرين، والهرم العمري لسكان مصر البلد الذي ليس لديه سوى عدد قليل من العمال المهاجرين.

الشكل 1.4 الهرم العمري، قطر، 2015



المصدر: بيانات من وزارة التخطيط التنموي والإحصاء في قطر.

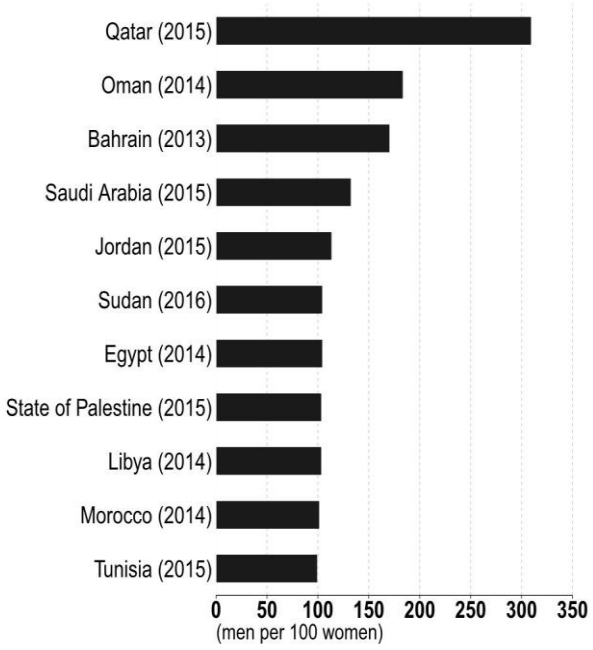
الشكل 1.5 الهرم العمري، مصر، 2014



المصدر: بيانات الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة في مصر.

ونتيجة لهجرة العمال، تظهر نسب الجنسيْن من مجموع السكان في جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي تبايناً كبيراً، وهذا يعني أن عدد الرجال أكبر بكثير من عدد النساء. فمثلاً، كان هناك 309 رجال لكل 100 امرأة في قطر و183 رجلاً لكل 100 امرأة في عُمان (الشكل 1.6). وهذا التباين يتجلى بوضوح ضمن الفئات العمرية بين 15 و64 عاماً.

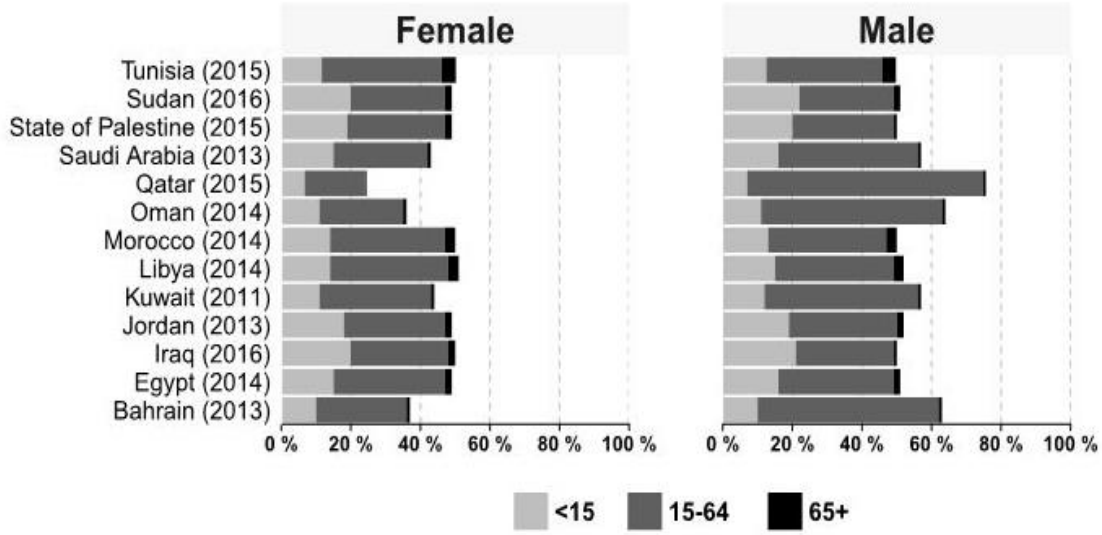
الشكل 1.6 نسبة الإناث إلى الذكور، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

وفقاً لتقديرات الأمم المتحدة، سكان المنطقة العربية ككل صغار السن، إذ لا يتجاوز متوسط العمر 22 عاماً، مقارنةً بمتوسط عالمي يبلغ 28.5 عاماً (United Nations, 2017). ومع ذلك، كما هو مبين في الشكل 1.7، هناك قدر كبير من عدم التجانس في التوزيع العمري للبلدان في المنطقة بسبب التغيُّرات الديمغرافية المتفاوتة وتجمعات العمال المهاجرين. يتراوح عدد الأطفال دون 15 عاماً من نسبة منخفضة تبلغ 14 في المائة في قطر (2015) إلى مرتفعة تبلغ 40 في المائة في العراق و42 في المائة في السودان (2016). بالمقابل، بلغت نسبة السكان في سن العمل 84 في المائة في قطر و57 في المائة في العراق و54 في المائة في السودان. وتظهر البيانات المتوفرة أن نسب المسنين في كل بلد لا تزال صغيرة، أي أقل من 4 في المائة من مجموع السكان، باستثناء في تونس وليبيا والمغرب.

الشكل 1.7 السكان حسب الفئة العمرية والجنس والبلد، وفقاً لأحدث البيانات



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

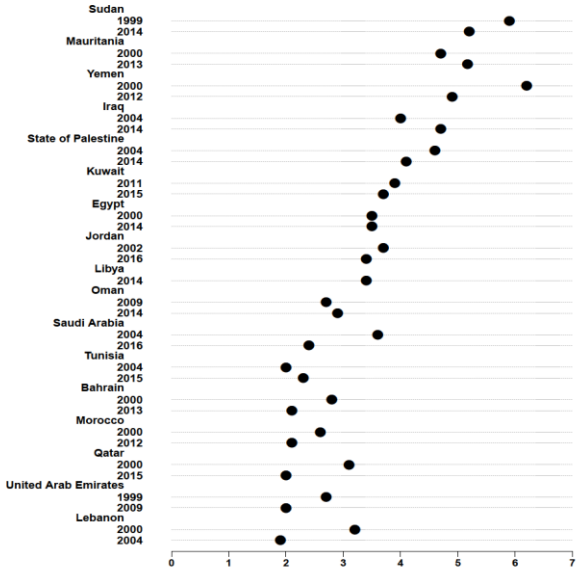
انخفاض سريع في إجمالي معدلات الخصوبة في معظم البلدان وثباتها أو ارتفاعها في بلدان أخرى في الآونة الأخيرة

شهدت بلدان عديدة في المنطقة انخفاضاً سريعاً، وإن كان متأخراً، في إجمالي معدلات الخصوبة على مدى العقود القليلة الماضية. لكن سرعة هذا الانخفاض تفاوتت تفاوتاً كبيراً بين بلد وآخر، فقد أظهر البعض انخفاضاً طفيفاً أو لا شيء خلال العقد الأخير وأظهرت في الآونة الأخيرة بلدان أخرى ارتفاعاً طفيفاً.

يبين الشكل 1.8 معدل الخصوبة الإجمالي وفقاً لأحدث التقديرات في 18 بلداً عربياً. ويتفاوت إجمالي الخصوبة بشكل كبير من معدل أدنى من مستوى الإحلال أو يقاربه في الإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس ولبنان والمغرب إلى ما يزيد عن 5 أطفال للمرأة الواحدة في السودان موريتانيا.

تظهر اتجاهات الخصوبة مع مرور الوقت صورة مختلطة تتمثل بانخفاض سريع في بعض البلدان أو انخفاض بطيء أو ثبات في بلدان أخرى، وارتفاع طفيف في عدد قليل. وتظهر ثمانية بلدان انخفاضاً سريعاً بنسبة 2 في المائة تقريباً كل سنة. وتظهر ستة بلدان، الأردن ودولة فلسطين والسودان وعُمان والكويت، تراجعاً بطيئاً يبلغ واحد في المائة تقريباً أو أقل كل سنة. ويظهر عدد قليل من البلدان، تونس والعراق ومصر وموريتانيا ثباتاً أو حتى ارتفاعاً بسيطاً في معدل الخصوبة.

الشكل 1.8 اتجاهات إجمالي معدلات الخصوبة، عدد الأطفال لكل امرأة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

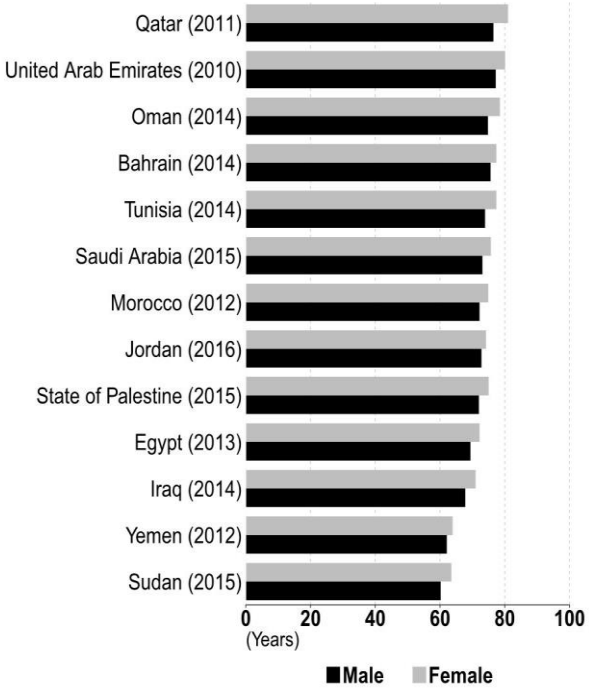
بالنسبة لبلدان مجلس التعاون الخليجي، تشير أرقام الخصوبة إلى السكان ككل، بما في ذلك غير المواطنين، وبالتالي فهي تميل لأن تكون متدنية نسبياً. يتجاوز المعدل الإجمالي للخصوبة المقدّر في مجموعة البلدان هذه، باستثناء البحرين، 3 أطفال لكل امرأة بين المواطنين.

بدأ ينخفض معدل الخصوبة في الأردن، بعد أن بقي ثابتاً لبضعة سنوات، انخفاضاً طفيفاً من 3.7 طفل لكل امرأة عام 2002 إلى 3.5 طفل لكل امرأة في عام 2012 و3.4 طفل لكل امرأة في عام 2016. وتشير أحدث التقديرات من مصر إلى أن معدل الخصوبة ارتفع في الآونة الأخيرة، بعد ثبات لفترة طويلة، من 3 أطفال لكل امرأة في عام 2008 إلى 3.5 طفل لكل امرأة في عام 2014، وهو المعدل نفسه لعام 2000. وقد لوحظ هذا الارتفاع في معظم الفئات العمرية تقريباً وخصوصاً بشكل حاد للنساء في الفئة العمرية 20 إلى 24. وتزامن ذلك بارتفاع النزاع المسلح في المنطقة في الآونة الأخيرة، الذي قد يكون نتيجة تزايد عدد الزيجات أو إنجاب الأطفال أو الإثنين معاً.

زيادة صغيرة في العمر المتوقع عند الولادة لدى الإناث

لقد شهدت المنطقة العربية تحسناً ملحوظاً في صحة السكان. فوفق تقديرات الأمم المتحدة، ازداد العمر المتوقع عند الولادة بحوالي 20 سنة منذ الستينيات (United Nations, 2017). إلا أن هذا التحسن ليس موزعاً بالتساوي في جميع أنحاء المنطقة. فلا تزال البلدان الفقيرة تشهد ارتفاعاً في معدلات الوفيات وتدنياً في العمر المتوقع عند الولادة. كما أن الفوارق بين الجنسين في الحالة الصحية لا تزال قائمة في الكثير من البلدان.

الشكل 1.9 العمر المتوقع عند الولادة لجميع السكان بحسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

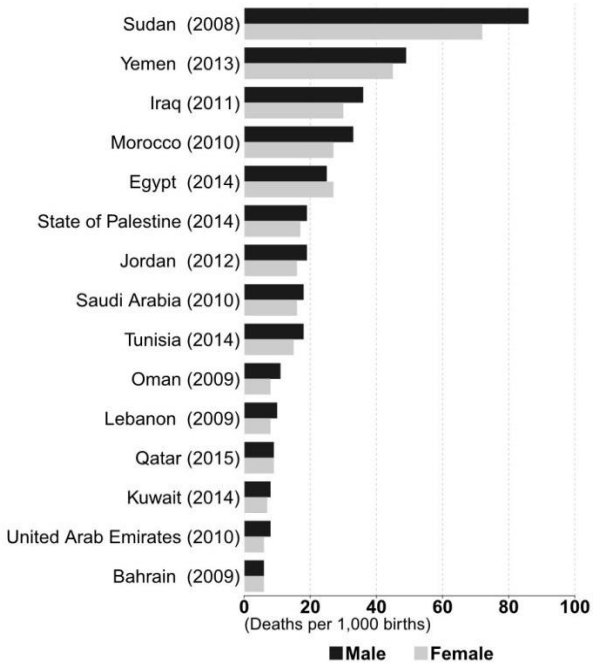
لا تتوفر تقديرات حديثة عن العمر المتوقع عند الولادة إلا لـ 13 بلداً فقط. وكما هو مبين في الشكل 1.9، تشير أحدث التقديرات إلى أن العمر المتوقع عند الولادة يتراوح بين 62 سنة للرجال و64 سنة للنساء في اليمن إلى 77 سنة للرجال و81 سنة للنساء في قطر. ولدى الإمارات العربية المتحدة وقطر أعلى متوسط للعمر المتوقع عند الولادة للرجال والنساء. واللافت أن بعض البلدان المتوسطة الدخل، مثل تونس والمغرب، لديها مستويات تشابه مستويات البلدان الغنية في مجلس التعاون الخليجي. وعموماً الفوارق بين الجنسين في العمر المتوقع عند الولادة صغيرة، إذ لا تتجاوز عامين في الأردن والبحرين واليمن. قدّر (Coale, 1991)، أنه في ظل ظروف عادية، كانت قيّم العمر المتوقع عند الولادة للذكور 0.924 إلى 0.946 للإناث. وبناءً على هذا التقدير، تشير القيّم فوق 0.946 أن الإناث يعشن مقارنة بالذكور حياة أقصر مما يتوقع، ما يدل أنهن أقل حظاً. وتبين البلدان جميعها التي تتوفر عنها بيانات حول العمر المتوقع، باستثناء قطر، قيماً فوق 0.946. غير أن بيانات الاتجاهات من بعض البلدان تشير إلى أن التحسن في العمر المتوقع عند الولادة على مدى العقد الماضي كان أكبر لدى الإناث مما هو لدى الذكور.

والفوارق في معدلات وفيات الرضع واضحة أيضاً بين بلدان المنطقة (الشكل 1.10)، إذ تتراوح بين 79 حالة وفاة لكل 1,000 ولادة في السودان إلى معدلات متدنية جداً من 10 حالات أو أقل لكل 1,000 ولادة في كافة بلدان مجلس التعاون الخليجي باستثناء المملكة العربية السعودية. ويبدو أن معدل وفيات الرضع في لبنان في عام 2009 الذي أُبلغ عنه وهو 9 حالات وفاة لكل 1,000 ولادة، متدني بشكل يثير الدهشة في ضوء التقديرات السابقة (مثل تقديرات المشروع العربي لصحة الأسرة لعام 2004). وقد يُعزى ذلك إلى انحياز في التقدير يرتبط باتباع أساليب غير مباشرة للتقدير باستخدام بيانات مسح عنقودي متعدد المؤشرات. تكون عادة الفوارق بين الجنسين في معدل الوفيات صغيرة للغاية لدرجة لا تكون ذات دلالة إحصائية، ولكنها تميل لصالح الإناث، كما هو متوقع في معظم البلدان. تظهر التقديرات الأخيرة في مصر ان هناك ميزة لصالح الذكور. وفي البلدان التي تسود فيها المساواة بين الجنسين، مثل السويد، تبلغ نسبة معدلات وفيات الرضع بين الجنسين حوالي 1.2 من الذكور لكل أنثى واحدة. ومن بين البلدان الـ 15 في المنطقة التي تتوفر عنها بيانات، لدى ستة بلدان فقط نسب للجنسين فوق 1.20 بالنسبة لوفيات الرضع. ويعني عدم وجود فوارق بين الجنسين في معدل وفيات الرضع في تسعة من البلدان الـ 15 أن عدد الإناث اللواتي يتوفين أكبر من عددهن في البلدان التي تسود فيها مساواة بين الجنسين، ما قد يشير إلى أن هناك تمييز ضد الإناث.

وتشير البيانات المتوفرة عن اتجاهات معدلات وفيات الرضع في عدد من البلدان إلى تحسن مستمر. لكن يبدو أن الانخفاض في معدلات وفيات الرضع قد توقف في بعض

البلدان التي لديها معدلات وفيات متدنية (بالتحديد، في بلدان مجلس التعاون الخليجي)، ولكن أيضاً في البلدان التي لديها معدلات مرتفعة نسبياً لوفيات الرضع (الجمهورية العربية السورية والعراق ومصر). وتشير تقديرات أخيرة في الأردن (17 حالة وفاة لكل 1,000 ولادة) وفي دولة فلسطين (18 حالة وفاة لكل 1,000 ولادة) إلى تراجع كبير في معدلات وفيات الرضع في السنوات الأخيرة.

الشكل 1.10 معدلات وفيات الرضع بحسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

عدد المهاجرين الدوليين تضاعف تقريباً في 20 عاماً

للهجرة الدولية تأثير بالغ على حجم السكان وتركيبة السكان من حيث الجنس والعمر والظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية في أي بلد. للأسف، البيانات والأدبيات عن الهجرة الدولية في المنطقة العربية قليلة. وعليه، اعتمد المؤلفون على القليل المتوفر من البيانات من مصادر دولية للبحث في حجم السكان المهاجرين والنازحين وكذلك حركات صافي الهجرة.

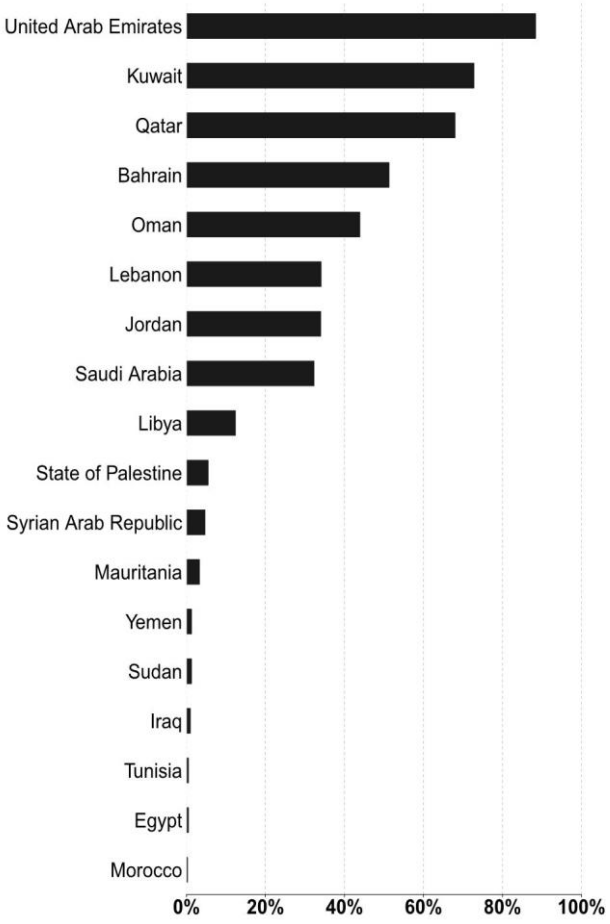
وأعداد المهاجرين كبيرة نسبياً في معظم بلدان المنطقة. وتبين بيانات عام 2015 أن ثمانية من أصل 18 بلداً في المنطقة تصنّف 25 في المائة من سكانها على الأقل على أنهم مهاجرين دوليين (الشكل 1.11). ويشكّل المهاجرون الدوليون أكثر من 80 في المائة من سكان الإمارات العربية المتحدة، وأكثر من 40 في المائة من السكان في البحرين وعُمان وقطر والكويت. وعدد المهاجرين كبير نسبياً أيضاً في الأردن ولبنان والمملكة العربية السعودية. والمهاجرون في الأردن ولبنان، خلافاً لبلدان مجلس التعاون الخليجي، يفدون بشكل أساسي من بلدان عربية مجاورة لا سيما من الجمهورية العربية السورية والعراق ودولة فلسطين ومصر.

وتشير تقديرات أعداد المهاجرين الدوليين للفترة 1990-2015 إلى زيادة كبيرة في 18 بلداً عربياً. فقد ازداد عدد المهاجرين الدوليين بأكثر من الضعف في 11 بلداً من بين هذه البلدان، وبأكثر من ثلاثة أضعاف في ستة منها وهي، الإمارات العربية المتحدة والبحرين، والعراق وعُمان وقطر ولبنان (الشكل 1.12). وبالنسبة للبلدان الـ 18 ككل، ارتفع عدد المهاجرين الدوليين بـ 260 في المائة تقريباً.

وكانت معدلات الهجرة الصافية المقدّرة (عدد المهاجرين الوافدين ناقص المهاجرين المغادرين لكل 1,000 شخص) إيجابية في ثمانية من البلدان الـ 18 في الفترة 2010-2015. كان لدى عُمان وقطر أعلى معدليْن إيجابيين، 59 و49 مهاجراً وافداً لكل 1,000 شخص على التوالي. في المقابل، سجلت الجمهورية العربية السورية أعلى معدل سلبي بلغ 16 مهاجراً مغادراً لكل ألف شخص. وتبين الاتجاهات في هذه المعدلات بعض التقلبات بين عاميْ 1990 و2010، غير أنها كانت في تزايد مطرد في بلدان مجلس التعاون الخليجي: الإمارات العربية المتحدة والبحرين وقطر والكويت.

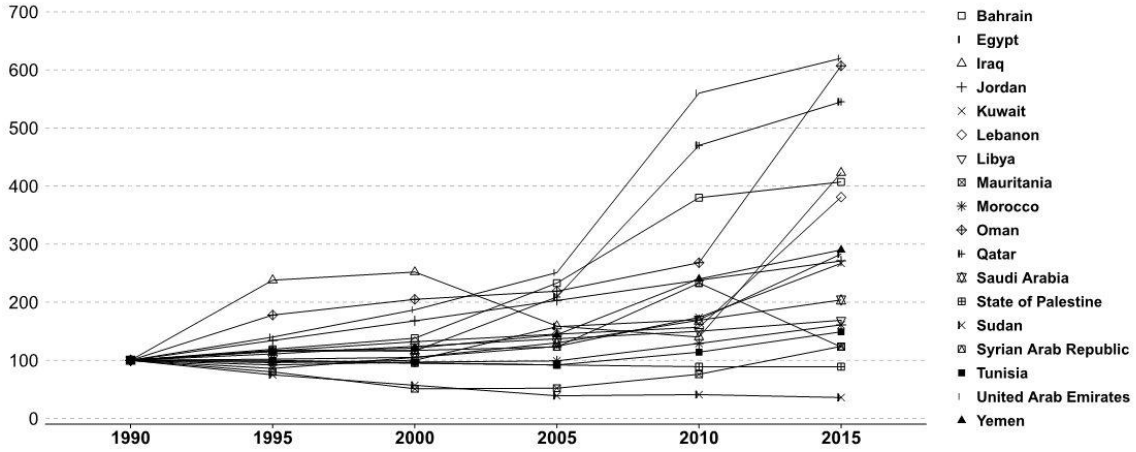
لدى المنطقة العربية أكبر عدد من اللاجئين والنازحين في العالم واللاجئون الفلسطينيون هم أكبر وأقدم مجموعة من اللاجئين (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2015؛ وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، 2015). ويبين الشكل 1.13 أن هناك أكثر من مليون لاجئ في كل من الأردن ودولة فلسطين ولبنان. وأعداد اللاجئين في الأردن ولبنان هائلة لدرجة تؤثر على أسواق العمل وعلى قدرة البلديْن المضيفيْن على تأمين خدمات التعليم والرعاية الصحية والاجتماعية الكافية لسكانهما.

