

مجلة الأسرة العربية والسكان

بحوث ودراسات

دورية علمية متخصصة محكمة

يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة

جامعة الدول العربية



في هذا العدد :

- مستويات ومحددات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية.

- ورقة مفاهيمية حول قياس الرفاهية الانسانية.

- الخصائص الاجتماعية لحالات العنف الأسري في الجزائر (دراسة ميدانية).

- البيئة الجبلية العربية كمدخل استراتيجي للتنمية السياحية المستدامة: دراسة تحليلية ديموجرافية.

مجلة
أسرة
عربية



PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

المجلد الحادي عشر - العدد الخامس والعشرون - يناير 2018

إصدار خاص تقديرا لروح الدكتور أحمد عبد المنعم



وداعا دكتور أحمد عبد المنعم..... أيقونة البيانات في العالم العربي

“فاجأنا القدر كعادته برحيل أعز الزملاء وأنبأهم في يوم السادس من أكتوبر من هذا العام. ومن مصادفات القدر أن يسبقنا الدكتور أحمد بإرسال برقية تهنئة بمناسبة نصر أكتوبر العظيم وكأنها رسالة وداع جعلنا جميعا في حالة من الذهول والصدمة من قبول خبر وفاته. وتتقدم أسرة تحرير المجلة بخالص العزاء في هذا المصاب الجلل بعد رحلة كفاح وعمل توجت بأنبل الأخلاق والشفافية، إلى أسرته الكريمة وزملائه وتلاميذه ومريديه ومحبيه في العالم العربي الذي طالما تفانى في حبه وجعل من عطائه نموذجا يفخر به كل عربي.

واليوم وبإصدار هذا العدد 25 يكون لغائبنا الحاضر كل الفضل والتقدير ليس فقط في إصدار مجلة صحة الأسرة العربية والسكان بل كذلك في إنشائها بجهود متفانية وبصمت الصابرين. اللهم نحتسبه من الصديقين الأخيار واجزه عنا خير الجزاء”.

ووفاء لروح الفريد وتقديرا لجهوده في الإشراف على هذا العدد من الدورية والذي فارق الحياة قبل أن يتم إصداره، ارتأت أسرة المجلة الاحتفاظ باسمه كرئيس تحرير لهذا العدد وهو المنصب الذي شغله منذ إنشائها.

أسرة تحرير المجلة.

الهيئة الاستشارية والعلمية (حسب الترتيب الأبجدي)

أ.د. أحمد رجاء رجب	أستاذ الصحة الإنجابية – جامعة الأزهر. مصر.
د. أحمد عبد المنعم	مدير البرنامج العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية سابقاً، وخبير الدراسات السكانية والصحية. مصر.
أ. أحمد عبد الناظر	مدير مركز بحوث الصحة الإنجابية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري. تونس.
أ.د. أحمد العتيق	أستاذ علم النفس البيئي، معهد الدراسات والبحوث البيئية - جامعة عين شمس. مصر.
أ.د. الزبير عروس	أستاذ علم الاجتماع، جامعة الجزائر، باحث بمركز بحوث الاقتصاد التطبيقي للتنمية. الجزائر.
أ.د. آسيا شريف	أستاذة بالمدرسة الوطنية العليا للإحصاء والاقتصاد التطبيقي. الجزائر.
د. أيمن زهري	خبير في قضايا السكان والهجرة. مصر.
السفير د. بدر الدين علالي	خبير في قضايا التنمية الاقتصادية، ورئيس قطاع الإعلام والاتصال بجامعة الدول العربية، المغرب.
أ.د. توفيق بن خوجة	مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي. السعودية.
أ.د. حلا نوفل	أستاذ الدراسات السكانية والديموغرافية، الجامعة اللبنانية، لبنان.
د. رامي مهائني	مستشار إقليمي بمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بالقاهرة. سوريا.
د. ساهر وصفي شقيدف	خبير تقييم البرامج والأنظمة الصحية. الأردن.
د. سلمى جلال	خبيرة في قضايا الصحة والسكان والتنمية. مصر.
أ.د. شبيب دياب	أستاذ علم الاجتماع بالجامعة اللبنانية. لبنان.
أ.د. عبد الباري بينير	مستشار منظمة الصحة العالمية وأستاذ الوبائيات بمدرسة الطب بجامعة مانشستر. بريطانيا.
د. عبد العزيز فرح	خبير في استراتيجيات السكان والتنمية، السودان.
أ.د. عبد الله علاق	أستاذ بحوث العمليات، رئيس مجلس إدارة مصلحة الإحصاء والتعداد، ليبيا.
د. عبد الله الزعبي	خبير السكان والتنمية، الأردن.
د. عادل التاجوري	خبير صحة الطفل والتغذية، مركز بحوث التغذية البشرية بفرنسا، ليبيا.
أ.د. عثمان محمد نور	أستاذ علم السكان ومستشار مبادرة حماية الأطفال في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، السودان.
أ.د. عز الدين عثمان حسن	أستاذ أمراض النساء والولادة، جامعة المنصورة، مدير المؤسسة الأهلية المصرية لرعاية الخصوبة، مصر.
د. عزت الشيشيني	مستشار ديموغرافي، المركز الديموغرافي بالقاهرة، مصر.
أ.د. فوزي عبد الرحمن	أستاذ أنثروبولوجيا، كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر.
أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح	أستاذ الدراسات السكانية والاجتماعية، معهد البحوث والدراسات الإحصائية- جامعة القاهرة، مصر.
أ.د. مراد كامل حساتين	أستاذ أمراض نساء وتوليد، جامعة الأزهر. مصر.
أ. مصطفى أزلماط	خبير القضايا الصحية والديموغرافية، وزارة الصحة، المغرب.
د. مواهب المويلحي	طبيبة وباحثة في مجال الصحة الإنجابية والسكان. مصر.



صحة الأسرة العربية والسكان بحوث ودراسات

رئيس التحرير

د. أحمد عبد المنعم

مدير المشروع العربي لصحة الأسرة سابقا

مدير وحدة الدراسات والمسوحات الميدانية والاجتماعية سابقا

سكرتارية التحرير

رابح حليمي

فتيحة أوقيرتي

الآراء الواردة في المجلة لا تعبر بالضرورة عن رأي جامعة الدول العربية، أو الجهة التي يعمل فيها الكاتب.



شروط النشر

- أن تكون المادة العلمية المقدمة مرتبطة بصحة الأسرة والسكان.
- ألا يكون قد سبق نشرها في أي دورية أخرى.
- تستوفي الشروط والمواصفات العلمية للأبحاث والدراسات.
- الدراسات التي لم تقبل لا ترد إلى أصحابها.
- ترسل المواد العلمية وجميع المراسلات على العنوان التالي:
- 22 أ ش طه حسين- الزمالك- الدور الثالث شقة 13- القاهرة.

• أو البريد الإلكتروني : rabahhalimi@gmail.com
familyhealth.unit@las.int

• تليفون/ فاكس : +202 - 27383634

الافتتاحية

حرصاً من إدارة البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) في جامعة الدول العربية على توسيع قاعدة مستخدمي بيانات المسوحات القطرية وتعظيم الاستفادة منها، وتشجيعاً للباحثين والدارسين وخاصة الشباب منهم، ولتسهيل نشر الدراسات والبحوث التي يقومون بإعدادها، وتبادل خبراتهم بما يساعد في تطوير وتفعيل الشراكة والتعاون جنوب - جنوب في المنطقة العربية.

يسرنا تقديم العدد الخامس والعشرون من دورية "صحة الأسرة العربية والسكان: بحوث ودراسات" الذي يشهد تنوعاً أكبر في موضوعاته باللغتين العربية والانجليزية والتي نأمل أن تكون إضافة جديدة لإثراء الناحية المعرفية بالموضوعات المختلفة حول صحة الأسرة والسكان كما نرحب بآرائكم ومقترحاتكم لتطويرها وإخراجها في أفضل صورة.

والله ولي التوفيق

رئيس التحرير

صحة الأسرة العربية والسكان
بحوث ودراسات
دورية علمية متخصصة محكمة
يصدرها البرنامج العربي لصحة الأسرة
جامعة الدول العربية.

في هذا العدد:

الصفحة	الموضوع
28-1	1- مستويات ومحددات الإصابة بسرطان الثدي في المملكة العربية السعودية. - سلوى لطفي الخياط،
56-29	2- ورقة مفاهيمية حول قياس الرفاهية الانسانية. - إسماعيل حسانين وآخرون،
72-57	3- الخصائص الاجتماعية لحالات العنف الأسري في الجزائر (دراسة ميدانية). - صليحة برادعية ساكر،
111-73	4- البيئة الجبلية العربية كمدخل استراتيجي للتنمية السياحية المستدامة: دراسة تحليلية ديموجرافية. - محمد عبد الرحمن صالح،

رقم الإيداع:

م 06 / دوري (2018) / ع 25 (0421)

مستويات ومحددات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية

سلوى لطفي الخياط¹

- مستخلص

سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان انتشاراً لدى النساء في العالم بما في ذلك المملكة العربية السعودية، وجاءت هذه الدراسة لتركز على معرفة الأسباب التي قد تكون وراء الإصابة بمرض سرطان الثدي، ومدى تأثير هذه الأسباب على مستوى الإصابة بالمرض، وكذلك التعرف على تأثير سرطان الثدي على السيدات من الناحية العملية والنفسية، ومن ثم بيان أكثر المسببات تأثيراً لانتشار المرض، واعتمد البحث على استبانة صممت لهذا الغرض تم استيفؤها إلكترونياً.

وقد أوضحت الدراسة بعض العوامل التي قد تسهم في الإصابة بسرطان الثدي، وقد اشتمل البحث على عدة محاور: المحور الأول: مدخل الدراسة، أما المحور الثاني: السرطان وأنواعه بينما تتناول المحور الثالث: الأسلوب الإحصائي متمثلاً في "تحليل التباين في اتجاه واحد وتحليل الانحدار والارتباط".

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ضرورة الكشف المبكر وأهمية ربط حدوث هذا المرض لمن لهن تاريخ مرضي بين الأقارب وخاصة الأهل، كما يجب على السيدة إجراء الفحص كل ثلاث سنوات إذا أمكن، أو على الأقل مرة كل 5 سنوات خاصة من هم فوق عمر 35 سنة أو من كانت أكثر عرضة للإصابة مثل وجود تاريخ وراثي للمرض لدى أسرتها.

الكلمات المفتاحية: السرطان، الثدي، الهرمونات، تحليل التباين، الارتباط، الانحدار.

-Abstract

Breast cancer is the most common type of cancer among women in the world as well as in Saudi Arabia. This study is focused on finding out the causes of breast cancer, and how they affect the level of the disease. And then to determine the most important cause of the spread of the disease. The research was based on a questionnaire designed for this purpose that was electronically filled out. The study showed some factors that may

¹ أستاذ مساعد بقسم الإحصاء والرياضة والتأمين بكلية التجارة - جامعة كفر الشيخ، مصر، وأستاذ مشارك بقسم الإحصاء كلية العلوم للبنات بالفيصلية - جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، dr.salwahussien@yahoo.com

contribute to breast cancer. The research included several axes: The first axis: the entrance of the study. As for the second axis: Cancer and its types, while the third axis dealt with the statistical method: "Analysis of one-way variation and regression analysis and correlation."

The research found the most important results:

- The study showed the relationship of breast cancer to the genetic factor.
- The study showed the effect of hormonal imbalance on breast cancer.
- The study showed the effect of obesity on breast cancer
- The study also showed that the abnormal breastfeeding of children with breast milk has an effect.

Several recommendations have been reached, most importantly:

- 1-The need to perform the examination every three years if possible, or at least once every 5 years, especially those over the age of 35 years or had a history of genetic disease.
- 2-To raise awareness among young women and help them to identify the first signs of cancer, such as lumps that may appear in the breast and how to deal with the disease.
- 3-Avoid obesity, especially over the age of 40 years to avoid being a catalyst in the infection at this age.
- 4-Not to take drugs that stimulate ovulation and cause hormonal imbalance and increase the risk of infection.

Keywords: cancer, breast, hormones, variation, regression analysis, correlation.

I- مقدمة

يشكل العنصر النسائي نصف المجتمع وأن المرأة هي الأم والأخت والزوجة والبنات التي يعتز ويفتخر بهن المجتمع كله، وحيث أن الاهتمام بصحة المرأة يجعلها قادرة على العطاء واستمرار مسيرتها العملية على مختلف الأصعدة وفي كافة المجالات للوصول إلى ما تصبو إليه ليكتمل دورها كشريكة في بناء المجتمع، وكان لابد من الاهتمام بحياة المرأة وتعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من جميع الأمراض المنتشرة التي تتعرض لها السيدات بشكل خاص مثل أمراض الثدي وهشاشة العظام، وبينت الإحصائيات أن سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان انتشاراً لدى النساء في العالم وكذلك في المملكة العربية السعودية ويمثل ما يقارب من 24% من كل أنواع السرطان لدى النساء.

يعتبر سرطان الثدي أحد مظاهر الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله طويلة المدة، وتكلفة الموت (فقدان الإنتاج بسبب الوفاة)، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية قدرت تكلفة

سرطان الثدي بحوالي 209.9 بليون دولار سنة 2005، من خلال 118.4 بليون دولار تتعلق بتكلفة الوفاة، و 74 بليون دولار تتعلق بالتكلفة الطبية المباشرة (العناية الصحية)، و 17.5 بليون دولار تتعلق بتكلفة المرض (فقدان الإنتاج بسبب المرض)، (American Cancer Society, 2006).

إن سرطان الثدي غالباً ما يتحول إلى مشكلة صحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة، مثل مجتمعاتنا العربية، حيث يعتبر السرطان مرادفاً للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق، لذلك فلا بد من مراعاة طبيعة المجتمع وتركيبته العائلية وموروثاته الاجتماعية عند طرح هذه المشكلة أو بحثها، فالسرطان لا يعني أن هنالك مريضاً وإنما أسرة مريضة (خوجة، الشرق الأوسط- جريدة العرب الدولية، 2006)، وإن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (Elh, 1996, P: 173-183).

تظهر الدراسات المختلفة أن سرطان الثدي من الأمراض الشائعة بين السيدات في المملكة، مما يستدعي مزيداً من الاهتمام بهذا المرض، كما أنه من المهم نشر التوعية الصحية في المجتمع، وخصوصاً أهمية الكشف المبكر.

1-1- مشكلة الدراسة

تشير الدراسات إلى أن هذا المرض يهاجم السيدات السعوديات في سن مبكرة مقارنة بالبلدان الغربية. ويقدر معدل سن الإصابة بسرطان الثدي في السعودية بحوالي 48 سنة، مقارنة بحوالي 54 سنة في أوروبا وأمريكا، الأمر الذي يستدعي ضرورة الكشف المبكر.

يعتبر سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت حول العالم، وهو هم مشترك لكل نساء العالم، لأنه من أكثر أمراض السرطان انتشاراً بين النساء، ويعد السبب الرئيسي للوفيات من السرطان، وتشير المعدلات أن نسبة حدوثه حسب المعلومات الواردة من السجل الوطني للأورام بالمملكة حوالي 18 حالة لكل 100.000 من النساء وهي تعتبر من أقل النسب مقارنة بدول أخرى، حيث تبلغ في أمريكا حوالي 120 حالة لكل 100.000 وفي كندا حوالي 98 حالة لكل 100,000 وفي الكويت حوالي 36 حالة لكل 100,000 من النساء، ويشخص في المملكة حوالي 800-950 حالة جديدة من أورام الثدي سنوياً، ويبلغ معدل العمر المتوسط عند الإصابة في المملكة حوالي 47 عاماً.

ويلاحظ بصفة عامة أن حالات سرطان الثدي في المملكة وكذلك في الدول المجاورة تشخص في مرحلة متأخرة، فمعظم المرضى يراجعون عيادات الأورام ولديهم تاريخ للأعراض منذ ما يقارب 8-9 أشهر ويكون عندها معدل حجم الورم 4-6 سم، حيث أن 24% من الحالات تشخص في المرحلة الثالثة حيث يكون الورم متقدماً موضعياً ومنتشراً للغدد الليمفاوية، وفي 18% من الحالات يكون المرض قد انتشر خارج الثدي والغدد الليمفاوية إلى العظام والكبد والرئة، وفي حوالي 35% من الحالات يكون الانتشار محدوداً في الغدد الليمفاوية تحت الإبط وهو المرحلة الثانية من المرض، و6-7% فقط من الحالات في المملكة يتم تشخيص المرض في المرحلة الأولى حيث يكون الورم صغير الحجم وغير منتشر للغدد الليمفاوية.

1-2- أهداف الدراسة

- التعرف على مفهوم سرطان الثدي وأنواعه وكيف يتم علاجه في مختلف المراحل.
- التعرف على الأسباب المؤثرة على سرطان الثدي لدى السيدات في المملكة العربية السعودية.
- التعرف على تأثير سرطان الثدي على السيدات من الناحية العملية والنفسية.

1-3- أهمية الدراسة

- ارتفاع نسبة انتشار سرطان الثدي في السنوات الأخيرة مما يشكل خطر على سيدات المجتمع السعودي.
- يوجد في الوقت الحاضر أكثر من مليوني حالة سرطان ثدي لنساء استمررن وبقين على قيد الحياة، حيث أن الاكتشاف المبكر والعلاج المناسب يساعد على إعطاء نتائج إيجابية وتحسن في صورة المرأة.
- الوصول إلى الأسباب التي تؤدي إلى سرطان الثدي وكيفية تلافي حدوثها قدر الإمكان.
- نشر الوعي حول أسباب سرطان الثدي للحد من حدوث المرض.

1-4- منهجية الدراسة

يستخدم في هذا البحث المنهج الوصفي في جمع وتصنيف وعرض البيانات، المنهج التحليلي في تحليل بيانات الدراسة بالأساليب الإحصائية وذلك باستخدام طريقة تحليل التباين وتحليل الانحدار والارتباط.

1-5- فروض الدراسة

دراسة العوامل المؤثرة على الإصابة بسرطان الثدي مع التركيز على أهم العوامل مجتمعة وكل عامل على حدى سوف يؤدى إلى خفض نسبة الإصابة وكذلك الاكتشاف المبكر والذي يجعل فرصة العلاج أفضل.

1-6- مصدر البيانات

تم الحصول على البيانات المستخدمة في الدراسة بواسطة استبانة صممت لهذا الغرض.

1-7- حجم العينة

تم الاعتماد على العينة العشوائية العمدية وفيها تم اختيار أفراد العينة بحيث يتحقق في كل منهم شرط الإصابة بالمرض، وكان حجم العينة التي تم جمعها (55) مفردة.

1-8- حدود الدراسة

حدود الدراسة المكانية: تشمل السيدات المصابات بسرطان الثدي في المملكة العربية السعودية.

حدود الدراسة الزمنية: تم جمع البيانات من خلال الاستبانات في عام 2015 م والتي تم طرحها لمدة شهرين في كافة المواقع المتاحة لنا.

1-9- الدراسات السابقة

توصلت دراسة طبية أعدها باحثون من بريطانيا وأستراليا إلى أن أحد أنواع البروتين المسؤولة عن إنتاج الحليب لدى الأمهات المرضعات قد يتيح فرصا جديدة للعلاج من الأنواع الفتاكة والشائعة من سرطان الثدي.

ويفيد اكتشاف سابق أن بروتين "إيالااف5" المسؤول عن إدرار الحليب لدى المرضعات ربما يكون مسؤولا أيضا عن جعل أمراض سرطان الثدي أكثر شراسة.

وقال العلماء أنهم وجدوا أن بروتين "إيالااف5" الموجود في جميع أنسجة وخلايا الثدي يمكن أن يسهم في إنتاج الحليب حتى في خلايا أورام الثدي، كما أنه يسهم أيضا في جعل الأورام أكثر ضراوة.

وكانت الأبحاث العملية التي أجراها أورماندي عام 2008 قد أثبتت وجود علاقة بين هذا البروتين وإنتاج الحليب لدى المرضعات. وقطعت هذه الأبحاث التي أجراها أورماندي وفريقه ونشرت نتائجها دورية "بلوس بيولوجي" شوطاً لا بأس به في استكشاف مدى العلاقة بين بروتين "إيلاف5" وسرطان الثدي.

وأوضحت دراسة أورماندي أيضاً أن الخلايا السرطانية لا تستجيب على أكمل وجه لبروتين "إيلاف5" لذا فإنها تكتسب بعض السمات التي تجعل من المرض أكثر شدة ومقاومة للعلاج بالأساليب المتبعة.

وقد خلصت دراسة أورماندي وفريقه على عمل مزارع أنسجة بشرية من سرطان الثدي، ثم رصدوا كيف أسهم البروتين في جعل الخلايا السرطانية أكثر شراسة.

وقال أورماندي "إذا نجحنا في ابتكار عقار يستهدف بروتين "إيلاف5" فسيعود بأكثر فائدة على مجموعة كبيرة من النساء".

وتوصلت دراسة (1981 Bahnson, 1981; Renneker) إلى أن الشخصية التي تتعرض للإصابة بالسرطان تمثل شخصاً متساهلاً، مدعناً للآخرين، يكبت انفعالاته، شديد التربية، منصاعاً، قهرياً واكتئابياً لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقه أو غضبه، يسعى لإسعاد الآخرين، إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية شديدة الحساسية وتنسم بأنها تستجيب للتوتر والضغط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب، واليأس، وانعدام الأمل، والانفعالات السلبية.

وصرحت الدكتورة أليكساندر هيردت الأخصائية بجراحة سرطان الثدي في نيويورك وتعمل في مؤسسة أبحاث سرطان الثدي بأن عدد الشابات المعرضات لهذا المرض وما يرافقه من مشاكل الخصوبة في المستقبل هو في تزايد كبير خصوصاً وأن ما لا يقل عن 40% من الشابات يصبحن عقيماً بعد العلاج من السرطان، وهو ما يزيد من حجم مُعانَتِهِنَّ، وكلما كانت المريضة أصغر عمراً زادت احتمالات عودة الدورة الشهرية بعد انتهاء علاج (التاموكسيفين) عكس النساء في أواسط الثلاثينات أو الأربعينات من العمر اللواتي يمكن أن يتعرضنَّ لسن اليأس المبكر، (جريدة الشرق الأوسط، 2005).

وأظهرت الدراسات على مرضى سرطان الثدي وعلى مرضى أنواع أخرى من السرطان، أن المرضى عند توجيههم للعلاج الكيميائي أو العلاج المركب (جراحي مع كيميائي)، أو العلاج الإشعاعي، يعانون من زيادة شدة الكآبة، (Jenkins, et al., 1998, p: 17-21)، وتعتبر الكآبة العامل الأكثر خطورة بالنسبة لحالة الانتحار، (Sartorius, 2001, p: 8-11)، حيث أظهرت الدراسات أن مرضى السرطان وُجد لديهم نسبة انتحار أعلى من غيرهم من المرضى، وأن أغلب حالات الانتحار تحدث خلال السنة الأولى بعد التشخيص بالمرض، (Allebeck & Bolund, 1991, p: 979-984).

وقام الباحثون في دراسة تحليلية جديدة حول "فعالية الأستروجين" بمتابعة أكثر من 7600 سيدة، في الفئة العمرية 50-79 سنة، وخضعن جميعاً لعملية استئصال رحم، وتم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين: الأولى تناولت أقراص الأستروجين بينما تناولت الثانية أقراصاً وهمية لفترة ست سنوات، وخضعت معظم السيدات لاختبارات الكشف على أورام الثدي بشكل سنوي، وتم متابعة حالة السيدات لحوالي 12 سنة، وفي المجموعة الأولى التي تناولت الأستروجين، ظهرت 151 حالة إصابة بسرطان الثدي، في مقابل 199 حالة بين السيدات اللاتي تناولن الأقراص الوهمية، مما يعني أن عقار الأستروجين قلل مخاطر الإصابة بالسرطان بنسبة 23%. ومن بين السيدات اللاتي أصبن بسرطان الثدي، كانت هناك ست حالات وفاة بين من تناولن عقار الأستروجين في مقابل 16 حالة وفاة بين المجموعة الثانية. وهذا الانخفاض في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي لا ينطبق على السيدات اللاتي لهن تاريخ أسري مع المرض أو من أصبن في السابق بأورام حميدة بالثدي. ويرى الأطباء أنه لا يجب أن تتناول السيدات عقار الأستروجين لتقليل مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، وذلك لتجنب الآثار الجانبية المحتملة، مثل الإصابة بالسكتة وجلطات الدم. وأثبتت دراسة نشرت العام الماضي أن هذه المشاكل تتلاشي مع توقف العلاج.

10-1- مصطلحات الدراسة

*مؤشر كتلة الجسم (BMI) Body Mass Index:

أداة لتقييم الوزن الطبيعي أو زيادة الوزن. ويتم تقييم الوزن من خلال استخدام مؤشر كتلة الجسم الذي يفحص العلاقة بين طول ووزن الجسم.

ويحسب مؤشر كتلة الجسم بتقسيم الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتري كما يلي:
مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوجرام / مربع الطول بالمتري.

جدول (1) تصنيف مؤشر كتلة الجسم

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم كغ/م ²
نحافة	أقل من 18
وزن طبيعي	من 18.5 إلى 24.9
زيادة في الوزن	25-29.5
سمنة خفيفة (سمنة من الدرجة الأولى)	30-34.9
سمنة متوسطة (سمنة من الدرجة الثانية)	35-39.5
سمنة مفرطة (سمنة من الدرجة الثالثة)	أكثر من 40

* الهرمون Hormone

مادة كيميائية تفرزها الغدد الصماء في الدم مباشرة لأداء وظيفة معينة وعلى ذلك فوظيفة الهرمونات بصفة عامة تنسيق عمل أعضاء الجسم.