الشكل 1.11 الحجم النسبي للسكان المهاجرين الدوليين، 2015



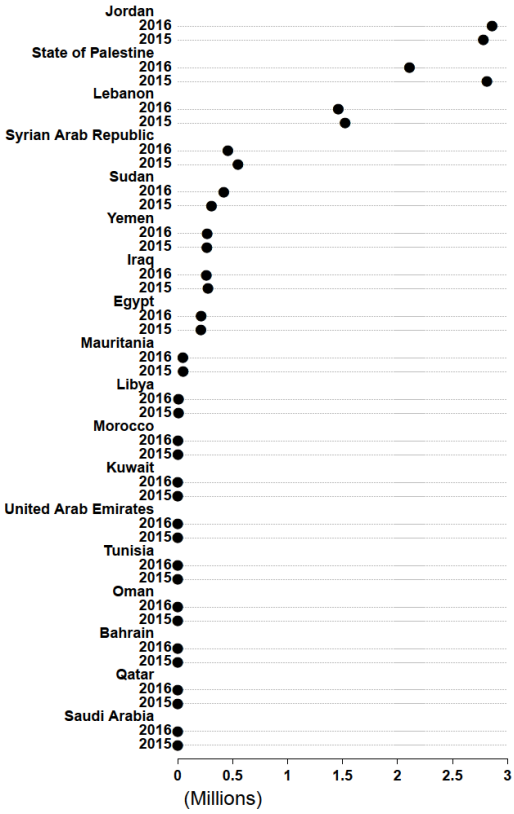
المصدر: United Nations, 2017.

الشكل 1.12 الاتجاهات في حجم اعداد المهاجرين الدوليين حسب البلد، 1990-2015 (المؤشر، 1990=100)



المصدر: United Nations, 2017.

الشكل 1.13 السكان اللاجئون حسب البلد المضيف، 2015 و2016



المصدر: UNHCR, 2015 وUNRWA, 2015.

2. تركيبة الأسرة المعيشية وتكوين العائلة

تشكّل تركيبة الأسرة المعيشية نمط الحياة التي يعيشها أفرادها، وتوفر بعض الدلائل على مستوى رفاههم الاجتماعي والاقتصادي (Deaton, Ruiz-Castillo and Thomas, 1989). وقد ركزت دراسات مبكرة حول ديناميات الأسر المعيشية في المنطقة العربية على تحول متزايد من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة (Barakat, 1985). وبحسب (Khadr and EL-Zeini, 2003)، باتت الأسرة النواة هي الأكثر شيوعاً في المنطقة في الآونة الأخيرة.

بشكل عام، يمكن وصف أنماط الزواج السائدة في المنطقة على أنها مبكرة وشاملة وفيها تعدد للزوجات. غير أن التغيُّرات الاقتصادية والمجتمعية كان لها تأثيرات كبيرة على توقيت الزواج وطبيعته في العقود الأخيرة. وبشكل خاص، ارتبط تزايد تصنيع سوق العمل وتزايد نمط حياة المدن لدى السكان وتحسّن مستوى التحصيل العلمي بتحوّل نحو الزواج المتأخر والزواج الأحادي وارتفاع معدلات العزوبية في عدد من البلدان العربية (Rashad, Osman and Roudi-Fahimi, 2005).

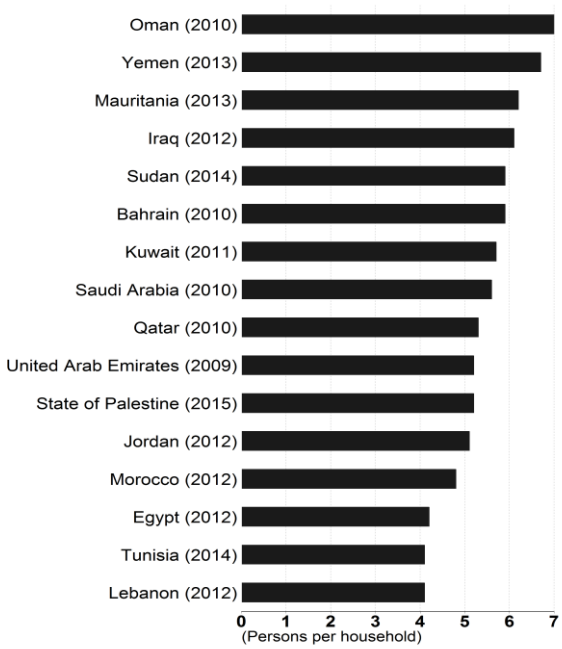
الأسر المعيشية الأكبر في عُمان واليمن والأصغر في تونس ولبنان

يبين الشكل 2.1 متوسط أحجام الأسر المعيشية في المنطقة العربية استناداً إلى البيانات المتوفرة للسنوات الأخيرة. يتراوح حجم الأسرة المعيشية بين حوالي سبعة أشخاص في عُمان واليمن إلى حوالي أربعة أشخاص في تونس ولبنان. ومع أن حجم الأسرة المعيشية يرتبط بمعدل الخصوبة، إلا أن العلاقة بين الاثنين ليست متسقة عبر البلدان. وهناك عوامل أخرى مثل وجود المهاجرين أو اللاجئين وحالة أسواق الإسكان وتفضيلات ترتيبات المعيشة الممتدة تسهم في حجم الأسر المعيشية في أي فئة سكانية معينة. فمعدل الخصوبة مثلاً متدنٍ نسبياً في البحرين إلا أن متوسط حجم الأسرة المعيشية في هذا البلد كبير إذ يصل إلى حوالي ستة أشخاص والوضع مشابه في السودان.

قليلة هي الأسر المعيشية التي ترأسها نساء، باستثناء موريتانيا

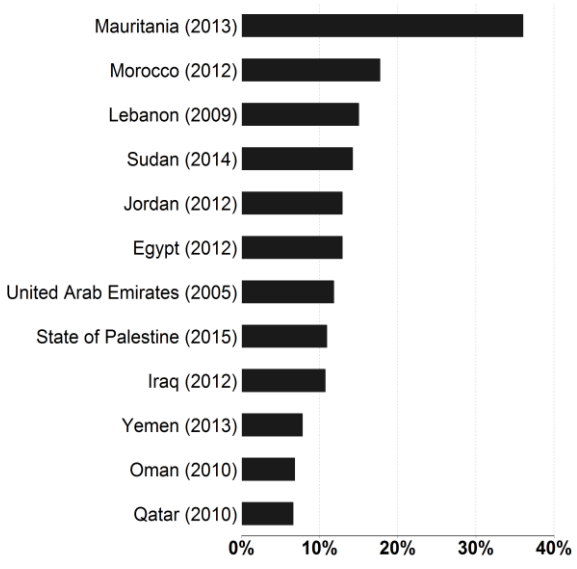
يبين الشكل 2.2 النسب المئوية للأسر المعيشية التي ترأسها نساء. وتشير أحدث البيانات الرسمية لموريتانيا إلى أن 36 في المائة من الأسر المعيشية ترأسها نساء، بينما في عُمان وقطر فهي أقل من 7 في المائة. وفي تسعة بلدان من بين 12 بلداً النسبة متدنية نسبياً وهي أقل من 15 في المائة.

الشكل 2.1 متوسط حجم الأسرة المعيشية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية، والمسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

الشكل 2.2 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي ترأسها نساء وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



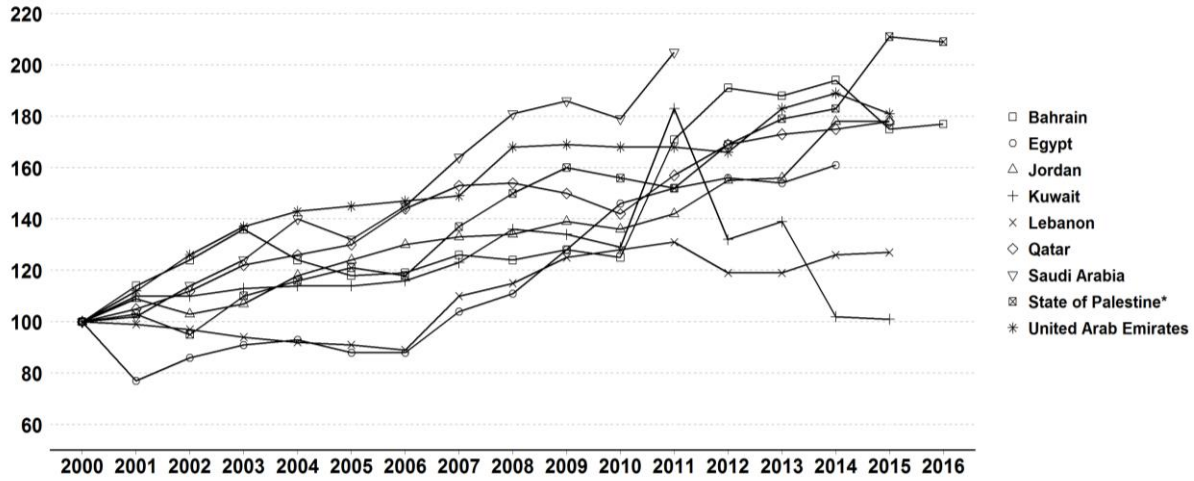
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية، والمسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

ارتفاع مستمر في عدد الزيجات وحالات الطلاق المُسجّلة

يبين الشكل 2.3 التغيُّرات في عدد الزيجات المسجلة مقارنة مع سنة الأساس 2000. لقد ازداد عدد الزيجات المُسجّلة بثبات في معظم البلدان التي تتوفر بيانات عنها. وقد سجّل الارتفاع الأكبر في المملكة العربية السعودية حيث تضاعف عدد الزيجات المُسجّلة بين عاميْ 2000 و2011. وبشكل مشابه تضاعف في دولة فلسطين عدد الزيجات المُسجّلة بين عامي 2000 و2015.

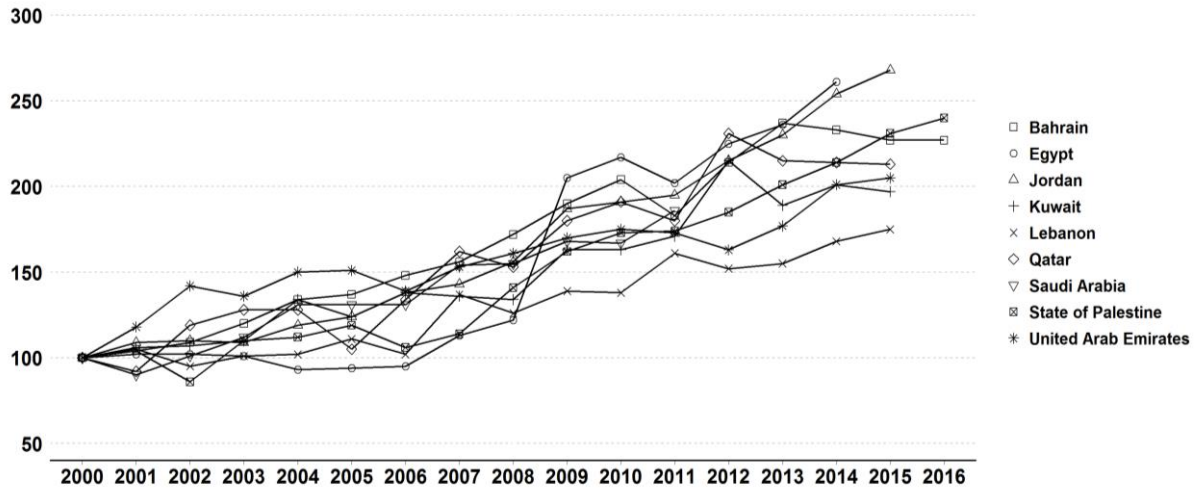
ويظهر المؤشر في الشكل 2.4 أن عدد حالات الطلاق المُسجّلة قد ازداد حتى أكثر من عدد الزيجات المُسجّلة. وفي كافة البلدان العربية التي تتوفر بيانات عنها، ازداد عدد حالات الطلاق المُسجّلة بمقدار الضعف على الأقل باستثناء لبنان حيث ازداد بنسبة 175 في المائة. وسجّل أكبر ارتفاع في الأردن ودولة فلسطين حيث كان عدد حالات الطلاق أعلى بنسبة 268 في المائة و240 في المائة على التوالي في 2015/2016 مما كان في عام 2000.

الشكل 2.3 الاتجاهات في أعداد الزيجات المُسجّلة، 2000-2015 (المؤشر 2000=100)



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية، ونتائج المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

الشكل 2.4 الاتجاهات في أعداد حالات الطلاق المُسجّلة، 2000-2015 (المؤشر، 2000=100)



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية، ونتائج المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

تفاوت كبير في زواج الأطفال

لقد ازداد متوسط العمر عند الزواج الأول لكل من النساء والرجال في أنحاء المنطقة العربية. مع ذلك، لا يزال زواج الأطفال، ويعرّف بالزواج الرسمي قبل سن 18، شائعاً بين الفتيات في بعض بلدان المنطقة العربية بسبب مزيج معقد من المعايير الثقافية والفقر والقيود المفروضة على التنقل الجغرافي (Roudi-Fahimi and Ibrahim, 2013). ويؤدي زواج الأطفال في أحيان كثيرة إلى الإنجاب في سن مبكرة، وارتفاع الخصوبة وانخفاض فرص الأم في التعليم والمشاركة في سوق العمل (Bunting, 2005).

ويبين الشكل 2.5 التفاوت في النسب المئوية المقدّرة للفتيات اللواتي سبق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين سن 15 و19 في بلدان المنطقة التي أجرت مؤخراً مسحاً صحياً وديمغرافياً ومسحاً عنقودياً متعدد المؤشرات. في موريتانيا، 29 في المائة من الفتيات بين سن 15 و19 عاماً سبق لهن الزواج، مقارنة بنسبة 22 في المائة في العراق و21 في المائة في مصر وتسعة في المائة في دولة فلسطين وستة في المائة في الأردن وواحد في المائة في تونس.

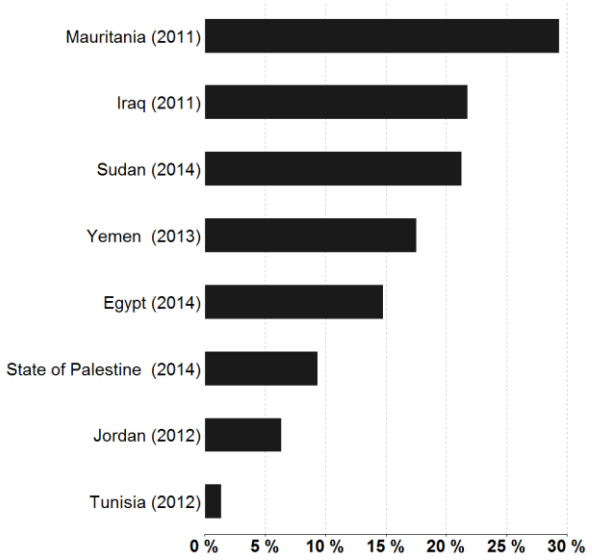
في معظم البلدان، معظم النساء بين سن 20 و24 متزوجات

يبين الشكل 2.6 الوضع العائلي للنساء حسب الفئة العمرية. فوفقاً لأحدث المسوح الصحية والديمغرافية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات في دولة فلسطين والسودان والعراق ومصر وموريتانيا واليمن، بين 50 و60 في المائة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين سن 20 و24 متزوجات. في الأردن وتونس هذه النسبة أدنى بكثير، 22 في المائة و14 في المائة على التوالي.

ويظهر الشكل 2.6 أيضاً أن في مصر وموريتانيا واليمن الزواج شبه شامل بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين سن 45 و49. لكن الوضع لم يعد كذلك في الأردن وتونس والسودان ودولة فلسطين حيث نسبة النساء بين سن 45 و49 عاماً اللواتي لم يتزوجن قط تتراوح بين 6 و10 في المائة.

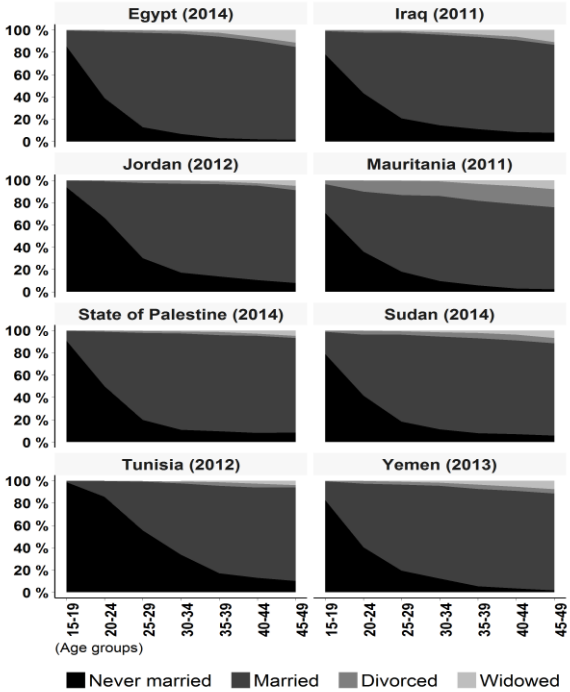
ترتفع معدلات الطلاق مع التقدم في العمر، لكنها لا تزال أدنى من 5 في المائة في كافة البلدان التي تتوفر بيانات عنها، باستثناء موريتانيا حيث 16 في المائة تقريباً من النساء بين سن 45 و49 مطلقات. وأكبر عدد نسبياً من الأرامل هو في العراق ومصر حيث فقدت حوالي 11 في المائة من النساء بين سن 45 و49 أزواجهن.

الشكل 2.5 النسبة المئوية من الفتيات اللواتي سبق لهن الزواج في سن 15 إلى 19، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

الشكل 2.6 الوضع العائلي للنساء حسب الفئة العمرية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

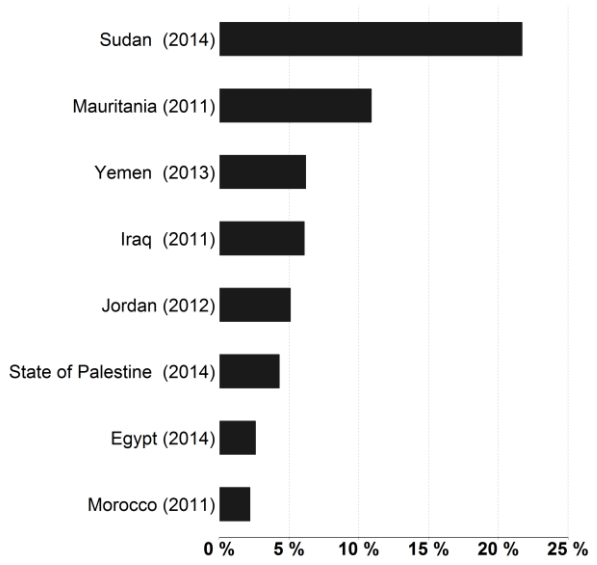


المصادر: بيانات من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

تدني معدلات تعدد الزوجات باستثناء السودان

لم تعد ظاهرة تعدد الزوجات سائدة في معظم البلدان العربية. وبحسب أحدث المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، 3 في المائة فقط من النساء بين سن 15 و49 في مصر متزوجات من رجال لديهم زوجة ثانية أو أكثر، مقارنة مع 4 في المائة في دولة فلسطين و5 في المائة في الأردن و6 في المائة في العراق واليمن و11 في المائة في موريتانيا. أما أعلى نسبة تعدد الزوجات فهي في السودان، إذ 22 في المائة من النساء متزوجات من رجال لديهم زوجة ثانية أو أكثر.

الشكل 2.7 النسبة المئوية للنساء بين سن 15 و49 المتزوجات من رجال لديهم زوجة ثانية أو أكثر، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.

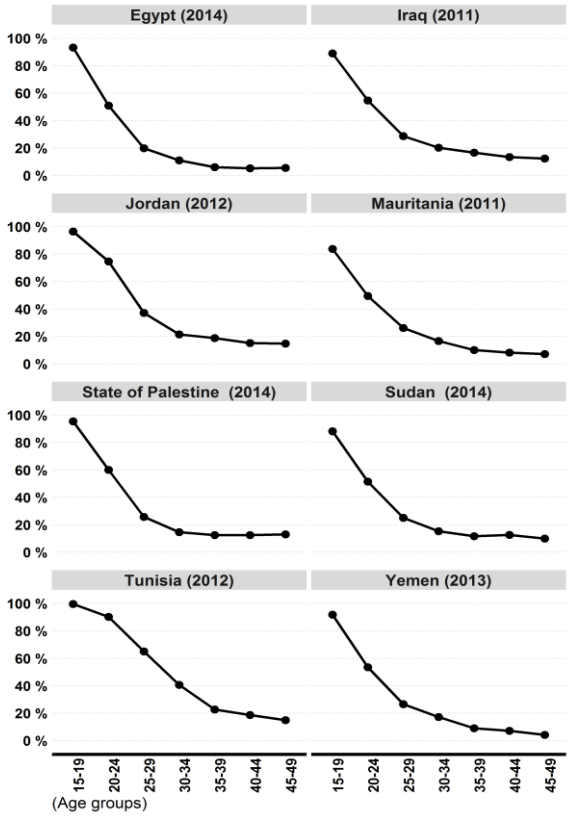
النساء ينجبن بعد وقت قصير من الزواج

يبين الشكل 2.8 النسبة المئوية المقدّرة للنساء اللواتي ليس لديهن أطفال حسب الفئة العمرية (يُعرفّن بأنهن لم ينجبن أبداً) في المنطقة العربية، تميل النساء إلى الانجاب بعد وقت قصير من الزواج. وبما أن متوسط العمر عند الزواج ارتفع خلال العقود الأخيرة، فقد ارتفع أيضاً متوسط العمر عند الولادة الأولى. ومع ذلك، ووفقاً لأحدث المسوح الديمغرافية والصحية وأحدث المسوح العنقودية متعددة المؤشرات بدأت 16 في المائة من الفتيات بين سن 15 و19 في موريتانيا بالفعل بالإنجاب، مقارنة مع 12 في المائة في السودان و11 في المائة في العراق و8 في المائة في اليمن و7 في المائة في مصر و5 في المائة في دولة فلسطين و4 في المائة في الأردن. يشكل الإنجاب قبل بداية سن الرشد مخاطر جدية متعددة على كل من الأم والطفل. فالحمل المبكر له نتائج سلبية على صحة الأم وتعليمها ونشاطها الاقتصادي، وكذلك على الطفل إذ يتزايد خطر وفيات الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الرضّع (United Nations Population Fund, 2013).

في كافة البلدان تقريباً التي أجرت مؤخراً مسوح ديمغرافية وصحية، امرأة واحدة من بين اثنين تبدأ بالإنجاب في سنّ 20 إلى 24. أما في دولة فلسطين والأردن وتونس 60 في المائة و75 في المائة و90 في المائة على التوالي من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين سن 20 و24 ليس لديهن أطفال.

تتراوح نسبة النساء بين 45 و49 عاماً اللواتي لم ينجبن بين 10 و15 في المائة في الأردن وتونس والسودان والعراق ودولة فلسطين، بينما تتدنى هذه النسبة بشكل ملحوظ في مصر وموريتانيا واليمن إذ تتراوح بين 4 و7 في المائة.

الشكل 2.8 النسبة المئوية للنساء اللواتي لم ينجبن أبداً، حسب الفئة العمرية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.

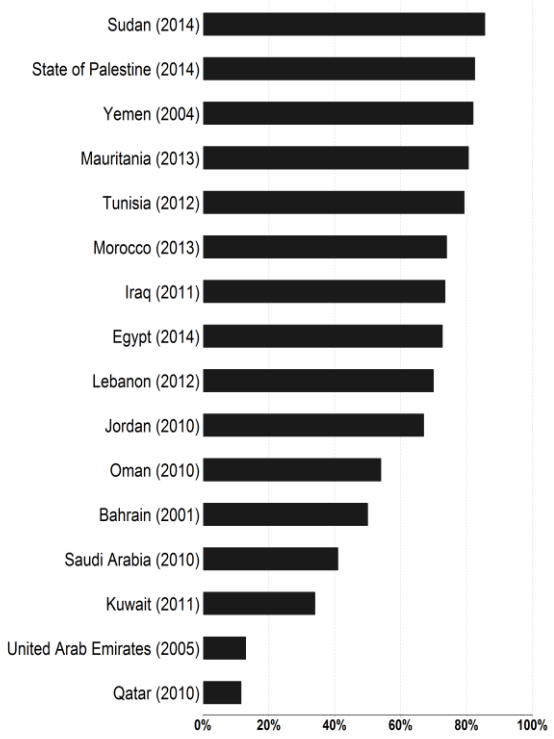
3. ظروف السكن

السكن هو من أهم جوانب حياة الإنسان، والسكن اللائق مُسلّم به على أنه حق من حقوق الإنسان الأساسية وينبغي أن يفي بمتطلباته الرئيسية كأن يكون مأوى يقي من العوامل المناخية ويُستمد منه الإحساس بالأمان، والشعور بالخصوصية والفسحة الخاصة. وللسكن اللائق أيضاً دور أساسي في حياة الأشخاص وهو يؤثر على تنمية الطفولة (منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، 2011).