* هرمون الاستروجين Estrogen Hormone

أحد أنواع الهرمونات الستيرويدية التي تنتج بشكل طبيعي، ينتج هرمون الأستروجين طبيعياً عند الذكور والإناث، لكن يتم إنتاجه بشكل أكبر عند الإناث، يتم إنتاجه بكمية كبيرة من المبايض والمشيمة ولأن معظم انتاجه يكون من المبايض والمشيمة، فإن إنتاجه يقل عند النساء اللواتي دخلن سن اليأس، لهرمون الأستروجين دور هام في ظهور الصفات الجنسية الأنثوية، سواء الرئيسية أو الثانوية، يظهر تأثير الأستروجين في الإناث ليس فقط على الأنداء والرحم، بل أيضاً على العظام والكبد والعقل والأنسجة الأخرى، فيتحكم بسماكة بطانة الرحم ونضج البويضات وحدوث الانقباضات في الرحم عند الحيض أو الولادة، ويتحكم بإنتاج الحليب من الثديين.

* الخلل الهرموني Hormonal imbalance

اختلال أو اضطراب الهرمونات هو في الواقع رد فعل لحساسية الأداء الطبيعي للهرمونات في الجسم، كل شهر، تختلف الكمية التي يتم إنتاجها من الهرمونات الأنثوية، اعتماداً على عوامل النظام الغذائي، والتغذية، والإجهاد وقبل كل شيء تكوين البويضات، يمكن للاختلالات الهرمونية أن تحدث لدى النساء من جميع الأعمار، فإن معظم النساء يعانين من أعراض الخلل الهرموني في مرحلة ما قبل الدورة الشهرية.

* كتل الثدي Breast lumps

تعاني الكثير من السيدات من وجود كتل بالثدي أو تغيرات الثدي في مراحل كثيرة من حياتهن نتيجة لتغير الهرمونات في كل مرحلة، ولها عدداً من الأسباب وليست كل الكتل أورام سرطانية، هناك عدد من الكتل الحميدة تختلف في الملمس والشكل، تختلف تلك الكتل حسب

التغيرات الهرمونية التي تحدث في أحيان مختلفة من عمر المرأة، قد يصاحب تلك الكتل آلام وإفرازات من الحلمة مع تغيرات في شكل الثدي وبعضها يصاحبها أي ألم أو إفرازات لابد من إجراء الفحوصات البسيطة للتأكد من أن الكتل الظاهرة ليس منها ضرر .

*إنزيم الأروماتيز Aromatase

وتسمى أيضا مخلقة هرمون الأستروجين أو هرمون الأستروجين سينسيز، وهو إنزيم موجود في الخلايا المنتجة للأستروجين في المبيض والمشيمة، والخصيتين، وفي الخلايا الدهنية، وأنسجة الدماغ، يعمل على تحويل هرمونات الأندروجين إلى أستروجين الأندروجينات (التستوستيرون).

*هرمون التستوستيرون Testosterone

هو هرمون موجود لدى الذكور، ويُفرز عند الذكور من الخصيتين بكميات ضئيلة لدى الجنين قبل ولادته وهو في داخل الرحم، ومع الولادة تتوقف الخصيتان عن إنتاج هذا الهرمون حتى سن البلوغ ليعود الإنتاج مرة أخرى بكميات كبيرة جداً، ثم تنخفض هذه الكمية إلى حوالي الثلث في سن الأربعين وإلى حوالي الخمس في سن الثمانين. ويوجد عند الإناث بكميات صغيرة.

*هرمون الأندروجين Androgen

هو الاسم العام لمجموعة من الستيروئيدات الطبيعية والاصطناعية، التي تساعد في نمو ووظيفة الأعضاء التناسلية الثانوية عند الذكر، الأندروجينات الطبيعية التي توجد في بول الذكر وفي الخصية، تشمل الأندروستيرون، والديهيدروأندروستيرون، والتستوستيرون، والأندروستان ديون، وهي مسؤولة عن شعر الذقن والصوت العميق والعضلات الثقيلة، ولها تأثير ذكوري نفسي، وبالرغم من معارضتها للهرمونات الجنسية الأنثوية، فإن الأندروجين يذكر بالأستروجين في تسببه تقرر المهبل والضمور الخصوي، والبروجسترونات في تنشيط التغيرات قبل الحمل في بطانة الرحم.

II- بعض الجوانب المرتبطة بسرطان الثدي

2-1- تعريف السرطان

السرطان عبارة عن: نمو غير طبيعي لخلايا الجسم، والخلية هي: وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري، ولها وظيفتان: التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية قد تكون هذه الوظيفة التخصصية "حركة" كما في العضلات أو "إنزيمات"، أو "إفراز" عصارة، أو غير ذلك من الوظائف الحيوية، وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا.

والنمو السرطاني هو عبارة عن: قيام الخلايا بتكاثر مضطرب متزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم بل وينقلب إلى الإضرار بها، وذلك على حساب الوظيفة الأصلية ويؤدي هذا التكاثر والنمو غير الطبيعي في كثير من الأحيان إلى ظهور الأورام وفي بعض الحالات كما في الدم مثلاً لا تكون هناك أورام محسوسة وإنما تتجول الخلايا السرطانية مع الدم.

2-2- أنواع مرض السرطان:

من المعروف أن مرض السرطان يصيب جميع أعضاء وأنسجة الجسم فهناك مثلاً: سرطان الجلد، سرطان الرئة، سرطان الدم، سرطان الكبد، الخصية، الرحم، الثدي... الخ.

ويسمى المرض باسم الجزء الذي ابتدأ منه، مثلاً أنه قد نجد شخص مصاب بهذا المرض في الكبد لكن يطلق عليه سرطان الرئة لأنه ابتدأ في الرئة ثم انتشر إلى الكبد، وينتقل مرض السرطان إلى أجزاء الجسم بثلاث طرق وهي:

- عن طريق تمددها أو اجتياحها للخلايا المجاورة.
- عن طريق الدورة الدموية من خلال الشرايين أو الأوردة.
- عن طريق النظام الليمفاوي.

2-3- سرطان الثدي

هو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء وهو يحدث غالباً بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة. ومن الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جداً (1%) مقارنة بالنساء.

2-4- مفهوم سرطان الثدي

سرطان الثدي هو أحد أنماط الأورام الخبيثة الشائعة وينجم عن نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، ويُعد سرطان الثدي من أكثر أنواع الأورام التي تصيب السيدات على اختلاف أعمارهن. يبدأ سرطان الثدي عادةً في البطانة الداخلية لقنوات الحليب أو الفصوص التي تغذيها بالحليب، ويتميز سرطان الثدي بقدرته على الانتشار لمواقع الجسم الأخرى.

2-5- تركيب الثدي

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان، يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه

بدورها تؤدي إلى حزمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة. بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات.

2-6- أنواع سرطان الثدي

إن شدة الإصابة بالسرطان واحتمالية انتشار الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى في الجسم يعتمد على نوعية السرطان.

هناك نوعان رئيسيان لسرطان الثدي:

- السرطان الموضعي: هو السرطان المحصور داخل الغدد المنتجة للحليب والذي لم ينتشر بعد إلى خارج منطقة الإصابة.
- السرطان المنتشر: إن هذا النوع يكون قد اخترق جدار قناة الغدد الحليبية وانتشر إلى الأنسجة الدهنية المحيطة بالثدي. ومن هناك سينتشر إلى أماكن أخرى في الجسم عن طريق الدورة الدموية أو القنوات الليمفاوية.

2-7- أسباب الإصابة بسرطان الثدي

يعد المسبب الأساسي للإصابة بسرطان الثدي مجهولاً إلا أن توافر بعض العوامل كالعامل الوراثي قد يزيد فرصة الإصابة بالمرض إضافة إلى عوامل أخرى منها:

- أن يزيد عمر المرأة عن 50 عاماً.
- وجود بعض النقوءات أو الكتل الحميدة في الثدي.
- كثافة أنسجة الثدي.
- البلوغ المبكر أو انقطاع الطمث المتأخر.
- السمنة.
- الإفراط في شرب الكحول.
- التعرض للإشعاعات.
- تناول بعض الأدوية التي تحتوي على الهرمونات.
- تاريخ شخصي أو عائلي بالإصابة (الوراثية).
- التدخين.
- خلل هرموني (فرط هرمون الأستروجين).

2-8- الوقاية من سرطان الثدي

- تجنب زيادة الوزن.
- ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم.
- تجنب شرب الكحول.
- تجنب الأدوية التي تحتوي على الهرمونات عند انقطاع الطمث.
- الحرص على تناول العقاقير الدوائية المثبطة لهرمون الأستروجين بعد بلوغ سن الستين عند السيدات اللواتي تتوافر لديهن عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- تجنب التدخين.
- الرضاعة الطبيعية لأطول فترة زمنية ممكنة.

2-9- السرطان وعلاقته بالعوامل الوراثية

الوراثة تلعب دوراً في أنواع معينة من السرطان، ولذلك فإن التاريخ المرضي للأسرة يعتبر مهم جداً في تشخيص الحالات، وقد يعطي التاريخ المرضي للأسرة الفرصة للتنبؤ بحالات من السرطان وهي في دورها المبكر في الأغلب وليس بالشرط إن كان هناك تاريخ سرطاني في العائلة بأن الأبناء سيصابون، يعزى تحول الخلايا السليمة إلى خلايا سرطانية إلى حدوث تغيرات في المادة الجينية الموروثة وقد يسبب هذه التغيرات عوامل مسرطنة مثل التدخين، أو الأشعة أو مواد كيميائية أو أمراض معدية (كالإصابة بالفيروسات).

وهناك أيضاً عوامل مشجعة لحدوث السرطان مثل حدوث خطأ عشوائي أو طفرة في نسخة الحمض النووي DNA عند انقسام الخلية، أو بسبب توريث هذه الطفرة من الخلية الأم.

تحدث التغيرات أو الطفرات الجينية في نوعين من الجينات:

جينات ورمية: وهي جينات فاعلة في حالة الخلية السرطانية لإكساب الخلية خصائص جديدة، مثل الإفراط في النمو والانقسام بكثرة، وتقدم الحماية ضد الاستماتة (الموت الخلوي المبرمج) Apoptosis، وتساعد الخلية السرطانية في النمو في ظروف غير عادية.

مورثات كابحة للورم: وهي جينات يتم توقيفها في حالة الخلية السرطانية لأنها تعارض تكوينه عن طريق تصحيح أي أخطاء في نسخ الحمض النووي، وتراقب الانقسام الخلوي، وتعمل على التحام الخلايا وعدم تنقلها، كما إنها تساعد الجهاز المناعي على حماية النسيج. بعض أنواع السرطان وإن كانت غير وراثية إلا أن الأسرة تكون وراثية لمرض يكون هو العامل المؤثر في حدوث السرطان. كما هو الحال في مرض زوائد القولون والذي يكون ممهداً لحدوث سرطان القولون.. وهذه الزوائد وراثية في بعض الأسر. ولكن من الضروري أن نعرف أن الأمراض الوراثية التي تؤثر على

الجينات الحاملة للصفات الوراثية وكذلك جميع عوامل الوراثة لا تشكل إلا حوالي 20 إلى 25% من كل حالات السرطان. وهذه الجينات الحاملة لمرض السرطان لا تسببه وحدها ولكن يجب أن تتفاعل مع عوامل أخرى مؤثرة حتى ينتج عنها السرطان. لذلك فإن السرطان مرض عائلي وليس وراثي بالمعنى العلمي.

III- الأسلوب الإحصائي

3-1- تحليل التباين ANOVA - analysis of variance

هو أحد الأدوات الإحصائية المهمة والتي تعنى بعملية دراسة العلاقة بين متغير كمي تابع مع متغير آخر أو عدة متغيرات مستقلة والتي عادة ما تكون وصفية. ويتم تحليل التباين في عملية البحث أو تحديد مصادر الاختلاف بين المتوسطات ولا يهم في تحديد نوع العلاقة بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة. ويتدرج تحليل التباين من تحليل التباين بمعامل واحد إلى تحليل التباين بمعاملين ثم تحليل التباين للبيانات المتكررة ثم إلى أنواع أخرى لا يتسع المجال لذكرها. وسوف يتم خلال الفصل تحليل التباين باستخدام برنامج SPSS.

أول طرق تحليل التباين تم وضعها من قبل الإحصائي رونالد فيشر في العشرينات والثلاثينات من القرن العشرين لذلك تعرف أحيانا بتحليل فيشر للتباين.

(أ) تحليل التباين الأحادي One-Way Analysis

هو طريقة لاختبار معنوية الفرق بين المتوسطات لعدة عينات بمقارنة واحدة، ويعرف أيضاً بطريقة تؤدي لتقسيم الاختلافات الكلية لمجموعة من المشاهدات التجريبية لعدة أجزاء للتعرف على مصدر الاختلاف بينها ولذا فالهدف هنا فحص تباين المجتمع لمعرفة مدى تساوى متوسطات المجتمع، ينقسم التباين الكلى إلى تباين داخل المجموعات وتباين بين المجموعات، وعندما تكون الاختلافات بين المجموعات أكبر من الاختلافات داخل المجموعات يكون هناك فعلاً فروق بين المجموعات ترجع لاختلاف المعالجات للمتغير المستقل.

يُبنى اختبار تحليل التباين على عدة شروط بدونها لا يمكن تطبيقه وهي:

- العينات عشوائية ومستقلة.
- مجتمعات هذه العينات لها توزيع طبيعي وأن تكون المجتمعات المسحوب منها العينة متجانسة.
- تساوي تباين المجتمعات التي أخذت منها العينات العشوائية المستقلة.
- فإذا لم تتحقق هذه الشروط يمكن استخدام الاختبارات اللامعلمية.

(ب) تحليل التباين الثنائي Two-Way Analysis

إن تحليل التباين الأحادي يستخدم لدراسة أثر عامل واحد (المتغير العامل) على متغير ما. ولكن ماذا لو أردنا دراسة أثر عاملين أو أكثر على متغير ما؟ في هذه الحالة يمكننا استخدام تحليل التباين الثنائي والثلاثي، إذ يمكن استخدامه مثلا لدراسة تأثير التربة ونوعية السماد المستخدم في إنتاج القمح، أو دراسة تأثير جودة مواد البناء ونوعية المهندسين لعمل البيوت السكنية، أو دراسة تأثير مناطق بيع البضائع ومصاريف الدعاية على كمية المبيعات.

فتحليل التباين الثنائي يمكن استخدامه لدراسة أثر متغيرين عاملين يقسم كل منهما مفردات العينة إلى مستويين (مجموعتين) أو أكثر على متغير كمي ما (المتغير التابع).

ومن خلال تحليل التباين الثنائي يمكن اختبار ثلاث فرضيات كما يلي:

- **الأثر الرئيسي (main effect) للمتغير العامل الأول** على المتغير التابع الذي يقابل الفرضية القائلة بتساوي متوسطات المتغير التابع لكل فئة من فئات المتغير العامل الأول.
- **الأثر الرئيسي (main effect) للمتغير العامل الثاني** على المتغير التابع الذي يقابل الفرضية القائلة بتساوي متوسطات المتغير التابع لكل فئة من فئات المتغير العامل الثاني.
- **أثر التفاعل (Interaction)** بين المتغيرين العاملين على المتغير التابع، الذي يقابل الفرضية القائلة بعدم وجود تفاعل بين المتغيرين العاملين.

- شروط تحقيق التباين الثنائي:

- يجب أن يكون توزيع المتغير التابع طبيعيا لكل مجتمع من المجتمعات في تصميم التجربة، أي أن كل مجتمع ممثل بكل خلية من خلايا تصميم التجربة، فإذا كان مثلا ثلاث مستويات لكل متغير عامل فيكون هناك 9 خلايا. وإن لم يتحقق هذا الشرط فإنه يمكن الاستغناء عنه بزيادة حجم العينة بحيث تزيد على 15 مفردة لكل مجموعة (خلية)، وفي هذه الحالة قد تكون نتيجة تحليل التباين دقيقة إلى حد ما حتى لو كان توزيع المتغير التابع ليس طبيعيا.
- يجب أن يكون تباين المتغير التابع متساويا لكل مجتمع من المجتمعات المعروفة في كل خلية من خلايا تصميم التجربة، وإذا لم يتحقق هذا الشرط فإن نتيجة تحليل التباين لن تكون دقيقة. أما المقارنات البعدية الخاصة بالأثر الرئيسي فمن الممكن استخدام بعض الطرائق التي لا تشترط تساوي التباين.

- جدول تحليل التباين:

إذا أردنا إجراء اختبار فروض بين متوسطات عددها k من العينات العشوائية المستقلة وبفرض $1n$ عدد مفردات العينة الأولى، $2n$ عدد مفردات العينة الثانية، ...، nk عدد مفردات

العينة k وأن X_{ji} للقيمة المفردة الموجودة i في العينة j وسنضع ذلك في الجدول التالي لبيانات العينات في تحليل التباين:

المشاهدات ↓ العينة →	Sample 1	Sample 2	Sample ...	Sample k
1	X_{11}	X_{21}	$\vdots$	X_{k1}
2	X_{12}	X_{22}	$\vdots$	X_{k2}
$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$	$\vdots$
N	X_{1n1}	X_{2n2}	$\vdots$	X_{knk}
مجموع مفردات العينة	T_1	T_2		T_k
$N = \text{عدد المشاهدات الكلي}$	$N = n_1 + n_2 + \dots + n_k$			
المجموع الكلي (العام)	$T = T_1 + T_2 + \dots + T_k$			

يبين الجدول ما يلي:

- الانحراف بين قيمة الملاحظة والمتوسط الحسابي العام وهو الانحراف الكلي ويرمز له $(X - X_{ji..})$ حيث $i = 1, 2, \dots, k$ (للعينات) ، $j = 1, 2, \dots, n$ (للمشاهدات).
- الاختلاف بين المتوسط الحسابي بكل عينة والمتوسط الحسابي العام $(X - X_{ji..})$ وهو الانحراف بين العينات ويرجع لأسباب عشوائية حال عدم الاختلاف للعامل المؤثر بين العينات وإلا فالاختلاف يرجع للأسباب العشوائية بجانب تأثير هذا العامل.
- الاختلاف بين قيمة كل مشاهدة داخل العينة والمتوسط الحسابي $(\bar{X}_i - X_{ji})$ وهو الانحراف داخل العينات ويرجع هذا الاختلاف لأسباب عشوائية بحتة.

بناء على ما سبق يمكن النظر للجدول التالي (جدول تحليل التباين) الذي يبين الخطوات اللازمة لحساب F (قيمة إحصائية الاختبار) حيث K عدد مستويات المتغير المستقل:

مصدر التباين Source of Variance	مجموع المربعات Sum of squares (SS)	درجات الحرية Df	متوسط مجموع المربعات أو التباين Mean squares (MS)	F (المحسوبة) Calculated	F (الجدولية) Tabulated (Sig.)
بين المجموعات Between Groups	SS_B	$K - 1$	S_B^2	S_B^2 / S_W^2	$F_{\alpha(K-1), (N-K)}$
داخل المجموعات Within Groups (Error)	SS_W	$N - K$	S_W^2		
المجموع Total	$SS_T = SS_B + SS_W$	$N - 1$			

عند إجراء تحليل التباين فإنه ينتج نتيجتين كالآتي:

- إذا كانت نتيجة الاختبار غير معنوية فإنه تم إثبات أن نتيجة أي مقارنة بين أي زوج من المعالجات ستكون غير معنوية.
- إذا كانت نتيجة اختبار تحليل التباين معنوية فإن هذا يعني أن هناك زوج واحد على الأقل من المعالجات الفرق بينهما يكون معنوي ويتطلب ذلك إجراء اختبارات مساعدة لمعرفة ذلك الزوج من المعالجات.

اختبار تحليل التباين يعتمد أساساً على اختبار إحصائي يطلق عليه اسم F نسبة إلى توزيع احتمالي شهير يسمى F Distribution والذي له تطبيقات عديدة في اختبارات الفروض.

3-2- الارتباط Correlation

هو تعيين طبيعة وقوة العلاقة بين متغيرين أو عدهما، ومعامل الارتباط هو مؤشر هذه العلاقة وأول خطوه في تحديد طبيعة العلاقة هي رسم شكل الانتشار إذا كان لدينا متغيران فقط.

المتغير X وهو متغير يتم تحديده من قبل الباحث أو الشخص الذي يقوم بالدراسة ويسمى بالمتغير المستقل Independent variable.

يرافق المتغير X متغير آخر Y ويسمى بالمتغير التابع dependent variable وهو متغير عشوائي لأن نتيجته غير محددة وتعتمد على قيم المتغير المستقل.

هو مقياس لدرجة العلاقة بين المتغيرين X, Y ويرمز له بالرمز r، ويحقق معامل الارتباط الخطي المتباينة:

$$-1 \leq r \leq +1$$

أي أن قيمة معامل الارتباط محصورة بين -1، +1 وتدل قيمته على درجة العلاقة بين المتغيرين أو المتغيرات موضع الدراسة من حيث أنها قوية، متوسطة، أو ضعيفة، وأما الإشارة فإنها تصف نوعية العلاقة هل هي عكسية أم طردية، فالإشارة السالبة تدل على وجود علاقة عكسية أما الموجبة فتدل على وجود علاقة طردية بين المتغيرين موضع الدراسة.

3-3- الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression

الانحدار هو دراسة للتوزيع المشترك لمتغيرين أحدهما متغير يقاس دون خطأ ويسمى متغير مستقل ويرمز له بالرمز X والآخر يأخذ قيمة تعتمد على قيمة المتغير المستقل ويسمى التابع ويرمز له بالرمز Y.

والهدف من دراسة الانحدار هو إيجاد أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع والتي تساعد في تفسير التغير الذي قد يطرأ على المتغير التابع (γ) تبعاً لتغير في قيم المتغير المستقل (χ).

VI- تحليل البيانات

تم في هذه الدراسة تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال المسح بواسطة اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد وكذلك تحليل التباين باستخدام برنامج إحصائي spss، وكانت العينة عشوائية عمدية (قصدية) وفيها اعتمدنا اختيار أفراد العينة بحيث يتحقق في كل منهم شرط الإصابة بالمرض، وكان حجم العينة التي تمت دراستها (54) مفردة.

4-1- تحليل الصدق والثبات Reliability Coefficient

إن الثبات يعني استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة. والصدق هو عبارة عن جذر معامل الثبات أي أن معامل الصدق $= \sqrt{0.663} = 0.814$ ونجد أن قيمة Cronbach's Alpha تساوي 0.663 وهذا يعني ثبات الأسئلة الموجودة بالاستبانة.

جدول (1) الصدق والثبات

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.663	12

4-2 تحليل التباين في اتجاه واحد One-way Analysis of Variance

*الفرض العدمي:- عدم وجود فروق معنوية لكل عامل من العوامل المؤثرة علي الإصابة بسرطان الثدي حيث تم تقسيم كل عامل داخليا إلي 3 عوامل: (إصابة شديدة وإصابة متوسطة وإصابة ضعيفة).

*الفرض البديل: وجود فروق معنوية لكل عامل من العوامل المؤثرة علي الإصابة بسرطان الثدي.

جدول (2)
تحليل التباين للعوامل والإصابة بسرطان الثدي ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
طبيعة الرضاعة	Between Groups	.577	2	.289	.670	.516
	Within Groups	22.404	52	.431		
	Total	22.982	54			
السمنة	Between Groups	11.732	2	5.866	160.167	.000
	Within Groups	1.904	52	.037		
	Total	13.636	54			
تأخر الحمل	Between Groups	1.249	2	.625	2.646	.080
	Within Groups	12.278	52	.236		
	Total	13.527	54			
خلل هرموني	Between Groups	16.178	2	8.089	19.871	.000
	Within Groups	21.168	52	.407		
	Total	37.345	54			
مرات الحمل	Between Groups	1.119	2	.559	.074	.929
	Within Groups	392.518	52	7.548		
	Total	393.636	54			

توضيح نتائج جدول (2) ما يلي:

- القيمة المعنوية لطبيعة الرضاعة تساوي 0.516 وهي أكبر من ألفا 0.05 وهذا يدل على أن التأثير غير معنوي أي أنه عامل غير مؤثر على الإصابة بسرطان الثدي.
- القيمة المعنوية للسمنة تساوي 0.000 وهي أقل من ألفا 0.05 وهذا يدل على أن السمنة عامل مؤثر على الإصابة بسرطان الثدي وتأثيره معنوي.
- القيمة المعنوية لتأخر الحمل تساوي 0.080 وهي أكبر من ألفا 0.05 ولكن القيم متقاربة هذا يدل على أن تأخر الحمل له تأثير قليل على الإصابة بسرطان الثدي ولكن التأثير في هذه العينة غير معنوي.
- القيمة المعنوية للخلل الهرموني تساوي 0.000 وهي أقل من ألفا 0.05 وهذا يدل على أن الخلل الهرموني عامل مؤثر على الإصابة بسرطان الثدي وتأثيره معنوي.
- القيمة المعنوية لعدد مرات الحمل تساوي 0.929 وهي أكبر من ألفا 0.05 وهذا يدل على أن عدد مرات الحمل ليس له تأثير معنوي على الإصابة بسرطان الثدي.

جدول (3)
المقارنات المتعددة الداخلية بين كل عامل ودرجات الإصابة

Dependent Variable	درجة (I) الإصابة	درجة (J) الإصابة	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
طبيعة الرضاعة	إصابة بسيطة	إصابة متوسطة	-.278-	.245	.529	-.89-	.34
		إصابة شديدة	-.207-	.231	.671	-.79-	.37
	إصابة متوسطة	إصابة بسيطة	.278	.245	.529	-.34-	.89
		إصابة شديدة	.071	.203	.941	-.44-	.58
	إصابة شديدة	إصابة بسيطة	.207	.231	.671	-.37-	.79
		إصابة متوسطة	-.071-	.203	.941	-.58-	.44
السمنة	إصابة بسيطة	إصابة متوسطة	-.05556-	.07132	.740	-.2353-	.1242
		إصابة شديدة	-.96000*	.06721	.000	-1.1294-	-.7906-
	إصابة متوسطة	إصابة بسيطة	.05556	.07132	.740	-.1242-	.2353
		إصابة شديدة	-.90444*	.05916	.000	-1.0535-	-.7554-
	إصابة شديدة	إصابة بسيطة	.96000*	.06721	.000	.7906	1.1294
		إصابة متوسطة	.90444*	.05916	.000	.7554	1.0535
تأخر الحمل	إصابة بسيطة	إصابة متوسطة	.05556	.18109	.954	-.4008-	.5119
		إصابة شديدة	.33333	.17065	.159	-.0967-	.7634
	إصابة متوسطة	إصابة بسيطة	-.05556-	.18109	.954	-.5119-	.4008
		إصابة شديدة	.27778	.15021	.191	-.1007-	.6563
	إصابة شديدة	إصابة بسيطة	-.33333-	.17065	.159	-.7634-	.0967
		إصابة متوسطة	-.27778-	.15021	.191	-.6563-	.1007
خلل هرموني	إصابة بسيطة	إصابة متوسطة	-.19444-	.23778	.717	-.7936-	.4047
		إصابة شديدة	.96333*	.22407	.000	.3987	1.5280
	إصابة متوسطة	إصابة بسيطة	.19444	.23778	.717	-.4047-	.7936
		إصابة شديدة	1.15778*	.19723	.000	.6608	1.6548
	إصابة شديدة	إصابة بسيطة	-.96333*	.22407	.000	-1.5280-	-.3987-
		إصابة متوسطة	-1.15778*	.19723	.000	-1.6548-	-.6608-
مرات الحمل	إصابة بسيطة	إصابة متوسطة	.389	1.024	.931	-2.19-	2.97
		إصابة شديدة	.187	.965	.981	-2.24-	2.62
	إصابة متوسطة	إصابة بسيطة	-.389-	1.024	.931	-2.97-	2.19
		إصابة شديدة	-.202-	.849	.972	-2.34-	1.94
	إصابة شديدة	إصابة بسيطة	-.187-	.965	.981	-2.62-	2.24
		إصابة متوسطة	.202	.849	.972	-1.94-	2.34
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.							

تؤكد بيانات جدول (3) الذي يوضح المقارنات المتعددة الداخلية بين كل عامل ودرجات الإصابة نتائج جدول (2) حول تحليل التباين، ويتضح ذلك من الإصابة الشديدة في العينة وتأثرها بالسمنة والخلل الهرموني، ومما سبق يتضح معنوية السمنة والخلل الهرموني للمصابات إصابة شديدة بالمرض أو من الدرجة الثالثة.

3-4- الانحدار - الارتباط لكل عامل بدرجة الإصابة

- علاقة الخلل الهرموني بدرجة الإصابة:

*الفرض العدمي:- عدم وجود علاقة خطية بين الخلل الهرموني مع درجة الإصابة.

*الفرض البديل:- وجود علاقة خطية بين كل عامل علي حدى مع درجة الإصابة.

جدول (4)

الانحدار والارتباط بين درجة الإصابة والخلل الهرموني

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.610 ^a	.372	.360	.63428

a. Predictors: (Constant), خلل هرموني

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12.605	1	12.605	31.332	.000 ^b
	Residual	21.322	53	.402		
	Total	33.927	54			

a. Dependent Variable: درجة الإصابة

b. Predictors: (Constant), خلل هرموني

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.772	.275		2.804	.007
	خلل هرموني	.959	.171	.610	5.597	.000

a. Dependent Variable: درجة الإصابة

توضح بيانات جدول (4) الذي يوضح الانحدار والارتباط بين الإصابة والخلل الهرموني ما يلي:

* قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.610 يعتبر ارتباط طردي قوي وهذا يؤكد وجود علاقة معنوية بين الخلل الهرموني ودرجة الإصابة.

* توجد علاقة خطية تعطي بالمعادلة التالية: $Y=0.772+0.959X$

- علاقة السمنة بدرجة الإصابة

* الفرض العدمي:- عدم وجود علاقة خطية بين السمنة مع درجة الإصابة.

* الفرض البديل:- وجود علاقة خطية بين السمنة مع درجة الإصابة.

جدول (5)

الانحدار والارتباط بين درجة الإصابة والسمنة

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.030 ^a	.001	-.018-	.79973

a. Predictors: (Constant), السمنة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.030	1	.030	.047	.830 ^b
	Residual	33.897	53	.640		
	Total	33.927	54			

a. Dependent Variable: درجة الإصابة

b. Predictors: (Constant), السمنة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.128	.512		4.155	.000
	1سمنة	.103	.475	.030	.216	.830

a. Dependent Variable: درجة الإصابة

من جدول (5) الذي يوضح الانحدار والارتباط بين الإصابة والسمنة نجد أن: قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.06 وهذا يدل على وجود علاقة طردية **ضعيفة** جدا غير معنوية بين السمنة ودرجة الإصابة، أي أنه عند توفر عامل السمنة فقط لا يكون سبب كافي للإصابة ولكن وجود عامل السمنة مع عدة عوامل أخرى فإنه يكون له تأثير على الإصابة.

توجد علاقة خطية تعطى بالمعادلة التالية: $Y=2.128+0.103X$

- علاقة تأخر الحمل بدرجة الإصابة

* الفرض العدمي:- عدم وجود علاقة خطية بين تأخر الحمل مع درجة الإصابة.

* الفرض البديل:- وجود علاقة خطية بين تأخر الحمل مع درجة الإصابة.

جدول (6)

الانحدار والارتباط بين درجة الإصابة وتأخر الحمل

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.328 ^a	.108	.091	.30000

a. Predictors: (Constant), درجة الإصابة

b. Dependent Variable: تأخر الحمل

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.575	1	.575	6.393	.014 ^b
	Residual	4.770	53	.090		
	Total	5.345	54			

a. Dependent Variable: تأخر الحمل

b. Predictors: (Constant), درجة الإصابة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.600	.122		13.103	.000
	درجة الإصابة	.130	.052	.328	2.528	.014

a. Dependent Variable: تأخر الحمل

من جدول (6) الذي يوضح الانحدار والارتباط بين الإصابة وتأخر الحمل نجد أن: قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.286 هذا يدل على وجود علاقة معنوية طردية **ضعيفة** بين تأخر الحمل ودرجة الإصابة.

توجد علاقة خطية تعطى بالمعادلة التالية: $Y=1.600+0.130X$

- علاقة طبيعة الرضاعة بدرجة الإصابة

* الفرض العدمي: - عدم وجود علاقة خطية بين طبيعة الرضاعة مع درجة الإصابة.

* الفرض البديل: - وجود علاقة خطية بين طبيعة الرضاعة مع درجة الإصابة.

جدول (7)

الانحدار والارتباط بين درجة الإصابة وطبيعة الرضاعة

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.099 ^a	.010	-.009-	.79616

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.332	1	.332	.524	.472 ^b
	Residual	33.595	53	.634		
	Total	33.927	54			

Coefficients^a

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.114	.200		10.554	.000
	طبيعة الرضاعة	.120	.166	.099	.724	.472

من جدول (7) الذي يوضح الانحدار والارتباط بين الإصابة وطبيعة الرضاعة نجد أن: قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.099 هذا يدل على وجود علاقة طردية **ضعيفة** غير معنوية بين طبيعة الرضاعة ودرجة الإصابة.

توجد علاقة خطية تعطى بالمعادلة التالية: $Y=2.114+0.120X$

- علاقة طبيعة الحمل بدرجة الإصابة

- * الفرض العدمي: - عدم وجود علاقة خطية بين طبيعة الحمل مع درجة الإصابة.
 * الفرض البديل: - وجود علاقة خطية بين طبيعة الحمل مع درجة الإصابة.

جدول (8)

الانحدار والارتباط بين درجة الإصابة وطبيعة الحمل

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.161 ^a	.026	.008	1.37831

a. Predictors: (Constant), درجة الإصابة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.696	1	2.696	1.419	.239 ^b
	Residual	100.686	53	1.900		
	Total	103.382	54			

a. Dependent Variable: طبيعة الحمل

b. Predictors: (Constant), درجة الإصابة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.788	.561		1.405	.166
	درجة الإصابة	.282	.237	.161	1.191	.239

a. Dependent Variable: طبيعة الحمل

من جدول (8) الذي يوضح الانحدار والارتباط بين الإصابة وطبيعة الحمل نجد أن:

قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.125 هذا يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة غير معنوية بين طبيعة الحمل ودرجة الإصابة.

توجد علاقة خطية تعطى بالمعادلة التالية: $Y=0.788+0.282X$

- علاقة العامل الوراثي بدرجة الإصابة

الفرض العدمي: - عدم وجود علاقة خطية بين العامل الوراثي مع درجة الإصابة.
 الفرض البديل: - وجود علاقة خطية بين العامل الوراثي مع درجة الإصابة.

جدول (9)

الانحدار والارتباط بين الإصابة والأسباب الوراثية

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.841 ^a	.707	.702	.43278

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24.001	1	24.001	128.143	.000 ^b
	Residual	9.927	53	.187		
	Total	33.927	54			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.307	.180		1.702	.095
	أسباب وراثية	1.327	.117	.841	11.320	.000

من جدول (9) الذي يوضح الانحدار والارتباط بين الإصابة والأسباب الوراثية نجد أن:

قيمة معامل ارتباط بيرسون يساوي 0.841 يعتبر ارتباط طردي قوي وهذا يؤكد وجود علاقة معنوية بين الأسباب الوراثية ودرجة الإصابة.

توجد علاقة خطية تعطى بالمعادلة التالية: $Y=0.307+1.327X$

V- النتائج والتوصيات

5-1- النتائج

- أظهرت الدراسة علاقة سرطان الثدي بالعامل الوراثي ولكن ليس منفردا بل إذا توافر معه عوامل أخرى.
- أظهرت الدراسة تأثير الخلل الهرموني علي سرطان الثدي ونقصد بالخلل الهرموني تناول عقاقير منشطة للمبايض لزيادة هرمون الأستروجين المحفز للمبايض عند تأخر الحمل أو تسريع الحمل كما أن الحمل الغير طبيعي مثل تكرار تجربة أطفال الأنابيب مما يسبقه من تناول هرمونات بكثافة حتى يتكون أكبر عدد من البويضات الصالحة للإخصاب قد يكون سبب مباشر في الخلل الهرموني للمرأة.
- الخلل الهرموني أيضا للسيدات اللاتي يردن زيادة فترة الخصوبة بتناول الهرمونات في سن اليأس حتى لا تنقطع الدورة الشهرية ولا يصبن بالشيخوخة وهشاشة العظام فتناول هذه الهرمونات يسرع من إصابتهن بسرطان الثدي.
- أظهرت الدراسة تأثير السمنة على الإصابة بسرطان الثدي ولكن ليست منفردة بل مع عوامل أخرى مثل الخلل الهرموني أو تأخر الحمل أو تناول العقاقير الهرمونية أو لو كانت السمنة ناتجة عن الخلل الهرموني.
- أظهرت الدراسة أيضا أن الرضاعة الغير طبيعية للأطفال مع وجود اللبن بالثدي له تأثير على الإصابة بسرطان الثدي لا يمكن إنكاره فالرضاعة الطبيعية هامة جدا لأطول فترة ممكنة.

5-2- التوصيات

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة ومن خلال ما ظهر من نتائج في هذه الدراسة تم التوصل إلى العديد من التوصيات، وذلك للاستفادة منها في عملية التخطيط المستقبلية لحل هذه المشكلة المرضية وتلافي انتشارها، ومحاولة تخفيف آثارها على المصابين، ومن أبرز هذه التوصيات:
- على السيدة إجراء الفحص كل ثلاث سنوات إذا أمكن، أو على الأقل مره كل 5 سنوات خاصة من هم فوق عمر 35 سنه أو من كن أكثر عرضة للإصابة مثل وجود تاريخ وراثي للمرض لدى أسرتها.
- إذا تم إجراء الفحص وظهر فيه حتى ولو بشكل بسيط وجود بعض الخلايا غير الطبيعية، فعلى السيدة إعادة الفحص مرة أخرى بعد سنة أو سنتين والتأكد أنه ليس هناك نمو سرطاني.

- تثقيف الناس وتوعيتهم عن طريق البرامج التليفزيونية والمؤتمرات والندوات لنشر الوعي لدى الشباب ومساعدتهم على التعرف على علامات السرطان الأولى مثل الكتل التي قد تظهر في الثدي وكيفية التعامل مع المرض وخاصة لو كان في مراحله الأولى.
- تجنب السمنة وخاصة فوق سن 40 سنة تلافياً لأن يكون عامل مساعد في الإصابة في هذا السن.
- عدم تناول الأدوية المحفزة للمبايض والتي تتسبب في الخلل الهرموني ويزيد من احتمال الإصابة.
- عدم التعرض للأشعة إلا في حالات الضرورة القصوى.
- لمن تأخر عندها الحمل وتحت إشراف طبيب بتناول عقاقير محفزة للمبايض عدم تكرار التجربة الخاصة بطفل الأنابيب بكثرة لأن تناول هذه المحفزات تتسبب في الخلل الهرموني ويزيد من احتمال الإصابة.
- لمن لديهم تاريخ مرضي أي توافر العامل الوراثي المتابعة المستمرة للفحص الدوري حتي يمكن السيطرة علي المرض في مرحلته الأولى وخاصة أن نسبة الشفاء في المرحلة الأولى للمرض تعدت 95%.

- قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية

- أحمد عبد السميع طبيه، مبادئ الإحصاء، دار البداية، عمان، 2008.
- عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.
- عبد الباسط محمد السيد، السرطان، أسبابه وعلاجه (من القديم، -الحديث)، الطبعة الثانية، دار النشر ألفا، مصر 100، 108-109، 2007.
- شدمي رشيدة، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، 2014-2015.
- نعيم سلمان بارود، مريم عيسى حسين كرسوع، مرض السرطان في قطاع غزة، دراسة في الجغرافية الطبية، كلية الآداب، فلسطين، 2012.

- المراجع باللغات الأجنبية

- Bahnson, C.B. Stress and cancer, the state of the art, Psychosomatics 21:975-980 and 22: 207-220.1981/1981.

- Can you avoid cancer, a guide to reducing your risks Produced by The Health Education Council, UK.
- Finding out about cancer, World Cancer Research Fund, 1999.
- Renneker, R. Cancer and psychotherapy. In J. Goldberg (Ed) Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients. Free press, New York. 1981.
- Understanding Breast Changes – A Health Guide for All Women, National Cancer Institute, Egypt, 1997.
- Where Women Have No Doctor, Burns A, Lovich R, Maxwell J, Shapiro K The Hesperian Foundation, USA. 2000.

- المواقع الإلكترونية

- الموقع الإلكتروني الطبي
<http://www.altibbi.com>
- الموقع الإلكتروني شبكة غيوم الثقافية
<http://www.ghyoom.net>
- الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.
http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_cancer_day/ar/index.html
- الموقع الإلكتروني للمعهد القومي للأورام في مصر، 2007 م.
http://www.nciedu.eg/history_question.htm
- الموقع الإلكتروني للمركز الوطني للأورام – عدن، اليمن.
<http://www.noc-aden.com>

ورقة مفاهيمية حول قياس الرفاهية الإنسانية

منى خليفة³عبد الحميد العباسي²إسماعيل حسانين¹

- مستخلص

تقدم هذه الورقة سرد مفاهيمي ومقاربة منهجية حول مفهوم الرفاهية الإنسانية، وطرق وأساليب قياسها؛ من خلال التعرض لتطور المفهوم عبر الزمن ومدارسه الفكرية التي ساهمت في ذلك التطور، بالإضافة إلى التعرف على النظرية الاقتصادية كمدخل لقياس الرفاهية والمقاييس الذاتية؛ من خلال استعراض منهجية منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) كأحد أهم المنهجيات لقياس الرفاهية في أغلب بلدان العالم، وفي الأخير المساهمة في بناء مقارنة نظرية ومفاهيمية حول أوضاع الرفاهية في مصر، بالتعرض لمدى وجود مقوماتها في ضمن خطة مصر للتنمية المستدامة 2030.

الكلمات المفتاحية: الرفاهية الإنسانية، المقاييس الذاتية، النظرية الاقتصادية، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، التنمية المستدامة 2030.

-Abstract

This paper presents a conceptual and methodological approach to the concept of human well-being and methods of measuring it through exposure to the evolution of the concept over time and its intellectual schools that contributed to that development. In addition to identifying economic theory as a means of measuring well-being as well as Subjective-measures, by exposing the methodology of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) as one of the most important methodologies for measuring prosperity in most countries of the world, finally contributing to building a theoretical and conceptual approach on the well-being situation in Egypt, to be exposed to the existence of its components in the Egyptian Plan 2030.

Keywords: Human well-being, economic theory, Subjective-measures, Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), Egyptian Plan 2030.

1 طالب دكتوراه بقسم الإحصاء الحيوي والسكاني - معهد الدراسات والبحوث الإحصائية - جامعة القاهرة.

2 أستاذ بقسم الإحصاء الحيوي والسكاني وعميد معهد الدراسات والبحوث الإحصائية - جامعة القاهرة.

3 أستاذ متفرغ بقسم الإحصاء الحيوي والسكاني - معهد الدراسات والبحوث الإحصائية - جامعة القاهرة.

I- مقدمة

تعتبر الرفاهية الإنسانية هي التجلي الأشمل لمفهوم الديمقراطية الاجتماعية وهي التوليفة التي تحوي الليبرالية السياسية⁴ واليسار الاجتماعي⁵. وقد حصلت على مصداقيتها من خلال تبني مبادئ التنمية الإنسانية ومحاولة تعظيم المكاسب الناتجة من الليبرالية السياسية خفض أضرار الليبرالية الاقتصادية، من خلال دمج مفاهيم العدالة الاجتماعية مع الليبرالية السياسية في إطار شامل.

وتتجلى مشكلة الليبرالية الاقتصادية في إرادتها تعطيل دور الدولة في المجتمع وتحويل كافة الخدمات التي تقدمها من صحة وتعليم... وغيرها إلى القطاع الخاص ونظام السوق؛ مما قد يخلق تناقضا مباشرا مع حقوق الإنسان والتنمية. ولهذا السبب ظهر الفكر الديمقراطي الاجتماعي كرد فعل لمجابهة التوحش الاقتصادي من خلال تغذيته وتطعيمه بمفاهيم "دولة الرفاه الاجتماعي"، من خلال دمج العدالة الاجتماعية مع الليبرالية السياسية المعتمدة على الحريات وحقوق الإنسان وتنظيم الحرية الفردية ضمن اطار واضح من المصلحة الجماعية.

وأول من استخدم مصطلح "دولة الرفاه الاجتماعي" كان المستشار الألماني **Franz von Papen** عام 1932 وهاجم به التشريع الشامل لجمهورية فايمر. وكانت أول محاولة لتحديد التزامات سلطات الدولة تجاه رفاهية مواطنيها متمثلة في ما سمي بقانون "حق الفقراء" الذي صدر في بريطانيا 1601 وهذا القانون والقوانين التالية له في بريطانيا ودول أخرى سواء تابعة لها أو مستقلة عنها. وتركزت مسؤوليات الدولة على الشريحة من السكان التي لم تكن لديهم أي إمكانية للحد الأدنى للعيش بدون مساعدة إجمالي السكان لهم، بالإضافة إلى محدودية تلك المساعدات وشروطها المهيينة. (حامد، 2015).

ويرتبط النموذج الأصلي لدولة الرفاه باسم مفكرين بريطانيين هما: John Maynard Keynes، William Beveridge، وارتبط اسم وليم بفريدج بدولة الرفاهية بفضل وثيقة قدمها للحكومة البريطانية عام 1924 تتناول هيكلية بناء وتنظيم خدمات الرفاه في الدولة وأطلق عليها اسم "خطة Beveridge"، وتميزت هذه الخطة حينئذ باقتراحها إنشاء جهاز يخدم كافة المواطنين ويموله

⁴ هي نظام سياسي يقوم على ثلاثة أسس: فصل الدين عن الدولة (العلمانية). والتعددية الحزبية والنقابية والانتخابية من خلال النظام البرلماني (الديمقراطية). وكفل حرية الأفراد (الحرية فردية).

⁵ اليسار الاجتماعي هو مفهوم سياسي يصف التيارات والمجاميع السياسية التي لا ترتبط بأيديولوجية محددة وتجمع قوامها التنظيمي عبر البرامج السياسية والاجتماعية المستمدة من الفكر اليساري بشكل عام والشيوعي بشكل خاص في معظم الأحيان، تتكون التيارات اليسارية الاجتماعية من أفراد أو منظمات تتحالف على برنامج سياسي يتفقون عليه وفي معظم الأحيان يكون مستمدا من الماركسية وبرامجها المجتمعية والسياسية.

الجميع، وانتقل بفكرته تلك من هامش مضمار الجدل السياسي والمجتمعي إلى مركز المسرح السياسي والاجتماعي.

1-1- مشكلة الدراسة

يعتبر تحسين خصائص الإنسان محور العمل السكاني في أي بلد سواء كان متقدماً أو نامياً، لما تحتله الأسرة من مساحه كبيرة في جغرافيا العلوم السكانية. إلا أن هذا الثقل ظهر في جزر منعزلة، فكانت الدراسات تهتم بموضوعات سكانية شتى مثل صحة وتغذية وتعليم الأم والطفل، وغيرها من العلاقات، (ستيرنز، 2015). إلا أن دراسة الرفاهية عموماً كمفهوم حديث نسبياً لم تلق الاهتمام المناسب لها في الدراسات الديموجرافية. وكان أهم المعوقات في هذا المجال متمثلة في ندرة الأدلة والمؤشرات والمنهجيات الحديثة الخاصة بقياس الرضا عن الحياة وجودتها (Skevington, 1997) والسعادة والرفاهية. وتلك الأدلة هي التي تمكن صانعي ومتخذي القرار من التخطيط والمتابعة والتقييم على المستوى القومي وعلى حسب النطاق الجغرافي. (وايت، 2013).

1-2- دوافع الدراسة

- الندرة النسبية في مفاهيم الرفاهية كمدخل حديث نسبياً للتنمية البشرية خاصة بالدول النامية.
- محاولة الإسهام الفكري حول مفهوم الرفاهية وإدماجه في الثقافة العربية على وجه العموم والمصرية بوجه خاص.
- تقديم تصور عملي مبني على فكرة نظرية رصينة؛ بُغية الإسهام في بناء آلية فاعلة ومستدامة لقياس الرفاهية.
- بزوغ علم البيانات Data Science كوافد جديد على علم الإحصاء والذي يساعد على فهم البيانات: كبيرة الحجم، سريعة التدفق، شديدة التعقيد، متشابكة العلاقات، وتعظيم الفائدة منها كرأس مال معرفي له جدواه الاقتصادية والاجتماعية.
- الظرف التاريخي الذي تمر به مصر والدول العربية حالياً يحتاج لإعادة صياغة بعض المفاهيم القديمة، واستحداث مفاهيم تساعد في حدوث قفزه فكري - كأساس متين - قبل مثيلتها التنموية بالتطبيق على الأفكار التي ثبتت صلاحيتها.

1-3- أهمية الدراسة

يهتم هذا البحث بعرض إطار نظري للتطور التاريخي للمفهوم والمفاهيم ذات الصلة من خلال العبور على مدارس فكرية متعددة ومتباعدة من أجيال وجغرافيات وأزمنة مختلفة، وصولاً لمنهجيات واضحة ورصينة لقياس الرفاهية، وتم التعرض بشيء من التفصيل لكل من: المقاييس

الاقتصادية والمقاييس الذاتية لقياس الرفاهية الاجتماعية على حد سواء، ومحاولة بناء مقارنة نظرية مصرية استناداً على دمج المقاييس السابقة في سياق واحد، أما على مستوى الأهمية التطبيقية فتم الاعتماد على نموذج منظمة التعاون الاقتصادي OECD في بناء دليل مركب لقياس الرفاهية متعدد الأبعاد، كما هو موضح في الإطار المفاهيمي للبحث، ويكتسب هذا البحث أهمية قصوى؛ أولاً: لاعتبار بناء الأدلة والمؤشرات منهجيات حديثة ومهمة وتعتبر مجالات بحثية هامة وثانياً: حدائه مفاهيم الرفاهية والسعادة والرضا وجودة الحياة على جهود التنمية البشرية العربية عامة والمصرية خاصة.

1-4- أهداف الدراسة

- التعرف على مفهوم الرفاهية وتطوره عبر الزمن ومدارسه الفكرية.
- التعرف على النظرية الاقتصادية كمدخل لقياس الرفاهية بالإضافة إلى المقاييس الذاتية.
- التعرف على منهجية منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD كأهم المنهجيات لقياس الرفاهية في أغلب بلدان العالم المتقدم والنامي على حد سواء.
- بناء مقارنة نظرية ومفاهيمية حول أوضاع الرفاهية في مصر.

1-5- الدراسات السابقة

طور (Chaaban, Irani, & Khoury, 2015) مؤشراً جديداً للتنمية البشرية، هو مؤشر الرفاه العالمي المركب (CGWBI)، والذي يتضمن عشرة أبعاد للرفاه: السلامة والأمن والصحة والتعليم والإسكان والبيئة والمعيشة والعمالة والدخل والرضا عن الحياة والمجتمع والحياة الاجتماعية، والمشاركة المدنية. ويشمل المؤشر كل من بيانات المسح الذاتية والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، وتستخدم نفس المنهجية في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) لمؤشر حياة أفضل، من خلال توسيع نطاقه ليشمل البلدان النامية. أظهرت النتائج أن CGWB فعال ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بمؤشر التنمية البشرية المستخدم على نطاق واسع (HDI)؛ ومع ذلك، فإن CGWBI أقل حساسية لتأثيرات الدخل من HDI. وبالتالي يوفر CGWBI تحسناً في مؤشر التنمية البشرية، من خلال تضمين أبعاد جديده للرفاه والتقليل من تأثير نصيب الفرد من الدخل على تصنيفات التنمية البشرية الشاملة.