غالبية الأسر المعيشية تملك الوحدة السكنية التي تعيش فيها، باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي

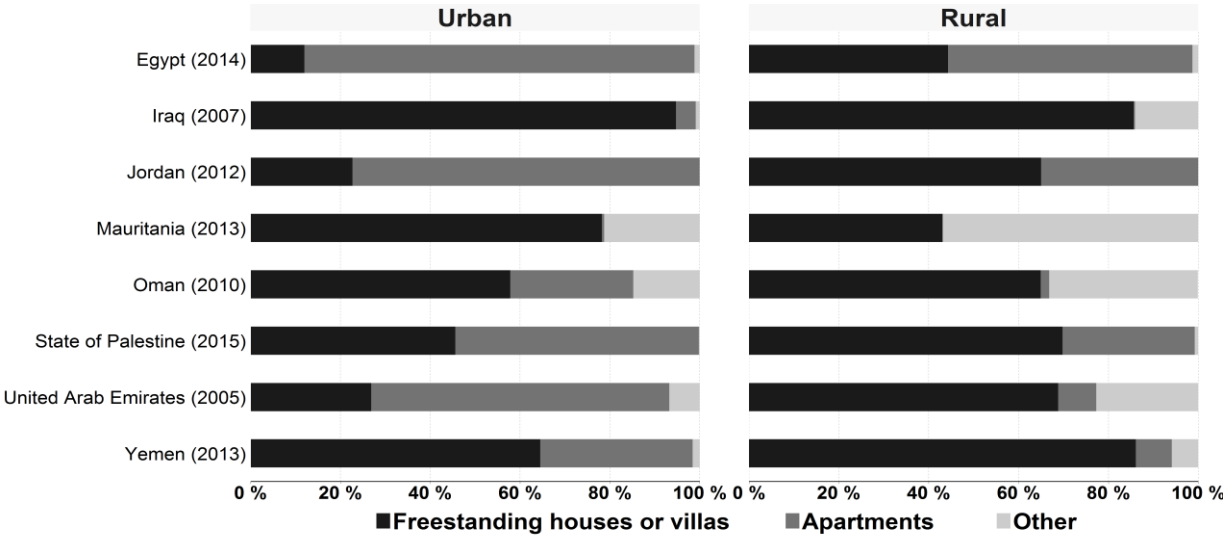
تشير أحدث البيانات المتوفرة إلى أن الملكية الخاصة للمنزل في المنطقة قد تجاوزت 60 في المائة باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي إذ يمكن عزو النسبة المتدنية للأسر المعيشية التي تملك المساكن التي تعيش فيها إلى ارتفاع عدد المقيمين من غير المواطنين (الشكل 3.1). في قطر بلغت نسبة ملكية المنازل 12 في المائة وهي أدنى نسبة وكانت نسبة الوحدات السكنية المستأجرة من الأسر المعيشية 42 في المائة والنسبة المتبقية 46 في المائة هي مساكن وفرتها العائلة أو رب العمل. وكذلك الأمر في الإمارات العربية المتحدة حيث بلغت نسبة الوحدات السكنية المملوكة من الأسر المعيشية التي تعيش فيها 13 في المائة، في حين 54 في المائة منها كانت مستأجرة، و33 في المائة وفرتها العائلة أو رب العمل. أما السودان، فقد كان لديه أعلى نسبة من الأسر المعيشية التي تملك الوحدات السكنية التي تعيش فيها إذ وصلت إلى 86 في المائة.

الشكل 3.1 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تملك مساكنها وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية (أحدث تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية).

الشكل 3.2 الوحدات السكنية المأهولة حسب النوع، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية (أحدث تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية).

تزايد نسبة الشقق السكنية في المدن

في المنطقة العربية، الشقق السكنية أكثر انتشاراً في المدن منها في الريف. ففي الريف هناك نسبة أكبر من المنازل والفيلات. ومن بين ثمانية بلدان، في العراق وموريتانيا فقط المنازل والفيلات في المدن أكثر مما هي في الريف، ذلك لأن العديد من الوحدات السكنية في الريف المصنّفة تحت خانة "أخرى" في الشكل 3.2 هي عبارة عن منازل متنقلة وخيم وأكواخ. أما في موريتانيا، فخانة "أخرى" تمثل حوالي 57 في المائة من الوحدات السكنية في المناطق الريفية. ولدى العراق أعلى نسبة من المنازل المنفردة والفيلات في المدن إذ بلغت 95 في المائة.

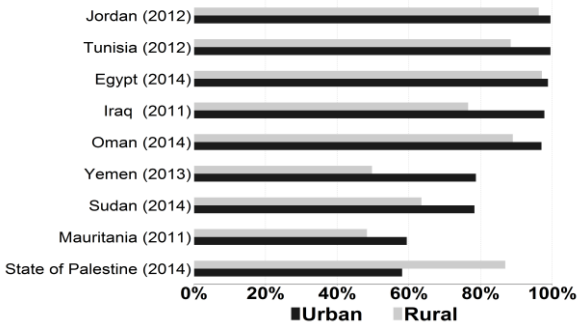
ولدى مصر أعلى نسبة للشقق السكنية في كل من المدن والريف في المنطقة العربية، إذ بلغت 84 في المائة في المدن و37 في المائة في الريف. في المقابل، لم تكن في موريتانيا تقريباً أيّ من الوحدات السكنية في المدن والريف شققاً سكنية.

فوارق كبيرة بين البلدان في توفر مصادر مياه الشرب المحسّنة

يبين الشكل 3.3 النسبة التقديرية للأسر المعيشية التي تستخدم مصدراً محسّناً لمياه الشرب في تسعة بلدان. وتعرّف مصادر مياه الشرب المحسّنة على أنها مصادر يحتمل أن توفر مياه شرب آمنة، وتشمل مصدراً لمياه منقولة بأنابيب داخل المسكن وحنفية عامة وآبار وينابيع محمية ومياه الأمطار ومياه معبأة بزجاجات. ومصادر مياه الشرب المحسّنة متوفرة عموماً بسهولة أكبر في المدن مما هي في الريف. الاستثناء الوحيد هو دولة فلسطين حيث احتمال توفر مصادر مياه شرب محسنة في المدن أقل من احتمال توفرها في الريف. ويعود ذلك إلى الاستخدام واسع النطاق لمياه الصهاريج في غزة، ولا يعتبر ذلك مصدراً محسناً للمياه.

يحصل أكثر من 95 في المائة من الأسر المعيشية في المدن على مصدر محسّن لمياه الشرب في خمسة بلدان من أصل تسعة (الشكل 3.3). فيما يتعلق بالأسر المعيشية في المدن، كانت النسبة الأعلى في الأردن (100 في المائة)، والنسبة الأدنى في دولة فلسطين (58 في المائة). وفيما يتعلق بالأسر المعيشية في الأرياف، فلدى مصر أعلى نسبة حصول على مصادر مياه الشرب المحسنة (97 في المائة) ولدى موريتانيا أدنى نسبة (48 في المائة).

الشكل 3.3 الأسر المعيشية التي تستخدم مصدراً محسناً لمياه الشرب، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



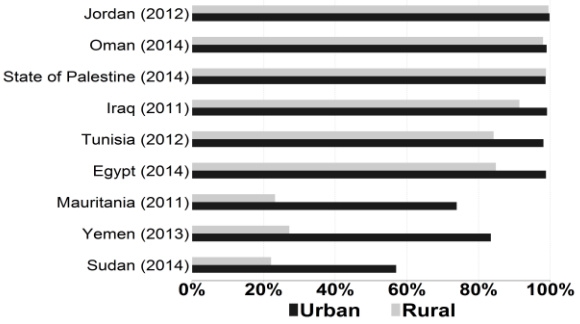
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية (أحدث تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية).

تدني توفر مرافق الصرف الصحي المحسّنة في السودان وموريتانيا واليمن

يبين الشكل 3.4 نسبة الأسر المعيشية التي تتوفر لها مرافق صرف صحي محسّنة أي مرحاض دافق حديث أو تقليدي يفرّغ في مجاري عامة أو قبو أو في نظام الصرف الصحي. في ستة من أصل تسعة بلدان، يستخدم أكثر من 90 في المائة من الأسر المعيشية في المدن مرافق صرف صحي محسّنة. النسبة الأعلى هي في الأردن إذ تبلغ 100 في المائة والأدنى في السودان حيث تبلغ 57 في المائة.

تبلغ نسبة الأسر المعيشية التي تستخدم مرافق الصرف الصحي المحسنة في المناطق الريفية أكثر من 80 في المائة في ستة بلدان، لكنها متدنية جداً في السودان وموريتانيا واليمن إذ لا تتعدى 22 و23 و27 في المائة على التوالي. إن الفارق بين المدن والأرياف واضح تماماً في هذه البلدان الثلاثة، إذ تبلغ في اليمن 56 نقطة مئوية وفي موريتانيا 51 نقطة مئوية وفي السودان 35 نقطة مئوية.

الشكل 3.4 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تستخدم مرافق صرف صحي محسّنة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

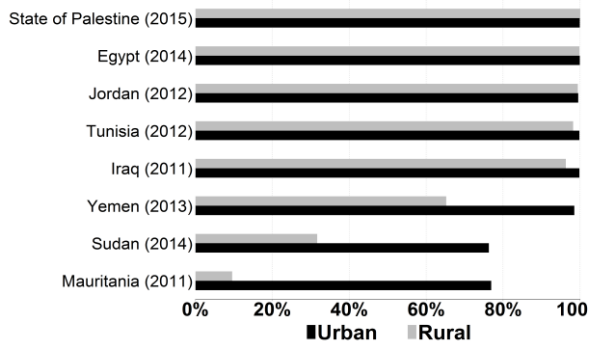


المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية (أحدث تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية).

تدني إمكانية الحصول على الكهرباء في السودان وموريتانيا واليمن

كما هو مبين في الشكل 3.5، تزيد في خمسة من أصل تسعة بلدان نسبة الأسر المعيشية التي تحصل على الكهرباء عن 95 في المائة في المدن والأرياف على حد سواء. ففي اليمن تحصل 99 في المائة من الأسر المعيشية على الكهرباء في المدن، و64 في المائة فقط في الأرياف. الحصول على الكهرباء متدن بشكل خاص في الأرياف في السودان وموريتانا. ففي موريتانيا، 77 في المائة من الأسر المعيشية في المدن تحصل على الكهرباء، مقارنة مع 10 في المائة فقط من الأسر المعيشية في الأرياف. وكذلك الأمر في السودان حيث تحصل 76 في المائة من الأسر المعيشية في المدن على الكهرباء، مقارنة مع 32 في المائة فقط من الأسر المعيشية في الأرياف.

الشكل 3.5 النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تحصل على الكهرباء، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية (أحدث تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية).

4. الصحة

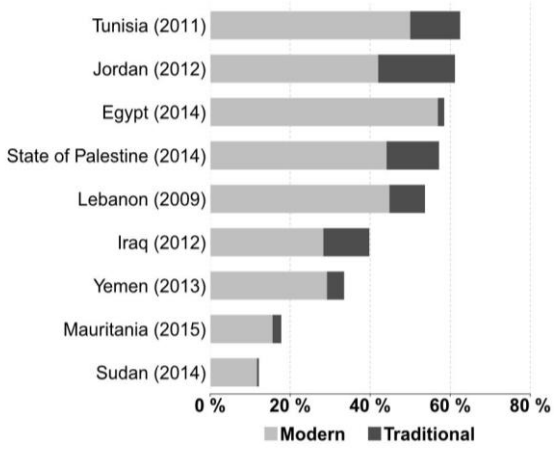
يتوقف الوضع الصحي للسكان في أي بلد على الظروف الصحية والبيئية السائدة، وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة وجودتها، وقدرة الأفراد على اتخاذ خيارات صحية في حياتهم.

تفاوت كبير في استخدام وسائل منع الحمل

يُشير معدل انتشار وسائل منع الحمل إلى النسبة المئوية من المتزوجات التي تتراوح أعمارهن من 15إلى 49 اللواتي يستخدمن حالياً أو يستخدم شريكهن وسيلة واحدة على الأقل من وسائل منع الحمل أياً كان نوعها. ومن وسائل منع الحمل الحديثة تعقيم الذكور أو الإناث، والحبوب الهرمونية الفموية، والأجهزة التي تُوضع داخل الرحم، والعوازل الذكرية، والحُقن، ووسائل لمنع الحمل تُغرس تحت الجلد، وحواجز مهبلية، والعوازل الأنثوية، ومنع الحمل الاستدراكي. ومن الوسائل التقليدية لمنع الحمل التنظيم الطبيعي للأسرة (الامتناع الدوري)، والانسحاب قبل القذف، أسلوب انقطاع الحيض أثناء الرضاعة والطرائق الشعبية.

وكما هو مبين في الشكل 4.1، ينتشر استخدام وسائل منع الحمل جميعها في تونس على نطاق واسع بلغت نسبته 63 في المائة يليها الأردن ومصر بنسبة 61 و59 في المائة على التوالي. أما فيما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل الحديثة، فسجّلت مصر أكثر انتشاراً لاستخدام وسائل منع الحمل الحديثة، بنسبة 57 في المائة. وسجّل السودان وموريتانيا أدنى نسبة لاستخدام وسائل منع الحمل الحديثة بلغت 12 و16 في المائة على التوالي.

الشكل 4.1 معدلات انتشار استخدام وسائل منع الحمل، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

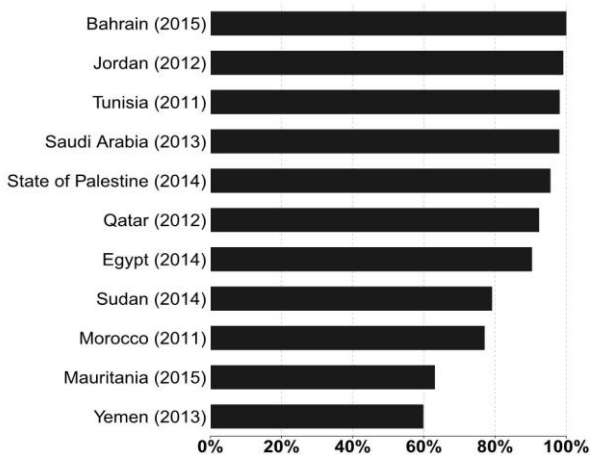


المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

غالبية الحوامل تتلقى استشارة واحدة على الأقل من أخصائيين قبل الولادة

توصي منظمة الصحة العالمية بتلقي ما لا يقل عن أربع استشارات قبل الولادة من أخصائيين مهرة، وتشمل تلك الاستشارات قياس ضغط الدم، وقياس الوزن/الطول، وتحليل البول والدم (WHO, 2011). ويبين الشكل 4.2 نسبة الحوامل اللواتي يتلقين رعاية قبل الولادة من أخصائي ماهر لمرة واحدة على الأقل. وتتراوح نسب الرعاية ما قبل الولادة بين 60 في المائة في اليمن إلى 100 في المائة في البحرين. كما يبين الشكل 4.2 أن معدلات الرعاية ما قبل الولادة تزيد عن 90 في المائة في 7 من أصل 11 بلداً.

الشكل 4.2 معدلات الرعاية ما قبل الولادة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



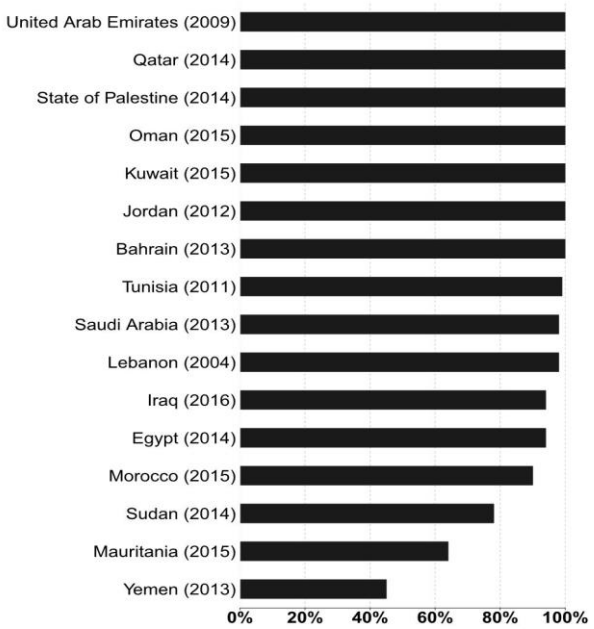
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

معظم الولادات يشرف عليها اخصائيو توليد مهرة

الشخص الذي يشرف على الولادة هو مهني معتمد، مثل القابلة أو الطبيب/الطبيبة أو الممرضة، الذي تلقى تدريباً على المهارات اللازمة للإشراف على حالات الحمل العادية (غير المعقدة)، وعمليات الولادة، والفترة التي تلي الولادة مباشرة، وتحديد أي مضاعفات قد تطرأ على الأم أو حديثي الولادة وإحالتها إلى طبيب (WHO, 2011).

وقد أبلغ 13 بلداً من أصل 16 أن نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف أخصائيو صحة لديها 90 في المائة أو أكثر. كانت النسب أدنى في السودان وموريتانيا واليمن حيث لم تتعد 78 و64 و45 في المائة على التوالي (الشكل 4.3).

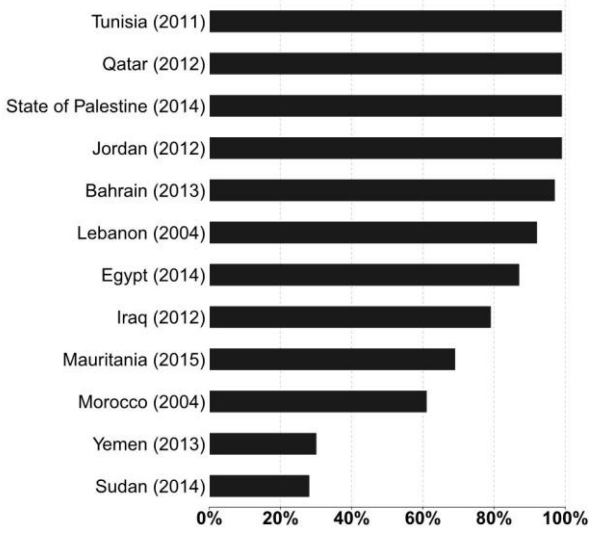
الشكل 4.3 الولادات تحت إشراف أخصائيي صحة مهرة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

المرافق الصحية هي عبارة عن كل مرفق يقدم الرعاية الصحية وتتراوح من عيادات صغيرة إلى مستشفيات كبيرة. والولادة في مرفق صحي من الطرق الهامة للحد من المخاطر الصحية التي قد تصيب الأم والطفل مثل الالتهابات والمضاعفات والاعتلال والوفاة.

الشكل 4.4 الولادات في مرافق صحية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



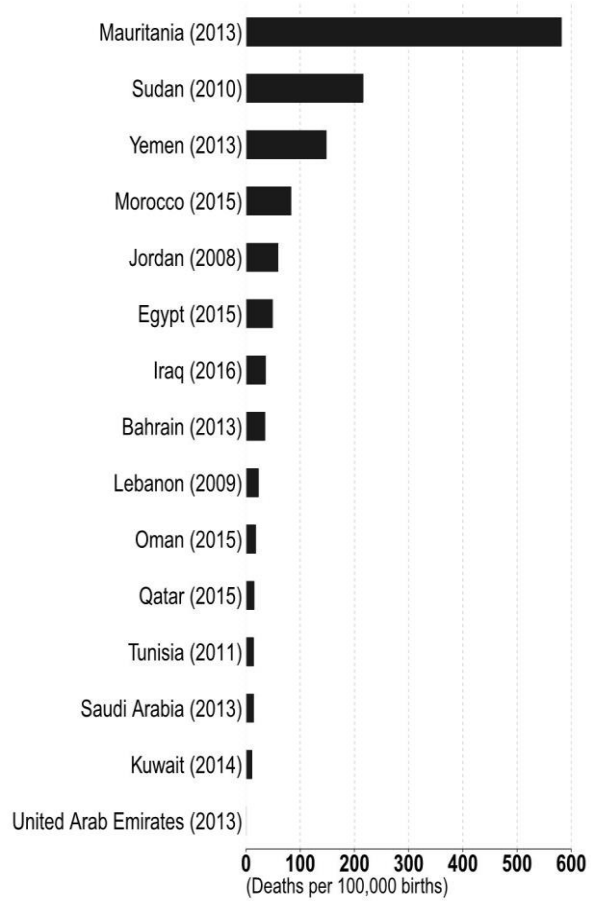
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

من بين البلدان العشرة التي تتوفر بيانات عنها حديثة، أبلغت ستة بلدان أن معدلات الولادات لديها في مرافق صحية تزيد عن 90 في المائة. أما السودان واليمن، فقد سجلتا النسب الأدنى وبهامش كبير، وهي 28 و30 في المائة على التوالي.

ارتفاع معدلات وفيات الأمهات في موريتانيا، والسودان واليمن

معدل وفيات الأمهات هو عدد الأمهات اللواتي يتوفين خلال الحمل أو الولادة أو خلال 42 يوماً بعد الولادة لكل 100,000 ولادة. ووفقاً لأحدث البيانات المتوفرة، أبلغت معظم البلدان عن معدلات أدنى من 60 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة. وفي اليمن والسودان، معدلات وفيات الأمهات مرتفعة إلى حد كبير إذ تصل إلى 148 و216 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة على التوالي. وأعلى معدلات لوفيات الأمهات في المنطقة هو في موريتانيا إذ تبلغ 582 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة، أكثر من ضعف العدد في السودان (الشكل 4.5).

الشكل 4.5 معدل وفيات الأمهات، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



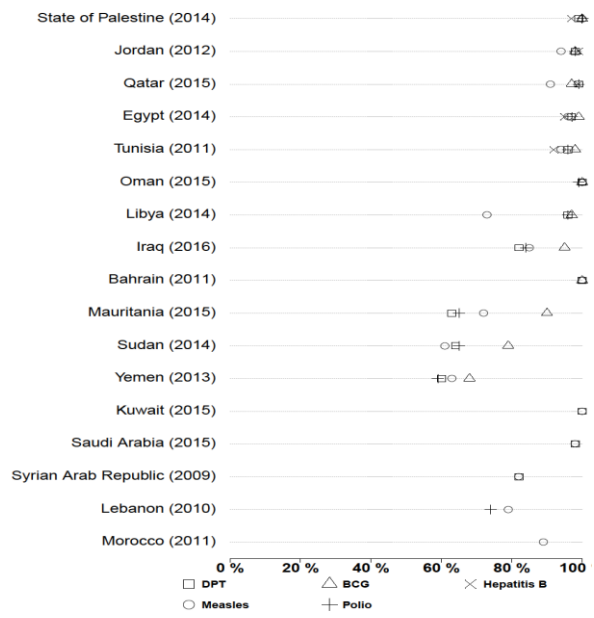
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

معدلات تحصين مرتفعة في معظم البلدان

التحصين نهج فعال لتخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ويُعتبر الطفل محصناً بالكامل إذا كان في عمر 12 شهراً قد تلقى لقاح بي سي جي (BCG) ضد السل وثلاث جرعات من لقاح الخناق والشهاق والكزاز، وثلاث جرعات من لقاح فيروس التهاب الكبد B، وثلاث جرعات على الأقل من لقاح شلل الأطفال وجرعة واحدة من لقاح الحصبة. وتعرّف معدلات التلقيح ضد السل، والخناق والشهاق والكزاز، وفيروس التهاب الكبد B، والحصبة على أنها النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهراً الذين تلقوا هذه الجرعات في أي وقت قبل إجراء المسح أو قبل سن الـ 12 شهراً. وتحتسب تغطية التحصين ضد الشلل على أنه النسبة المئوية للأطفال الذين يبلغون عاماً واحداً وتلقوا ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال في سنة معينة.