هدفت دراسة (العباسي والشبراوي، 2014) إلى توضيح كيفية تكوين مؤشر الوضع الصحي للمسنين في مصر (Health Index) حيث تم الاعتماد في تكوينه على مقياسين،

الأول هو المقياس الشخصي (Subjective Measure) والثاني هو المقياس الموضوعي (Objective Measure)، فبالنسبة للمقياس الشخصي فهو يهتم بالمتغيرات التي تعبر عن الآراء الشخصية للمسن كآرائه مثلاً في احتياج المسن للمساعدة في الأنشطة اليومية التي يقوم بها مثلاً الاحتياج للمساعدة في التمريض والاستحمام وإعداد الطعام، أما المقياس الموضوعي فيرتبط بالمتغيرات التي تعبر عن الحقيقة أو الواقع مثل السؤال عن إصابة المسن بمرض ما ومتى أصيب بهذا المرض وما هي الصعوبات التي يواجهها للحصول على الدواء؟ والقرب والبعد عن مكان العلاج، والهدف من وراء تكوين هذا المؤشر هو ربط نتائج هذا المؤشر مع بعض خصائص المسنين المختلفة لتحديد الفئات الأكثر معاناه من الناحية الصحية. واعتمدت الدراسة على بيانات بحث الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للمسنين في مصر، واستخدمت الدراسة أسلوب التحليل العاملي لتحقيق أهدافها في تكوين مؤشر الوضع الصحي، وتوصلت إلى وجود علاقة بين الصحة والدخل وفقاً لبعض مخرجات المتغيرات الصحية، وقد أوصت الدراسة بأنه يجب الاهتمام بجميع الفئات العمرية دون تمييز حيث أوضح التحليل أنه لا يوجد فرق معنوي في العلاقة بين مؤشر الوضع الصحي وعمر المسن.

بيّنت دراسة (Herd, 2014) بعد استعراضها للأدبيات المتعلقة بالرفاه عدم وجود تعريف محدد له أو كيفية قياسه، وقامت بتطوير نموذج مفاهيمي للرفاه مستندة إلى الدراسات التي قام بها باحثون آخرون حول نوعية الحياة، حيث بينت أنه على الرغم من عدم الاتفاق على تعريف محدد للرفاه إلا أن هناك تداخل بين العناصر التي يمكن أن تساهم في الرفاه. وبينت أن تلك العناصر تشمل على الرفاه الجسدي والرفاه المادي والرفاه الاجتماعي والتنمية والنشاط والرفاه الصحي.

وأشارت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD, 2013) إلى أن معظم الخبراء والأفراد العاديين سيوافقون على أن الرفاه الإنساني يمثل الحالة التي يستطيع الفرد عندها تحقيق احتياجاته المختلفة والتي بعضها ضروري (أن يكون الفرد بصحة جيدة على سبيل المثال). ويشمل تعريف الرفاه الإنساني القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية وأن يكون الفرد مكتفياً وراضياً عن ظروفه الحياتية. ولما كانت ظاهرة الرفاه الإنساني ظاهرة معقدة وأن العديد من محدداته ترتبط مع بعضها البعض بشكل قوي فإن تقييم الرفاه الإنساني يحتاج إلى إطار عمل شامل يتضمن عدداً كبيراً من العناصر التي تساهم في تشكيل حياة الأفراد.

وحددت المنظمة ثلاثة أبعاد رئيسية للرفاه للتعبير عن التداخل بين مكونات الرفاهية هي:

- الظروف المعيشية المادية أو الرفاه الاقتصادي: الذي يحدد الإمكانيات الاستهلاكية للأفراد ومدى تحكمهم بالموارد.
- نوعية الحياة، أي مجموعة العناصر غير المالية للأفراد التي تساهم في تشكيل الفرص الحياتية لهم.
- الرفاه المستقبلي أو الاستدامة، وتعني استدامة الأنظمة الاجتماعية -الاقتصادية والطبيعية، حيث يعيش الناس ويعملون والتي تعتبر ذات أهمية كبيرة لاستدامة الرفاه عبر الزمن. وتعتمد الاستدامة على كيفية تأثير الأنشطة الإنسانية على المخزون الاستراتيجي من الأنواع المختلفة من رأس المال (الطبيعي، الاقتصادي، الإنساني والاجتماعي). شكل (2)، وتلك هي المنهجية المرجعية -التطبيقية - لهذا البحث.

بينت دراسة (Helliwell, Layard, & Sachs, 2012) تبني الجمعية العامة للأمم المتحدة في تموز/ يوليو 2011 قراراً تاريخياً دعت فيه الدول الأعضاء لقياس مدى سعادة مواطنيها واستخدام هذا المقياس لإرشاد السياسات العامة. وتلا ذلك اجتماع على مستوى عالي في شهر نيسان 2012 حول السعادة والرفاه. وفي نفس الوقت، تم إصدار أول تقرير حول السعادة والرفاه في العالم وتلاه إصدار منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD خطوطاً عريضة لإعداد مقياس معياري لقياس الرفاه. ويعرّف التقرير السعادة بأنها طموح لكل إنسان ويمكن استخدامها لقياس التقدم الاجتماعي. ويوضح التقرير بأن القياس المناسب للسعادة يبدأ بمعرفة معنى كلمة السعادة. وتضمن مؤشر السعادة ستة مؤشرات هي: الدعم الاجتماعي، الحرية في اتخاذ قرارات حياتية، الكرم، النظرة المتعلقة بالفساد، توقع الحياة، نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي.

وركّز كل من McDonald, Almedia, Grzywacz (2002) في دراساتهم حول الأسرة ورفاهها على مؤشرات للرفاه أو أداء العاملين في الأسرة وعلاقتهم مع الزوجة والأطفال. كما ركزوا على نوعية العلاقة بين الأزواج أو بين الوالدين وأطفالهما. واستندت هذه الدراسات إلى مؤشرات للتقييم الذاتي للأفراد حول مدى الرضا المعيشي. (Grzywacz, 2002).

وأشار كل من (Bowen & Richman, 2001) إلى خصائص المسكن وبيئته ودورها في ممارسة الأسرة لدورها ونمو الأطفال ورفاه الأسرة بشكل عام.

II- التطور التاريخي لمفهوم الرفاهية

2-1- البنية الفكرية والفلسفية لمفهوم الرفاهية

إن إدارة دولة الرفاهية عمل محفوف بمخاطر جمه ويتطلب مسؤولية اجتماعية وانفتاحاً ودعماً تقنياً، وهي تتطلب، قبل توزيع المصادر، صفقة سمسرة للسلطة يبقى فيها الأجل الطويل من التعاون بين رأس المال والعمل مجملًا إيجابيًا متذبذبًا بالنسبة إلى جميع الأطراف، وتصبح الأمور أصعب في ظل العولمة وأيضاً في وجود صيغة إطرارية لتقسيم العمل الدولي قد تنشأ حالة يمكن فيها للديمقراطية الاجتماعية أن تحوى قوميات أقوى وبالتالي خلاقات أعمق للطبقة العاملة على مساحة البلد كله. إن النمو غير المتوازن يجعل رفاهية البعض لعنة للآخرين، خاصة في العالم الثالث. لهذا ينبغي أن لا تصبح دولة الرفاهية غاية في ذاتها، وأن تتسق حاجات التراكم وحاجات التكاثر الاجتماعي، وينبغي سير الشرعنة بجوار إزاحة الغموض عن مسار تراكم رأس المال وتدعيم نزعة أممية أقوى. لماذا يكون الأمر على هذا النحو؟ (النجار و آخرون، 2005).

شكل (2)

الإطار المفاهيمي لأبعاد الرفاهية

تبعاً لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD، 2013.



ويرى روبن (Robin) أن مفهوم «الاستبعاد الاجتماعي» هو اختصار لتسمية ما يمكن أن يحدث للأفراد أو المناطق التي تعاني مجموعة من المشكلات المرتبطة بأثر الاستبعاد، كالبطالة، وضعف المهارات، والدخل المنخفض، والسكن الرديء أو العشوائي، وسوء الحالة الصحية والبيئية، وارتفاع معدلات الجريمة، والتفكك الأسري. كما ذهب روبن إلى أنه يوجد ما لا يقل عن 15 نوعاً من الإقصاء، ومن هذه الأنواع: التهميش الاجتماعي، والحرمان المادي، وقبول الحد الأدنى من الحياة، والاستبعاد على أساس العرق أو الجنس، والاستبعاد من الأسرة والمجتمع، والاستبعاد من دولة الرفاهية، والفقر على المدى الطويل، والاستبعاد من تيار الحياة السياسية والاقتصادية، الاستبعاد من سوق العمل، (Peace, 2001).

2-2- الرفاهية كنموذج دولتي (تطبيقي)

ما زالت المشكلة الرئيسية لدولة الرفاه مرتبطة بالاقتصاد الكينزي، فالإقتصاد يرى توزيع الكعكة مرتبط بموازن قوى الطبقات الاجتماعية في مجتمعاتنا. لكن الإقتصاد النيوكلاسيكي يرى الأمور من وجهة نظر أخرى، وهي أن الأجر هو أجر فردى مرتبط بالإنتاجية الفردية، وبذلك تصبح الأجور مجموع أجور كل الأفراد، والعكس صحيح، أي أن الأجر اجتماعي وهو أجر طبقة، والأجر الفردي ومستوى معيشة كل فرد يأتي استطراداً عليه توزيع لدخل الطبقة. وبهذا تشكل دولة الرفاه الوسيط الذي من خلاله تجسّر الهوة وتعديل موازين القوة الطبقيّة وتحقق الهامش الذي من خلاله يتكون عامل الرفاه. لذا وبما أن الرفاه أو الدولة الاجتماعية في الأساس تركز على أسس اجتماعية، يعنى أن الإقتصاد الكينزي يمثل الأساس لدولة الرفاه.

على الرغم مما يقال عن غياب دور الدولة القومية، فإن الدراسات الأخيرة وبالرغم من تشابك تدفقات رأس المال، فإن الأخير يتمتع بحماية الدولة القومية، ويعود أخيراً إلى دولته الأم (صاحبة رأس المال). وكذلك نرى أن الدول الأكثر اشتراكية من دول الرفاه كان لها النصيب الأكبر في النمو على مدى 15 سنة ماضية.

ويجب التنويه بدور مشروع مارشال وتركيزه على الصناعات ذات السعة (Increasing Returns)، بعكس التركيز على الصناعات الريفية القليلة الإنتاجية، الأمر الذي وفر إعادة بداية عملية الثراء والإبداع بعد الحرب. والدروس التي يمكن لنا استخلاصها هي أن الرفاه منوط بدولة قومية سياسياً، وبالتركيز على التصنيع ذي الإنتاجية العالية. (القادرى، 2005).

2-3- مفهوم الرفاهية كأحد توابع - إفرزات - العولمة.

أحدثت العولمة تحولاً تاريخياً ومفصلياً مهماً في تطور النظام الرأسمالي العالمي، وفي تطور الحضارة الإنسانية. كما أحدثت تحولات مهمة على صعيد القيم الاقتصادية والاجتماعية، فضلاً عما أحدثته من آثار على صعيد العلاقات داخل المجتمعات وفيما بينها، وفي العلاقات الدولية في المستويات والأبعاد المختلفة.

وقد قامت دولة الرفاه أو الدولة الكينزية في المجتمعات المتقدمة صناعياً في أعقاب الحرب العالمية الثانية، في إطار إعادة إعمار ما خربته الحرب، وتحت ضغط النقابات والأحزاب الاشتراكية الديمقراطية وفي مواجهة النظام الاشتراكي المتمثل في الاتحاد السوفييتي الذي خرج من الحرب منتصراً أيضاً، وحقق نمواً اقتصادياً مرتفعاً إلى جانب العديد من المكتسبات الاجتماعية. (الحمش، 2005).

لا بد من التعرض للمراحل النظرية لدور الدولة، مثل الدولة الحارسة في عهد آدم سميث والمدرسة الكلاسيكية التي بدأت 1750. وخلف هذا النظام نظام الدولة الراعية أو كما يسمى النظام الكينزي أو النظام المختلط بعد الحرب العالمية الثانية. وهذا النموذج برز للعيان موازياً لانطلاق المؤسسات الدولية مثل صندوق النقد الدولي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير ومنظمة التجارة العالمية، هذا وما رافق اتفاقية بريتون وودز (Bretton Woods, 1944). هذا النظام استمر حتى سبعينيات القرن الماضي. وفي بداية أزمة السبعينيات في القرن الماضي برز في العالم الصناعي الغربي مرحلة من التضخم والكساد، وزاد الأزمة سوءاً الحرب العربية الإسرائيلية والإيقاف الجزئي لتصدير النفط، والتهديد بإيقافه، ما أدى إلى ارتفاع كبير في أسعار النفط. وبقيت هذه الأزمة إلى بداية ثمانينيات القرن الماضي، وهي الفترة التي ظهر فيها على العالم النموذج التاتشري الذي يقترب إلى حد ما من النموذج الكلاسيكي.

2-4- أوضاع الرفاهية بالدول العربية النفطية وغير النفطية

تعتبر محاولات ترسيخ دولة الرفاهية في الوطن العربي استجابة لمعادلة "الخبز مع الكرامة"، إلا أن الدول خاصة القطرية، أخفقت في تأمين الحد الأدنى من النمو الاقتصادي والتنمية بشكل عام، كما أخفقت في تحقيق حدود متوازنة من مختلف عناصر الرفاهية من الأمن، إلى إيجاد البيئة المواتية لخلق فرص العمل، إلى تأمين الخدمات الصحية، إلى الحريات، إلى تمكين المرأة، إلى محو الأمية، وإلى كل ما يطمح إليه المواطن العربي من حياة كريمة. (حافظ، 2005).

قد يكون الحكم ظالماً بحق بعض الدول العربية التي تعتبر أنها قد أنجزت قدراً كبيراً من الرفاهية لمواطنيها عبر توزيع قسط من الريع المتدفق لديها من الخارج، وبخاصة من النفط، علماً بأن الوزن السكاني لتلك الدول لا يشكل ثِقَلًا في الميزان السكاني العربي، وبالتالي يقلل من نتائجه في واقع دولة الرعاية أو الرفاهية، وهنا بيت القصيد، فالريع يأتي من دون القيام بمجهود يذكر، وبالتالي لا فضل في حقيقة الأمر للحكومات العربية التي تقوم بتوزيع الريع الذي يخدم مصالح النظام السياسي القائم وليس لتحقيق عقد اجتماعي بين الدولة والمجتمع. ولتوضيح العلاقة بين الدولة الريعية والنظام القائم وما يسمى بدولة الرعاية أو الرفاهية، والتي يختلف السياسيون والخبراء ومؤسسات المجتمع المدني في تحديد مفاصل الدولة ومعالمها ودورها في الأداء الاقتصادي والاجتماعي والسياسي، وفي دأب ومحاولات حثيثة تجري في كواليس النظام العالمي تسعى دوائر الاستعمار القديم والجديد لتفتيت ما يمكن تفتيته من الدول القطرية بل وإعادة تفتيت المفتت إلى مجموعة كيانات فئوية على أسس عرقية أو طائفية أو عشائرية أو مذهبية، أو مزيج مركب من كل ما سبق، وقد يساعد ويحفز على حدوث ذلك مفهوم "قابلية تلك الدول للاستعمار" حسب توصيف الفيلسوف الجزائري مالك بن نبي أو تبنيهم لأفكار ونموذج "مركب التبعية".

وإن ما حدث في العراق ويحدث الآن في سوريا وليبيا واليمن والسودان يمكن حدوثه في أي قطر عربي آخر يُعمل على تفتيته، هو خير دليل على التوجهات الاستعمارية في المنطقة. ويتحتم أن يكون الرد الاستراتيجي لا يكمن فقط في الحفاظ على ما يمكن الحفاظ عليه في الدولة القطرية، بل التوجه بخطوات حثيثة نحو المزيد من الخطوات التوحيدية. إن التفتيت المرتقب سيقضي حتمًا على ما تم إنجازه من تقدم وإن كان التطور والتقدم دون مستوى الطموحات لمختلف المجتمعات العربية. وفي سياق هذه التطورات وتماشياً مع التوجهات العالمية في موضوع قضايا دولة الرعاية أو الرفاهية، سيتم تفكيك **Breakdown** ما تبقى من إنجازات اقتصادية واجتماعية حققتها حقبة المد القومي في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي، وإن التفتيت المخطط له على قاعدة كيانات هشة وفئوية سيكون قطعاً أكثر سهولة في حالة لو استمرت الدولة القطرية بكل سلبياتها.

وبالتالي يصبح السؤال المحوري: ما هو مصير دولة الرفاهية أو الرعاية في الدول العربية؟

قبل الإجابة عن السؤال يتوجب أولاً تشريح مفهوم الرفاهية وتبسيطه، وقد يتناهى البحث في ذلك المفهوم إلى العلاقة العضوية بين نفقات الدول في مختلف قطاعات وشرائح المجتمع، وبين مفهوم التنمية بشكل عام ومقاييس النمو بشكل آخر إذا أمكن. في هكذا إطار يمكننا اعتبار ما جاء به تقرير التنمية الإنسانية العربية الذي يعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) ومحاولة البناء فوقه؛ لتحديد مكونات دولة الرفاهية أو الرعاية. كما أن محتوى الخدمات العامة وهيكلتها

المعمول بها في الدول العربية لا يعكس بالضرورة مفهوم دولة الرفاهية أو الرعاية في الوطن العربي كنتيجة منطقية لعقد اجتماعي أو لرؤية واضحة من قبل النخب الحاكمة على سبيل التخطيط من القمة للقاعدة، وبالتبعية لا يكون محوراً أساسياً في معالجة مستقبلها، شريطة حدوث تغييرات جذرية في البنية السياسية والاقتصادية ومن قبلها الفكرية في الدول العربية، ذلك أن دولة الربيع حلت محل دولة الرفاهية أو الرعاية في غياب العقد الاجتماعي أو تغييره بين الدولة أو القائمين عليها وبين شرائح المجتمع. وعليه لا يجوز الخلط ولا يستقيم بين دولة الرفاهية أو الرعاية ودولة الربيع. فحين تستمد الأخيرة جميع أو أغلب دخلها من أنشطة ريعية، تكون الأولى هادفة لتوفير الحدود الدنيا من الخدمات الصحية والتعليمية وشبكة الحماية الاجتماعية ومنها الضمان الاجتماعي، وتلزم نفسها بمنهج وسياسات من شأنها تحقيق العدالة الاجتماعية.

وفي حين اقتصرت وظيفة الرعاية في دول الوطن العربي لتأمين الخدمات العامة بعدها الأدنى وإن تفاوتت كمياً وكيفياً (من حيث جودتها) بين الدول، تم إغفال تخفيض الفوارق الاجتماعية، أي اتباع سياسات ضريبية لهذا الغرض. وتجلّى الاهتمام الأساسي في حماية النظام القائم والمستفيدين منه أكثر من تحقيق رؤية متكاملة سياسياً واجتماعياً، فالهدف هنا هو توزيع القابل للتوزيع من الربيع دونما المساس بأمن النظام ومصالح النخب النافذة والتخلص من المساءلة. ذلك أن توزيع الربيع ربما يعفى في نظر النخب الحاكمة في دول الربيع من أي مسؤولية ومحاسبة، لأن ما يتم توزيعه هو مبادرة الحاكم وليس ناتج تأثير وفاعلية عقد اجتماعي، وهو الخط المستقيم على امتداده لعادات قنوية (قبلية أو عشائرية) لا تزال حاضرة ومتجذرة في أغلب المجتمعات العربية.

بيد أن هناك ما يميز بين الدول الريعية وبين الأخرى التي لا تتمتع بالربيع مع عدم دقة الفصل بينهما على امتداد الجغرافيا العربية لأن أغلب اقتصاديات تلك الدول يمكن إقرانها بالاقتصاد الريع مع تباين واختلاف مصادر وحجم الربيع في كل دولة منها، (الفارس، 2004)، وهذا يؤكد التقرير الأول عن التنمية الإنسانية في الدول العربية الصادر عن برنامج التنمية للأمم المتحدة، أن مجمل الاقتصاديات العربية هي اقتصاديات ريع بمقدار ما تتأثر بتقلبات أسعار النفط وليست اقتصاديات إنتاج، (UNDP, 2002)، أما الدول التي لا يشكل النفط المصدر الرئيسي للربيع فيها فهي تعتمد على مصادر أخرى تأتي إما من موقعها الاستراتيجي أو من المساعدات الخارجية أو من تحويلات المغتربين أو من السياحة، أو من تجارة النفوذ بين سلطة قائمة في نظام فنوي والمقربين منها، فالربيع أساس الثروة والثروة والسلطة توأمان.

2-5- الديموجرافيا وعلاقتها بالرفاهية

الأزمة البيئية (الإيكولوجية) والمشكلة السكانية موضوعان متداخلان بعمق والسؤال هو: ما هي الإشكالية حول الزيادة السكانية التي يجب السيطرة عليها؟ هل هذه السيطرة تتسجم مع السيطرة على فقراء البشر والنساء والطبقات الدنيا خاصة الأقليات.

هل يجب علينا الربط بين الفقر والسكان بما يشمل الغنى كجزء من هذه الأزمة ثلاثية الأبعاد؟ إن العالم الذى وصل إلى حوالي 7 بليون نسمة ومازال مستمراً في الزيادة في ثلثي مساحته تقريباً، بالرغم من انخفاض معدلات الخصوبة الإجمالية فيها وهذه نقطة البداية في التركيبة البسيطة زيادة معدل المواليد وتعثر النمو الاقتصادي كعائقين للرفاهية الاجتماعية. ويرى الديموجرافيون أن الزيادة السكانية تشكل تهديداً مباشراً للتنمية الاقتصادية ولضمان جودة البيئة والحفاظ عليها وتأمين مصادر الغذاء والصحة العامة والرفاهية إجمالاً.

وفي سياق متصل، فإن المؤسسات الدولية والبنك الدولي والحكومات الأجنبية وحكومات العالم الثالث تؤسس وتشجع بل وتمول برامج تنظيم الأسرة؛ بُغية تخفيض أعداد السكان، بينما النمو السكاني السريع ليس مشكلة في حد ذاته فأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية شجعا الزيادة السكانية؛ كاستجابة لمتطلبات الثورة الصناعية، والآن تشجع حكومات مثل سنغافورة والولايات المتحدة الزيادة السكانية بطريقة معينة من خلال برامج تنظيم الأسرة بالإضافة لسياسة الهجرة التي تخضع لعملية تصفية وانتقائية مسبقة.

والسؤال، لماذا يُنظر إلى النمو السكاني في بعض أجزاء العالم كمعوق للتنمية والرفاهية؟ هذا في ظل معرفة أن المخزون العالمي من الغذاء كافٍ لجميع البشر حسب ما أعلنته منظمة الزراعة والأغذية (FAO) والوكالات التنموية الأخرى عبر سنوات.

إذا مشكلة السكان سوف تنتهي بشرط التوزيع العادل لكافة مصادر الغذاء، ولقد عَرَفَ الاقتصادي Amartya Kumar Sen الموضوع من خلال مصطلح (إعادة الحق لأصحابه) والذي يعنى أن هناك أعداد كبيرة من الناس لا تملك الحصول على الغذاء بسبب موقعها الاجتماعي، وهذا ما ينطبق عليه قول المهاتما غاندي "هناك ما يكفي كل فرد على الأرض ولكن ليس لرفاهية بعض الناس".

والسؤال الذى يطرح نفسه، ما هي العلاقة بين الكثافة السكانية والفقر؟ وهل هي علاقة دائرية؟ فنجد بلاد متقدمة اقتصادياً مثل اليابان وبلجيكا وهولندا تتسم بالكثافة السكانية، ولا يتم بذل

أي جهد من قبل حكومات تلك الدول للحد من هذه الزيادة في عدد سكانها لماذا؟ لأن شعوبها لا تعاني غذائياً، بينما نجد في دولة بوليفيا 5 أفراد في كم² ومع ذلك تعرضت لمجاعات عدة مرات.

وهنا نتوقف لسؤال آخر، ما هو عدد السكان الذي يعتبر تضخماً سكانياً؟ أم هي حُجة حكومات الدول النامية لتبرير عجزها؟ وهل هذا معناه أن كثرة السكان تقدر بالإحالة إلى احتياجاتهم من الغذاء، وهل المهتمون بتلك الاحتياجات والمصادر يهتمون بالقدر نفسه بالعدد القليل من البشر الذين يمتلكون إمكانيات غير محدودة، مثل الأمريكيين يمثلون 6% من سكان العالم ويستهلكون 30% من مصادر العالم، وقد يبرر تلك النسب أنهم أيضاً الأكثر إنتاجية، فهل ثمة علاقة تربط بين الإفراط في الاستهلاك والزيادة في السكان، أو بصيغة أخرى: هل النزعة الاستهلاكية وكثرة السكان مريعين في مكعب روبيك للتساؤلات الاجتماعية؟

فهذا "Nigel L.Tose" من Oxfam يشير إلى أن الفقر من شأنه أن يؤدي لحرمان المنسوبيين إليه من الفقراء والمعدمين من إمكانية الحصول على، وسائل تنظيم الأسرة Contraceptive، وهذا يؤدي لتكوّن عائلات كبيرة الحجم والفقراء لا يبالون بذلك. أما الديموجرافي الشهير "Paul Demeny" افترض عكس ذلك فالعائلات الفقيرة ليست حريصة على تنظيم الأسرة؛ لأن الأطفال يساعدون آباءهم في سُبُل المعيشة في السياق الاجتماعي. وبغض النظر عن دقة تلك الاستنتاجات جميعها والجدل الدائر حول زيادة السكان فالإشكالية الأم هي القضاء على الفقر، وهذا جدير أن يقلل عدد السكان تلقائياً، والخلاصة أن تلك الإشكالية تعتبر معادلة كثيرة حدود وثمة مقاربات كثيرة وتناول فكري - نظري - وتطبيقي لها.

ولاحظ الديموجرافي ك.س. زيكاري من خلال دراسات تطبيقية على ولاية كيراله - الهند، أن التحول في معدلات المواليد يحدث وفق التتابع والسياق التالي: تنخفض معدلات وفيات الأطفال والمواليد عقب زيادة نسب تعليم الفتيات، وعقب سياسات إعادة توزيع الثروة وفي النهاية فعالية برامج تنظيم الأسرة الحكومية. (جورجي، 2002).