يبين الشكل 4.6 أن معدلات تلقيح الأطفال ضد الخناق والشهاق والكزاز، والحصبة، والسل، وشلل الأطفال، وفيروس التهاب الكبد B في المنطقة خلال الأعوام الأخيرة. وقد تلقى كل الأطفال تقريباً (90 إلى 100 في المائة) في الأردن والبحرين وتونس وعُمان ودولة فلسطين وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية ومصر اللقاحات الخمسة الأساسية.

الشكل 4.6 معدلات تغطية التحصين، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

معدلات التحصين ضد السل أعلى في كل من السودان والعراق وموريتانيا واليمن مقارنة بمعدلات التلقيح ضد الخناق والشهاق والكزاز، والحصبة، وشلل الأطفال، وفيروس التهاب الكبد B. وفي موريتانيا، معدلات التلقيح ضد الخناق والشهاق والكزاز، والحصبة، وشلل الأطفال أدنى من 75 في المائة على الرغم من أن معدلات التلقيح ضد السل بلغت 90 في المائة. وبشكل مشابه، بلغت معدلات التلقيح في السودان ضد السل 79 في المائة في حين كانت معدلات التلقيح ضد الخناق والشهاق والكزاز، والحصبة، وشلل الأطفال 64 و61 و65 في المائة على التوالي.

سوء التغذية لدى الأطفال في السودان وموريتانيا واليمن

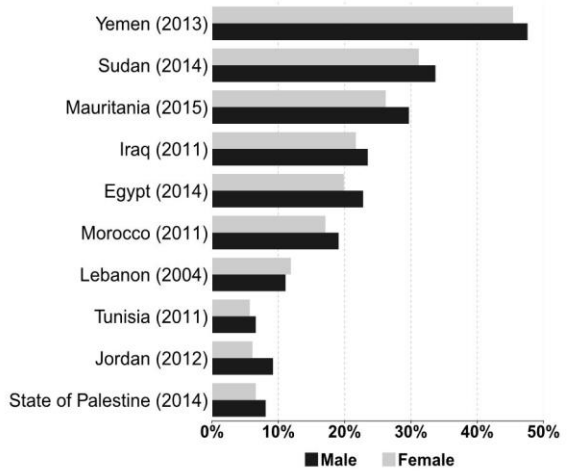
التغذية عامل بالغ التأثير على صحة الطفل ورفاهه. وتقيّم مستويات التغذية عند الأطفال على أساس ثلاثة مؤشرات للنمو الجسدي وهي التقزم (تدني نسبة الطول إلى العمر) والهزال (تدني نسبة الوزن إلى الطول) ونقص الوزن (تدني نسبة الوزن إلى العمر). قد يكون التقزم ناجماً عن عدم الحصول على التغذية الكافية على مدى فترة طويلة من الزمن أو التعرض لأمراض متكررة أو مزمنة. ينجم الهزال عن عدم الحصول على التغذية الكافية وقد يصيب الطفل أيضاً نتيجة لإصابته حديثاً بمرض معين أو لنقص شديد في الغذاء. أما نقص الوزن لدى الطفل فقد يتأتى عن التقزم أو الهزال أو الإثنين معاً.

وكما هو مبين في الشكل 4.7، يعاني حوالي طفل واحد من أصل خمسة من الهزال في العراق ومصر. ويُعتبر الوضع التغذوي للأطفال في السودان وموريتانيا واليمن سيئاً للغاية. فقد أفاد اليمن أن 47 في المائة من الأطفال في البلاد مصابون بالهزال وهو المعدل الأعلى في المنطقة، يليه السودان بـ 38 في المائة وموريتانيا بـ 28 في المائة.

الهزال أقل شيوعاً من التقزم في كافة البلدان التي تتوفر بيانات عنها حديثة، ذلك أنه في كافة البلدان باستثناء موريتانيا، يعاني أقل من نصف الأطفال من الهزال أكثر مما يعانون من التقزم (الشكل 4.8). وأفاد كل من اليمن والسودان أن 16 في المائة من الأطفال يعانون من الهزال وهي أعلى نسبة في المنطقة.

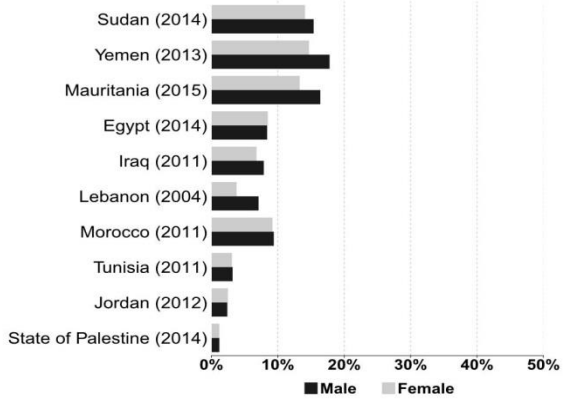
تقل نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص في الوزن عن 10 في المائة في كافة البلدان التي تتوفر بيانات عنها حديثة باستثناء موريتانيا والسودان واليمن (الشكل 4.9). وقد كان لدى اليمن أعلى نسبة من الأطفال الذين يعانون من نقص في الوزن، بلغت 39 في المائة، يليه كل من السودان بـ 33 في المائة وموريتانيا بـ 25 في المائة.

الشكل 4.7 التقزم حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



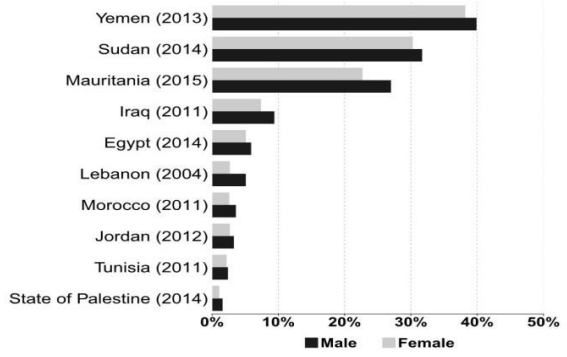
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

الشكل 4.8 الهزال حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

الشكل 4.9 نقص الوزن لدى الأطفال حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



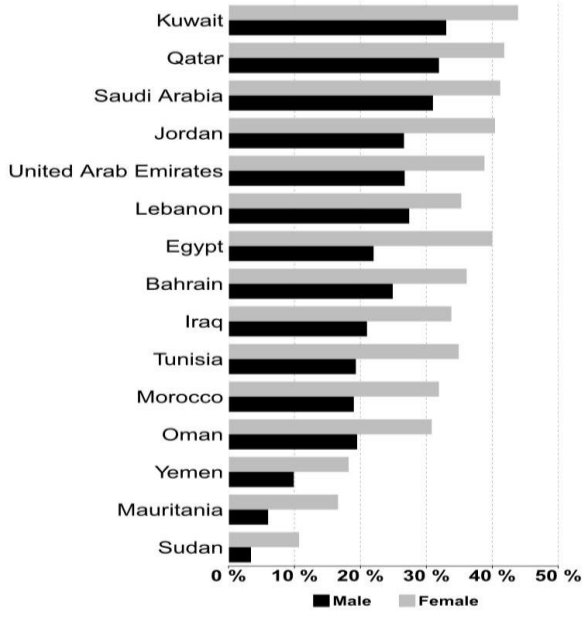
المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

النساء أكثر عرضة للبدانة من الرجال

يمكن أن يكون الوزن الزائد سبباً لمجموعة من الأمراض كأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري وعسر الهضم. وتقاس البدانة باستخدام مؤشر كتلة الجسم الذي يحسب وزن الفرد نسبة إلى طوله. ويعتبر مؤشر كتلة الجسم بين 25 و29.9 وزن زائد و30 فما فوق بدانة.

البدانة مرتفعة في المنطقة العربية، لا سيما بين النساء. ويُبين الشكل 4.10 أنه من بين البلدان الـ 15 التي يدرجها، أفادت سبعة بلدان أن 30 في المائة أو أكثر من السكان البالغين كانوا يعانون من البدانة. وكانت أعلى نسبة للبدانة في الكويت إذ بلغت 37 في المائة، والأدنى في السودان إذ بلغت 7 في المائة. وكانت السودان وموريتانيا واليمن البلدان الوحيدة التي معدلات البدانة لديها أدنى من 20 في المائة.

الشكل 4.10 البالغون (18 سنة أو أكثر) الذين يعانون من البدانة حسب الجنس، 2016



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

في البلدان الـ 15 كافة التي تتوفر بيانات عنها حديثة، معدلات البدانة لدى النساء أعلى من معدلاتها لدى الرجال. وفي 11 بلداً من بين هذه البلدان الـ 15، الفرق بين النساء والرجال هو على الأقل 10 نقاط مئوية (الشكل 4.10). وفي مصر، 40 في المائة من النساء يعانين من البدانة مقارنة مع 22 في المائة من الرجال بفارق اسمي هو الأكبر في المنطقة. ومن بين البلدان التي تجاوزت فيها النسب الاجمالية للبدانة 30 في المائة، كانت الفجوة الأصغر بين الجنسين في لبنان إذ بلغت 8 في المائة.

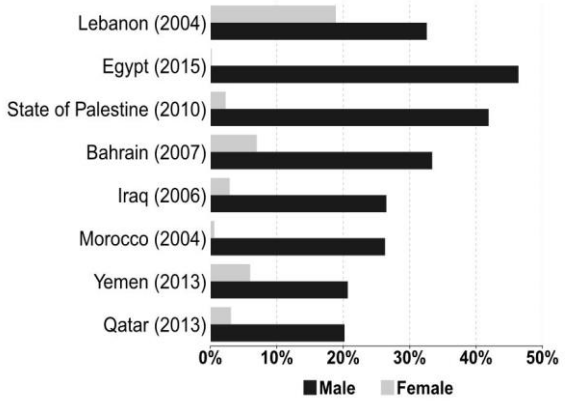
الرجال يدخنون أكثر من النساء

التدخين سبب رئيسي للإصابة بالربو وسرطان الرئة وأمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض الرئوية المزمنة، كما بُيّن أن التدخين من المحتمل أن يقصّر العمر المتوقع بمعدل سبع إلى تسع سنوات (Streppel and others, 2007).

ويبين الشكل 4.11 أحدث البيانات المتوفرة عن معدلات التدخين حسب الجنس. وفي مختلف أنحاء المنطقة، يتبين أن معدلات التدخين بين الرجال دائماً أعلى منها بين النساء. وسجّلت مصر أعلى نسبة من الرجال المدخنين، 46 في المائة، في حين سجّلت قطر أدنى نسبة، 20 في المائة. وفي لبنان، 19 في المائة من النساء مدخنات وهي أعلى نسبة في المنطقة مقارنة بأقل من واحد في المائة من النساء في مصر والمغرب.

والفارق الإسمي الأكبر بين معدلات التدخين لدى الذكور والإناث كان في مصر إذ بلغ 46 في المائة، تليها دولة فلسطين بنسبة 40 في المائة. ومن بين البلدان التي تتوفر بيانات عنها حديثة، كان أدنى فارق في لبنان إذ بلغ 14 نقطة مئوية (الشكل 4.11).

الشكل 4.11 معدلات التدخين حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

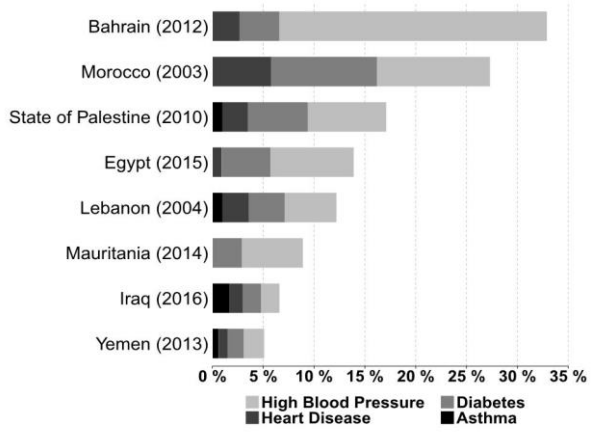
ارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب، والربو هي الأكثر انتشاراً من بين الأمراض غير المعدية

أنواع الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية)، والأمراض السرطانية، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (مثل الربو) والسكري. وعوامل الخطورة الرئيسية للأمراض غير المعدية هي التدخين، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنظام الغذائي غير الصحي، وعدم ممارسة نشاط رياضي، وزيادة الوزن والبدانة، وارتفاع ضغط الدم ومستوى السكر في الدم والكوليسترول.

ويظهر الشكل 4.12 أحدث البيانات المتوفرة فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية وهي: ارتفاع ضغط الدم (ليس مرضاً بحد ذاته لكنه عامل خطورة رئيسي) والسكري وأمراض القلب والربو. وفي معظم البلدان أقل من 10 في المائة من السكان يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وأعلى نسبة (26 في المائة) كانت في البحرين وأدنى نسبة (2 في المائة) في العراق واليمن.

ولدى العراق واليمن أيضاً أدنى نسبة فيما يتعلق بالسكري (2 في المائة). أما في المغرب، 10 في المائة من السكان مصابون بالسكري في حين كانت النسبة أقل من 10 في المائة في البلدان الأخرى كلها. وفي جميع البلدان التي تتوفر بيانات عنها يعاني أُقل من 6 في المائة من السكان من أمراض القلب و2 في المائة أو أقل من الربو (الشكل 4.12).

الشكل 4.12 الأمراض غير المعدية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

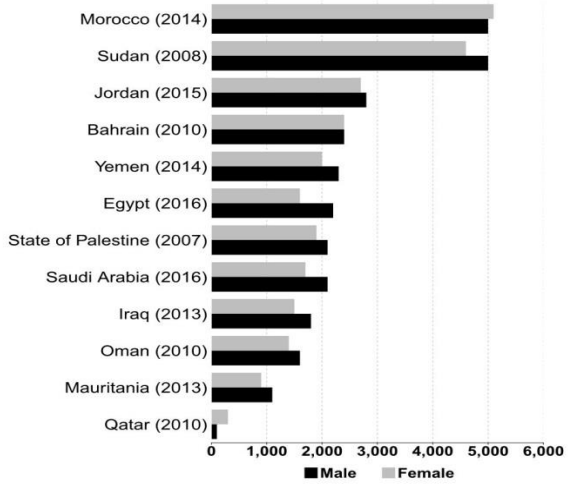
الإعاقات أكثر انتشاراً في المغرب والسودان

الإعاقة وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية الدولي هي مصطلح جامع يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط والقيود التي تحد من المشاركة.

يبين الشكل 4.13 معدلات انتشار الإعاقة لكل 100,000 شخص في بلدان تتوفر بيانات عنها حديثة. وتراوحت المعدلات في معظم البلدان بين 1,500 و3,000 شخص.

وكان أعلى معدل انتشار في المغرب إذ بلغ 5,100 لكل 100,000 شخص في حين كان المعدل الأدنى في قطر إذ بلغ 200 لكل 100,000 شخص. وكانت المعدلات متشابهة للرجال والنساء، وكان الفارق بينهما أقل من نقطة مئوية واحدة في البلدان المعنية جميعها.

الشكل 4.13 انتشار الإعاقة لكل 100,000 شخص من السكان حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

أمراض الدورة الدموية والجهاز التنفسي والأورام هي أكثر أسباب الوفاة انتشاراً

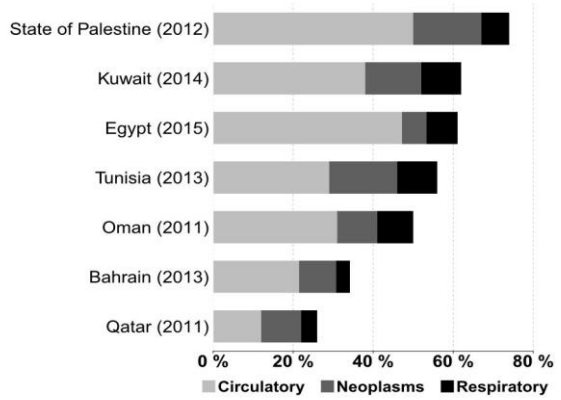
كما هو مبين في الشكل 4.14، أكثر أسباب الوفاة انتشاراً في كافة بلدان المنطقة التي تتوفر بيانات عنها حديثة هي أمراض الدورة الدموية تليها الأورام وأمراض الجهاز التنفسي.

كانت حالات الوفاة الناجمة عن أمراض الدورة الدموية منتشرة بشكل خاص في دولة فلسطين إذ بلغت نسبتها 50 في المائة من الوفيات جميعها، وفي الكويت وعُمان كانت السبب في 30 في المائة من حالات الوفاة.

أقل من 20 في المائة من حالات الوفاة في البلدان التي تتوفر بيانات عنها حديثة كان سببها الأورام (الشكل 4.14). وكانت النسبة لكل من تونس ودولة فلسطين 17 في المائة.

حالات الوفاة الناجمة عن أمراض الجهاز التنفسي كانت نسبتها أقل من المجموع الكلي للوفيات الناجمة عن أمراض الدورة الدموية أو الأورام. وقد ذكرت البلدان جميعها التي توفرت بيانات عنها حديثة بأن 10 في المائة أو أقل من حالات الوفاة كان سببها أمراض الجهاز التنفسي.

الشكل 4.14 الأسباب الرئيسية للوفيات، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

زيادة نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة في معظم البلدان

تمويل الرعاية الصحية مكون أساسي للنظم الصحية. وتبين الجدول 4.1 والجدول 4.2 والجدول 4.3 نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية من الناتج المحلي الإجمالي كنسبة من الإنفاق العام وبمعايير مطلقة.

في عام 2014، وفي البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة، تراوح الإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي من 2 في المائة في قطر إلى 8 في المائة في السودان (الجدول 4.1). وبين عاميْ 2000 و2014، سجلت معظم البلدان تغيُّرات بنسبة 2 في المائة أو أقل باستثناء لبنان حيث انخفض الإنفاق على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 5 نقاط مئوية. وشكل السودان استثناءً آخراً إذ ارتفع الإنفاق على الصحة بنسبة 5 نقاط مئوية.

الجدول 4.1 النسبة المئوية للإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، 2005-2014

Country	*2005*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*
Bahrain	3.2	3.6	3.4	4.4	4.7	5.0
Egypt	5.1	4.8	5.0	5.3	5.5	5.6
Iraq	4.1	3.8	3.3	5.3	5.9	5.5
Jordan	8.9	8.4	8.4	8.0	7.2	7.5
Kuwait	2.4	2.8	2.6	2.6	2.6	3.0
Lebanon	8.4	7.2	7.1	7.0	6.6	6.4
Mauritania	4.2	3.3	2.9	3.4	3.6	3.8
Morroco	5.1	5.9	6.0	6.2	5.9	5.9
Oman	2.6	2.7	2.5	2.5	2.8	3.6
Qatar	3.0	2.1	1.9	2.2	2.2	2.2
Saudi Arabia	3.4	3.5	3.6	3.9	4.3	4.7
Sudan	3.2	8.0	8.0	8.2	8.4	8.4
Tunisia	5.6	6.5	7.2	7.2	7.3	7.0
United Arab Emirates	2.3	3.9	3.7	3.5	3.5	3.6
Yemen	4.6	5.2	5.0	5.7	5.8	5.6

المصدر: WHO, 2017.

الجدول 4.2 النسبة المئوية للإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي، 2005-2014

Country	*2005*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*
Bahrain	8.7	9.1	8.7	9.4	10.6	10.5
Egypt	6.1	5.6	6.3	5.9	5.6	5.6
Iraq	3.2	4.8	4.9	6.5	6.5	6.5
Jordan	12.3	19.5	17.8	17.5	13.7	13.7
Kuwait	6.8	5.2	5.8	5.8	5.8	5.8
Lebanon	11.8	9.2	9.6	10.7	10.7	10.7
Mauritania	7.1	6.8	5.7	4.6	6.0	6.0
Morroco	4.4	6.5	6.1	6.1	5.8	6.0
Oman	6.1	6.7	5.3	4.8	5.4	6.8
Qatar	8.1	5.1	5.1	5.8	5.8	5.8
Saudi Arabia	8.1	6.2	7.0	7.8	8.2	8.2
Sudan	5.5	11.7	11.8	11.7	11.7	11.7
Tunisia	11.9	15.7	14.6	14.2	14.2	14.2
United Arab Emirates	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
Yemen	4.8	4.3	4.3	3.9	3.9	3.9

المصدر: WHO, 2017.

وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة، النسبة المئوية للإنفاق الحكومي على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي أقل من 10 في المائة في 10 بلدان من بين البلدان الـ 15 التي تتوفر عنها بيانات حديثة (الجدول 4.2). في تونس، 14 في المائة من الإنفاق الحكومي مخصص للرعاية الصحية وهي النسبة الأكبر في المنطقة. أما في اليمن، فالنسبة 4 في المائة، وهي الأدنى في المنطقة.

وأكبر انخفاض في الإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي بين عاميْ 2005 و2014 كان في قطر إذ بلغ 2.3 نقطة مئوية. أما الزيادة الأكبر فكانت في السودان إذ بلغت 6.2 نقطة مئوية على مدى الفترة نفسها.

الجدول 4.3 نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية بمتوسط معدلات الصرف، 2005-2014 (بالدولار الأميركي)

Country	*2005*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*
Bahrain	582	742	757	1,007	1,143	1,243
Egypt	64	126	139	161	159	178
Iraq	55	145	164	294	339	292
Jordan	210	341	358	354	337	359
Kuwait	849	1,041	1,244	1,309	1,253	1,386
Lebanon	450	630	622	626	597	569
Mauritania	29	40	40	43	47	49
Morroco	99	166	183	179	184	190
Oman	321	547	540	552	563	675
Qatar	1,603	1,483	1,717	2,032	2,068	2,106
Saudi Arabia	454	655	829	961	1,052	1,147
Sudan	35	119	120	113	119	130
Tunisia	178	271	305	298	309	305
United Arab Emirates	935	1,349	1,473	1,433	1,551	1,611
Yemen	43	68	65	74	79	80

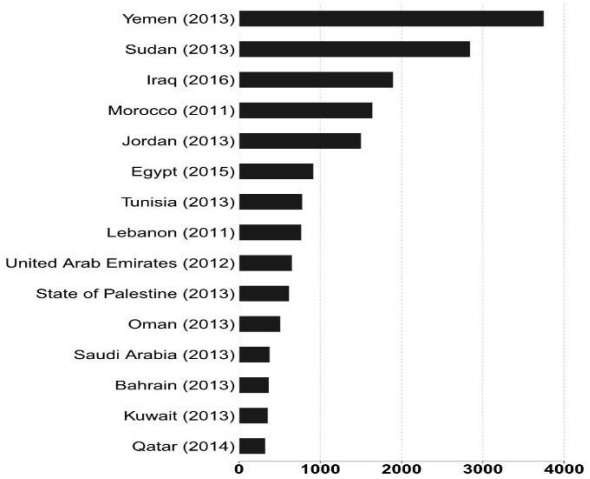
المصدر: WHO, 2017.

يبين الجدول 4.3 نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية في المنطقة محوّلاً بالدولار الأمريكي بمتوسط أسعار الصرف. وكان نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة أعلاه في بلدان مجلس التعاون الخليجي في عام 2014 لا سيما في الكويت والإمارات العربية المتحدة وقطر، إذ بلغ 1,356 و1,611 و2,106 دولاراً على التوالي. وكان نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة في عام 2014 أدناه في السودان وموريتانيا واليمن، إذ بلغ 28 و49 و80 دولاراً على التوالي.

وزادت جميع البلدان التي تتوفر بيانات حديثة عنها من نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية بين عاميْ 2014 و2015 (الجدول 4.3). وكانت الزيادة الأكبر بين عاميْ 2005 و2014 في المملكة العربية السعودية إذ بلغت 694 دولاراً تليها الإمارات العربية المتحدة بـ 676 دولاراً خلال الفترة نفسها.