2-6- المقاييس الاقتصادية والذاتية باعتبارها مقاييس للرفاهية الاجتماعية

اقتنع علماء النفس والاقتصاديون والعلماء السلوكيون والاجتماعيون وعلماء الإحصاء أنفسهم أن بالإمكان تطوير مقاييس على درجة عالية من الثقة لقياس الرفاهية والسعادة، وأن تلك المقاييس يمكن استخدامها لدراسة محددات الرفاهية والسعادة ودرجة انتشارها بين الناس. وهذه المقاييس تتم مناقشتها تحت اسم "المقاييس الذاتية للرفاهية" اعتماداً على طرح مجموعة من الأسئلة المباشرة مثل: إذا نظرت لحياتك إجمالاً هذه الأيام؟ هل تشعر بالسعادة أم بسعادة كبيرة أم لست سعيداً على

الإطلاق)، (Angner, 2009)، وتم استخدام الإجابات عن مثل هذه الأسئلة لتأسيس مقاييس رقمية لقياس رفاهية الفرد والمجتمع. (Gurin, 1960).

وبعد التثبت من مصداقية المقاييس الذاتية رأى الباحثون توسيع نطاق استخدامها لأهداف متعددة. واقترح معظم الباحثين استبدال المقاييس الاقتصادية للرفاهية بالمقاييس الذاتية للرفاهية الاجتماعية مثل مقاييس الدخل اليومي، ونمو الإنتاج المحلي، وفائض الاستهلاك، بُغية تقييم السياسات العامة أو تكملة هذه المقاييس الاقتصادية بالمقاييس الذاتية. وتم اعتماد ما حدث في دولة "بيوتان"⁶ بوصفه نموذجًا للأخذ بالمقاييس الذاتية. وفي مقال بعنوان "مقياس جديد للرفاهية في مملكة صغيرة سعيدة" بجريدة نيويورك تايمز عام 2005 وكيفية قيام ملك بيوتان في عام 1972 باعتبار المهمة الأولى لدولته لا تتمثل في تحقيق النمو في السعادة القومية، (Revkin, 2005). وقد ألهمت تلك التجربة الكثيرين في الغرب، فكانت الإذاعة البريطانية من أول المستجيبين وقالت أن السياسيين في كلا الحزبين قد اهتموا بقياس العامل الذاتي والشعور المتبذب بالحياة الكريمة، (Easton, 2006)، ولقت التجربة صدى كبير في فرنسا فتلقفتها جريدة لوموند على هامش تكريم الرئيس ساركوزي للفائزين بجائزة نوبل للدعوة للتفكير في حدود المقاييس الاقتصادية التقليدية وبضرورة تضمينها المقاييس الذاتية للسعادة والرفاهية وقياس الأداء العام، ولقت تلك الدعوة استجابة من مجتمع الباحثين وتم وضع مقاييس للرفاهية العامة أو مؤشرات للرفاهية القومية، (Kahneman, 2004)، مثل مقاييس الدخل القومي والإنتاج. ولكن بدلا من رصد أشياء مثل الإنتاج الزراعي ترصد سعادة الناس ورضاهم⁷ ويرى مؤيدو المقاييس الخاصة بالرفاهية القومية أنها على درجة كبيرة من الأهمية لعلماء النفس والسلوك والاجتماع والإحصاء كي يستفيدوا منها في وضع الأسس المتينة لزيادة الرفاهية، (Diener, 2008)، ومن ثم يهتم صانعو ومتخذو القرار والسياسات بالتركيز على الرفاهية وليس على إنتاج والسلع والخدمات. (بورتولوتي، 2013).

وزاد استخدام المقاييس الذاتية للرفاهية بسبب عدم الرضا عن المقاييس الاقتصادية وتم توجيه عده انتقادات لها أولها: أن المقاييس الاقتصادية لا تهتم بتحديد مصادر الدخل القومي، وبالتبعية لا تهتم بتوزيع الأرباح والمكاسب، وأيضا تتجاهل نمو الدخل المحلي مسألة توزيع الدخل. فقد يحقق البعض مكاسب مبالغ فيها بينما لا تستفيد منها الغالبية العظمى من السكان، (Cobb, 1995)، ثانيها: إن هذه المقاييس تفضل أشياء عديدة مهمة وتتجاهل القيم. تغفل كما ذكر "كوب" المحافظة على المصادر الطبيعية، وجودة البيئة، وقوة البنية الاجتماعية، وقيم الحرية والعدالة

⁶ مملكة "بيوتان" "Bhutan" تقع في جنوب آسيا في الطرف الشرقي من جبال الهيمالايا.

⁷ في الولايات المتحدة الأمريكية تم تكليف كونرنيت الفائز بجائزة نوبل 1971 بوضع هذه المقاييس بوصفها وسيلة لتحقيق التوازن بين التوزيع والاستهلاك، والعدالة الاجتماعية، والرفاهية الاجتماعية، والإنتاج.

والمساواة والحقوق الإنسانية بل لا تنضوي مجمل المقاييس الاقتصادية أي معلومات عن طرق وآلية تحقيق هذه القيم.

III- الأرضية المشتركة بين مقاييس الرفاهية الاقتصادية التقليدية والمقاييس الذاتية للرفاهية:

تدور الاختلافات حول الرفاهية الفردية وتفسيرها فإنها تتشابه في تفسير معنى الرفاهية الاجتماعية. إذ تفسر هذه المقاييس الاقتصادية والذاتية الرفاهية الاجتماعية تفسيراً نفعياً أي تهتم بتحقيق المجموع الكلي، وتحقيق الرفاهية لكل أعضاء المجتمع. ولما كانت هذه المقاييس الذاتية تهتم بالرفاهية الاجتماعية مثلها مثل المقاييس الاقتصادية فكان منطقياً تعرضها للنقد نفسه التي تتعرض له مثيلتها الاقتصادية، فيرى البعض عدم مبالاتها بتوزيع الثروة ولا تهتم بقيم مثل الحرية والعدالة والمساواة، وتُظَر إليها نظرة مستقلة عن مفهوم السعادة.

3-1- المقاييس الاقتصادية للرفاهية (Economics Well-being Measurement)

- الدخل القومي:

يعود الفضل في هذا المفهوم إلى المفكر الاقتصادي "بيجو" الذي شكل كتابة اقتصاديات الرفاهية 1920 بمثابة الميلاد الحقيقي لاقتصاديات الرفاهية، وأظهر من خلاله رغبته في تطوير مؤشر لقياس الرفاهية واقترح "الربح القومي" أو "الدخل القومي" كمقياس آنذاك والمقصود به الجانب الخاص من الدخل الواقعي للمجتمع والذي يشمل الدخل الوارد من الخارج والقابل لقياسه نقداً، وظلت المفاهيم المرتبطة بالدخل القومي من أكثر المقاييس شيوعاً واستخداماً لقياس الرفاهية، وتبعاً لكلا من "Martha Nussbaum" و "Sen" أن مقاييس الاقتصاد المحلي GDP بالرغم من قصور نتائجها، إلا أنها يُعمل بها كمسوغ هام عند وضع السياسة العامة. وتساعد تلك المقاييس على تفسير الاهتمام الواسع بالنمو الاقتصادي، ويمكن اعتبار النمو السريع (أو زيادة معدل النمو) مؤشراً على الرفاهية المستقبلية والمستدامة.

- فائض الإنتاج والاستهلاك:

شكلت سياسة التدخلات ومسألة فائض الاستهلاك وفائض الإنتاج الطريقة البديلة في تقييم النتائج المُحقَّقة للرفاهية، ويرجع هذا المصطلح "فائض الاستهلاك" إلى "Golis Depot"، وسعيه لتحديد الشروط التي تجعل الأعمال العامة - مثل القيام ببناء جسر - محقق لمنفعة عامة وقام "Alfred Marshall" (1890-1920) بتطوير تلك الأفكار والعمل على تعميمها، وعُرف من خلالها فائض استهلاك سلعة ما بأنه مقدار الزيادة في السعر الذي يريد المستهلك أن يدفعه بدلاً من عدم قيامه بشراء تلك السلعة، ويكون السعر الذي يدفعه أعلى من سعرها الحقيقي، وتلك المفاهيم (فائض الاستهلاك، وفائض الإنتاج) تم استخدامها على نطاق واسع بُغية تقييم نتائج السياسة

العامة. فكان وقتها فائض الاستهلاك هو المؤشر السائد لقياس الرفاهية، وأصبحت تلك الأدوات - فائض الاستهلاك وفائض الإنتاج - إجمالاً مرفوضة لدى عدد من علماء الاقتصاد عند تقييم نتائج الرخاء، ويعتبرون الفائض الكلي معناه فوائض في الإنتاج والاستهلاك معاً.

- معامـل التعويض ومعامـل التكافؤ:

تناول العالم الاقتصادي "جون هيكس" عام 1943 في سلسلة من الكتب حاول فيها تطوير هذين المفهومين آخذاً في الاعتبار الصعوبات الفنية عند تطبيق مقاييس الفوائض، وبتعريف بسيط لتلك المفاهيم "معامـل التعويض" يعني مقدار النقود الذى قد يُسلب من الفرد بعد حدوث تغير اقتصادي معين ولم يتأثر مستوى معيشته الذي كان يحياه قبل حدوث هذا التغير، ويعنى "معامـل التكافؤ" مقدار النقود الذى يُدفع لفرد معين وإن لم يحدث تغير اقتصادي، فإنه يجعل الفرد يحيا بمستوى المعيشة نفسه كما لو كان التغير قد حدث، (Just, 2005)، وقد تم استخدام مقياس معاملي التكافؤ والتعويض في سياقات متعددة لتقييم قدر التغيرات في الرفاهية واستخدام "هيكس" حاصل جمع معاملات التعويض بعد تحليل مقدار التكاليف والأرباح والتطبيقات الأخرى في اقتصاديات الرفاهية ومجموع الرغبات في الدفع كمقياس للرفاهية، وكلما كانت قيمة حاصل الجمع إيجابية كان هذا دليل على التحسن الاجتماعي وزيادة الكفاءة الاقتصادية، (Mas-Colell, 1995).

هذا، وبعد استعراض المقاييس الاقتصادية الثلاثة السابقة وبيان انطباقها مباشرة على المقاييس النفعية للرفاهية، فإن هذا يُعد مسوغاً لأن تكون عناصر "سين" الثلاثة للوظيفة النفعية للرفاهية الاجتماعية تتضمن في هذه المقاييس للأسباب المنطقية التالية:

- يحقق كل مقياس منها النتائج طالما أن كل المنفعة المحققة من النتائج هي المسألة التي يتم الاهتمام بها. فبغض النظر عن الطريقة التي يضمن بها الأفراد حزمة البضائع أو النتائج المرجوة أي تأثير على قدر المنفعة.
- يحقق كل مقياس منها الرفاهية طالما أن الرفاهية الاجتماعية مقياس لرفاهية الفرد وحده ولا يكون لأى قيم مثل الحقوق والواجبات وغيرها أي تأثير على الرفاهية الاجتماعية إلا وفق تأثيرها على المنافع الفردية.
- يحقق كل مقياس التقدير الكلى طالما أن مجموع المقاييس يتم الحصول عليه بإضافة أو تجاوز مستويات المنفعة الفردية، لذلك ليس هناك أي تأثير لعملية توزيع المنافع على الرفاهية الاجتماعية طالما أن مستوى المنفعة أو معدلاتها ثابتة، ويتم المحافظة على المجموع الكلى لها.

- تعقيب على مفهوم المقاييس الاقتصادية

يتضح لنا مما سبق أن المقاييس الاقتصادية ما هي إلا تطبيق للوظيفة النفعية للرفاهية الاجتماعية، لذلك فهي معرضة لنفس المشاكل والانتقادات التي تواجه هذه الوظيفة على سبيل المثال إغفال عملية التوزيع، وإهمال الأمور غير النفعية مثل القيم المهمة مثل العدل، المساواة، الحقوق...الخ.

2-3- المقاييس الذاتية للرفاهية (Subjective Well-being Measurement)

بسبب حداثة مفهوم المقاييس الذاتية للرفاهية فإن بالإمكان تتبع نشأته منذ بداية القرن التاسع عشر. فقد ظهرت تلك المقاييس في الدراسات الخاصة بالزواج الناجح، وعلم النفس التربوي 1920 و 1930 وزاد الاهتمام بها نتيجة التطورات التي حدثت في الدراسات السابقة الخاصة بالشيخوخة وأمراض الصحة العقلية، ومؤشرات الحركة الاجتماعية، ومع بزوغ علم النفس الإيجابي 1990 تضاعف الاهتمام بها لوثوق صلتها بهذا النوع الجديد من علم النفس، وجزير بالذكر أن هذه المقاييس هي الأخرى بجانب سابقتها الاقتصادية ما هي إلا تطبيقاً مباشراً للوظيفة النفعية للرفاهية الاجتماعية.

ويجمع الذاتيون - الداعمون للمقاييس الذاتية - أن فرضية شعور الفرد بالرفاهية يكون وفقاً لحالات عقلية معينة كالشعور بالسعادة والرضا وما شابه ذلك. ويقول "أنجز" يهتم البحث عن الرفاهية الذاتية بالخبرات الذاتية الحياتية للأفراد، لذلك يمكن تعريف الرفاهية في ضوء الخبرات الواعية للناس ومشاعر اللذة والرضا، (Diener, 1997) ولاحظ أن دينر وسو لم يقلوا بأن الرفاهية لا تهتم بالخبرات الذاتية للفرد وإنما يتم تعريفها بها.

يتم تصميم المقاييس الذاتية وفق المعلومات والمعرفة المُتحصل عليها من المقابلات الشخصية بواسطة مجموعة من الأسئلة الموجهة. ويستخدم بعض الباحثين أسئلة مباشرة، والبعض الآخر مجموعة من الأسئلة القصيرة، فعلى سبيل المثال مقياس السعادة يستخدم أسئلة مثل (اعتبر نفسي عموماً؟) وتكون الإجابة على مقياس ليكرت 7:1 ليكون الرقم (واحد) هو أقل سعادة ويتم تحديد الرقم بدائرة وحساب مجموع إجابة كل سؤال ومقارنتها بإجابات سابقة. (Lyubomirsky, 1999).

وظهرت منهجيات عديدة لقياس الرفاهية الذاتية وتقييم موضوعات عن السعادة والرضا، فاعتمد "هاردلي كانتريل" على صورة أطلق عليها ما يسمى بسلم الحياة وقام بترقيم درجات السلم من رقم صفر حتى رقم عشرة، ويقال للخاضع للتجربة بأن هذه صورة لسلم الحياة وتمثل قمة السلم

أفضل حياة ممكنة أن يحياها وأسفله (رقم 1) أسوأ حياة، ويتم السؤال عن الدرجة التي يشعر بأنه يقف عليها في اللحظة الحالية، وبناءً عليه يتم في كل حالة عمل قياس كمي لدرجة الرفاهية وفقاً لإجابات الخاضع للتجربة، وجدير بالذكر أن هذه المنهجية تستخدمها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD لقياس الرفاهية الإنسانية ومضمنة في استبيان تم إعداد خصيصاً لذلك، وهي أيضاً جزء من المنهجية المتبعة لرسالة الدكتوراه بعنوان "رفاهية الأمهات وأثرها على رفاهية الأطفال"، والتي تعتبر الورقة البحثية الحالية جزء أصيل كمدخل مفاهيمي وأساس نظري لها.

قام كل من "دانيال كاهنمان" و"آلان كروجر" باختيار ما يسمى بالقائمة (U) بُغية قياس الرفاهية الاجتماعية، ويشير الحرف (U)⁸ إلى كلمة غير مرغوب فيها (unpleasant)، ونقيس تلك القائمة مقدار الفترة التي لا يشعر فيها الفرد بالسعادة، (Kahneman, 2006)، واعتمد الاثنان على المعلومات التي يتم جمعها من ما يسمى بعينة الخبرة (أو منهج إعادة سرد الحوادث اليومية). وفيها يقدم الفرد تقريراً مفصلاً عن حالته ومشاعره الوجدانية التي شعر بها طوال اليوم، ويتم إكمال الفترات على أنها لحظات غير سارة إذا كانت المشاعر الذي يسجلها الفرد عن تلك الفترة سلبية، مما يعني طغيان المشاعر السلبية على الإيجابية وتتميز تلك القائمة بسهولة حسابها وتتكون من أرقام في الفئة (صفر: 1) عن طريق الكسور وتصنيف انتماء الفقرات (الأسئلة).

هذا، ويتم تقييم درجة رفاهية الفرد من قبل الباحثين بناءً على الرقم الذي يحصل عليه نتيجة إجابته على مجموعة الأسئلة المباشرة، لم ينكر علماء النفس أن استخدام التقارير الذاتية حول الرفاهية من الممكن أن يتدخل فيها الإنسان متعمداً لتغيير سير الوقائع، إلا أنهم أكدوا على صحة هذه المقاييس وصلاحياتها وأيضاً على وجود ما يكفي من أدلة على صحتها ومصداقيتها للأسباب الآتية:

- يمكن إعادة المقاييس والتأكد من صحتها وربط نتائجها على سبيل المثال بمعدل سعادة الأسرة والأصدقاء وبناءً على حكم علماء النفس على مدى احتمالية النقاء تلك التوليفة في نقطة واحدة وتميزها عن حالة التعاسة وفقاً لمعايير عدة.
- عدم ارتباط مصداقية هذه المقاييس أو صحتها وربط نتائجها بالذكاء العام أو الحالة التعليمية أو بدرجة التواضع أو بلغة / صياغة السؤال المطروح على المبحوث...الخ، وعليه توقف الجدل حول عدم كفاية نتائج هذه المقاييس الذاتية وقل توجه الأبحاث نحوها؛ بُغية تحري مصداقيتها وتركزت جُل الأنشطة البحثية على فحص العلاقات التجريبية.

⁸ المقصود بالعلامة (U) إشارة إلى بداية كلمة (UN) التي تعنى إذا جاءت قبل كلمة ما نفيها مثل كلمة unpleasant أو undesignable أي تقابل بالعربية كلمة غير.

مدخل إلى تطور مفهوم الرفاهية كمقياس: بدأ بمفهوم ضيق حول الناتج المحلي الإجمالي GDP وصولاً إلى مرحلة وسيطة تشكلت فيما تم تعريفه بالرفاهية الاقتصادية التي عجزت عن الاستدامة وصولاً إلى المفهوم الحالي الأشمل الرفاهية الإنسانية، واستغرقت تلك الرحلة المفاهيمية ما يربو على سبعة عقود منذ تم اعتماد مقياس الناتج المحلي الإجمالي في مؤتمر بريتون وودز 1944 لترسيم اقتصاد العالم أعقاب الحرب العالمية الثانية إلى أن تبنت OECD مفهوم الرفاهية الإنسانية الحالي.

3-3- الرفاهية في الأجندة الدولية:⁹

يتم إلقاء الضوء على المناقشات والأطر المفاهيمية المتعلقة بما يلي: مفاهيم الفقر - أبعاد الرفاه والفقر المطلق مقابل الفقر النسبي؛ واتجاهات القياس - الاتجاهات المستندة إلى المؤشرات النقدية مقابل المؤشرات الاجتماعية والمؤشرات غير النقدية الأخرى (التي يشار إليها أيضاً بإمكانية الحصول على الاحتياجات والخدمات الأساسية وتكوين رأس المال الأساسي)؛ وتجربة الفقر الموضوعي والشخصي - طرق تحقيق التكامل بين المؤشرات الذاتية والموضوعية والتوفيق بينها؛ وخطوط الفقر، من قبيل خطوط الفقر الغذائي، وخطوط الفقر الوطنية والإقليمية والدولية؛ ومؤشرات وحدات الفقر - إحصاء الأفراد، وفجوة الفقر؛ والمقارنات في مجال الفقر - على أساس المؤشرات السائدة في العيّنات العشوائية؛ والحجج المؤيدة لاتباع "نظام" لرصد الفقر يضم نقاطاً تقديرية ومقاييس للتوزيع وتقديرات مستمدة من فترة معينة وتقديرات مستندة إلى سلاسل زمنية، ومقارنات داخل الأقطار وفيما بينها.

وذلك من خلال الأخذ في الاعتبار أساليب الاستقصاء المتصلة بتقدير رفاه فئات مستهدفة معينة: (أفقر الناس، والنتائج المتأتبة من المشاريع غير النظامية، والسكان المتنقلون واللاجئون، والأقليات الاجتماعية)، وجمع المعلومات المتصلة بعناصر الرفاه غير الاقتصادية؛ والنظر في سمات تختلف وحدات تحليلها - وحدات تقوم على أساس الفرد أو الأسرة المعيشية أو المجتمع المحلي أو على أساس إقليمي أو وطني.

ومن ثم تناول مسائل محددة تتعلق بالإحصاءات والبيانات المستخدمة في التحليلات الطولية (تآكل العينة بمرور الوقت؛ وارتفاع معدل التنقل فيما بين فئات معينة) ووصف الكيفية التي يمكن بها تدارك أخطاء القياس المؤدية إلى التحيز بشكل خاص في تحليلات الظواهر العارضة والضعف، وتوفير المشورة اللازمة لتحليل البيانات وتفسيرها. (المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الأمم

⁹ <https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc04/2004-8a.pdf>

المتحدة، 2004)، ويتمشى هذا التوجه مع محتوى هذه الدراسة فيما يتعلق بكيفية عمل المقاييس الاقتصادية والذاتية لقياس الرفاهية.

3-4- مكوّن الرفاهية في خطة مصر 2030:

بالنسبة لحالة مصر، الغاية من هذه الدراسة هو تدشين مفاهيم الرفاهية ومفرداتها وكامل مكوناتها داخل الثقافة المصرية من خلال طرحها أو فرضها على العقل الجمعي المصري للنقاش والجدل المجتمعي، والسؤال الذي يجيب على تلك الحالة الجدلية، هل مكوّن الرفاهية حاضر/ موجود ضمن خطة مصر 2030؟، وإذا وُجد لماذا يتم التسويق له مستنرًا على استحياء؟، وما علاقة ذلك الاتجاه بمفاهيم الإتاحة أولاً والجودة ثانياً على مستوى المنتج والخدمة والفكرة أيضاً؟.

من خلال تحليل محتوى خطة مصر 2030، والتي تتمحور حول رؤيتها الأساسية الآتية: "بقوة وعزيمة المصريين وبحلول 2030 ستكون مصر الجديدة القائمة على العدالة والتنمية المستدامة، ذات اقتصاد تنافسي ومتنوع يعتمد على الابتكار والمعرفة، يستثمر عبقرية المكان والإنسان ويرقى جودة حياة وسعادة ورفاهية المصريين"، وما ينبثق عن تلك الرؤية من مستهدفات رئيسية ثلاث:

- أن تكون مصر من أكبر 30 دولة في مستوى سعادة ورفاهية المواطنين مع العلم أن الترتيب الحالي 130 من إجمالي 156 دولة.
- أن تكون مصر ضمن أكبر 30 دولة في مستوى التنافسية مع العلم أن الترتيب الحالي 118 من إجمالي 148 دولة.
- من أكبر 30 اقتصاد على مستوى العالم مع العلم أن الترتيب الحالي 41 من إجمالي 192 دولة، مع الأخذ في الاعتبار عدم وضوح منهجية قياس مؤشرات الخطة القطاعية والإجمالية، وهو ما يعتبر أهم نقاط الضعف في الخطة، وأيضاً عدم تضمينها آليات للتقييم المستمر وبالتبعية التقويم حال حدوث خروج عن مسار تحقيق أهدافها، ومن ثم فهي تحتاج لصياغة أكثر تنفيذية من الحالية المعمول بها الآن، والتي بدأت مشاكلها تظهر ربما مبكراً جداً.

IV- الأدوات المنهجية لقياس الرفاهية (المؤشرات المركبة)

4-1- المؤشر المركب: هو مقياس يتم اشتقاقه من سلسلة من الحقائق المشاهدة التي تعكس وضع الظاهرة محل الدراسة، حيث يتم تكوين المؤشر المركب عن طريق دمج -صهر- بعض المؤشرات المنفصلة في مؤشر واحد بالاستناد على نموذج معين، ولذلك نجد أن المؤشر المركب لابد أن يقيس المفاهيم متعددة الأبعاد بطريقة مثالية والتي لا يمكن التوصل إليها من خلال مؤشر فردي وحيد.

وبدأ التزايد في الوقت الحالي حول تدأرس المؤشرات المركبة كونها أداة هامة ومفيدة لاتخاذ القرارات وتقييم أداء الدول المختلفة من الناحية التنموية؛ بالإضافة إلى تقييم أداء الدولة الواحدة عبر الأزمنة المختلفة. ولقد قامت العديد من المنظمات الدولية - مثل الأمم المتحدة UN والبنك الدولي WB وصندوق النقد الدولي IMF ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD التي تعتبر بمثابة نادى الدول الغنية وغيرها - بإنتاج واستخدام المؤشرات المركبة كوسيلة سهلة للمقارنة بين أداء الدول وبعضها وفقاً لبعض المعايير التي يتم تمثيلها بالمؤشرات الفرعية الأساسية. ومن الأهمية الكبيرة لمفهوم المؤشر المركب أنه يُسهل على الجمهور تفسير نتائجه بدلاً من محاولة إيجاد اتجاه عام مشترك للعديد من المؤشرات المنفصلة، وبذلك فهو يعتبر أداة مفيدة لتحديد الاتجاهات والأولويات السياسية، وأيضاً يؤخذ بها كمسوغات للمُنح أو المَنع من قبل بعض المؤسسات المانحة أعلاه لبعض الدول خلال أزمنتها. (حسانين، 2016).