تفاوت كبير في أعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية

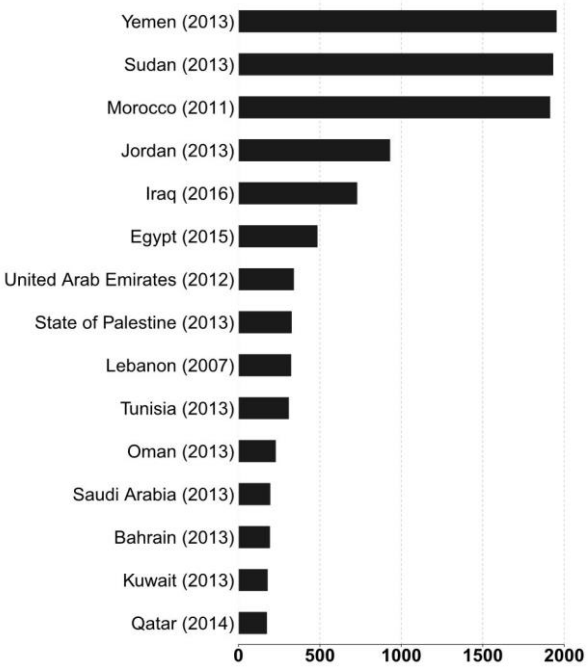
الشكل 4.15 متوسط عدد السكان لكل طبيب، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

يظهر الشكل 4.15 والشكل 4.16 متوسط عدد الأشخاص لكل طبيب ولكل ممرضة ولكل قابلة قانونية على التوالي في 15 بلداً عربياً. وفي 10 من هذه البلدان، كان المتوسط 1,000 شخص لكل طبيب. وكان المتوسط الأعلى في اليمن 3,744 شخصاً لكل طبيب وأدنى متوسط في قطر إذ بلغ 318 شخصاً لكل طبيب. أما بالنسبة لمتوسط عدد الأشخاص لكل ممرضة وقابلة قانونية فكان مرتفع للغاية في كل من المغرب والسودان واليمن إذ بلغ 1912 و1931 و1952 شخصاً على التوالي. أما البلدان الـ 12 المتبقية، فقد بلغ المتوسط أدنى من 1,000 شخص لكل ممرضة وقابلة قانونية (الشكل 4.15).

الشكل 4.16 متوسط عدد السكان لكل ممرضة وقابلة قانونية، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

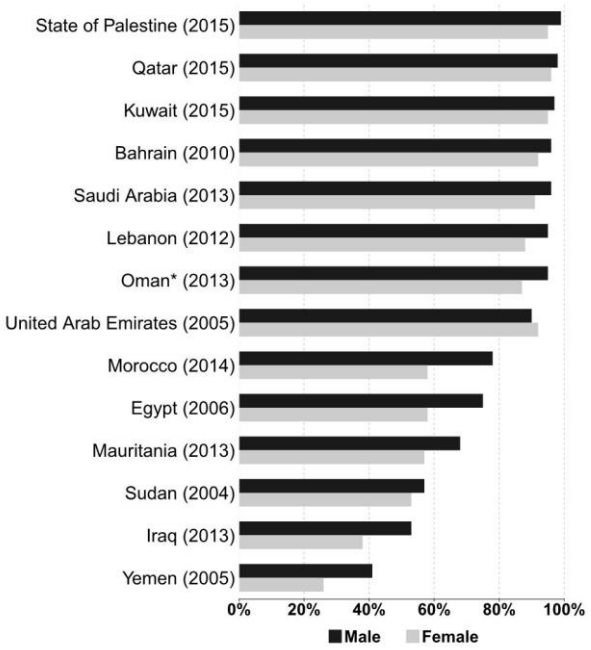
5. التعليم

التعليم هو من بين العوامل الرئيسية التي تعزز التنمية المستدامة. ويزود التعليم المدرسي النظامي الناس بالمهارات التي تتطلبها أسواق العمل العصرية ويتعلق مباشرة بالعمالة والأجور، كما أنه يساهم في تحسين صحة السكان ورفاههم بشكل عام. لقد شهدت المنطقة العربية توسعاً كبيراً في قطاع التعليم في العقود الأخيرة. ومع ارتفاع معدلات النمو السكاني في المنطقة، يتزايد عدد الأطفال في سن الدراسة كل سنة ما يتطلب توفير مزيد من الموارد البشرية والمالية إلى التعليم. لقد تم الحصول على البيانات المستخدمة في هذا القسم من الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

ارتفاع معدلات إلمام الشباب بالقراءة والكتابة في معظم البلدان

يتجاوز معدل إلمام البالغين بالقراءة والكتابة 90 في المائة في ثمانية بلدان عربية من أصل 14 (الشكل 5.1). ومن بين هذه البلدان، سجّلت قطر أعلى معدل فقد بلغ 98 في المائة، في حين لم يسجل العراق سوى 44 في المائة واليمن 34 في المائة.

الشكل 5.1 معدلات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

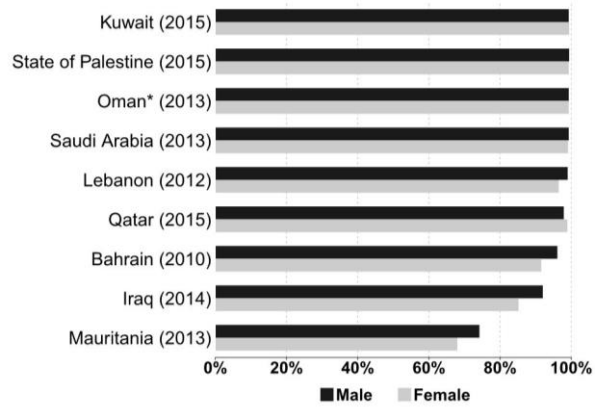
* المواطنون فقط.

إن معدلات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة أعلى لدى الذكور في كافة البلدان الـ 14 باستثناء الإمارات العربية المتحدة حيث المعدل لدى النساء أعلى بنسبة 2 في المائة مما هو لدى الرجال. وهذه الفجوة بين الجنسين تبدو جلية أكثر في البلدان التي تنخفض فيها معدلات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة بشكل عام؛ ولوحظ الفارق الأكبر في المغرب حيث بلغ 20 نقطة مئوية تليها مصر بمعدل 17 نقطة مئوية.

ويبين الشكل 5.2 معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب والشابات بين 15 و24 عاماً. بشكل عام، معدل إلمام الشباب بالقراءة والكتابة مرتفع في المنطقة إذ يتعدى 90 في المائة في 7 بلدان من أصل 10. وقد سجل كل من عُمان ودولة فلسطين والكويت والمملكة العربية السعودية أعلى المعدلات إذ بلغ المعدل لكل منها 99 في المائة تقريباً، في حين سجلت موريتانيا أدنى معدل وهو 71 في المائة.

الفجوة بين الجنسين بين الشباب في معدل الإلمام بالقراءة والكتابة صغيرة نسبياً. وقد بلغ الفارق الأكبر بين الإناث والذكور 7 في المائة في العراق يليه المغرب بمعدل 5 في المائة.

الشكل 5.2 معدلات إلمام الشباب بالقراءة والكتابة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

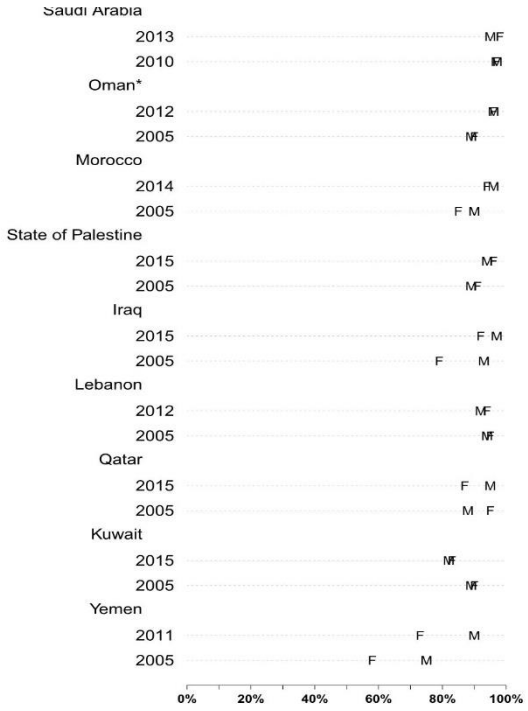
* المواطنون فقط.

ارتفاع نسب الالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي وتضييق الفجوات بين الجنسين في السنوات الأخيرة

الالتحاق بالتعليم الابتدائي مرتفع في المنطقة العربية، فقد تجاوزت نسب الالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي

90 في المائة في 7 من أصل 10 بلدان (الشكل 5.3). فلدى كل من العراق وعُمان ودولة فلسطين والمملكة العربية السعودية والمغرب نسب التحاق صافي تبلغ 95 في المائة أو أكثر. شهدت 6 بلدان زيادة في صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي خلال السنوات الأخيرة، ولوحظت أكبر زيادة في اليمن إذ بلغت 15 نقطة مئوية بين عاميْ 2005 و2011، ويليه العراق حيث ارتفعت النسبة من 86 في المائة عام 2005 إلى 95 في المائة في عام 2015. أما في الكويت، فقد انخفض الالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي بين عامي 2005 و2015، من 90 في المائة إلى 83 في المائة، ويعود ذلك بشكل أساسي إلى انخفاض الالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي بين غير المواطنين من 77 إلى 68 في المائة.

الشكل 5.3 معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

* المواطنون فقط.

ويظهر الشكل 5.3 أيضاً أن الفجوة بين الجنسين في نسبة الالتحاق الصافي بالتعليم في بعض البلدان قد ضاقت إلى حد كبير. فقد شهد السودان زيادة بنسبة 11 في المائة في التحاق الإناث بالتعليم الابتدائي بين عاميْ 2005 و2011، وخلال هذه الفترة ضاقت الفجوة بين الجنسين بحوالي 10 نقاط مئوية. أما في العراق، فقد ضاقت الفجوة بين الجنسين بمقدار 9 نقاط مئوية من عام 2005 إلى عام 2015 بينما ازداد التحاق الإناث بالتعليم الابتدائي من 79 في المائة إلى 92 في المائة.

كانت أكبر فجوة بين الجنسين في اليمن حيث كانت نسبة الالتحاق بالتعليم الابتدائي لدى الصبيان 18 نقطة مئوية أعلى مما هي لدى البنات.

نسب الالتحاق بالتعليم الثانوي أدنى من نسب الالتحاق بالتعليم الابتدائي

معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي في المنطقة العربية أدنى من معدلات الالتحاق بالتعليم الابتدائي وحتى في بعض البلدان بهامش أوسع. في اليمن، كانت نسبة الالتحاق الصافي بالتعليم الثانوي أدنى بـ 55 نقطة مئوية مما هي للالتحاق بالتعليم الابتدائي. أما في قطر والكويت فكان الفارق أصغر بشكل ملحوظ، إذ بلغ 4 و5 نقاط مئوية على التوالي.

لقد ارتفع الالتحاق الصافي بالتعليم الثانوي في معظم البلدان التي تتوفر بيانات حديثة عنها (الشكل 5.4). فقد ارتفع في المغرب بنسبة 27 نقطة مئوية من عام 2005 إلى عام 2013، وهو التغيير الأكبر في المنطقة، ولوحظت أكبر زيادة تالية في العراق بمقدار 23 نقطة مئوية بين عاميْ 2005 و2015.

الشكل 5.4 نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

* المواطنون فقط.

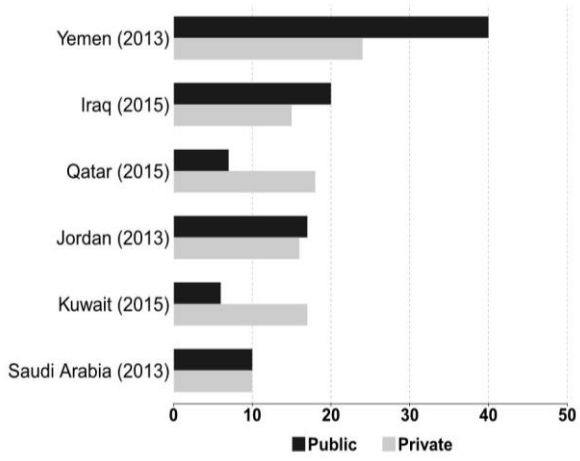
كان معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي للإناث الأعلى في المملكة العربية السعودية إذ بلغ 97 في المائة. أما التفاوت الأكبر بين الصبيان والبنات كان في دولة فلسطين إذ بلغت نسبة التحاق البنات أعلى بمقدار 17 نقطة مئوية من نسبة التحاق الصبيان. وكان التفاوت في المملكة العربية السعودية بمقدار 19 نقطة مئوية.

لقد اتسعت الفجوة بين الجنسين في الالتحاق بالتعليم الثانوي في المملكة العربية السعودية وفي دولة فلسطين. ففي المملكة العربية السعودية، اتسعت الفجوة بين الجنسين بمقدار 11 نقطة مئوية من عام 2010 إلى عام 2013، وبمقدار 10 نقاط مئوية في دولة فلسطين من عام 2005 إلى عام 2010. بالمقابل، ضاقت الفجوة في قطر؛ فنسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي هي حالياً أعلى لدى الصبيان منها لدى البنات، عكس ما كان الوضع عليه في عام 2005. وفي أماكن أخرى، كانت التغيُّرات في الفجوة بين الجنسين بمرور الوقت صغيرة.

تفاوت كبير في نسب التلاميذ إلى المعلمين في المرحلتين الابتدائية والثانوية وفي نسب الطلاب إلى المعلمين في مرحلة التعليم العالي

يمكن أن تكون نسب التلاميذ إلى المعلمين والطلاب إلى المعلمين مؤشرات على جودة التعليم. ففي الصفوف المكتظة، قد لا يكون التعليم بالجودة المطلوبة، لأن المعلمين قد لا يكونون قادرين على تخصيص الوقت الكافي لتلبية متطلبات كل تلميذ أو طالب.

الشكل 5.5 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الابتدائي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

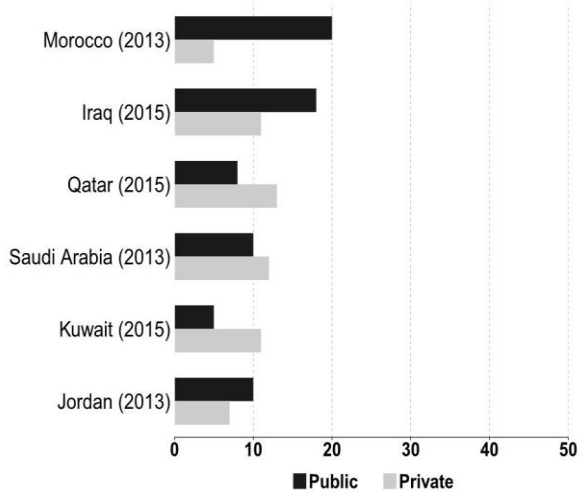


المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

بشكل عام، نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الثانوي أدنى مما هي عليه في التعليم الابتدائي في البلدان التي تتوفر بيانات عنها. يبين الشكل 5.5 أن نسب التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الابتدائي تفاوتت بشكل كبير من بلد إلى آخر. في التعليم العام، كانت النسبة الأدنى في الكويت إذ بلغت ستة تلاميذ لكل معلم، تليها قطر بنسبة سبعة تلاميذ لكل معلم. أما النسبة الأعلى في المدارس العامة فقد كانت في اليمن إذ بلغت 40 تلميذاً لكل معلم. وفي المدارس الابتدائية الخاصة، كانت النسبة الأدنى في المملكة العربية السعودية وهي 10 تلاميذ لكل معلم، وكانت النسبة الأعلى للمدارس الخاصة في اليمن وهي 24 تلميذاً لكل معلم.

يبين الشكل 5.6 نسبة التلاميذ إلى المعلمين حسب القطاع في التعليم الثانوي. كانت النسب في قطر والكويت والمملكة العربية السعودية أدنى في المدارس العامة بينما كانت في الأردن والعراق والمغرب أدنى في المدارس الخاصة. التفاوت الأكبر بين المدارس العامة والخاصة كان في المغرب إذ بلغ 15 تلميذاً لكل معلم. وكانت النسبة الأدنى في المدارس الثانوية العامة في الكويت، خمسة تلاميذ لكل معلم، والنسبة الأعلى في المغرب، 20 تلميذاً لكل معلم. أما في المدارس الثانوية الخاصة، فالنسبة الأدنى كانت في المغرب، 5 تلاميذ لكل معلم، والنسبة الأعلى في قطر، 13 تلميذاً لكل معلم.

الشكل 5.6 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الثانوي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

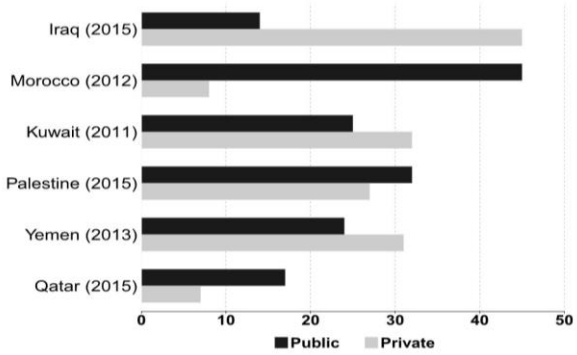


المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

يظهر الشكل 5.7 نسب الطلاب إلى المعلمين في التعليم العالي. في معاهد التعليم العالي الخاصة في المغرب،

كانت النسبة أدنى بـ 6 مرات تقريباً مما هي عليه في المعاهد العامة. وفي العراق، كانت نسبة الطلاب إلى المعلمين في معاهد التعليم العالي العامة أدنى بأكثر بـ 3 مرات مقارنة بمعاهد التعليم العالي الخاصة. سجّل العراق نسبة 14 طالباً إلى كل معلم واحد في معاهد التعليم العالي العامة وهي النسبة الأدنى وسجلت قطر النسبة الأدنى في معاهد التعليم العالي الخاصة إذ بلغت 7 طلاب إلى كل معلم واحد.

الشكل 5.7 نسبة الطلاب إلى المعلمين في التعليم العالي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصادر: الأجهزة الإحصائية الوطنية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

ازداد الإنفاق على التعليم في بعض البلدان وانخفض في بلدان أخرى

يوفّر معهد اليونسكو للإحصاء بيانات عن الإنفاق على التعليم لـ 14 بلداً عربياً. وترد الأرقام كنسبة مئوية من مجموع الإنفاق العام وكنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي. وتعطي هذه الأرقام مؤشراً حول درجة الأولوية التي يعطيها كل بلد للتعليم لدى تخصيص الموارد العامة.

لقد ازداد الإنفاق العام على التعليم في بعض البلدان وانخفض في بلدان أخرى مع مرور الوقت (الجدول 5.1). فقد انخفض كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق العام في كل من البحرين وتونس وعُمان ودولة فلسطين وموريتانيا واليمن في حين ارتفع في كل من الكويت ولبنان.

الجدول 5.1 الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق العام، 2005-2011

Country	*2005*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*
Bahrain[a]	..	..	..	8.9	8.2	7.9	7.7
Kuwait[b]	19.4	22.2	22.8	23.9	23.8	24.6	23.4
Lebanon[a]	8.4	5.5	5.7	7.1	8.6	..	..
Mauritania[a]	..	16.0	13.7	10.0	11.4	..	..
Oman[b]	9.4	9.0	7.4	6.8	6.9	..	..
Qatar[b]	9.0	11.2	10.2	10.4	10.1	10.9	9.4
State of Palestine[b]	15.4	16.6	15.9	15.7	14.8	14.6	..
Tunisia[a]	26.7	24.4	..	20.6	..	..	..
Yemen[b]	14.0	14.1	14.9	..	11.93	..	..

[a] UNESCO (2017).
[b] الجهاز الإحصائي الوطني.

الجدول 5.2 الإنفاق العام على التعليم كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، 2005-2015

Country	*2005*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*
Bahrain[a]	..	..	..	2.6	2.5	2.5	2.7
Kuwait[a]	3.0	3.8	3.4	3.6	3.9	4.4	5.8
Lebanon[a]	2.7	1.6	1.6	2.2	2.6	..	..
Mauritania[a]	..	3.6	3.1	2.8	2.9	..	..
Oman[a]	3.3	3.2	3.0	3.2	3.2	..	..
Qatar[b]	2.8	3.6	3.0	3.1	..	..	..
State of Palestine[b]	4.3	4.6	4.4	4.3	4.0	4.0	..
Tunisia[a]	6.5	6.2	..	6.3	..	..	..

[a] UNESCO (2017).
[b] الجهاز الإحصائي الوطني.

كان الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من الإنفاق العام أعلاه في الكويت إذ بلغ 23.4 في المائة، بينما كان الأدنى في عُمان إذ بلغ 6.9 في المائة. أما أعلى مستوى من الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي فكان في تونس وبلغ 6.3 في المائة، في حين كان الأدنى في البحرين بنسبة 2.7 في المائة. في الكويت، ازداد الإنفاق العام على التعليم كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي بمقدار الضعف تقريباً بين عاميْ 2005 و2015 إذ ارتفع من 3 إلى 5.8 في المائة.

6. العمل

تشكل تركيبة سوق العمل واتجاهاته محددات هامة لأداء الاقتصاد الكلي. تشارك النساء في القوى العاملة بمعدلات أقل بكثير من الرجال، وفي أحيان كثيرة بهامش كبير. ومعدلات البطالة مرتفعة جداً بين الشباب والنساء (Assaad and Krafft, 2014).

المشاركة في القوى العاملة

المشاركة في القوى العاملة هي النسبة المئوية للبالغين (15 سنة فما فوق) الذين يعملون أو الذين يبحثون عن عمل. المشاركة في القوى العاملة متدنية في المنطقة العربية، ويعود ذلك بشكل رئيسي إلى تدني معدلات مشاركة المرأة في سوق العمل.

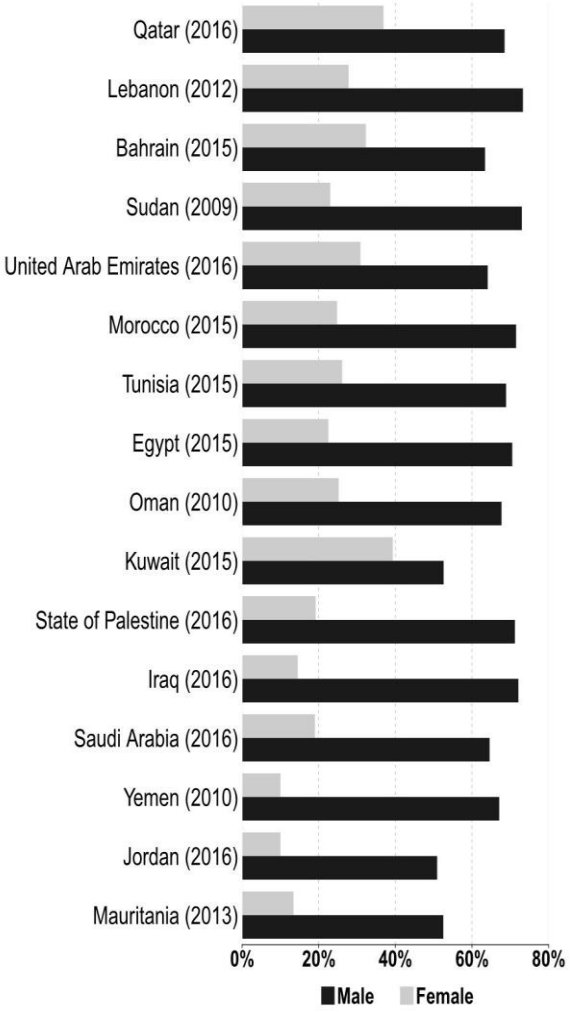
وكما هو مبين في الشكل 6.1، تتفاوت معدلات المشاركة في القوى العاملة بين بلد وآخر في المنطقة. فمعدل المشاركة في موريتانيا الذي بلغ 32 في المائة كان الأدنى ويليها الأردن بنسبة 36 في المائة. أما قطر، فهو البلد الوحيد الذي لديه نسبة مشاركة في القوى العاملة تزيد عن 50 في المائة، فهي 52 في المائة للمواطنين و89 في المائة لإجمالي السكان. وفي كافة بلدان مجلس التعاون الخليجي، يزيد معدل مشاركة السكان ككل عن معدل مشاركة المواطنين بأكثر من عشر نقاط مئوية.

مشاركة النساء في القوى العاملة أقل بكثير من مشاركة الرجال

في 13 من أصل 16 بلداً في المنطقة العربية، كانت معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة أقل من نصف معدلات مشاركة الرجل. ففي الأردن واليمن، كانت مشاركة الذكور في سن العمل في القوى العاملة خمسة أضعاف مشاركة الإناث في سن العمل. وكان الفارق الأكبر بين الرجال والنساء في المشاركة في القوى العاملة في العراق إذ بلغ 58 نقطة مئوية. أما البحرين والكويت وقطر فكانت البلدان الوحيدة التي كانت معدلات مشاركة الإناث في القوى العاملة فيها أعلى من 30 في المائة.

في جميع البلدان المدرجة في الشكل 6.1، كان معدل مشاركة الرجال في القوى العاملة أكثر من 50 في المائة في كل من السودان والعراق ودولة فلسطين ولبنان ومصر والمغرب، فقد تجاوزت 70 في المائة. أما المعدلات الأدنى لمشاركة الذكور في القوى العاملة كانت في الأردن 51 في المائة وفي الكويت 53 في المائة وفي موريتانيا 53 في المائة.

الشكل 6.1 معدل المشاركة في القوى العاملة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

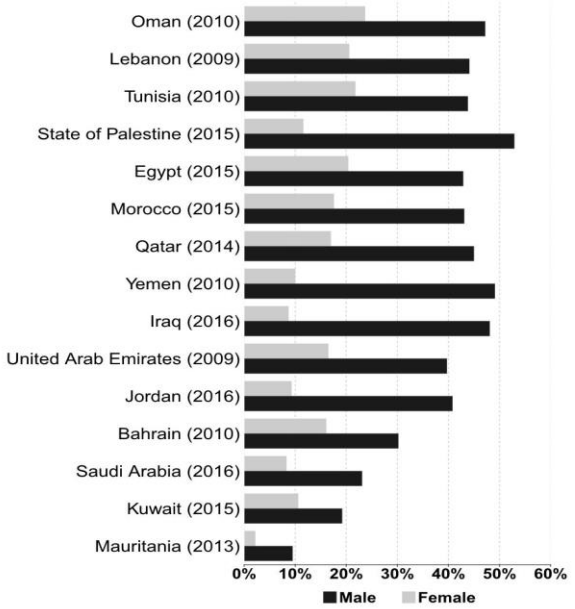


المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

نسبة مشاركة الشابات في القوى العاملة أدنى من 25 في المائة

في كافة البلدان الـ 15 التي تتوفر بيانات حديثة عنها، مشاركة الشباب في القوى العاملة (15 إلى 24 عاماً) أقل من 40 في المائة (الشكل 6.2). وبالرغم من أن 40 في المائة أو أكثر من الشبان يشاركون في القوى العاملة في 11 بلداً من بين البلدان الـ 15، فإن أقل من 25 في المائة من الشابات يشاركن في القوى العاملة في أي من هذه البلدان الـ 15. ففي موريتانيا، 2 في المائة فقط من الشابات يشاركن في القوى العاملة، يليها كل من الأردن والعراق بنسبة تبلغ 9 في المائة.

الشكل 6.2 مشاركة الشباب في القوى العاملة (15-24 عاماً) حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



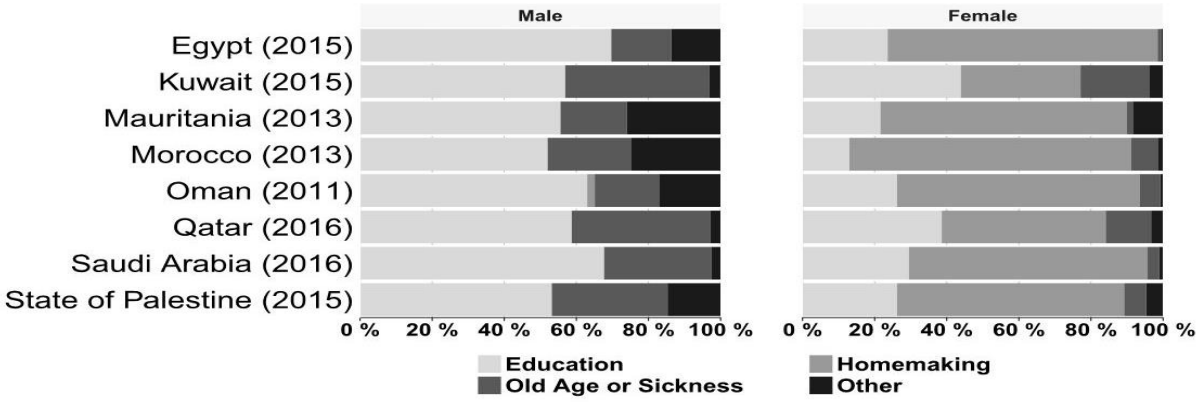
المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

في العراق، معدل مشاركة الشبان في القوى العاملة يزيد عن معدل مشاركة الشابات بأكثر من 5 مرات، بفارق يبلغ 39 نقطة مئوية. وكان الفارق المطلق الأكبر بين معدلات المشاركة بين الشبان والشابات في دولة فلسطين، إذ بلغ 41 نقطة مئوية. أما في البحرين والكويت فقد كان الفارق النسبي بين معدلات المشاركة للرجال والنساء الأصغر، وكان معدل مشاركة الشابات فيهما أكثر من نصف مشاركة الشبان.

معظم الرجال خارج القوى العاملة هم من الطلاب ومعظم النساء ربات بيوت

يبين الشكل 6.3 معلومات عن البلدان الـ 8 التي قدمت بيانات تتعلق بالرجال والنساء خارج القوى العاملة. عموماً، معظم الرجال خارج القوى العاملة هم من الطلاب، بينما معظم النساء خارج القوى العاملة هن من ربات البيوت. في المغرب، 13 في المائة فقط من النساء خارج القوى العاملة طالبات مقارنة مع 52 في المائة من الرجال. وفي البلدان الـ 8 كافة، الرجال أكثر من النساء خارج القوى العاملة وذلك بسبب الشيخوخة أو المرض. وفي قطر والكويت فقط، أكثر من 10 في المائة من النساء خارج القوى العاملة بسبب الشيخوخة أو المرض.

الشكل 6.3 توزيع الأشخاص خارج القوى العاملة حسب الجنس والسبب، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



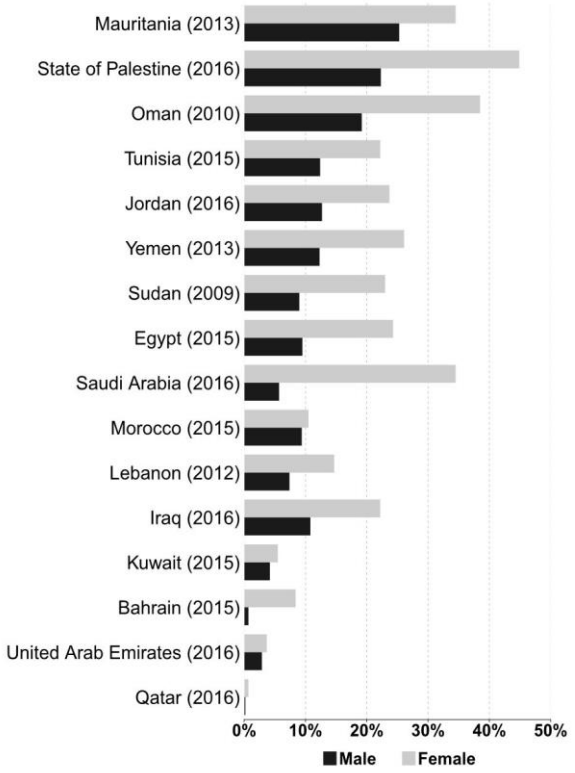
المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

معدلات البطالة لدى الإناث أعلى بكثير من معدلات البطالة لدى الذكور

معدل البطالة، هو النسبة المئوية للسكان النشطين اقتصادياً ولا يستطيعون إيجاد عمل، هو المؤشر الأكثر استخداماً للدلالة على سوق العمل في بلد معين ومؤشر عام عن وضع الاقتصاد. وبالرغم من محدودية معدل البطالة كمؤشر موجز، إلا أنه يعطي فكرة تقريبية عن الصعوبات التي تواجه السكان النشطين اقتصادياً في كل بلد.

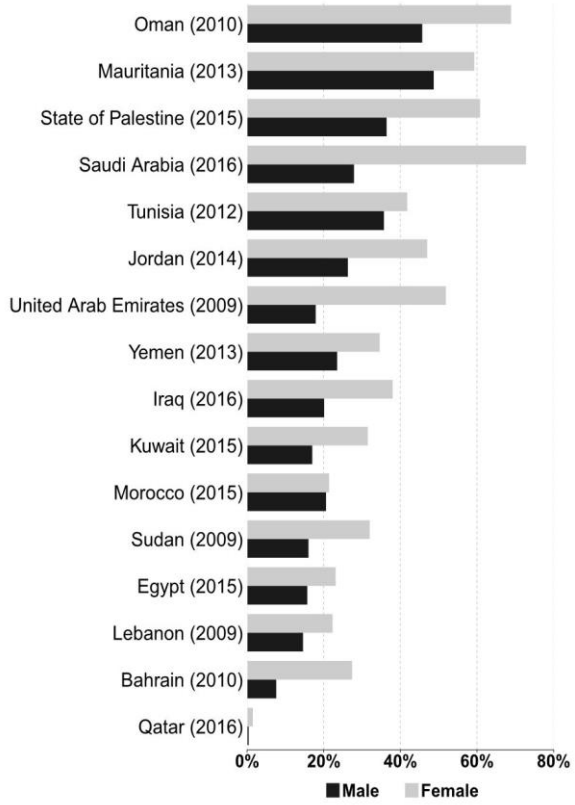
تتفاوت معدلات البطالة بشكل كبير بين البلدان العربية. فقد كان أعلى معدل بطالة إجمالي في موريتانيا إذ بلغ 28 في المائة، في حين معدل البطالة في قطر صفر تقريباً. كذلك معدلات البطالة متدنية في كل من الإمارات العربية المتحدة والبحرين والكويت مقارنة مع باقي بلدان المنطقة، إذ بلغت 3 و3 و5 في المائة على التوالي.

الشكل 6.4 معدلات البطالة حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

الشكل 6.5 معدلات بطالة الشباب حسب الجنس



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

معدلات البطالة لدى النساء أعلى بشكل ملحوظ مما هي لدى الذكور في جميع بلدان المنطقة. (الشكل 6.4). ففي المملكة العربية السعودية، معدلات البطالة لدى النساء أعلى بـ 6 مرات من معدلات البطالة لدى الرجال (35 في المائة و6 في المائة على التوالي). ومن بين البلدان التي تتوفر بيانات حديثة عنها، كانت معدلات البطالة لدى النساء في دولة فلسطين أعلاها إذ بلغت 45 في المائة مقارنة مع 22 في المائة لدى الرجال. وعادة تتسع الفجوة بين الجنسين لدى البلدان التي يرتفع فيها إجمالي معدل البطالة؛ رغم أن الفارق بين معدلات البطالة للرجال والنساء في المغرب كان نقطة مئوية واحدة فقط (9 في المائة للرجال و10 في المائة للنساء).

ارتفاع بطالة الشباب خاصة النساء من بينهم

تعاني الشابات من صعوبة مزدوجة لدى البحث عن عمل بسبب كونها أنثى وصغيرة السن (Assaad and Krafft, 2014). وتشير أحدث البيانات إلى أن معدلات بطالة الشابات أعلى من معدلات بطالة الشبان في كافة بلدان المنطقة العربية.

تزيد معدلات البطالة بين الشابات عن 20 في المائة في البلدان الـ 16 جميعها التي تتوفر بيانات حديثة عنها، باستثناء قطر (الشكل 6.5). ففي 5 من بين البلدان الـ 16، تزيد معدلات البطالة لدى الشابات عن 50 في المائة. ففي المملكة العربية السعودية، حوالي 73 في المائة من الشابات عاطلات عن العمل، وهي النسبة الأعلى في المنطقة، تليها عُمان بحوالي 69 في المائة. أما معدلات البطالة بين الشبان فهي أدنى لكنها لا تزال مرتفعة إذ تزيد عن 20 في المائة في أكثر من نصف البلدان التي تتوفر بيانات حديثة عنها (الشكل 6.5). معدلات البطالة بين الشبان مرتفعة بشكل ملحوظ في كل من تونس إذ بلغت 36 في المائة وفي دولة فلسطين 36 في المائة وفي عُمان 46 في المائة وفي موريتانيا 49 في المائة، في المقابل، كانت المعدلات الأدنى في قطر (صفر تقريباً) وفي البحرين (8 في المائة).

ارتفاع نسب العاملين المواطنين في القطاع العام في الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي

من بين البلدان المدرجة في الشكل 6.6، العمالة في القطاع العام هي الأعلى في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وكما ذُكر سابقاً، تنطبق هذه البيانات على المواطنين فقط؛

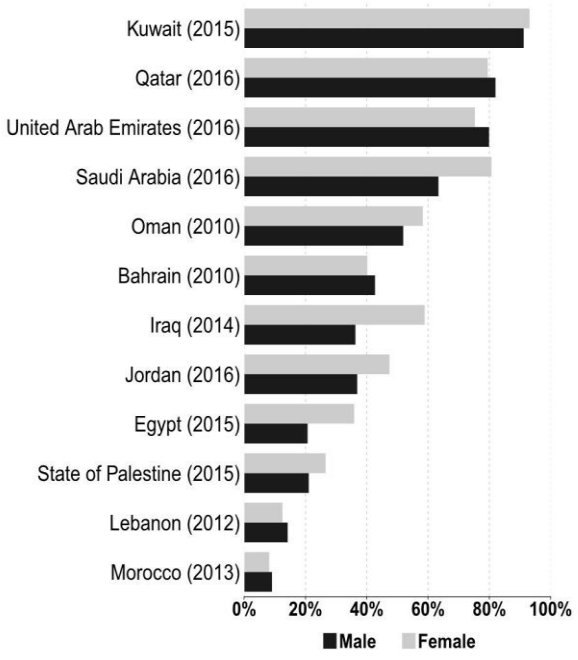
فهناك تفاوت كبير في العمالة في القطاع العام في بلدان مجلس التعاون الخليجي بين المواطنين وغير المواطنين المقيمين. ففي الإمارات العربية المتحدة وقطر والكويت، كانت نسبة المواطنين الذين يعملون في القطاع العام أعلى بأكثر من 70 نقطة مئوية من نسبة غير المواطنين. وفي كافة البلدان من غير بلدان مجلس التعاون الخليجي التي تتوفر بيانات حديثة عنها، كان أقل من 40 في المائة من العاملين يعملون في القطاع العام (الشكل 6.6). وفي المغرب، 9 في المائة فقط يعملون في القطاع العام.

أما نسبة النساء العاملات في القطاع العام فهي أعلى بأكثر من 10 نقاط مئوية من نسبة الرجال في الأردن ومصر والمملكة العربية السعودية والعراق (11 و15 17 و23 نقطة مئوية على التوالي).

معظم الموظفين هم عاملون يتقاضون رواتب

في 13 من أصل 15 بلداً، الغالبية من العاملين لديهم وظائف براتب (الشكل 6.7)، باستثناء المغرب (45 في المائة) وفي السودان (24 في المائة). في المقابل الغالبية العظمى من العاملين في بلدان مجلس التعاون الخليجي موظفون يتقاضون رواتب. في المملكة العربية السعودية 90 في المائة من المواطنين في القوى العاملة هم موظفون يتقاضون رواتب، وهي أدنى نسبة مئوية بين بلدان مجلس التعاون الخليجي.

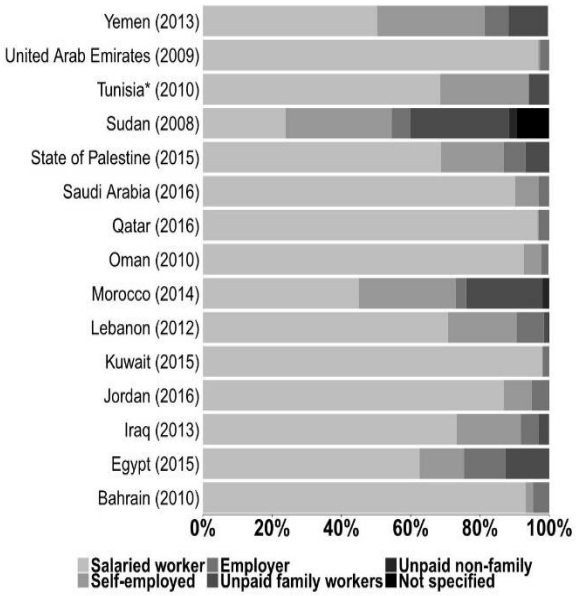
الشكل 6.6 النسبة المئوية للموظفين في القطاع العام، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

في السودان، 31 في المائة من العاملين يعملون لحسابهم الخاص و29 في المائة يعملون في الأسرة بدون أجر، وهي النسب الأعلى في المنطقة. وبشكل مشابه في المغرب، 28 في المائة يعملون لحسابهم الخاص و22 في المائة يعملون في الأسرة بدون أجر. وفيما يتعلق بأرباب العمل، سجلت مصر النسبة الأعلى إذ بلغت 12 في المائة.

الشكل 6.7 وضع العمل، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

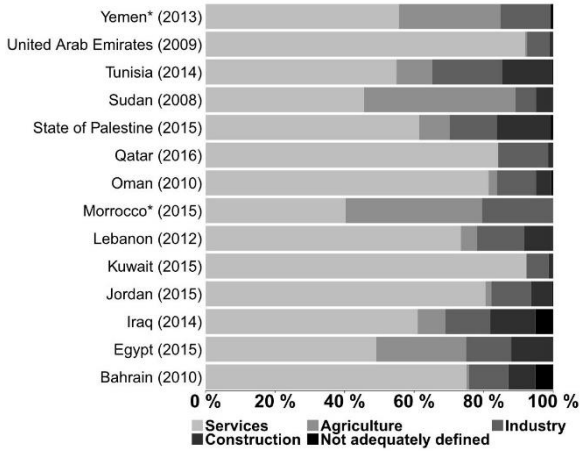
* فيما يتعلق بتونس، تندرج فئة "أرباب العمل" ضمن "العاملون لحسابهم الخاص".

اعتماد كبير على قطاع الخدمات

يهيمن قطاع الخدمات الذي يوظّف أكثر من 50 في المائة من القوى العاملة في 11 من أصل 14 بلداً على سوق العمل في جميع أنحاء المنطقة العربية (الشكل 6.8). في الكويت، 92 في المائة من المواطنين في البلد يعملون في قطاع الخدمات. وفي بلدان مجلس التعاون الخليجي أكثر من 75 في المائة من العمال يعملون في قطاع الخدمات.

نسبة العاملين في قطاع الخدمات كانت الأدنى في المغرب والسودان إذ بلغت 40 في المائة و46 في المائة على التوالي، في حين يشغّل قطاع الزراعة النسبة الأكبر من القوى العاملة: 39 في المائة في المغرب و44 في المائة في السودان. وباستثناء السودان ومصر والمغرب واليمن، يعمل أقل من 15 في المائة من القوى العاملة في قطاع الزراعة، وهي نسبة أقل من قطاعيْ الصناعة والبناء (الشكل 6.8). في تونس، يعمل حوالي 35 في المائة من القوى العاملة إما في قطاع الصناعة أو في قطاع البناء، وهي النسبة الأعلى في المنطقة.

الشكل 6.8 العمالة حسب النشاط الاقتصادي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



المصدر: بيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية.

* فيما يتعلق بالمغرب واليمن، تندرج فئة "الصناعة" ضمن فئة "البناء".

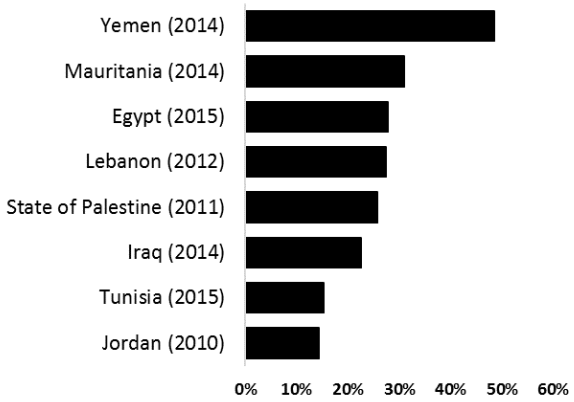
7. الفقر واللامساواة

لقد كان خفض الفقر من أولويات خطة التنمية الدولية، وهو الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة الـ 17. وتبعاً لذلك، ازداد تركيز واضعي السياسات في المنطقة العربية على خفض الفقر والقضاء على أسوأ أشكال الحرمان.

نسب الفقر هي الأدنى في الأردن والأعلى في اليمن

تعرّف نسبة عدد الفقراء على أنها النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون دون خط الفقر الوطني في بلد معين. يبين الشكل 7.1 نسب عدد الفقراء في البلدان التي تتوفر بيانات حديثة عنها. لقد سجل الأردن أدنى نسبة لعدد الفقراء وهي 14 في المائة، في حين سجل اليمن أعلى نسبة وهي 49 في المائة، تليه موريتانيا بثاني أكبر نسبة لعدد الفقراء وهي 31 في المائة.

الشكل 7.1 نسبة عدد الفقراء، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



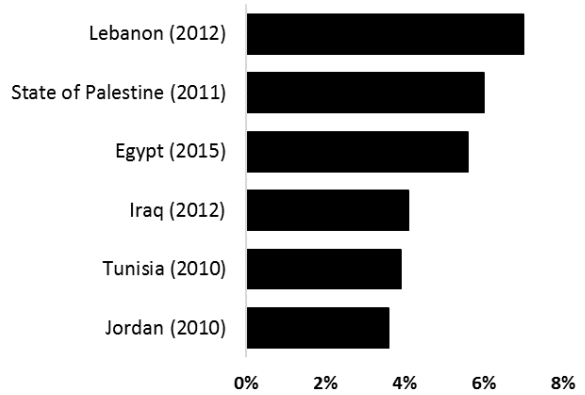
المصادر: البنك الدولي، 2017 والأجهزة الإحصائية الوطنية.

فجوة الفقر هي الأكبر في لبنان

تعبّر فجوة الفقر عن كثافة الفقر وعمقه. وعلى عكس نسبة عدد الفقراء، والتي هي حساب بسيط لعدد السكان الذي يعيشون دون خط الفقر الوطني، تبين فجوة الفقر إلى أي مدى، بالمتوسط، يعجز الفقراء عن بلوغ خط الفقر. ويعبّر عنها كنسبة مئوية من خط الفقر الوطني.

يعرض الشكل 7.2 مقارنة بين فجوات الفقر في بلدان المنطقة التي تتوفر عنها بيانات حديثة. يسجّل لبنان أكبر فجوة فقر، بنسبة 7 في المائة، تليه مصر ودولة فلسطين بنسبة 6 في المائة تقريباً لكل منهما، والأردن وتونس والعراق، بنسبة 4 في المائة تقريباً لكل منهم.

الشكل 7.2 فجوة الفقر، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



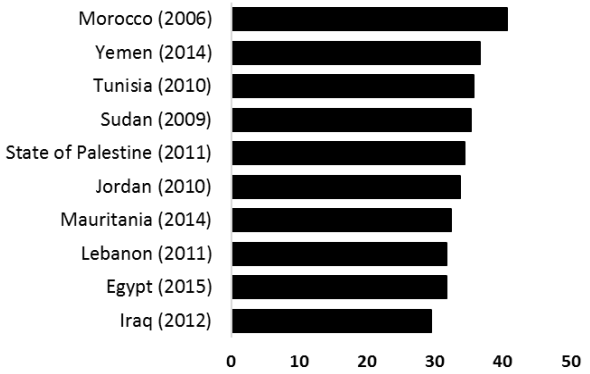
المصدر: بيانات من البنك الدولي.