4-2- المنهجية التطبيقية للبحث : (OECD, 2008)

من أجل تحقيق أهداف البحث في ضوء الأهمية والمشكلة، سوف يتحقق ذلك وفق التتابع المنطقي التالي للخطوات المنهجية للبحث كالاتي:

- المرحلة الأولى: اختيار المؤشرات

تشتمل على قائمة المتغيرات الأساسية المقترحة من OECD؛ بناءً على تجارب الدول والأدبيات السابقة والتي تدخل في حساب المؤشر المركب الرئيسي لقياس الرفاهية، ويتم تصنيف تلك المتغيرات (المؤشرات الفرعية) إلى مجموعات رئيسية أربعة، كما هو موضح بجدول (1).

- المرحلة الثانية: حساب قيم Z (المعيارية) لكل مؤشر من المؤشرات

يتم حساب قيمة Z باستخدام المعادلة التالية:

$$Z = \frac{x_i - \bar{x}}{s}$$

حيث أن:

x_i = قيمة المؤشر.

$\bar{x}$ = قيمة متوسط المؤشر لكافة الدول.

s = الانحراف المعياري لقيم المؤشر.

المرحلة الثالثة: تحديد رتبة قيمة المؤشر المعيارية (Z)

تتراوح رتبة قيمة المؤشر ما بين 1 وعدد الدول، وكلما انخفضت تلك الرتبة كان الوضع أفضل بالنسبة للدولة المعنية والعكس صحيح.

المرحلة الرابعة: تجميع رتب المؤشرات

يتم تجميع الرتب للمؤشرات الفرعية المختلفة لكل دولة على حده.

المرحلة الخامسة: حساب متوسط الرتب

متوسط الرتب = (عدد المؤشرات) / (مجموع الرتب)

المرحلة السادسة: تحديد القيمة النسبية للمؤشر

قيمة المؤشر = 100 - متوسط قيمة الرتب للدولة $\times (100 / \text{عدد الدول})$.

المرحلة السابعة: بناء المؤشر المركب (العام)

مؤشر الرفاهية المركب (العام) = متوسط مجموع قيم المؤشرات الفرعية الأربعة (الديموجرافي، الاقتصادي، الاجتماعي، الخدمي).

المرحلة الثامنة: حساب المساهمة النسبية لكل مؤشر فرعي (خطوة إضافية)

تهتم هذه الخطوة بالتعرف على الإسهام الفعلي لكل مؤشر فرعي من المؤشرات الأربعة (الديموجرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، والخدمية) في مؤشر الرفاهية المركب (العام)، وذلك وفق المعادلة التالية:

المساهمة النسبية للمؤشر الفرعي = (قيمة المؤشر الفرعي / مجموع قيم المؤشرات الفرعية الأخرى) $\times 100$.

4-3- نحو تحديد معالم مقارنة مصرية لمفهوم الرفاهية

يميل الباحث إلى قبول فكرة حتمية التعرض بشيء من النقد المفاهيمي الحذر لمنظومة الرفاه المصرية، وما تحويه من مفردات على شاكلة (دعم السلع الأساسية، مجانية التعليم، مجانية الصحة، صرف إعانات ومعاشات للحلقات الاجتماعية الأضعف على غرار مشروع تكافل¹⁰

¹⁰تكافل، برنامج أطلقته وزارة التضامن الاجتماعي لتقديم مساعدات إنسانية للأسر الأكثر فقراً، والأسر التي لديها أطفال في مراحل مختلفة من التعليم، تشمل المساعدات توفير الرعاية الصحية للأطفال قبل سن المدرسة.

وكرامة¹¹...الخ)، وإن كان يشوب هذا التوجه تشجيعه للبطالة والتقليل من الحوافز الضرورية لتحسين الأداء المجتمعي، ويمكن في هذا السياق ذكر ما حدث في الماضي في دولة متقدمة - الآن - مثل الولايات المتحدة الأمريكية، لكنها كانت ليست كذلك حينها، فقد أدت نظم إعانات البطالة وتذاكر الطعام بها إلى دعم البطالة وليس العكس.

وعليه، لا بد أن يتم الانتقال بمفهوم الرفاهية من سياقه السابق المرادف للدعم - المتجذر في الثقافة المصرية - إجمالاً للحلقات الاجتماعية الأكثر ضعفاً ومحاولة الانتقال تدريجياً من مفهوم الإتاحة إلى مفهوم الجودة، وذلك فيما يخص السلع والخدمات، والعبور إلى مفهوم الاستدامة للرفاهية كمنتج معرفي نهائي ينضوي على مصفوفة (اجتماعية وسياسية واقتصادية...الخ)، تعبر عن مجمل التفاعلات بين عناصر تلك المصفوفة والعلاقات البيئية والقيود العامة على تلك العلاقات مجتمعة، وتلك الاستدامة المتوقعة لا بد وأنها نتاج تحول فكري مفاده أن أي ترتيب مالي (نقدي/ عيني) يتم توجيهه للفقراء لا بد أن يخدم عناصر دعم وإتاحة وخلق فرص عمل جديدة، من خلال دعم المحتوى المهاري والاجتماعي للوظائف وتعظيم الإنتاجية؛ لتحقيق الاستدامة لبرامج الرفاهية ورفع شعار "اهتم بالتنمية تهتم الرفاهية بنفسها".

ففي حالة مصر تم استخدام التوظيف سابقاً كأداة للسياسة الاجتماعية كونه منحة هدفها تخفيض البطالة، وهو ما أدى لنتائج عكسية عبر تراكم الطابع الطفيلي للدولة، الآن ندفع ثمن ما سمي "بالقوى العاملة" وهي الآلية المؤسسية القائمة بتوزيع الخريجين على الوظائف دون مرورهم بفترة تأهيل؛ بغية فرز الكفاءات والمؤهلات وذوي القدرات الفائقة الاستثنائية، وأيضاً دون اكتراثها بال تخصصية، فكانها أفقدت التعليم السابق على مرحلة العمل فاعليته وتأثيره وقيمه المضافة، ما يمكنني تسميته اصطلاحاً الخسارة الجماعية. وهذا يشير بدوره إلى مصفوفة رفاهية موجودة بالفعل لكنها مهترئة فاقدة لتأثيرها وهدفها المنشود.

V- النتائج والتوصيات

1-5- مناقشة النتائج

تم في السرد السابق عرض بين مفهوم الرفاهية وتطوره التاريخي ومنهجيات قياسه والمقارنة بين المقاييس الذاتية لقياس الرفاهية - السائدة الآن - والمقاييس الاقتصادية التقليدية، وتم التوصل

¹¹كرامة، برنامج يقدم دعم مادي للأسر الأكثر فقراً، ويستهدف البرنامج الأفراد الذين تفوق أعمارهم 65 عاماً، من ذوي العجز أو الإعاقة ممن لا يتقاضون معاش ثابت.

لوجود فروق جوهرية متعلقة بتفسير الرفاهية على مستوى الفرد، وتم التعرف على اعتراض بعض دعاة الوظيفة النفعية للرفاهية الاقتصادية بأن تلك المقاييس مؤسّسة على إشباع الحاجات وتحقيق الرغبة لقياس الرفاهية في المقابل، اعترض الذاتيون على فرضية أن الرفاهية متعلقة بحالة عقلية معينة، أي تقاس السعادة وفقاً للحالة العقلية للفرد. فحينما استندت الوظيفة النفعية الاقتصادية على أشياء قابلة للملاحظة اتجهت الذاتية إلى الأشياء الباطنية، لهذا يختلف المفهومان عن تعرضهم لتفسير الرفاهية.

بالرغم من اختلاف المقاييس الذاتية عن الوظيفة النفعية الاقتصادية، إلا أنها تستند على نفس الأسس الفلسفية والنظرية وهو مقياس الرفاهية الاجتماعية لوجود تشابه بينهما، ويواجهون نفس الانتقادات، فالمقاييس الذاتية تغفل عملية التوزيع وتهمل كل قيم أخرى غير قيمة السعادة والرفاهية، وهذا ينطبق على كل مقياس للرفاهية الاجتماعية، وأن الأدبيات السابقة ما تزال تركز على الفروقات بين المقاييس الذاتية والاقتصادية ولم تتطرق حتى الآن إلى التكامل والشاركة بين مفهوم المقاييس الذاتية ومثيلتها الاقتصادية.

ومع إدراك الذاتيين لمشكلاتهم المرتبطة بمقاييسهم إلى رفضهم أن تحكم تلك المقاييس الاهتمامات السياسية أو استبدال المقاييس الذاتية بالمقاييس الاقتصادية، ورجحوا أنه من الأفضل الاستفادة من المقاييس الذاتية في تكملة المقاييس القائمة لجودة الحياة وتعزيزها بمزيد من المعرفة، وليس ضرورياً إحلالها محل نظيرتها الاقتصادية التقليدية، بل لابد من نظرة تكاملية للاستفادة من التوليفة (الاثنتان معاً) وهذا قد يكون جيداً بسبب اختلاف نوعية القيم التي يهتم بها كل من المقاييس الذاتية والأخرى الاقتصادية، وتوجد مدرسة فكرية أخرى تقول بأن هذا لا يحل الإشكالية القائمة بشأن مسألة الفروق في عملية التوزيع. وببساطة فإن عملية الجمع بين المقاييس الذاتية والاقتصادية من شأنه إحداث مردود سيئ مادامت عملية الربط محاطة بعدم الثقة التي من شأنها التغلب على المشكلات المنهجية سابقة الذكر.

الفرضية السارية على ما سبق من تحليل هي ثبات عدد السكان، وعليه فقد جاءت مقاييس الرفاهية الاجتماعية المبنية على مجموعة المنفعة أو القائمة على متوسط المنفعة متشابهة من حيث التقديرات، ونظراً لأن الواقع يختلف تماماً عن تلك الفرضية - ثبات عدد السكان - فإن التقديرات على أساس المجموع لا تتطابق مع تلك المبنية على أساس المتوسط، لذا وجب التفرقة بين المنفعة الكلية التي تكون هي الرفاهية الكلية وبين المنفعة التقديرية (المتوسطة) التي تقول أن الرفاهية الاجتماعية تمثل متوسط المنفعة أو معدلها، (Hausman, 2006)، وبما أن المقاييس الذاتية مؤسّسة على استخدام المعدلات وليس المجموع ككل فإنها ليست إلا تطبيقاً لقياس معدل الرفاهية الاجتماعي

النفعي. فقد يكون الفرق ليس مؤثراً إلا أن هناك مجالات يظهر أثره واضحاً فيها. فمثلاً بالنظر للكشف التجريبي بأن المرضى المصابين بالسرطان ليسوا أقل سعادة من غير المصابين، وهذا مفاده استناد تلك النتيجة إلى دراسات أجريت على عينة من الأحياء فهي مقارنة بين المصابين بالمرض وبين غير المصابين وأغفلت نسبة الوفيات نتيجة لهذا المرض، وهذا عُرِف فيما بعد بالنتيجة المرفوضة ومعناها أن القضاء على الأفراد يزيد من الرفاهية الاجتماعية والعكس صحيح، وتشكل هذه النتيجة المرفوضة تحدياً لمعدلات المنفعة أو لقياس المتوسط، ومن ثم فهي تؤثر على المقاييس الذاتية للرفاهية الاجتماعية أيضاً، وتؤثر أيضاً على المقاييس الاقتصادية المبنية على المعدلات بمعنى أن القضاء على الأفراد الأقل في متوسط الدخل يزيد من الرفاهية الاجتماعية بينما تؤدي الزيادة في عددهم إلى التقليل منها.

هذا، وبعد التعرض للأطر الفلسفية والفكرية حول الرفاهية وبيئتها الديناميكية، ومعرفة الملامح الهامة للمقاييس الذاتية والاقتصادية، وسمحت عملية التعرف تلك بمزيد من عملية التقدير المنصف والعدل لمزايا هذه المقاييس وعيوبها، وإن الانتباه للأسس والبناء الفكري والفلسفي مسار لا يمكن تجنبه؛ حتى يمكننا حينها تبني موقف الدفاع أو الهجوم عن مقياس معين للرفاهية ومعرفة طبيعتها، فإن محاولة تبني تكتيك معين دفاعي أو هجومي عن تلك المقاييس والبحث عن فروضها الأساسية وهيكلية بناؤها محاولة جديرة بالاهتمام وتحري العلمية والمهنية.

5-2- التوصيات

- إدراج محتوى تثقيفي وتوعوي تحفيزي حول ثقافة الرفاهية في مناهج الدراسة؛ بغية إكسابه زخماً مجتمعياً.
- الاهتمام بمراحل جمع البيانات وتدقيقها وبناء أدلة ومؤشرات مركبة كمنتجات نهائية معرفية.
- بناء آلية لم رصد يحوي عدد كبير من المؤشرات الفرعية المختلفة يستفاد منه في قياس الرفاهية بدورية قريبة ومنهجيات قابلة للتطور ولقياس الأداء.
- إيلاء اهتمام كبير للمقاييس الذاتية للرفاهية وتطوير منهجياتها؛ لتحقيق التوازن في القياس مع مثيلاتها الاقتصادية.

- قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية

- أحمد السيد النجار، و آخرون. (2005). دولة الرفاهية الاجتماعية- بحوث ومناقشات الندوة الفكرية التي نظمها مركز دراسات الوحدة العربية بالتعاون مع المعهد السويدي بالإسكندرية. الإسكندرية: مركز دراسات الوحدة العربية.

- إسماعيل حسانين. (16 أكتوبر، 2016)، البيانات الضخمة ومفردات التنمية، صدى البلد، صفحة المقالات. تم الاسترداد من <http://www.elbalad.news/2445163>
- إسماعيل حسانين. (5 أبريل، 2017). علم البيانات مولود جديد للإحصاء، صدى البلد، المقالات. تم الاسترداد من <http://www.elbalad.news/2702332>
- إسماعيل حسانين. (24 يناير، 2017)، عودة إلى المحلية. صدى البلد، المقالات، تم الاسترداد من <http://www.elbalad.news/2593963>
- المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الأمم المتحدة. (2004). الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية: إحصاءات الفقر. جدول أعمال، اللجنة الإحصائية، نيويورك. تاريخ الاسترداد 16 4، 2017، من <https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc04/2004-8a.pdf>
- إيفي جورج. (2002). إشهار الرفاهية مضاعفات انحراف التنمية. الملتقى، 11، 62-68.
- بيتر ن. ستيرنز. (2015). الطفولة في التاريخ العالمي. (وفيق فائق كريشات، المترجمون) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- دينا مجدى أرمانيوس. (يونيه، 2015). محددات السعادة والرضا في دولة قطر. المجلة المصرية للسكان وتنظيم الأسرة، 48(1).
- زياد حافظ. (2005). أوضاع الأقطار النفطية وغير النفطية، دولة الرفاهية الاجتماعية، بحوث ومناقشات الندوة الفكرية. (الصفحات 409-413). الإسكندرية: مركز الوحدة العربية بالتعاون مع المعهد السويدي.
- عبد الحميد محمد العباسي، و عبد الحميد على الشبراوي. (2014). تكوين دليل مجمع لقياس الوضع الصحي للمسنين في مصر. المجلة المصرية للسكان وتنظيم الأسرة، 48 (2).
- على القادري. (2005). البنية الفكرية لمفهوم دولة الرفاهية، دولة الرفاهية الاجتماعية، بحوث ومناقشات الندوة الفكرية. (الصفحات 87-90). الإسكندرية: مركز الوحدة العربية بالتعاون مع المعهد السويدي.
- فهد بن عبد الرحمن آل ثاني. (2005). تعقيب على ورقة "العولمة ودولة الرفاهية الاجتماعية في الدول المتقدمة صناعيًا والدول النامية"، دولة الرفاهية الاجتماعية، بحوث ومناقشات الندوة الفكرية. (الصفحات 354-356). الإسكندرية: مركز الوحدة العربية بالتعاون مع المعهد السويدي.
- كمال صالح. (2014). مؤشرات قياس الرفاه الإنساني. الكويت: المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية.
- ليزا بورتولوتي. (2013). الفلسفة والسعادة. (أحمد الأنصاري، المترجمون) القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- مالك بن نبي. (1972). مجالس دمشق. دمشق، سوريا: دار الفكر.
- محمد أبو حامد. (13 يناير، 2015). دولة الرفاه الاجتماعي. الوطن، 2. تاريخ الاسترداد 30 مارس، 2017، من <http://www.elwatannews.com/news/details/639623>
- محمد إسماعيل علي. (2006). دليل تكوين المؤشرات المركبة. القاهرة: مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار - مجلس الوزراء.
- منصور معدل. (2010). مسح القيم العالمي، القيم كما تتركها جماهير العالم الإسلامي والشرق الأوسط. (عبد الحميد عبداللطيف، المترجمون) القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- منير الحمش. (2005). العولمة ودولة الرفاهية الاجتماعية في الدول المتقدمة صناعيًا والدول النامية، دولة الرفاهية الاجتماعية، بحوث ومناقشات الندوة الفكرية. (الصفحات 327-328). الإسكندرية: مركز الوحدة العربية بالتعاون مع المعهد السويدي.
- نادية سراج جان. (2008). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، دراسات نفسية. 18(4)، 601-648.

- المراجع باللغات الأجنبية

- Angner, E. (2009). Subjective Measures of Well- Being: Philosophical Perspectives. In The Oxford handbook of philosophy of economics.
- Bowen, G., & Richman, J. (2001). School success Profile: manual. Chapel Hill, NC: . Jordan Institute for families.
- Campbell, D. (1997). Campbell Community Survey. . Denver, CO: center for creative Leadership.
- Center for Community Research and Solutions. (2007). Quality of Life in Los Angeles. Los Angeles.
- Chaaban, J., Irani, A., & Khoury, A. (2015). The Composite Global Well-Being Index (CGWBI): A New Multi-Dimensional Measure of Human Development. Social Indicators Research, 1-23.
- Costanza, R., Kubiszewski, I., & Giovannini, E. L. (2014, February 28). Development: Time to leave GDP behind. Nature, 505(7483), 283-285. doi:10.1038/505283a.
- Cobb, C., Halstead, T., & Rowe, J. (1995). If the GDP is up, why is America down?. ATLANTIC-BOSTON-, 276, 59-79.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. Social indicators research, 40(1-2), 189-216.
- Diener, E., Kesebir, P., & Lucas, R. (2008). Benefits of Accounts of Well- Being—For Societies and for Psychological Science. Applied Psychology, 57(s1), 37-53.
- Easton, M. (2006). The politics of happiness. BBC News, 22.
- Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). Americans view their mental health: A nationwide interview survey.
- Grzywacz, J. G., etl. (2002) Work family spillover and daily reports of work and family stress in the adult labour force. Family Relations, 51, 28-36.
- Hausman, D. M., & McPherson, M. S. (2006). Economic analysis, moral philosophy and public policy. Cambridge University Press.
- Helliwell, j. f., Layard, R., & Sachs, J. (2012). world happiness report. New York: Earth Indtitute.
- Herd, S. (2014). What is Wellbeing? Retrieved from [At http://phis.org.uk](http://phis.org.uk).
- Just, R. E., Hueth, D. L., & Schmitz, A. (2005). The welfare economics of public policy: a practical approach to project and policy evaluation. Edward Elgar Publishing.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. (2004). Toward national well-being accounts. The American Economic Review, 94(2), 429-434.

- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. The journal of economic perspectives, 20(1), 3-24.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. Social indicators research, 46(2), 137-155.
- Mas-Colell, A., Whinston, M. D., & Green, J. R. (1995). Microeconomic theory(Vol. 1). New York: Oxford university press.
- O'Hare, W. P. (2014). New State-Level Index of Child Well-Being for Young Children in the US. . Applied Research in Quality of Life, 1-15.
- OECD. (2008). Handbook on Constructing Composite Indicators :METHODOLOGY AND USER GUIDE. OECD:ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Retrieved from www.oecd.org/publishing/corrigenda.
- OECD Framework for statistics on the distribution of household income, consumption and health. (2013).
- Peace, R. (2001). Social exclusion: A concept in need of definition?. . Social Policy Journal of New Zealand, 17-36.
- Revkin, A. C. (2005). A new measure of well-being from a happy little kingdom. New York Times, 4, F1.
- Skevington, S. M. (1997). Developing Items for the WHOQOL:An Investigation of Contemporary Beliefs about Quality of Life Related to Health in Britain. Britain Journal of Health Psychology, 2(1), 55-72.
- United nations Development Report: (UNDP) and Arab Fund for Economic and Social Development: Arab Human Development report 2002: Creating Opportunities for Future Generations (New York: UNDP,2002),p.86.

الخصائص الاجتماعية لحالات العنف الأسري في الجزائر (دراسة ميدانية).

صليحة برادعية ساكر¹

- مستخلص

الأسرة أساس المجتمع لأنه يتكون من مجموعة من الأسر فهو يقوى بقدر تماسك أفرادها ويضعف بقدر المشاكل التي تنتابها ومنها العنف الأسري المرتبط بالجنس أو النوع الاجتماعي.

فظاهرة العنف الأسري من الظواهر الاجتماعية الجديرة بالاهتمام في مجتمعاتنا الإسلامية لأن الإسلام أوصى بالنساء خيرا، إلا أن هذه الظاهرة في تصاعد كبير في مختلف المجتمعات العربية والإسلامية منها الجزائر، لهذا اهتمت الدراسة بهذه الظاهرة لأنها تؤثر على أداء الأسرة لمهامها، كما تؤثر على تكوينها الداخلي، واستقرارها الاجتماعي ومستقبل أبنائها، وبالتالي مستقبل الأجيال القادمة في المجتمع. لأن الأسرة هي مصدر تكوين وإعطاء المودة والرحمة اللازمة للزوجين وأطفالهما من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية...الخ.

لهذا تم إجراء هذه الدراسة الميدانية على النساء المتعرضات للعنف الأسري في الجزائر العاصمة سنة 2013 سواء كانت هذه المرأة زوجة، أم، ابنة، أخت وسؤالهن عن طريق توزيع استمارات عليهن للكشف عن أسبابه ومعرفة نوع العنف والشخص المتسبب فيه.

ولتفكيك الظاهرة أكثر تم القيام بالبحث حسب بعض الخصائص مثل السن والمستوى التعليمي ونوع الأسرة الذي يكثر فيه العنف على المرأة بشقيه المادي والمعنوي، وبناء جداول ارتباط بين مؤشرات المتغير المستقل والتابع واستعمال التحليل المتعدد المتغيرات توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج والتوصيات.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، العنف الأسري، النوع الاجتماعي، النساء، الأطفال، المتغير المستقل، المتغير التابع، التحليل متعدد المتغيرات، الجزائر.

¹ أستاذة مساعدة -ب- بقسم علم الاجتماع والديمقراطية جامعة الجزائر 2، bradaiasaliha@gmail.com

- Abstract

Family is the foundation of society because it consists of a group of families, it strengthens the cohesion of its members and weakens the extent of the problems it faces, including family violence related to gender.

Islam recommended us to treat women well, but it is noticed the rise of the phenomenon of violence against women here and there even in Algeria, so we are interested in the topic because it affects the well-being of the family and its functions, social stability, and the future of its people, and the future generations of our society.

Needless to say that a well-balanced family brings the affection and compassion necessary for couple and their children psychologically, socially and economically among others. This is why this study is conducted by giving a way forms to reveal the causes and types of violence and the person behind it.

To understand the phenomenon deeply, the study focused on the age, level of education and the living standards of the families involved in the violence both physically and emotionally.

I- مقدمة

لا يختلف اثنان على أن العنف ضد المرأة يشكل ظاهرة عالمية تتفاوت من مجتمع إلى آخر بحكم الأعراف والتقاليد والأنظمة، والعالم العربي ليس بمنأى عن هذا الإطار، إذ تشير الإحصائيات التي تنشر بين الحين والآخر إلى مدى انتشار الظاهرة في المجتمعات العربية.

والمجتمع الجزائري على غرار المجتمعات العربية، لا تزال تخضع فيه المرأة بشكل مستمر للسيطرة الذكورية، سواء الأب، الأخ أم الزوج... الخ، إلى جانب سلطة الأعراف والتقاليد التي تساهم في إذلال المرأة. وبالرغم من تقلدها مناصب عليا في مختلف المجالات وإقتحامها لمجالات كانت حكرا على الرجل، إلا أنها تظل في نظر المجتمع مجرد قاصر، عديمة الأهلية، غير قادرة على تقرير مصير حياتها، وأنها خلقت فقط للزواج وإنجاب الأطفال وخدمة الأسرة.

وقد تفننت سلطة التقاليد والأعراف في إهانة المرأة حيث اتخذت من العنف وسيلة لتأديبها باعتبارها طرفا يحتاج إلى التقويم الدائم، لذا تتعرض المرأة بشكل يومي لمختلف أشكال العنف. ونجد أن الرجل تفنن في تطبيق هذه السلطة بدليل أنه يتمادى كثيرا في إحكام سيطرته على المرأة والتصرف في حياتها، بمبرر أنه الوصي عليها والقائم بشؤونها، وبالتالي له الحق في الاعتداء عليها معنويا وماديا، مستمدا هذه الشرعية من الأعراف والدين.

والعنف الأسري هو أحد أنماط السلوك العدواني الذي يمارسه الرجل ضد المرأة في الأسرة الذي ينتج عن وجود علاقات قوة غير متكافئة في إطار نظام تقسيم العمل بين المرأة والرجل داخلها وما يترتب على ذلك من تحديد لأدوار ومكانة كل فرد من أفراد الأسرة وفقا لما يعطيه النظام الاقتصادي الاجتماعي السائد في المجتمع.

وفي الجزائر يعتبر العنف ضد المرأة داخل الأسرة من الطابوهات التي تم اقتحامها واتخذت استراتيجيات وطنية تضع حدا لانتشاره بعد أن تعددت مسبباته في الفترة الأخيرة ليتضح أن الظاهرة تدعو إلى استئصال جذورها. لهذا تأتي هذه الدراسة لتبيان ما إذا كان لمبدأ المساواة بين المرأة والرجل الذي كرّسته الجزائر انعكاس إيجابي على وضعية المرأة الجزائرية؟ أم أنها لا زالت تعاني من تسلط العنصر الرجالي؟ وما هو نوع العنف الممارس ضد المرأة في الأسرة وما هي أسبابه؟

1-1- الهدف من الدراسة

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى انتشار ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة الجزائرية في الجزائر العاصمة سواء كانت هذه المرأة زوجة أم ابنة أم أخت، وأسبابه، وعلاقة ظاهرة العنف بالمتغيرات الاجتماعية كالمستوى التعليمي ونوع الأسرة والسن. وستحاول هذه الدراسة الإجابة على مجموعة من التساؤلات.