اللامساواة هي الأكبر في المغرب والأصغر في العراق

يقيس مؤشر جيني المدى الذي ينحرف فيه توزيع الدخل، أو في بعض الحالات الإنفاق الاستهلاكي بين الأفراد أو الأسر في اقتصاد ما عن حالة التوزيع المتساوي. ويتراوح المؤشر من صفر، ويمثل المساواة التامة، إلى 100، وتمثل لامساواة تامة.

وكما هو مبين في الشكل 7.3، لدى معظم البلدان في المنطقة التي تتوفر عنها بيانات حديثة مستويات منخفضة إلى معتدلة نسبياً من اللامساواة. وكان أعلى مستوى من اللامساواة في التوزيع في المغرب إذ بلغ حسب مؤشر جيني 41 يليه اليمن 37. والبلد الذي كان لديه أقل توزيع لا متساوي هو العراق إذ بلغ المؤشر 30.

الشكل 7.3 مؤشر جيني، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



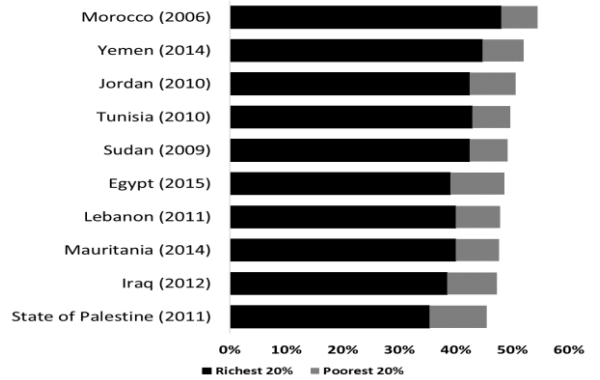
المصدر: بيانات من البنك الدولي.

يمثل أغنى 20 في المائة أكثر من 40 في المائة من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي وأفقر 20 في المائة أقل من 10 في المائة

في البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة، يمثل أغنى 20 في المائة من السكان، أو الخمس، أكثر من 40 في المائة من إجمالي الانفاق الاستهلاكي، في حين يمثل الخمس الأفقر أقل من 10 في المائة.

يبين الشكل 7.4 مقارنة بين حصة الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان من إجمالي الدخل في البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة. يحصل الخمس الأغنى في المغرب على الحصة الأكبر من إجمالي الدخل لأي بلد شمله القياس (48 في المائة)، وفي دولة فلسطين يحصل الخمس الأغنى على أصغر حصة (35 في المائة). وعلى العكس، يحصل الخمس الأفقر في دولة فلسطين على الحصة الأكبر (10 في المائة) من إجمالي الدخل لأي بلد شمله القياس، ويحصل الخمس الأفقر في المغرب على الحصة الأصغر (أقل من7 في المائة).

الشكل 7.4 حصة الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

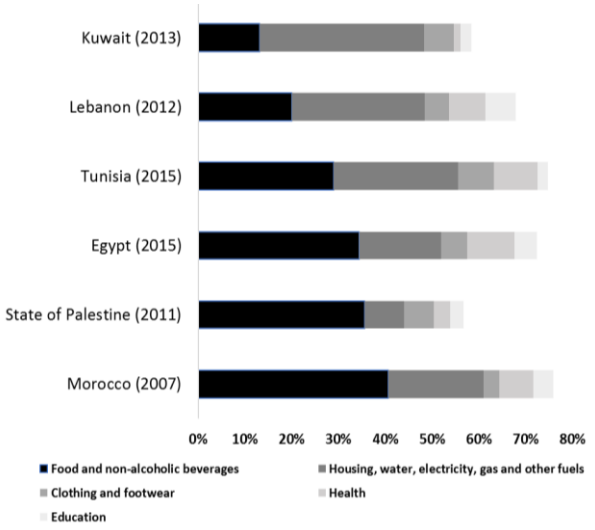


المصدر: بيانات من البنك الدولي والأجهزة الإحصائية الوطنية.

الإنفاق الاستهلاكي على التعليم والصحة هو الأدنى

يبين الشكل 7.5 كيف يتم تخصيص الإنفاق الاستهلاكي لفئات الإنفاق الرئيسية مثل الأغذية والمشروبات غير الكحولية، أو الملابس والأحذية. تستحوذ الأغذية والمشروبات غير الكحولية على الحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي في المغرب (41 في المائة) ودولة فلسطين (36 في المائة) ومصر (34 في المائة). أما في الكويت ولبنان، فالحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي للسكن والمياه والكهرباء والغاز وأنواع الوقود الأخرى. وفي كافة البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة، أنفقت أصغر حصة على التعليم باستثناء الكويت حيث أنفقت أصغر حصة على الصحة (واحد في المائة).

الشكل 7.5 نسبة الإنفاق الاستهلاكي، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة

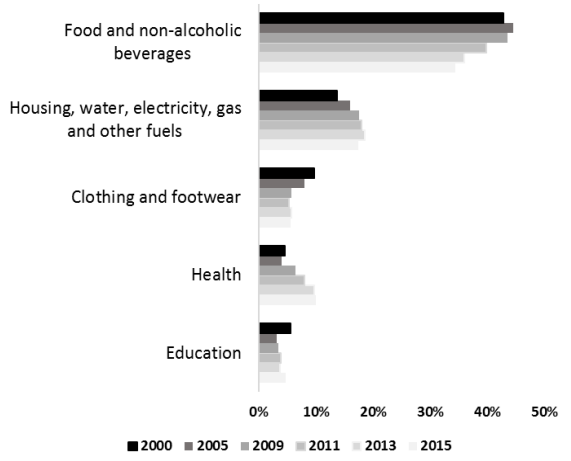


المصادر: بيانات من البنك الدولي والأجهزة الإحصائية الوطنية.

في مصر، الحصة الأعلى من الانفاق الاستهلاكي هي للأغذية والمشروبات غير الكحولية والأدنى للتعليم

يذهب الجزء الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي في مصر إلى الأغذية والمشروبات غير الكحولية ويليهما السكن والمياه والكهرباء والغاز وأنواع الوقود الأخرى (الشكل 7.6). وتذهب أصغر حصة إلى التعليم. وكان هذا النمط منذ عام 2000. أما الحصة التي خصصت إلى الأغذية والألبسة فقد انخفضت مع مرور الوقت في حين ازدادت الحصة المخصصة إلى السكن والصحة وبدرجة أقل إلى التعليم.

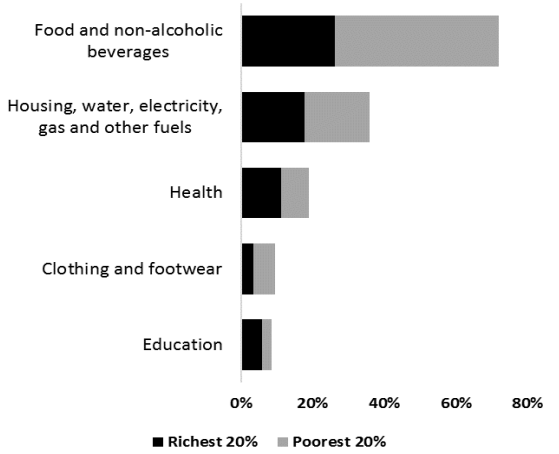
الشكل 7.6 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في مصر، 2000-2015



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ومصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

يخصص كل من الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان في مصر الحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي للأغذية والمشروبات غير الكحولية. وفي الكفة الأخرى، يخصص الخمس الأغنى أصغر حصة من إنفاقه للألبسة والأحذية (3 في المائة) في حين ينفقها الخمس الأفقر على التعليم (3 في المائة) (الشكل 7.7).

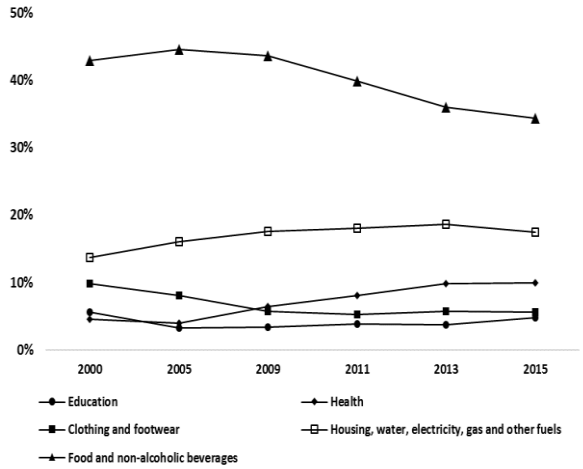
الشكل 7.7 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي لدى الخمس الأفقر والخمس الأغنى في مصر، 2015



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ومصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

بين عاميْ 2000 و2015، انخفض الإنفاق الاستهلاكي على الأغذية والمشروبات غير الكحولية وكذلك على الألبسة والأحذية، في حين ارتفع فيما يتعلق ببقية الفئات (الشكل 7.8).

الشكل 7.8 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في مصر، 2000-2015

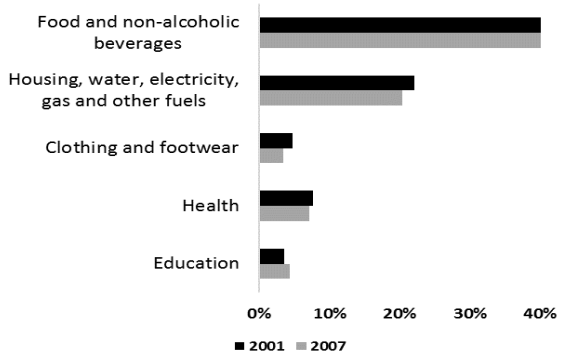


المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ومصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

في المغرب، الحصة الأعلى من الانفاق الاستهلاكي هي للأغذية والمشروبات غير الكحولية والأدنى للألبسة والأحذية

فيما يتعلق بالمغرب، تعود البيانات المتوفرة لعاميْ 2001 و2007، وهي تشير إلى أن الأغذية والمشروبات غير الكحولية استأثرت بالحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي في السنتين كلتيهما وبقيت ثابتة بحوالي 41 في المائة (الشكل 7.9). أما الحصة الأصغر فكانت للتعليم في عام 2001، وللألبسة والأحذية في عام 2007.

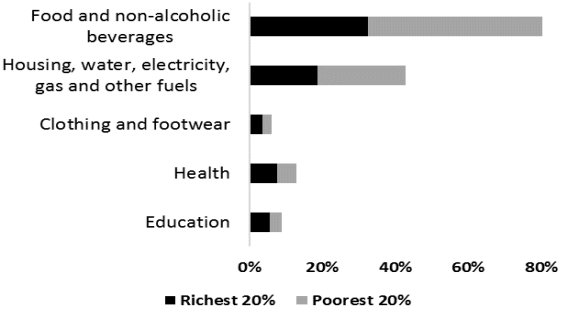
الشكل 7.9 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في المغرب، في عاميْ 2001 و2007



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ والمغرب، المندوبية السامية للتخطيط.

يخصص كل من الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان في المغرب الحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي للأغذية والمشروبات غير الكحولية والحصة الأصغر للألبسة والأحذية (الشكل 7.10). ويخصص الخمس الأغنى 33 من الإنفاق الاستهلاكي على الأغذية والمشروبات غير الكحولية والخمس الأفقر 53 في المائة.

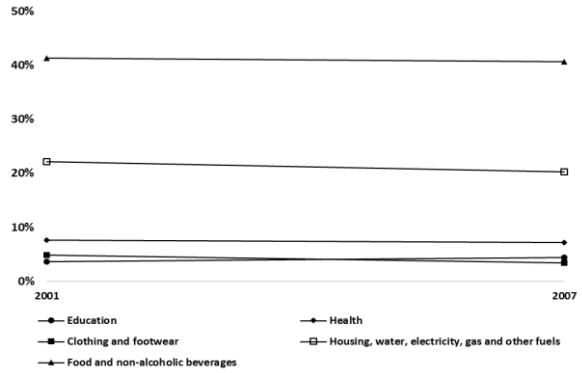
الشكل 7.10 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي لدى الخمس الأدنى والخمس الأعلى من السكان في المغرب، 2007



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ والمغرب، المندوبية السامية للتخطيط.

بين عاميْ 2001 و2007، حدث تحوّل في الإنفاق النسبي باتجاه التعليم وبعيداً عن السكن والمياه والغاز وأنواع الوقود الأخرى؛ والصحة؛ والأغذية والمشروبات غير الكحولية؛ والألبسة والأحذية (الشكل 7.11).

الشكل 7.11 توجهات في تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في المغرب في عاميْ 2001 و2007

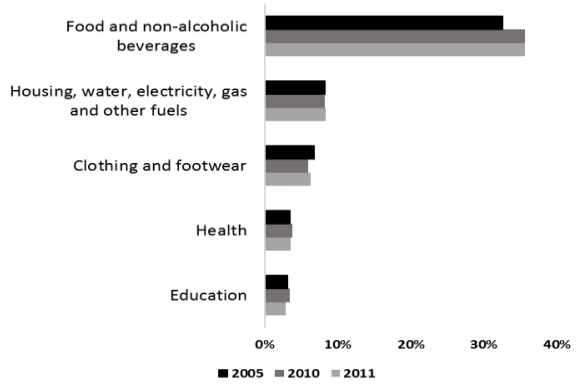


المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ والمغرب، المندوبية السامية للتخطيط.

في دولة فلسطين، الحصة الأعلى من الإنفاق الاستهلاكي هي للأغذية والمشروبات غير الكحولية والأدنى للتعليم والصحة

في دولة فلسطين، ينفق السكان أكثر على الأغذية والمشروبات غير الكحولية (36 في المائة من الإنفاق الاستهلاكي)، ويليهما السكن والمياه والكهرباء والغاز وأنواع الوقود (8 في المائة) والألبسة والأحذية (6 في المائة) (الشكل 7.12). أما الحصة الأصغر فتذهب إلى التعليم والصحة (حوالي 3 في المائة لكل منهما).

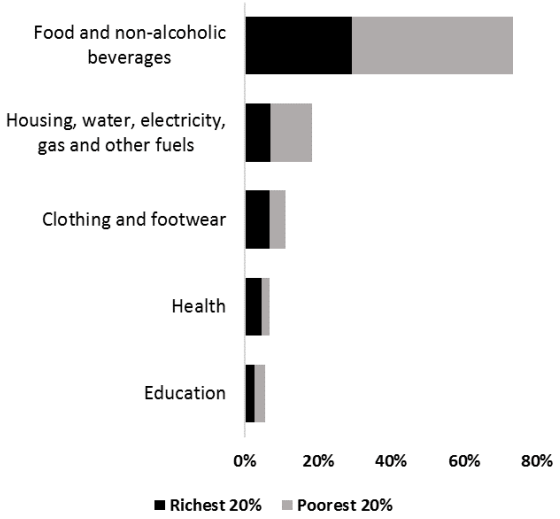
الشكل 7.12 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في دولة فلسطين، الأعوام 2005 و2010 و2011



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ودولة فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

ينفق الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان في دولة فلسطين، الجزء الأكبر من ميزانية الأسرة على الأغذية والمشروبات غير الكحولية. وينفق الخمس الأفقر الجزء الأصغر على الصحة (2 في المائة) وينفق الخمس الأغنى الجزء الأصغر على التعليم (3 في المائة) (الشكل 7.13).

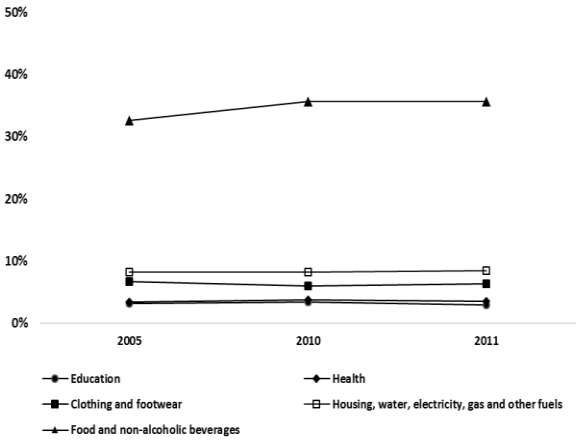
الشكل 7.13 تخصيص الانفاق الاستهلاكي لدى الخمس الأغنى والخمس الأفقر في دولة فلسطين، 2011



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ودولة فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

بين عاميْ 2005 و2011، بالكاد تغيّرت حصة الألبسة والأحذية وحصة التعليم من الإنفاق الاستهلاكي، بينما ارتفعت على نحو ملحوظ حصة الأغذية والمشروبات غير الكحولية (الشكل 7.14).

الشكل 7.14 التوجهات في تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في دولة فلسطين، 2005-2011

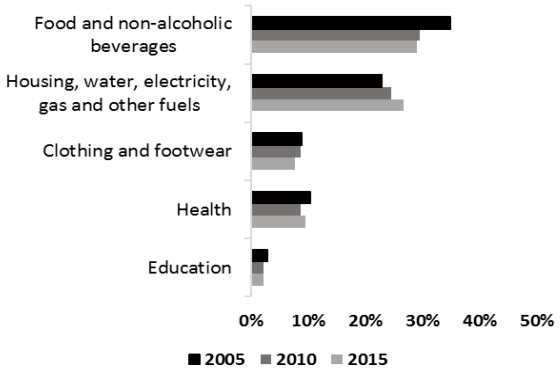


المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ودولة فلسطين، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

في تونس، الحصة الأعلى من الإنفاق الاستهلاكي هي للأغذية والمشروبات غير الكحولية والأدنى للتعليم والصحة

في تونس، تستأثر الأغذية والمشروبات غير الكحولية بالحصة الأكبر (29 في المائة) من الإنفاق الاستهلاكي، تليها، ليس بفارق كبير، حصة السكن والمياه والكهرباء والغاز وأنواع الوقود (27 في المائة) (الشكل 7.15). أما الحصة الأصغر فتذهب إلى التعليم (2 في المائة). وبين عاميْ 2005 و2015، انخفضت الحصة المخصصة للأغذية والمشروبات غير الكحولية والحصة المخصصة للألبسة والأحذية. وكذلك انخفضت حصة كل من الصحة والتعليم لكن بدرجة أقل. في المقابل، ارتفعت الحصة المخصصة للسكن والمياه والكهرباء والغاز وأنواع الوقود.

الشكل 7.15 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في تونس، 2005-2015

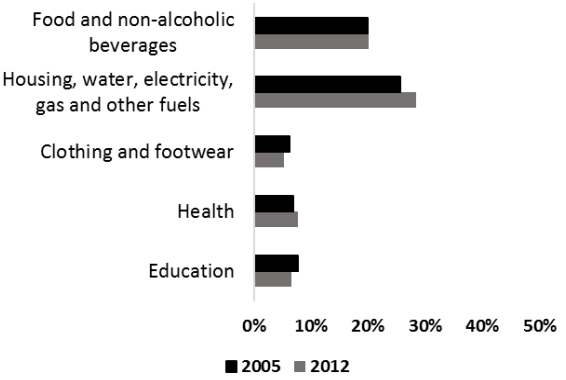


المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ وتونس، المعهد الوطني للإحصاء.

في لبنان، الحصة الأعلى من الإنفاق الاستهلاكي هي للسكن والمياه والكهرباء والغاز والوقود والأدنى للألبسة والأحذية

في لبنان، يستحوذ السكن والمياه والكهرباء والغاز والوقود على الحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي (28 في المائة)، تليها الأغذية والمشروبات غير الكحولية (20 في المائة) (الشكل 7.16). والحصة الأصغر هي للألبسة والأحذية (5 في المائة). بين عاميْ 2005 و2012، كان هناك ارتفاع طفيف في حصة الانفاق على الصحة، والسكن والمياه والكهرباء والغاز والوقود، وانخفاض طفيف في حصة الألبسة والأحذية وحصة التعليم. أما حصة الأغذية والمشروبات غير الكحولية من الإنفاق فلم تتغير.

الشكل 7.16 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في لبنان، عاميْ 2005 و2012

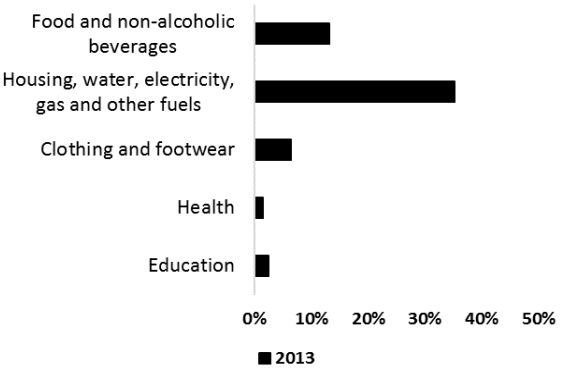


المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ ولبنان، إدارة الإحصاء المركزي.

في الكويت، الحصة الأعلى من الإنفاق الاستهلاكي هي للسكن والمياه والكهرباء والغاز والوقود والأدنى للصحة

في الكويت، الحصة الأكبر من الإنفاق الاستهلاكي هي للسكن والمياه والكهرباء والغاز والوقود (35 في المائة) (الشكل 7.17). ومن بين كافة البلدان المذكورة في هذا القسم، حصة الأغذية والمشروبات غير الكحولية من الإنفاق الاستهلاكي هي الأصغر في الكويت إذ بلغت 13 في المائة. والحصص الأصغر من الإنفاق الاستهلاكي في الكويت فهي تلك المخصصة للتعليم (2 في المائة) والصحة (1 في المائة).

الشكل 7.17 تخصيص الإنفاق الاستهلاكي في الكويت، 2013



المصادر: بيانات من البنك الدولي؛ والإدارة المركزية للإحصاء في الكويت.

8. الثقافة والمشاركة الاجتماعية

يُمكن تحديد ثقافة منطقة معينة بأنها مزيج من الخصائص والممارسات المادية والروحية والفنية والموضوعية والتاريخية التي تميّز سكانها. وثقافة المنطقة العربية غنية ومتنوعة.

البيانات المستخدمة في هذا القسم مستقاة من مشروعيْ مسح هما المقياس العربي والمسح العالمي للقيم، إضافة إلى قاعدتيْ بيانات على الانترنت، ومعهد اليونسكو للإحصاء، وقاعدة البيانات الخاصة بالمؤشرات العالمية للاتصالات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات التابعة للاتحاد الدولي للاتصالات. أجري مسح المقياس العربي على أربع دفعات هي للفترات 2006-2009 و2010-2011 و2012-2014 ولعام 2016. في هذا القسم من مجموعة الإحصاءات، تم التركيز بشكل أساسي على الدفعتيْن الأحدث. وقد اشتملت الدفعة الثالثة، للفترة 2012 و2014، على 11 بلداً من البلدان الأعضاء في الإسكوا، وهي الأردن وتونس والسودان والعراق ودولة فلسطين والكويت ولبنان وليبيا ومصر والمغرب واليمن. أما الدفعة الرابعة، للفترة 2016-2017، فقد تناولت الأردن وتونس ودولة فلسطين ولبنان ومصر والمغرب. وكان المجيبين المشاركين في المسح بعمر 18 أو أكبر وكان حجم العينات تقريباً 1,200 لكل بلد ولكل دفعة باستثناء الأردن حيث بلغ حجم العينة في الدفعة الثالثة 1,795. وفي الدفعة الرابعة، بلغ حجم العينة للأردن ولبنان 1,500 لأنها شملت 300 مواطن سوري يعيشون بين السكان عامة.

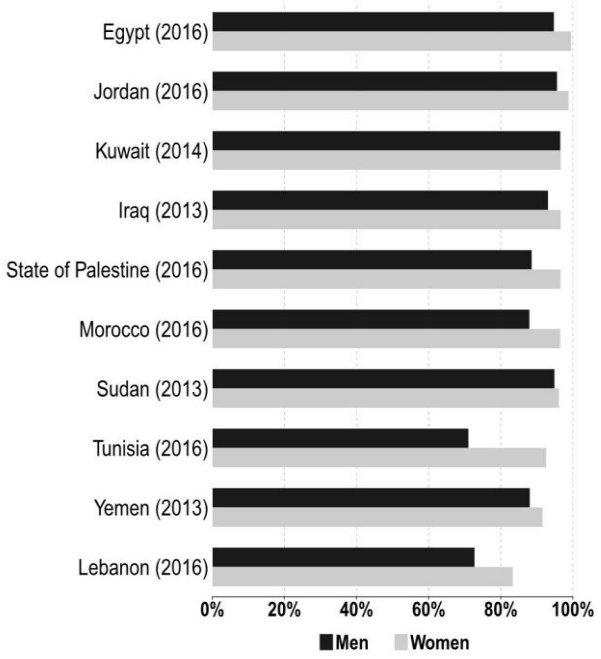
أما المسح العالمي للقيم فقد أجري على 6 دفعات. ويركز هذا القسم من مجموعة الاحصاءات على المسح الأحدث، أي الدفعة السادسة التي أجريت من عام 2010 و2014 في الأردن والبحرين وتونس والعراق ودولة فلسطين وقطر والكويت ولبنان وليبيا ومصر والمغرب واليمن. وكان المجيبين المشاركين في المسح بعمر 18 أو أكبر في حين أن حجم العينات كان تقريباً 1,200 ما عدا في ليبيا إذ بلغ حجم العينة 2,131.