1-2- تساؤلات الدراسة

- من هي أكثر الفئات العمرية تعرضا للعنف الأسري؟
- ما المستوى التعليمي للنساء اللاتي يتعرضن للعنف؟
- هل هناك علاقة بين العمل والعنف؟
- هل هناك علاقة بين نوع الأسرة والعنف؟
- هل هناك علاقة بين عدد الأفراد في الأسرة والعنف؟
- ما أسباب العنف في المجتمع الجزائري؟
- لماذا تتحمل المرأة العنف؟

1-3- منهجية الدراسة ومصدر البيانات

تم القيام بالدراسة الميدانية في المجال الجغرافي للجزائر العاصمة، وتم اختيار عينة من النساء اللاتي تعرضن للعنف حسب بعض الخصائص الاجتماعية، وهي عينة عرضية بلغت 200

امرأة ممن تعرضن للعنف، وذلك لانعدام إطار المعاينة وهو عدد النساء اللواتي تعرضن للعنف الأسري ومقيمات دائمات في الجزائر العاصمة.

أما عن تقنية البحث فكانت الاستمارة الاستبائية، وقد ضمت الاستمارة عدة أسئلة مغلقة لتسهيل عملية الإجابة على المرأة وعدة أسئلة مفتوحة كان عددها 9 أسئلة لإعطاء فرصة كافية للتحديث حول الموضوع.

وتم العمل الميداني وجمع البيانات خلال الفترة ما بين أبريل وجوان من سنة 2013.

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الإحصائي والاستعانة به في جمع البيانات وترتيبها وكذا تبويبها في جداول بسيطة ومركبة ثم تحليلها وتفسيرها.

1-4- مفاهيم الدراسة

- تعريف العنف الأسري ضد المرأة

العنف في اللغة هو "الخرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، ويقال: عنفه تعنيفاً، إذا لم يكن رفيقاً في أمره، وهو الشدة والمشقة، وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله" (ابن منظور، 1968).

ويعرّف في العلوم الاجتماعية بأنه "استخدام الضبط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد ما"، (أحمد زكي بدوي، 1986).

هذا من ناحية العنف بشكل عام، أما ربط هذا العنف بالمرأة ومن ثم بالأسرة فلم يبدأ إلا بعد أن بدأ الاهتمام الدولي بهذه القضية، وبعد أن أصدرت الأمم المتحدة الإعلانات والتوصيات المتعلقة بقضية العنف الأسري بشكل عام والعنف ضد المرأة بشكل خاص.

حيث بدأ الحديث عن قضية العنف ضد المرأة يأخذ حيزاً كبيراً من اهتمامات المنظمات النسائية منذ أواخر القرن العشرين مع بدء صدور الاتفاقيات الدولية الخاصة بالمرأة. وبعد ذلك بدأ هذا الموضوع يأخذ منحى خاصاً ومستقلاً مع صدور الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة سنة 1993.

وتعرّف الأمم المتحدة العنف الممارس ضد المرأة بأنه "أيّ فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث في الحياة العامة أو الخاصة، ويقصد بالخاصة الأسرة. (الأمم المتحدة، 2014).

- أسباب العنف الأسري ضد المرأة

تتعدد أسباب العنف الأسري ويمكن اختصارها فيما يلي:

أ-المشاكل الاقتصادية

مثل البطالة والفقر والديون وما إلى ذلك من أمور تزيد من الضغوط النفسية على رب الأسرة الذي يكون في الغالب من الجنس الذكري كالزوج والأب خاصة، والتي تزيد من شعوره بالعجز والضعف. ومن المشكلات الناتجة عن الفقر والتي تساهم في نشوء العنف، إهمال التربية، ازدحام المساكن، استغلال السلطة وما إلى ذلك، فالخلل المادي الذي يواجهه الفرد في الأسرة يولّد ضغطاً على الآخر ليكون عنيفاً ويصب كل غضبه على المرأة.

ب- نوع التنشئة الاجتماعية

إن التربية التي يتلقاها الرجل في بيئته ومجتمعه وأسرته والتي تصور له فعل العنف كأنه أمر طبيعي يحصل في كل بيت وداخل كل أسرة. وذلك بتقديم تصورات ذهنية خاطئة عائدة إلى سوء التربية، كالاعتقاد بأن في ضرب المرأة إصلاح لها، أو أن ضربها يرتبط بإثبات الرجولة وفرض الهيبة، وأن استخدام الضرب سيجعل المرأة أكثر طاعة للرجل وتنفيذا لأوامره.

كما أن أسس التربية العنيفة التي نشأ عليها الطفل هي التي تولّد لديه العنف، إذ تجعله ضحية له حيث تشكل لديه شخصية ضعيفة وتائهة وغير واثقة، وهذا ما يؤدي إلى تأصل هذا الضعف في المستقبل بالعنف، بحيث يستقوى على الأضعف منه وهي المرأة، وكما هو معروف أن العنف يولد العنف وقد يكون الزوج قد تربى على العنف منذ صغره، مما يجعل هذا الأمر ينطبع في ذهنه وسلوكه، ويجعله أكثر عرضة لممارسة هذا العنف في المستقبل.

وقد يكون الطفل شاهد عيان للعنف كالذي يمارس على الأمهات من قبل الآباء بحيث ينشأ على عدم احترام المرأة وتقديرها واستصغارها، فتجعله يتعامل بشكل عنيف معها.

ت- الأسباب الثقافية

كعدم معرفة كيفية التعامل مع الآخر وعدم احترامه وما يتمتع من حقوق وواجبات، وهذا الجهل قد يكون من الطرفين المرأة والرجل، فجهل المرأة بحقوقها وواجباتها من جهة، وجهل الآخر بهذه الحقوق من جهة أخرى قد يؤدي إلى التجاوز وتعدي الحدود.

بالإضافة إلى ذلك تدني المستوى الثقافي للأسر وللأفراد، والاختلاف الثقافي الكبير بين الزوجين بالأخص إذا كانت الزوجة هي الأعلى مستوى ثقافيا مما يولد التوتر وعدم التوازن لدى الزوج كردة فعل له، فيحاول تعويض هذا النقص باحثا عن المناسبات التي يمكن انتقاصها واستصغارها بالشتم أو الإهانة أو حتى الضرب، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تكون العادات والتقاليد متجذرة في ثقافات الكثيرين والتي تحمل في طياتها الرؤية الجاهلية لتمييز الذكر على الأنثى مما يؤدي إلى تصغير وتضييل الأنثى ودورها، وفي المقابل تكبير وتعظيم الذكر ودوره. حيث يعطى الحق دائما للمجتمع الذكوري للهيمنة والتسلط وممارسة العنف على الأنثى منذ الصغر، وتعويد الأنثى على تقبل ذلك وتحمله والرضوخ إليه.

II- نتائج الدراسة

توضح بيانات الجدول رقم (1) أن أغلب أفراد العينة ذكورن وصرحن أن الزوج هو الذي مارس عليهن العنف بنسبة 42% مقابل 7% ذكورن أنهن تعرضن للعنف من طرف أمهاتهن.

جدول (1)

علاقة سن المرأة بالطرف الذي مارس العنف عليها

المجموع		آخر *		الأم		الزوج		الأخ		الأب		الطرف الفئات العمرية
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
6	100	-	-	-	-	-	-	6	100	-	-	25-15
51	100	18	35.3	-	-	13	25.5	6	11.8	14	27.5	35-25
94	100	7	7.4	7	7.4	43	45.7	22	23.4	15	16.0	45-35
35	100	-	-	20	7	21	60	7	20	-	-	55-45
7	100	7	100	-	-	-	-	-	-	-	-	65-55
7	100	-	-	-	-	7	100	-	-	-	-	+ 65
200	100	32	16	14	7	84	42	41	20.5	29	14.5	المجموع

* كزوجة الأخ وابن/ بنت الأخ وأم الزوج والإبن. المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

وعند ربطنا لهذا المتغير -الطرف الذي مارس العنف- بسن المرأة التي تعرضت للعنف وجدنا أن الصغيرات في السن والأقل من 25 سنة كلهن تعرضن للعنف من الأخ، أما في الفئة العمرية 25-35 فنسبة معتبرة منهن تلقت العنف من طرف آخر والمتمثل هنا في أم الزوج في حين النساء اللواتي يتراوح سنهن ما بين 35-45 فتعرض نصفهن تقريبا للعنف من طرف الزوج بنسبة 45.7% ونفس الطرف كان المتسبب في العنف على اللواتي يتراوح سنهن ما بين 45-55 سنة واللواتي يفوق سنهن 65 سنة بنسبة 60% و 100% على التوالي.

أما عن علاقة سن المرأة بطبيعة العنف فتشير نتائج الجدول (2) أن أكثر من نصف نساء العينة مرس عليهن النوعين من العنف أي المادي والمعنوي بنسبة 58%، مقابل 28% مرس عليهن العنف المعنوي فقط، و 14% تعرضن للعنف المادي فقط.

جدول (2)

طبيعة العنف الذي تتعرض له النساء حسب الفئات العمرية

المجموع		رمزي + مادي		مادي		معنوي		طبيعة العنف الفئات العمرية
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
6	100	6	100	-	-	-	-	25-15
51	100	39	76.5	6	11.8	6	11.8	35-25
94	100	50	53.2	11	23.4	22	23.4	45-35
35	100	14	40.0	-	-	21	60.0	55-45
7	100	-	-	-	-	7	100	65-55
7	100	7	100	-	-	-	-	+ 65
200	100	116	58	28	14	56	28	المجموع

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

كما تلاحظ أن النساء في كل الفئات العمرية تعرضن للعنف المادي والمعنوي باستثناء النساء في الفئة العمرية 45-65 سنة تعرضن للعنف المعنوي فقط، وهذا يعني أن العنف يقع على مختلف المستويات العمرية ولكن يلاحظ انخفاض حالات العنف بعد سن الخامسة والخمسين، أي أن العنف يكثر في الفئات الشابة أكثر ويقل كلما تقدمت المرأة في السن.

توضح بيانات الجدول (3) أن أغلب أفراد العينة ذكروا أن سبب العنف كان ثقافي بنسبة بلغت 43.5%، مقابل 41.5% اجتماعي و 15% اقتصادي.

كما تبين نتائج الدراسة أن أغلب نساء العينة تعرضن للعنف لأسباب ثقافية، كما أن النساء في الفئة 35-55 سنة ذكرن أن السبب كان اجتماعي. والشيء الملاحظ هنا أن هذه الفئة كان أزواجهن مدمنين للكحول أو المخدرات، حيث يعتبر الإدمان وتعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية أحد عوامل العنف الأسري، فمجرد ما يفقد الرجل عقله يظهر كل ميوله العدوانية على زوجته وأبنائه فهناك العديد من الحالات التي صرحت بذلك.

جدول (3)

سبب العنف الذي تتعرض له النساء حسب سن المرأة

السبب	اجتماعي		اقتصادي		ثقافي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
25-15	-	-	-	-	6	100	6	100
35-25	25	49	-	-	26	51	51	100
45-35	44	46.8	9	9.6	41	43.6	94	100
55-45	14	40	14	40	7	20	35	100
65-55	-	-	-	-	7	100	7	100
+ 65	-	-	7	100	-	-	7	100
المجموع	83	41.5	30	15	87	43.5	200	100

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

يوضح الجدول 4 أن غالبية مجتمع الدراسة اللاتي تعرضن للعنف من المتزوجات وتبلغ نسبتهن 62% في حين تبلغ نسبة العازيات 34.5% والمطلقات 3.5%، ولم تسجل أي حالة للأرامل. وقد يرجع ارتفاع نسبة المتزوجات في المجتمع المتعرض للعنف إلى كون المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي يتقاسمها الزوجان مع صعوبة الحياة تخلق بينهما مشاحنات وخلافات تتحول إلى أحد أنواع العنف.

كما أن نسبة النساء العازيات بين أفراد العينة كانت هي الأخرى معتبرة، فمعظم الحالات التي تعرضت للضرب كان بسبب شكوك الأهل في تصرفات بناتهم، أو لخوفهم عليهن من الانحراف مما يؤدي إلى حدوث مشاحنات في الأسرة. وكان معظم العنف الذي وقع عليهن من الآباء أو الإخوة وأحيانا تتعاون معهم الأم لتأديب الفتاة. أما عن نوع العنف الممارس على المرأة العازية والمتزوجة فهو مادي ومعنوي في نفس الوقت، في حين أن المطلقات يمارس عليهن العنف المعنوي كالإهانة والشتيم.

جدول (4)

علاقة الحالة الزوجية للمرأة بالطرف الذي مارس العنف عليها

الحالة الزوجية	الطرف		الأب		الأخ		الزوج		الأم		آخر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عازية	29	42.03	21	30.34	-	-	-	-	7	10.14	12	17.39	69	100
متزوجة	-	-	-	16.12	84	67.74	-	-	-	-	20	16.12	124	100
مطلقة	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100	-	-	7	100
المجموع	29	14.5	41	20.5	84	42	84	42	14	7	32	16	200	100

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

ونتيجة لتحسن الأوضاع الاقتصادية في الوقت الحالي، وزيادة الفروق الطبقية والانفتاح المصاحب للعولمة وكثرة المغريات المادية أصبح إحساس الفرد بالفقر والحرمان أكثر من السابق مما أدى إلى زيادة المشكلات الأسرية والجريمة وتزايد العنف الأسري.

بمقارنة الحالات المدروسة يمكن القول أنهم أحسن حالا من الناحية المادية باستثناء المتزوجات اللاتي ذكرن أن سبب تعرضهن للعنف كان النقص المادي، عدا ذلك فكل أفراد العينة أجمعين أن سبب العنف هو التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة التي تميز بين الجنسين والتقاليد الاجتماعية التي تعطي الرجل القوامة حتى في التطاول وتعنيف المرأة.

جدول (5)

علاقة الحالة الزوجية للمرأة بطبيعة العنف

نوع العنف	معنوي		مادي		معنوي + مادي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عازية	22	31.88	15	21.74	32	46.38	69	100
متزوجة	27	21.77	13	10.48	84	67.74	124	100
مطلقة	7	100	-	-	-	-	7	100
المجموع	56	28	28	14	116	58	200	100

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

جدول (6)
علاقة الحالة الزوجية للمرأة بسبب العنف

المجموع		ثقافي		اقتصادي		اجتماعي		سبب العنف
								الحالة الزوجية
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	عازية
69	100	35	50.72	-	-	34	49.27	متزوجة
124	100	52	41.93	30	24.19	42	33.87	مطلقة
7	100	-	-	-	-	7	100	المجموع
200	100	87	43.5	30	15	83	41.5	

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

تشير بيانات الجدول (7) إلى أن غالبية النساء المبحوثات واللاتي تعرضن للعنف هن من الحاصلات على التعليم الجامعي بنسبة بلغت 39%، تليها الحاصلات على التعليم الابتدائي بحوالي 27%، ثم الحاصلات على التعليم المتوسط ونسبتهن 20.5%، ويلاحظ وجود تقريبا تساوي بين ذوات المستوى التعليمي الثانوي والأميات.

جدول (7)
علاقة المستوى التعليمي للمرأة بالطرف الذي مارس العنف عليها

المجموع		آخر		الأم		الزوج		الأخ		الأب		المستوى التعليمي
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
14	100	7	50	-	-	7	50	-	-	-	-	أمي
54	100	7	13	-	-	30	55.6	-	-	17	31.5	ابتدائي
41	100	-	-	7	17.1	20	48.8	14	34.1	-	-	متوسط
13	100	-	-	-	-	7	53.8	6	46.2	-	-	ثانوي
78	100	18	23.08	7	10.1	20	26.22	21	26.22	12	17.4	جامعي
200	100	32	16	14	7	42	20.5	41	20.5	29	14.5	المجموع

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

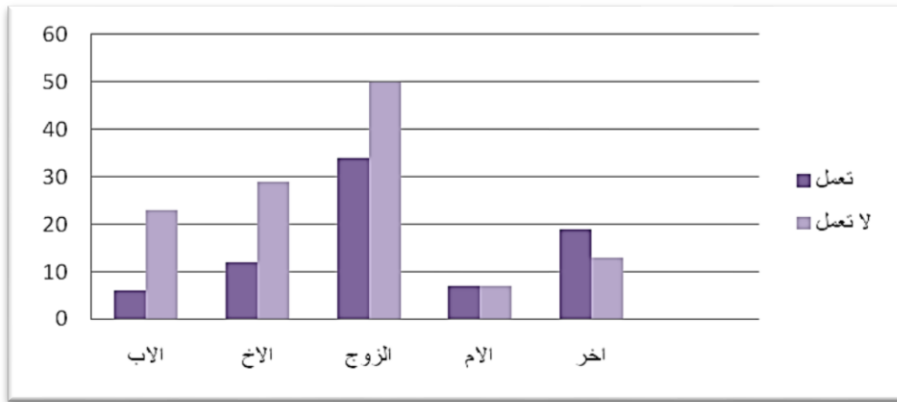
وعن علاقة هذا المستوى بدرجة القرابة بين المرأة والذي قام بالعنف عليها نجد أنه مهما اختلف هذا المستوى إلا وكان الزوج هو المتسبب فيه، كما أنه تقريبا مهما اختلف هذا المستوى إلا وكان العنف رمزي ومادي في نفس الوقت الغالب.

ويتمثل العنف المادي في هذه الدراسة في الإيذاء الجسدي وهو كل ما قد يؤدي الجسد ويضره نتيجة تعرضه للعنف، أما العنف المعنوي فهو الإيذاء اللفظي وهو كل ما يؤدي مشاعر المرأة من شتم وسب أو أي كلام يحمل التجريح، أو وصفها بصفات مسيئة مما يشعرها بالإهانة أو الانتقاص من قدرها، كما شمل هذا النوع من العنف الحبس المنزلي أو انتقاص الحرية.

كما تلاحظ أن الجامعيات فقط هن اللواتي يُبلَّغن عن العنف الممارس عليهن وبلغ عددهن 21 امرأة، ربما يعود ذلك لكون أغلب أفراد العينة لا تشتغل بنسبة 61%، (شكل 1).

شكل (1)

العلاقة بين الحالة العملية للمرأة بالطرف الذي مارس العنف



المصدر: تم إعداد الشكل البياني بمعرفة الباحثة.

جدول (8)

العلاقة بين عدد أفراد أسرة المرأة بالطرف الذي مارس العنف عليها

عدد أفراد الأسرة		الأب		الأخ		الزوج		الأم		آخر		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
4-1	-	-	13	27.7	21	44.7	7	14.9	-	12.8	47	100	
5-8	12	12.2	19	19.4	41	41.8	-	-	26	26.53	98	100	
9-12	17	65.4	9	34.6	-	-	-	-	-	-	26	100	
13 فأكثر	-	-	-	-	22	75.86	7	35	-	-	29	100	
المجموع	29	14.5	41	20.5	84	42	14	7	32	16	200	100	

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

إن تفريغ الانفعالات التي يشعر بها المُعْتَف في حياته اليومية مثل الغضب والضغط الذي يلاقيه في المجتمع مع ارتفاع عدد أفراد الأسرة وضيق المسكن، وكذا الغيرة التي هي انفعال مركب من حب التملك والشعور بالغضب توجج الخلافات العائلية وتؤدي إلى اللجوء إلى العنف، وتنتمي أغلب النساء اللواتي وقع عليهن إلى عائلات كبيرة العدد أكثر من 5 أفراد بنسبة 76.5%. ودائما يبقى الزوج هو المتسبب خاصة عند اللواتي لهن أكثر من 13 فرد في الأسرة بنسبة 75.86%.

جدول (9)

العلاقة بين نوع أسرة المرأة بالطرف الذي تسبب في العنف

نوع الأسرة	الأب		الأخ		الزوج		الأم		آخر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ممتدة	17	20.5	12	14.5	33	39.8	7	84	14	16.9	83	100
نووية	12	10.3	29	24.8	51	43.6	7	6	18	15.38	117	100
المجموع	29	14.5	41	20.5	84	42	14	7	32	16	200	100

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

إن المعتقدات الشاذة للزوجة التي تعتقد أنها بمعاندتها لزوجها تثبت ذاتيتها واستقلاليتها وذلك تطبيقاً للنظريات التحررية التي ينادي بها فريق من النساء وخاصة النساء اللواتي يقطن في الأسر النووية فأصبحت أكثر عرضة لحالات عنف من قبل أزواج لا يؤمنون بهذه النظريات التي ينتج عنها في بعض الأحيان إهمال الزوجة لبعض الواجبات الزوجية، أو اعتبار نفسها مساوية للرجل ونبدأ له... الخ. فهذه الأفكار أدت إلى ارتفاع نسبة المعنفات في الأسر النووية حيث بلغت 58.5% ويبقى الزوج هو المتسبب الأول في كلا النوعين من الأسر - 43.6% في الأسر النووية و 39.8% في الأسر الممتدة - و نوعه مادي ومعنوي في كلا النوعين من الأسر.

جدول (10)

علاقة نوع أسرة المرأة بسبب العنف

نوع الأسرة	اجتماعي		اقتصادي		ثقافي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ممتدة	34	41	-	-	49	59	83	100
نووية	49	41.9	30	25.6	38	32.5	117	100
المجموع	83	41.5	30	15	87	43.5	200	100

المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

إن المشكلات البيئية التي تضغط على الإنسان كالأزدحام وضعف الخدمات ومشكلة السكن والزيادة السكانية... الخ، بالإضافة إلى ذلك ما تسببه البيئة في إحباط الفرد، حيث لا تساعد على تحقيق ذاته والنجاح فيها، فذلك يدفعه نحو سلوك عنيف نحو العنصر الأضعف منه وهو المرأة داخل الأسرة النووية أين يكون الزوج خاصة المسؤول الأول والوحيد في تسيير أمور البيت، حيث بلغت نسبة من ذكروا أن سبب العنف ضدهن اجتماعي 41.9%، في حين بلغت نسبة اللواتي تقطن مع أسر ممتدة وذكروا أن السبب كان ثقافي 59%، فديمومة التقاليد والعادات الاجتماعية الخاطئة التي تحول دون تنامي دور المرأة في المجتمع والتي تختنق بقيود الأسرة الممتدة كانت عاملاً لتنامي هذا النوع من العنف.

جدول (11)

علاقة نوع أسرة المرأة بمدى تقديم المرأة شكوى ضد الطرف المتسبب في العنف

نوع الأسرة	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ممتدة	7	8.4	76	91.6	83	100
نووية	14	12	103	88	117	100
المجموع	21	10.5	179	89.5	200	100

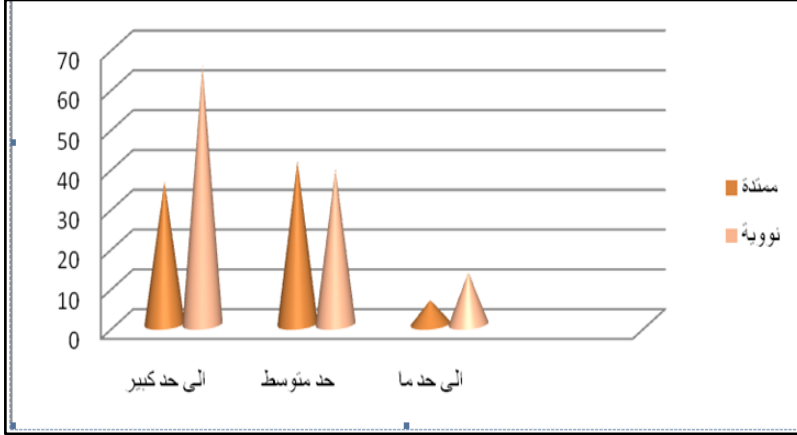
المصدر: تم إعداد الجدول بمعرفة الباحثة.

إن ضعف المرأة نفسها في المطالبة بحقوقها لتفعيل وتنامي دورها الاجتماعي والاقتصادي ورضاها بالعنف الممارس ضدها وعدم محاولتها تغييره، بل أنها في بعض الأحيان تصرف تصرفات مدافعة عن الجاني ولا تبلغ عنه، مما يجعل المعتنف يستمر في سلوكه.

والأسباب التي تدفع الضحية إلى الرضا بالعنف ضدها وعدم التحدث عنه، هي المعتقدات الخاصة لدى الزوجة التي تجعلها أكثر تقبلاً لدوافع ارتكاب العنف من قبل الجاني من جهة أخرى، ومن هذه المعتقدات التي يمكن ملاحظتها الاعتقاد بأن العنف هو دليل حب الزوج لها، وكذا الخوف النفسي عند بعض الضحايا من النساء الذي يدفعهن إلى الامتناع عن التبليغ خوفهن على أطفالهن من أن تتركهن عند الأب والخوف من وصمة المطلقة وما ينتج عنها من ظلم المجتمع لها، أو حب المرأة للجاني كأن يكون الأب أو الأخ أو الزوج مما يدفعها إلى الضغط على نفسها وتقبل الوضع.

شكل (2)

العلاقة بين نوع أسرة المرأة بمدى تمسكها بالتقاليد التي تعطي القوامة للرجل



المصدر: تم اعداد الشكل البياني بمعرفة الباحثة.

III- النتائج والتوصيات

تعد ظاهرة تعنيف النساء، ظاهرة عالمية لا يخلو منها أي مجتمع، كما أنها ظاهرة عريقة لها جذور عميقة في التاريخ، رافقت المسار التاريخي للنساء سواء كان عنفا ماديا أو عنفا خفيا رمزيا، فقد عانت منه جل النساء في كل المجتمعات وفي جميع الثقافات والطبقات الاجتماعية، فالتعرض للتعنيف هو المسألة الموحدة للنساء رغم اختلاف انتماءاتهن الاجتماعية والثقافية والإثنية والدينية.