تديّن شديد

في مسح المقياس العربي، طُلب من المجيبين تصنيف أنفسهم وفقاً للفئات التالية: متديّن أو نوعاً ما متديّن أو غير متديّن. ولأغراض هذا التحليل، دمجت الفئتان "متديّن" و"نوعاً ما متديّن" معاً وسيشار إليهما كـ "متديّن". وترد نتائج المسح في الشكل 8.1. من الواضح أن البالغين من السكان في المنطقة العربية متدينون إلى حد كبير. ويحتل كل من تونس بنسبة 82 في المائة ولبنان بنسبة 78 الطرف الأدنى من هذه المجموعة. ويبدو أن السكان في كل من الأردن ومصر هم الأكثر تديّناً بنسبة 97 في المائة.

وتلاحظ بعض الفوارق بين الجنسين في دفعات المقياس العربي جميعها، إذ عدد النساء المتدينات أكثر من الرجال. ويتجلى ذلك بوضوح في تونس حيث يبلغ الفارق بين الجنسين من ناحية التدّين حوالي 20 نقطة مئوية، في حين يبلغ في لبنان حوالي 10 نقاط مئوية.

الشكل 8.1 التديّن حسب الجنس، 2013-2016

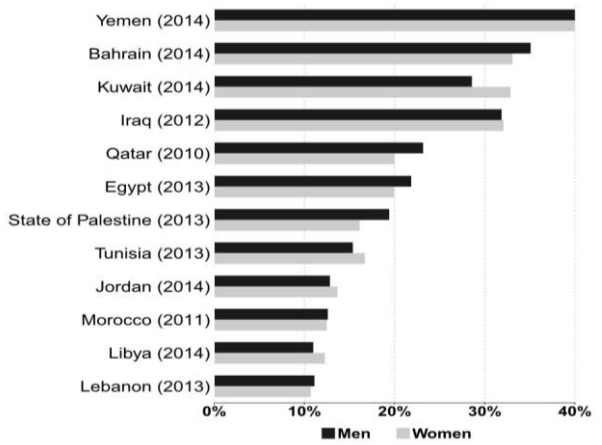


المصدر: Arab Barometer, 2017.

انخفاض مستوى الثقة

مستويات الثقة في الآخرين منخفضة بشكل عام في جميع بلدان المنطقة العربية المشمولة في مسح القيم العالمي للفترة ما بين 2010 و2014 (الشكل 8.2). ففي كل من الأردن وتونس ودولة فلسطين وقطر ولبنان وليبيا ومصر والمغرب، ذكر أقل من واحد من أصل أربعة مجيبين بأنه يمكن الوثوق بمعظم الأشخاص. وأدنى مستوى كان في لبنان إذ أشار 10 في المائة فقط من المجيبين إلى أنه يمكن الوثوق بمعظم الأشخاص، في حين كان مستوى الثقة الأعلى في اليمن، إذ بلغ 39 في المائة. وكان مستوى الثقة بالآخرين متشابهاً لدى الرجال والنساء.

الشكل 8.2 نسبة المجيبين الذين يعتقدون أنه يمكن الوثوق بمعظم الأشخاص، 2010-2014

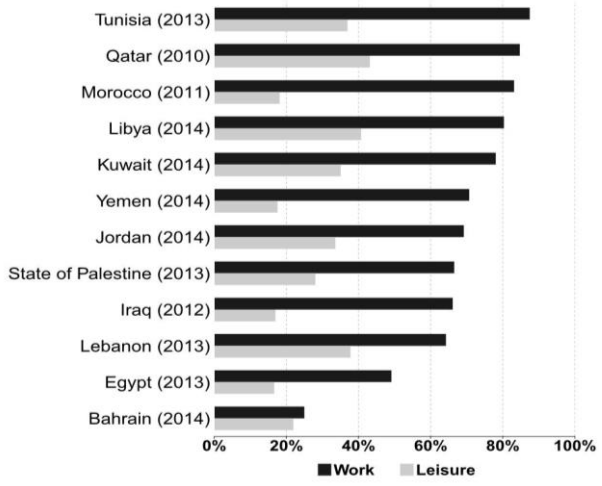


المصدر: World Values Survey Association, 2017.

للعمل قيمة أكبر من الترفيه

تظهر البيانات الحديثة من مسح القيم العالمي أن الغالبية العظمى من البالغين في البلدان العربية يعطون قيمة للعمل أكبر من الترفيه. وكما هو مبين في الشكل 8.3، اعتبر 87 في المائة من السكان في تونس أن العمل مهم جداً، وهي أعلى نسبة في المنطقة، وبالطرف المقابل اعتبر واحد فقط من أصل أربعة بالغين في البحرين أن العمل مهمٌ للغاية. أما في قطر، يعطي المجيبون قيمة أكبر للأنشطة الترفيهية إذ أجاب 42 في المائة أن الترفيه مهم جداً وهي أعلى نسبة. وأقل نسبة كانت في مصر، فقد أجاب 17 في المائة فقط بأنهم يعتبرون الترفيه مهم جداً.

الشكل 8.3 نسبة السكان الذين يعطون أهمية كبيرة للعمل أو للترفيه، 2010-2014

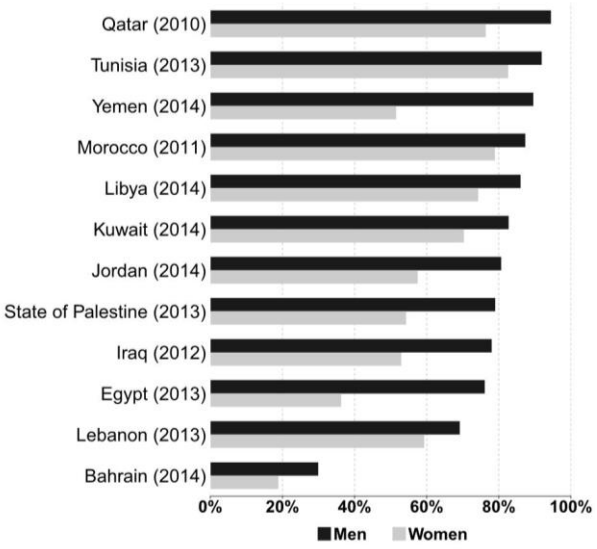


المصدر: World Values Survey Association, 2017.

الرجال يولون أهمية للعمل أكثر من النساء

يبين الشكل 8.4 أن الرجال يعطون دوماً قيمة أكبر للعمل مقارنة بالنساء في جميع البلدان المشمولة بالمسح. ففي مصر، فقد اعتبر 76 في المائة من الرجال أن العمل مهم جداً مقابل 36 في المائة من النساء، أي بفارق يصل إلى 40 نقطة مئوية. وهذا الفارق كبير أيضاً في اليمن إذ يصل إلى 39 نقطة مئوية. أما الفارق الأدنى فقد سُجل في تونس والمغرب حيث بلغ 9 نقاط مئوية.

الشكل 8.4 نسبة المجيبين الذين يعتبرون العمل مهماً جداً، حسب الجنس، 2010-2014



المصدر: World Values Survey Association, 2017.

انخفاض مستوى المشاركة التطوعية في العمل المدني أو المنظمات

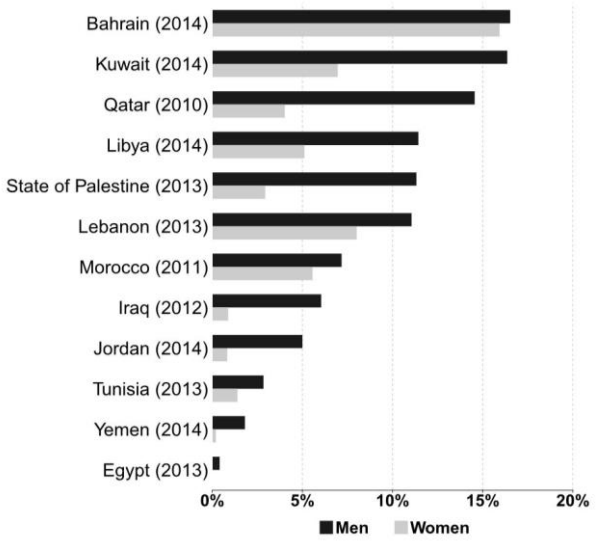
المشاركة في الأنشطة الرياضية أو المنظمات الترفيهية قليلة للغاية في المنطقة العربية. فقد أظهرت البيانات الحديثة من مسح القيم العالمي أن نسبة المشاركة الفعالة في كل من الأردن وتونس والعراق ودولة فلسطين وقطر ولبنان وليبيا ومصر والمغرب واليمن أقل من 10 في المائة. ومن بين البلدان المشمولة بالمسح كانت النسبة فوق 10 في المائة فقط في البحرين والكويت إذ بلغت 16 في المائة و11 في المائة على التوالي. لا تحظى الأنشطة الرياضية والمنظمات الترفيهية بشعبية خاصة في مصر إذ لم يشر أي من المجيبين إلى أنه عضو في أي منها.

والمشاركة في المنظمات التعليمية ومنظمات الفنون والموسيقى أيضاً منخفضة في المنطقة. فنسبة المشاركة الفعالة تزيد عن 10 في المائة فقط في البحرين ولبنان (19 و11 في

المائة على التوالي)، تليهما قطر بنسبة 6 في المائة. وهنا أيضاً، لم يشر أي من المجيبين في مصر إلى أنه عضو في أي من مثل هذه المنظمات.

وكما يبين الشكل 8.5، يميل الرجال أكثر من النساء للانضمام إلى المنظمات الرياضية والترفيهية. ويتجلى هذا الفارق بشكل واضح في قطر حيث نسبة الرجال الناشطين في المنظمات الرياضية أو الترفيهية تزيد عن نسبة النساء بحوالي 11 نقطة مئوية. ولكن مستويات الانضمام إلى المنظمات التعليمية ومنظمات الفنون والموسيقى موزعة بشكل أكثر تساوياً بين الجنسين مما هي لمستويات الانضمام إلى المنظمات الرياضية أو الترفيهية.

الشكل 8.5 المشاركة الفعّالة في المنظمات الرياضية والترفيهية حسب الجنس، 2010-2014

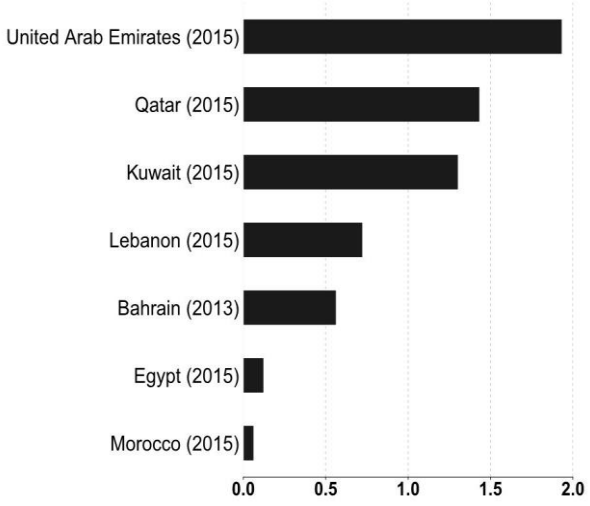


المصدر: World Values Survey Association, 2017.

انخفاض مستوى الذهاب إلى السينما

تظهر أحدث البيانات أن الذهاب إلى السينما للفرد الواحد منخفض نسبياً في المنطقة العربية وهناك افتقار إلى بنية تحتية خاصة بالسينما. وكما هو مبين في الشكل 8.6، وحدها الإمارات العربية المتحدة من بين البلدان العربية الـ 7 التي شملها المسح الذي أجرته اليونسكو مؤخراً التي تندرج بين البلدان الـ 30 الأولى من حيث عدد مرات الذهاب إلى السينما إذ تبلغ 1.93 للفرد الواحد كل سنة. كذلك، لدى الإمارات العربية ثاني أعلى كثافة من شاشات العرض في المنطقة (4.1 شاشة لكل 100,000 شخص). أما الكثافة الأعلى لشاشات العرض في المنطقة فهي في البحرين (4.8 شاشة لكل 100,000 شخص)، لكنها بقيت رغم ذلك خارج ترتيب البلدان الـ 25 الأولى حول العالم التي تتوفر بيانات عنها. بالمقارنة، لدى النرويج التي حلت في المرتبة العاشرة في التصنيف العالمي 9.3 شاشة لكل 100,000 شخص أي ضعف العدد في البحرين. ومن بين البلدان العربية الـ 7 التي تتوفر عنها بيانات حديثة يبلغ عدد مرات الذهاب إلى السينما للفرد الواحد أقل من مرة في السنة في 4 بلدان منها. وكان المعدلان الأدنى في المغرب 0.06 ومصر 0.12 مرة في السنة.

الشكل 8.6 عدد مرات الذهاب إلى السينما للفرد الواحد في السنة، وفقاً لأحدث البيانات المتوفرة



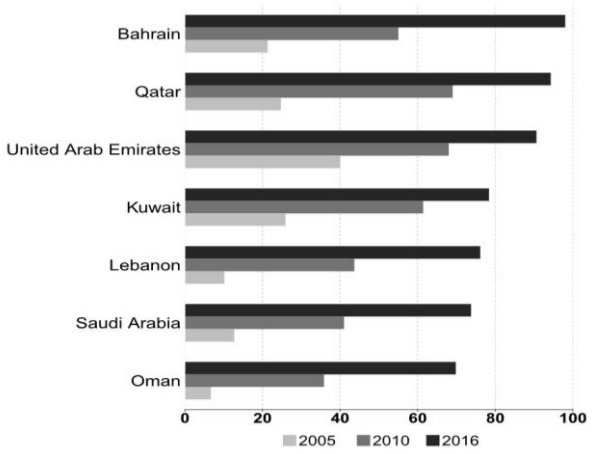
المصدر: قاعدة البيانات الخاصة بمعهد اليونسكو للإحصاء.

زيادة كبيرة في استخدام الإنترنت

تستخدم الإنترنت على نطاق واسع في المنطقة العربية لكن ليس بشكل متجانس. ففي 7 من أصل 11 بلداً شملها المقياس العربي في المسح الخاص بالفترة بين 2012 و2014، لم يستخدم أكثر من نصف المجيبين الإنترنت بتاتاً. مع ذلك، أصبح الإنترنت جزءاً رئيسياً من الثقافة الحديثة في المنطقة، لا سيما في بلدان مجلس التعاون الخليجي. لقد ازداد استخدام الإنترنت بشكل حاد بين عاميْ 2005 و2016. ففي بلدان مثل الإمارات العربية المتحدة والبحرين وعُمان وقطر والكويت ولبنان والمملكة العربية السعودية، ازداد عدد مستخدمي الإنترنت 10 أضعاف تقريباً (الشكل 8.7).

وشهدت البحرين النمو الأكبر إذ ارتفع عدد مستخدمي الإنترنت من 55 لكل 100 شخص في عام 2010 إلى 98 لكل مئة شخص في عام 2016. كذلك، ازداد عدد مستخدمي الإنترنت بشكل ملحوظ بين عاميْ 2010 و2016 في كل من قطر من 69 إلى 94 لكل 100 من السكان وفي الإمارات العربية المتحدة منن 68 إلى 91.

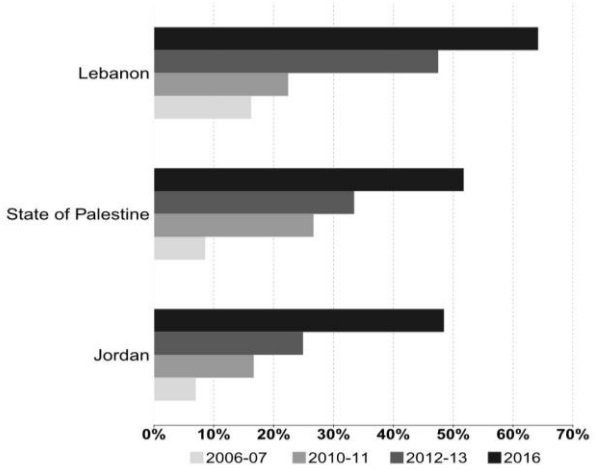
الشكل 8.7 عدد مستخدمي الإنترنت لكل 100 من السكان، 2005-2016



المصدر: International Telecommunication Union, 2015.

وتعكس بيانات المقياس العربي زيادة مستمرة في الاستخدام اليومي للإنترنت في مختلف البلدان التي تتوفر عنها بيانات تتعلق بالتوجهات (الشكل 8.8). ففي عام 2016، أشار 64 في المائة من المجيبين في لبنان إلى أنهم يستخدمون الإنترنت يومياً، وهي نسبة أعلى بـ 4 أضعاف مقارنة بعام 2007. وخلال الفترة نفسها تقريباً، ازدادت نسبة مستخدمي الإنترنت بشكل يومي 6 أضعاف في دولة فلسطين و7 أضعاف في الأردن.

الشكل 8.8 نسبة المجيبين الذين أفادوا بأنهم يستخدمون الإنترنت يومياً، 2006-2016

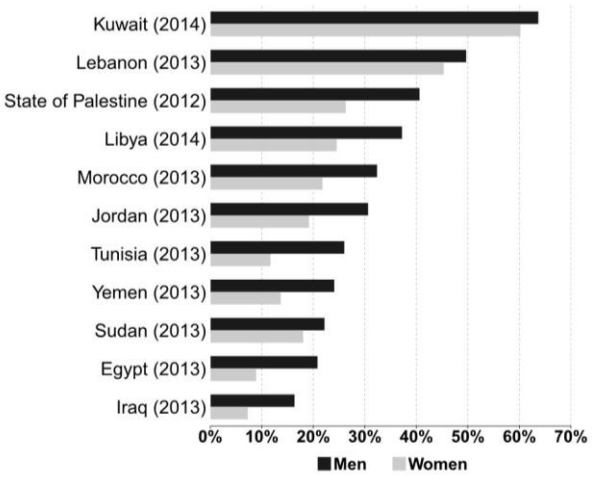


المصدر: Arab Barometer, 2017.

الرجال أكثر استخداماً للإنترنت من النساء

كانت نسبة المجيبين الذين يستخدمون الإنترنت يومياً أعلى للرجال منها للنساء في 11 بلداً شملها المسح (الشكل 8.9). وبشكل عام، يتضح هذا الفارق في البلدان التي كان فيها استخدام الإنترنت أقل انتشاراً. ففي تونس ودولة فلسطين بلغت الفجوة بين الجنسين 14 في المائة وهي الأكبر في المنطقة. أما الفارق الأدنى فقد كان في السودان والكويت ولبنان إذ بلغت النسبة 4 في المائة.

الشكل 8.9 نسبة المجيبين الذين ذكروا أنهم يستخدمون الإنترنت يومياً حسب الجنس، وفقاً لأحدث البيانات



المصدر: Arab Barometer, 2017.

المراجع

Arab Barometer (2017). Available from www.arabbarometer.org. Accessed 1 December 2017.

Assaad, Ragui, and Caroline Krafft (2014). *Youth Transitions in Egypt: School, Work, and Family Formation in an Era of Changing Opportunities.* Silatech Working Paper Series, No. 14-1. Doha, Silatech. Available from www.silatech.com.

Barakat, Halim (1985). The Arab family and the challenge of social transformation. In *Women and the Family in the Middle East: New Voices of Change*, Warnock Fernea, Elizabeth, ed. Austin, Texas: University of Texas Press.

Bunting, Annie (2005). Stages of development: marriage of girls and teens as an international human rights issue. *Social and Legal Studies*, vol. 14, No. 1, pp. 17-38.

Coale, Ansley J. (1991). Excess female mortality and the balance of the sexes in the population: an estimate of the number of "missing females", *Population and Development Review*, vol. 17, No. 3, pp. 517-523.

Deaton, Angus, Javier Ruiz-Castillo and Duncan Thomas (1989). The influence of household composition on household expenditure patterns: theory and Spanish evidence, *Journal of Political Economy*, vol. 97, No. 1, pp. 179-200.

International Telecommunication Union (2015). *Measuring the Information Society Report.* Geneva. Available from www.itu.int.

Khadr, Zeinab, and Laila El-Zeini (2003). Families and households: Headship and co-residence. In *The New Arab Family*, Hopkins, Nicholas, ed. Cairo Papers in Social Science series, vol. 24, No. 1, pp. 140-164. Cairo: The American University in Cairo.

Organization for Economic Cooperation and Development (2011). Housing conditions. In *How's life? Measuring Well-being*, pp. 81-102. Paris.

Rashad, Hoda (2000). Demographic transition in Arab countries: A new perspective. *Journal of Population Research*, vol. 17, No. 1, pp. 83-101. Available from www.springer.com.

Rashad, Hoda, Magued Osman and Farzaneh Roudi-Fahimi (2005). Marriage in the Arab world. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.

Roudi-Fahimi, Farzaneh, and Shaimaa Ibrahim (2013). Ending child marriage in the Arab region. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.

Streppel, Martinette and others (2007). Mortality and life expectancy in relation to long-term cigarette, cigar and pipe smoking: The Zutphen study. *Tobacco Control*, vol. 16, pp. 107-113. Available from http://tobaccocontrol.bmj.com.

Tabutin, Dominique and Bruno Schoumaker (2012). The demographic transitions: characteristics and public health implications, in *Public Health in the Arab World*, Samer Jebbour and others, eds. Cambridge, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: Cambridge University Press.

United Nations (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. Available from https://esa.un.org.

United Nations, Economic and Social Commission for Western Asia (2015). Towards better measurement of poverty and inequality in the Arab countries: a proposed pan-Arab multipurpose survey. 3 February. E/ESCWA/SD/2014/WP.1.

United Nations, Office of the High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2015). *World at War: Global Trends – Forced Displacement in 2014*. Available from http://unhcr.org/556725e69.html. Accessed 1 December 2017.

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA) (2015). Where we work. Available from http://www.unrwa.org/where-we-work. Accessed 1 December 2017.

United Nations Population Fund (2013). *Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. Sales No. E.13.III.H.1.

World Health Organization (2011). *Monitoring Maternal, Newborn and Child Health: Understanding Key Progress Indicators*. Geneva.

_____ (2017). Global Health Observatory Database: Non-communicable Diseases. Geneva. Available from www.who.int. Accessed 1 December 2017.

World Values Survey Association (2017). World Values Survey Database. Vienna. Available from www.worldvaluessurvey.org. Accessed 1 December 2017.

العدد الثالث عشر من المجتمع العربي: مجموعة الإحصاءات الاجتماعية هو الأحدث في سلسلة من مجموعات الإحصاءات التي تصدرها كل سنتين شعبة الإحصاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). وتقدّم المجموعة لمحة عن المجتمع العربي في البلدان الأعضاء في الإسكوا وما شهده من تغيّرات. وهي تستند إلى بيانات تتيحها بشكل رئيسي الأجهزة الإحصائية الوطنية، وتتطرق إلى قضايا السكان، والعمل، والسكن، والتعليم، والفقر، والصحة، والثقافة. وتركّز المجموعة في كل عدد من أعدادها على موضوع واحد. ويعالج هذا العدد قضية تركيبة الأسرة المعيشية وتكوين العائلة.

واستمدّت البيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية في البلدان الأعضاء في الإسكوا، واستكملت ببيانات توفرها الوكالات الدولية، مثل منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، والبنك الدولي. ولا يتضمّن نص الوثيقة جميع المؤشرات المتاحة، بل يمكن الاطلاع على مجموعة أكثر شمولاً من الجداول على موقع الإسكوا الإلكتروني.

17-00712