والعنف الأسري هو من أهم أنواع العنف وأهمها وأخطرها، وقد حظي هذا النوع من العنف بالاهتمام والدراسة كون الأسرة هي ركيزة المجتمع، وأهم بنية فيه، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج.

3-1- نتائج الدراسة

- إن العنف ضد المرأة يشمل ضرب الزوج أو الأب أو الأخ أو الابن وزوج الأم أحيانا.
- يستخدم العنف في جميع الفئات العمرية وإن كان يرتفع في الفئة العمرية من 35-45 سنة، ولكن يقل مع ارتفاع العمر.

- ليس هناك اختلافا كبيرا بين المتعلّقات وغير المتعلّقات، فالعنف يستخدم على المتعلّقات تعليم عالي وتعليم محدود، وإن كان يرتفع بين التعليم المتوسط. إذ يبدو أن تأثير الثقافة السائدة التي تدعم النظرة الذكورية لدى الرجل أكبر من تأثير التعليم.
- هناك علاقة عكسية بين عمل المرأة والعنف، فكلما كانت المرأة عاملة كلما قلت احتمالات تعرضها للعنف المادي. إذ يلعب العامل المادي دورا هاما في تحمل المرأة للعنف، فمعظم الحالات التي تعرضت للعنف لا يعملن، ويعتمدن على الرجل سواء كان أب أو زوج أو أخ على إعالتهم، لذا فإن عدم عمل المرأة وعدم وجود استقلال مادي كثيرا ما يدفعها إلى تقبل العنف والسكوت عليه.
- أكثر أنواع العنف شيوعا في مجتمع الدراسة هو العنف الرمزي والمادي مجتمعين.
- تعتبر الخلافات الأسرية عاملا هاما من عوامل العنف ضد المرأة، وأهم أسباب الاختلاف زيادة التوتر النفسي لأحد الزوجين أو كليهما، تدخل الأهل، الغيرة، الشك، عدم احترام الطرف الآخر، عدم قيام أحد الطرفين بالأدوار المتوقع منه أداؤها.
- كثيرا ما تتحمل المرأة العنف الأسري نتيجة للخوف، الخوف من الأب، والخوف من كلام الناس، والخوف على أولادها، والخوف من فقدان مركزها ووضعها الاجتماعي إذا ما طلقت.
- تشجع القيم السائدة في المجتمع الجزائري المرأة على التحمل والصبر على إيذاء الرجل، وفي نفس الوقت لا يربى الرجل على ضرورة احترام المرأة وحسن معاملتها، بل إن بعض الرجال يؤمنون أن ضرب المرأة حق من حقوقهم الشرعية التي يمكن ممارستها ضد المرأة في حالة عصيانها أمرهم.

3-2- توصيات الدراسة

- ومن خلال هذه النتائج تقترح الدراسة عددا من التوصيات التي ترى أنه بإمكانها الحد من هذه الظاهرة:
- العمل الجاد والهادف على ضمان معرفة النساء لحقوقهن وتمكينهن من المطالبة بتوفيرها وتعزيزها وممارستها لها.
 - تثقيف وتوعية الجميع في الأسرة والمدرسة والجامعة وجمعيات المجتمع المدني والمساجد، حول موضوع حقوق الإنسان والمرأة.

- تعزيز ضمان وصول المرأة إلى العدالة، وضمان أن لا يتمتع مرتكبوا العنف ضدها بفرصة الإفلات من العقاب، وتشجيع النساء اللاتي تعرضن للعنف على تقديم شكاوي للجهات المختصة وعدم التردد في ذلك للتمكن من متابعتهم قانونيا وتوقيع العقاب اللازم.
- إصدار قوانين وتشريعات خاصة بالعنف ضد المرأة بجميع أشكاله.
- إنشاء مراكز بحث تهتم بدراسة العنف الأسري عامة والعنف الممارس ضد المرأة على وجه الخصوص لمساعدة واضعي السياسات ومتخذي القرار على وضع خطط وبرامج وسياسات عامة لمواجهة هذه الظاهرة.

- قائمة المراجع

- ابن منظور، لسان العرب، ج9، دار صادر، بيروت، لبنان، 1388هـ/ 1968.
- الأمم المتحدة، العنف الممارس ضد المرأة، صحيفة وقائع رقم 239، نيويورك، نوفمبر 2014.
- أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1986.
- سمية سيف الدين، واقع العنف ضد المرأة في الوطن العربي، دراسة مقدمة إلى مركز دراسات المرأة الجديدة، القاهرة، 2003.
- عبد الحليم أبو شقة، تحرير المرأة في عصر الرسالة، الجزء الأول، دار القلم، الكويت، 1990.
- عمر معن خليل، علم اجتماع الأسرة، مكتبة الشروق، 1994.
- مصطفى الخشاب، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية.
- مصطفى عمر التير، العنف العائلي، الرياض، مطابع أكاديمية نايف، 1997.

البيئة الجبلية العربية كمدخل استراتيجي للتنمية السياحية المستدامة: دراسة تحليلية ديموجرافية

محمد عبد الرحمن صالح¹

- مستخلص

تعد السياحة من أكثر الصناعات نمواً في العالم، فقد أصبحت اليوم من أهم قطاعات الاقتصاد العالمي، كما تعد قطاعاً إنتاجياً يؤدي دوراً مهماً في زيادة الدخل القومي وتحسين ميزان المدفوعات، ومصدراً للعملة الأجنبية وتوفير فرص العمل، ومن ثم تمثل نافذة لتحقيق التنمية المستدامة، نظراً لما تشكله من أهمية في تنمية الموارد إلى جانب مختلف الصناعات الأخرى القائمة عليها من منتجات استهلاكية وخدمية. وتعتبر السياحة الجبلية أحد أهم أنماط السياحة المستدامة، التي لم تستغل بعد بالشكل الأمثل الذي يجعل منها مناطق جاذبة للسياحة المحلية والعربية والدولية، نظراً لما تتمتع به من تنوع في المقومات السياحية.

وتتلخص أهمية هذه الدراسة في أن هناك ندرة واضحة في الإسهامات العلمية المتعلقة بالسياحة الجبلية على مستوى الوطن العربي، وعليه فإن هذه الدراسة تمثل الأرضية العلمية المتواضعة التي يمكن أن تكون موجهة للبحوث المستقبلية المرتبطة بالسياحة المستدامة في المناطق الجبلية. إضافة إلى أن المشاركة العلمية للباحثين الاجتماعيين، تكاد تكون محدودة للغاية، ولذا يعد البحث الراهن إضافة لبحوث علم الاجتماع والسكان.

وخرجت الدراسة بنتائج أهمها أن هناك غياب تام لسياسات شاملة لاستغلال المقومات السياحية العربية وخاصة في المناطق الجبلية بالشكل الأمثل - أن الاتفاقيات العربية بشأن السياحة البيئية لازالت حبر على ورق، ولم ترقى إلى مستوى التطبيق الفعلي - أن معظم المناطق الجبلية في العالم العربي تعاني من العزلة والبيئة الهشة، وتآكل نظم الحياة المعيشية التقليدية وزيادة انعدام الأمن الغذائي والهجرة للمدن، مما أدى إلى التغيير الديموجرافي لبعض المناطق الجبلية، حيث يشيخ السكان في العمر، والأهم من ذلك ما يحدث من منازعات بشأن حقوق الحصول على المياه، ولا توجد سياسات عامة كافية لحسم هذه القضية.

وتمثل الاستراتيجية المطروحة في هذه الدراسة حلاً متواضعاً، يمكن من خلالها التغلب على كافة التحديات الراهنة، عن طريق الربط بين السياحة والتنمية، واعتبار السياحة الجبلية مدخلاً للتنمية المستدامة، كما أنها مدخل لتحسين نوعية حياة أفقر السكان في المجتمعات العربية، وحتى يمكن ضمان نجاح الاستراتيجية في أهدافها، يجب توفر محددات أساسية أهمها استقرار أنظمة الحكم العربية وتوفير الإرادة السياسية - استدامة الاهتمام السياسي والمجتمعي بالسياحة الجبلية، تبني متخذي القرار الرؤية الشاملة للتنمية السياحية المستدامة باعتبارها جزءاً من التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

الكلمات المفتاحية: البيئة الجبلية، السياحة الجبلية، السياسات السكانية، التنمية المستدامة، التنافسية السياحية.

¹ أستاذ علم الاجتماع والسكان المساعد، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.

mohamed_abdelrahman1152@yahoo.com

-Abstract

Tourism is one of the most growing industries in the world and today it is one of the most important sectors of the global economy. It is also a productive sector that plays an important role in increasing national income, improving the balance of payments, the source of foreign exchange and the creation of jobs, and thus represents a window for achieving sustainable development, as it is important in the development of resources as well as the various other industries based on consumption and service products. Mountain tourism is one of the most important forms of sustainable tourism, which has not yet been fully exploited, which makes it attractive to local, Arab and international tourism due to its diversity of tourism components. The current research problem is a major issue: "Mountain tourism in the Arab world is a promising strategic entry point for achieving high rates of sustainable development because it has the necessary elements to improve the competitiveness indicators. Exchange experiences and improve the quality of life of the most disadvantaged population."

The importance of research is that: There is a clear scarcity in the amount of scientific contributions related to mountain tourism at the level of the Arab world. Therefore, this research represents a modest scientific ground that can be directed to future research related to sustainable tourism in mountain regions. In addition, the scientific participation of social researchers is very limited, so the current research is an addition to sociology and population research. Especially as the main objective of this research is to prepare a strategy to support sustainable mountain tourism in the Arab world by determining policies that can be implemented in practice. Hence, the current research is useful for decision makers in the tourism industry.

In addition to contributing to the transformation of social research from the field of theory to the application. The research is based on the Socio-Demographic Research Pattern, which is included in the field of population policies. The objectives of this study are to use the comparative analytical method and to use a large set of quantitative data derived from some of the major sources of tourism such as: On the demographic statistics associated with some inhabitants of the Arab world, especially the people of mountain areas, as well as the international competitiveness data and related analyzes at the Arab level, and was based on a set of qualitative data, which refers to The most important results of the research are as follows: There is a complete absence of comprehensive policies to exploit the Arab tourism components, especially in the mountainous areas.

The Arab agreements on inter-tourism are still ink on paper and have not reached the level of actual application. The mountainous regions of the Arab world suffer from isolation and fragile environment, erosion of traditional living systems, increased food insecurity and migration to cities, resulting in the demographic change of some mountainous areas, aging populations. More importantly, there are disputes about access to water, and there are not enough public policies to resolve this issue.

The strategy presented in the current research represents a modest solution through which all current challenges can be overcome by linking tourism and development. It is also an approach to improving the quality of life of the poorest population in Arab societies. In order to ensure the success of the strategy in its objectives, it depends on the main determinants: stability of the Arab regimes and political will - sustainability of political interest in mountain tourism Sustainability of community participation and growing social responsibility - Activating inter-Arab tourism agreements - Decision-makers adopted a comprehensive vision for sustainable tourism development as part of social and economic development.

Key Words: mountain tourism, sustainable development, Arab agreements on inter-tourism.

I- مقدمة

تعد السياحة من أكثر الصناعات نمواً في العالم، فقد أصبحت اليوم من أهم قطاعات الاقتصاد العالمي. كما تعد قطاعاً إنتاجياً يؤدي دوراً مهماً في زيادة الدخل القومي وتحسين ميزان المدفوعات، ومصدراً للعمالات الأجنبية وتوفير فرص العمل، ومن ثم تمثل نافذة لتحقيق التنمية المستدامة. حيث تشير تقارير المنظمة العالمية للسياحة إلى أن الحركة السياحية الدولية تتزايد بمعدلات تفوق المعدلات الخاصة ببعض الأنشطة الاقتصادية الأخرى، نظراً لما تشكله من أهمية في تنمية الموارد إلى جانب مختلف الصناعات الأخرى القائمة عليها من منتجات استهلاكية وخدمية.

فقد ارتفع عدد السائحين الدوليين بنسبة 4.6% في النصف الأول من العام 2014 بحسب آخر إحصاءات مقياس السياحة العالمي الصادر عن منظمة السياحة العالمية. (UNWTO، 2015)، وتظهر المؤشرات السياحية تبايناً كبيراً بين البلدان العربية، من حيث عدد السائحين والبنية التحتية والبيئة التشريعية والتنظيمية. وإيماناً بأهمية وجود تعاون سياحي عربي، قامت الدول العربية بإبرام اتفاقيات لبناء استراتيجية سياحية بينية (فيصل شياد، 2014). يشرف على تنظيمها منظمة السياحة العربية، التي اتفق على أن تكون المملكة العربية السعودية، ومدينة جدة مقراً لها. حيث قررت القمة العربية تكليف المجلس الوزاري العربي للسياحة بوضع استراتيجية سياحية عربية متكاملة، تأخذ في الاعتبار الشراكة الأساسية بين القطاعين الحكومي والخاص، وأبعاد العمل السياحي على المستوى الوطني والعربي والدولي.

ولقد تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بموضوع صناعة السياحة، فقد أوضح رئيس منظمة السياحة العالمية فرانسيسكو فرانغالي أن صناعة السياحة في العالم تسهم في تخفيف الفقر، ووسيلة اقتصادية أساسية للحياة لكثير من البلدان، وإن أي جهود لتحجيمها تعني قطع أرزاق ملايين البشر (محمد سليمان، 2005)، وخاصة في بعض البلدان العربية التي تعتمد على السياحة كمصدر رئيسي للدخل القومي.

فقد ساهم قطاع السياحة مباشرة بنحو 107.3 مليار دولار من إجمالي الناتج المحلي للمنطقة العربية (4.5 % من الإجمالي)، ووفر 4.5 مليون فرصة عمل (6.75 % من إجمالي الوظائف)، ومع هذا تلقت السياحة ضربة موجعة جراء الربيع العربي واستمرار عدم الاستقرار الاقتصادي في منطقة اليورو، وتراجع عدد السائحين بنسبة 9% (The world bank, 2013)، ولا زالت المنطقة العربية تشهد تراجعاً واضحاً في حجم السياحة الخارجية والداخلية، بسبب التوترات السياسية والاقتصادية والعسكرية والعمليات الإرهابية وتغير أنظمة الحكم في بعض بلدان العالم العربي. وتعتبر السياحة الجبلية أحد أهم أنماط السياحة المستدامة، التي لم تستغل بعد بالشكل

الأمثل، الذي يجعل منها مناطق جاذبة للسياحة المحلية والعربية والدولية، نظراً لما تتمتع به من تنوع في المقومات السياحية.

ولقد أصدر المنتدى الاقتصادي العالمي (دافوس) تقريره في مايو 2015 وأطلق عليه اسم "النمو من خلال الصدمات"، والإسم مستوحى من تعرض قطاع السياحة لعدة صدمات وكوارث مناخية بالإضافة للأزمات المتلاحقة في العالم من عدم توفر الأمن والإرهاب في بعض الدول. ورغم ذلك يؤكد التقرير على أن هذا القطاع لا يزال ينمو، (المنظمة العربية للسياحة، 2015). ويمكن التدليل على ذلك من خلال استعراض بعض الافتراضات التي اعتمدت عليها الإسهامات العلمية السابقة سواء العربية أو الأجنبية في هذا المجال، وذلك على النحو التالي:

جدول (1)

مؤشرات التنافسية السياحية للدول العربية عام 2013

الدولة	ترتيب 2013	ترتيب 2011	ترتيب 2009	مؤشر التنافسية السياحية	الأطر التنظيمية والقانونية	البنية التحتية وبيئة الأعمال	الموارد البشرية والطبيعية والثقافية
الإمارات	28	30	33	4.86	(45)	(9)	35
قطر	41	42	37	4.49	(48)	31	75
البحرين	55	40	41	4.3	(77)	32	83
عمان	57	61	68	4.29	(56)	47	76
الأردن	60	64	54	4.18	(37)	69	72
السعودية	62	62	71	4.17	(87)	38	80
لبنان	69	70	--	4.04	(73)	65	70
المغرب	71	78	75	4.03	(68)	73	68
مصر	85	75	64	3.88	(86)	77	84
الكويت	101	95	95	3.61	(114)	62	131
تونس	--	47	44	4.39	(31*)	54	59*
الجزائر	132	113	115	3.07	(134)	126	123

إحصاءات عام 2011. * (World Economic Forum, 2013: 28).

هناك علاقة ترابطية ومستديمة بين السياحة والبيئة وكل منهما يؤثر ويتأثر بالطرف الآخر، (طارق سلمان وسالم حميد، 2009، 103-90) - هناك علاقة بين السياحة البيئية والتنمية في المناطق الريفية، (خان أحلام وزاوي صورية، 2010، 244:240) - يلعب الاستثمار السياحي دوراً في تنمية المناطق الجبلية (بلعباس مسعود، 2014) - إن التنمية السياحية تمثل أحد محركات التنمية المستدامة (دليلة طالب وعبد الكريم وهراني، 2011) - إن تنمية القطاع السياحي يعد أحد البدائل

المناسبة لتحقيق التنمية المستدامة (نورالدين شارف وبوعمامة، 2008) - إن نمو القطاع السياحي يساهم في تنمية القطاعات الاقتصادية الأخرى في الوطن العربي، (ناجي التوني، 2001) - تؤثر التنمية السياحية المستدامة على مكافحة ظاهرة البطالة (عميش سميرة، 2006) - أن هناك علاقة بين سلوك السائح وأنماط السياحة (سالم حميد، 2007).

1-1- مشكلة الدراسة

تتبلور مشكلة الدراسة في قضية رئيسية مفادها: "أن السياحة الجبلية في الوطن العربي تعد مدخل استراتيجي واعد، لتحقيق معدلات عالية من التنمية المستدامة، لما تملكه من مقومات تؤهلها لتحسين مؤشرات التنافسية السياحية، إذا ما تم اعتماد استراتيجيات قطرية وبيئية متطورة، تسمح بدعم التعاون وتبادل الخبرات وتحسين نوعية حياة السكان الأكثر حرماناً".

1-2- أهمية الدراسة

تتلخص أهمية الدراسة فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:** هناك كم هائل من الأبحاث والمؤلفات العلمية حول السياحة والتنمية المستدامة، سعت معظمها، إلى تشخيص أبعاد العلاقة البيئية مع طرح توصيات، دون أن تتناول حلول واقعية تساهم في علاج تحديات التنمية السياحية بشكل عام والسياحة الجبلية بشكل خاص، ومن ثم يعد البحث الراهن بمثابة إضافة لتراث أبحاث ودراسات السياحة المستدامة، لكونه يتجاوز حدود التشخيص إلى مجال الحلول الواقعية القابلة للتنفيذ. كما أن هناك ندرة واضحة في كم الإسهامات العلمية المتعلقة بالسياحة الجبلية على مستوى الوطن العربي، وعليه فإن بحثنا هذا يمثل الأرضية العلمية المتوازنة التي يمكن أن تكون موجهاً للبحوث المستقبلية المرتبطة بالسياحة المستدامة في المناطق الجبلية. إضافة إلى أن المشاركة العلمية للباحثين الاجتماعيين، تكاد تكون محدودة للغاية، ولذا يعد البحث الراهن إضافة لبحوث علم الاجتماع والسكان.

- **الأهمية التطبيقية:** تتحدد من خلال الهدف الرئيسي من هذه الدراسة، وهو إعداد إستراتيجية لدعم السياحة الجبلية المستدامة في الوطن العربي، من خلال سياسات يمكن تفعيلها في الواقع، ومن ثم يعد هذا البحث مفيداً لمتخذي القرار السياسي بصناعة السياحة. إضافة إلى المساهمة في تحويل البحث الاجتماعي من مجال النظرية إلى التطبيق، وهو الدور الذي غاب كثيراً نتيجة للنهج الذي تتخذه معظم أبحاث العلوم الإنسانية عامة وعلم الاجتماع خاصة. حيث تعتبر بحوث وصفية للظاهرة تنتهي بمجموعة من التوصيات. ومن ثم تبتعد كثيراً عن هدف نشأة العلم وهو إيجاد الحلول لمشكلاتنا الاجتماعية.

1-3- الهدف من الدراسة

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو إعداد إستراتيجية لدعم السياحة الجبلية المستدامة في الوطن العربي، من خلال تحديد سياسات يمكن تفعيلها في الواقع، ومن ثم يعد هذا البحث مفيداً لمتخذي القرار السياسي بصناعة السياحة. إضافة إلى المساهمة في تحويل البحث الاجتماعي من مجال النظرية إلى التطبيق.

1-4- منهجية الدراسة ومصادر البيانات

وتعتبر الدراسة من نمط البحوث السوسيو- ديموجرافية، التي تدخل في مجال السياسات السكانية، التي يفرض تحقيق أهدافها الاستعانة بالمنهج التحليلي المقارن، والاستعانة بمجموعة كبيرة من البيانات الكمية، المشتقة من بعض المصادر الرئيسية المتعلقة بالسياحة مثل: بيانات منظمة السياحة العالمية ومنظمة السياحة العربية، فضلاً عن الإحصاءات الديموجرافية المرتبطة ببعض سكان الوطن العربي، ولاسيما سكان المناطق الجبلية، علاوة على بيانات التنافسية الدولية والتحليلات المرتبطة بها على المستوى العربي، كما تم الاعتماد على مجموعة من البيانات الكيفية، التي تشير إلى بعض الشواهد الواقعية الموضحة لمقومات السياحة الجبلية في بعض البلدان العربية، المتوفرة في الدراسات السابقة والمقالات بالمكتبات العامة أو المكتبات الإلكترونية على الإنترنت.

1-5- مفاهيم الدراسة

- التنمية المستدامة

نشأ مفهوم التنمية المستدامة بسبب النقص الملحوظ في النماذج السابقة للنمو الاقتصادي، التي اتجهت إلى التركيز على المكاسب قصيرة الأجل على حساب الطموحات في المدى البعيد. واكتسب مصطلح التنمية المستدامة اهتماماً عالمياً كبيراً بعد ظهور تقرير مستقبلنا المشترك، الذي أعدته اللجنة العالمية للبيئة والتنمية WCED في عام 1987. (UNWCED, 1987). إن استنزاف المصادر الطبيعية أدى إلى أن ينتبه العالم إلى أهمية النظر إلى المستقبل، وكيف ستلبي الأرض الاحتياجات المتزايدة بتزايد تعداد سكانها المتسارع. ومن هذا المنظور جاءت أول قمة دولية للتنمية المستدامة، والتي انعقدت بمدينة ريودي جانيرو البرازيلية في يونيو من العام 1992، وفي القمة تم تبني 27 قراراً كان على رأسها أن الإنسان هو محور التنمية، كما تم استحداث تعاريف مختلفة للتنمية المستدامة منها: التنمية التي تفي باحتياجات الحاضر دون الأضرار بقدره أجيال المستقبل على الوفاء باحتياجاتها - تعني السعي من أجل استقرار النمو السكاني وتحقيق أكبر قدر من المشاركة الشعبية في التخطيط للتنمية (نور الدين شارف، 2008) - هي تنمية اقتصادية واجتماعية

تعنى بتحسين نوعية الحياة - تمثل الاستخدام الأمثل للأرض الزراعية والموارد المائية في العالم لزيادة المساحات الخضراء (عز الدين، 2007) - هي تنمية اقتصادية واجتماعية مستمرة، دون الإضرار بنوعية الموارد الطبيعية.

- السياحة المستدامة

تعددت المعاني المرتبطة بالسياحة المستدامة في التراث النظري ومنها: إنها المبادئ والممارسات المستدامة التي تنطبق على جميع الأنماط السياحية (UNWTO). وتحقيق زيادة مستمرة في الإنتاجية السياحية، التي تتلاءم مع القدرات المادية للفئات المختلفة من السائحين، وتعظيم النمو الاقتصادي الوطني وتحسين ميزان المدفوعات، وزيادة الموارد من العملات المحلية الأجنبية، لخلق فرص عمل جديدة وخلق مناطق جذب سياحية وسكانية جديدة في المناطق النائية، مما يحد من الهجرة للمناطق الحضرية ذات الكثافة السكانية العالية. كما أنها تتضمن الحفاظ على سلامة الحياة الثقافية والتنوع الإيكولوجي ودعم النظم البيولوجية الأساسية (WTO).

II- السياحة والتنمية المستدامة (الإطار النظري)

1-2- مبادئ التنمية المستدامة

التنمية المستدامة يجب ألا تتجاهل الضوابط والمحددات البيئية، ولا تؤدي إلى دمار الموارد الطبيعية واستنزافها، كما يجب أن تعمل على تطوير الموارد البشرية وتحديث تحولاً ونقلة في القاعدة الصناعية والتقنية السائدة. ولتحقيق ذلك فهي تلتزم بمبادئ أساسية، **الأول: مبدأ التوازن:** ويشمل التوازن بين عوامل الإنتاج، أو بين العرض والطلب في السوق، أو بين الأنشطة الاقتصادية المتعددة، أو بين المناطق والأقاليم، وكذلك بين الجيل الحالي والأجيال القادمة، والتوازن بين الإنفاق والاستثمار... الخ. كما يشمل أيضاً مختلف طبقات المجتمع، والرجال والنساء على حد سواء، واستخدامها لأفضل الوسائل لتحقيق الاستثمار الأمثل للموارد. **والثاني: مبدأ العدالة:** بمعنى أن تكون مبدأ تسلكه التنمية عند الإنتاج والاستهلاك وتوزيع العائد، فضلاً عن الحفاظ على الموارد ونمائها من أجل الأجيال الحاضرة والقادمة. **والثالث: مبدأ البعد المؤسسي:** فبدون أفراد ومؤسسات مؤهلة وقادرة على تطبيق استراتيجيات التنمية، لن تستطيع المجتمعات المضي إلى أهداف التنمية المستدامة (هويدي عبد الجليل، 2014). **الرابع: المسؤولية الاجتماعية:** فالتنمية في فلسفتها مفهوم أخلاقي من المفترض أن يساهم فيه كافة أعضاء المجتمع بداية من الفرد إلى الأسرة إلى المجتمع بأكمله بمختلف قطاعاته الرسمية وغير الرسمية، وباختصار فإن من أهم أهداف التنمية المستدامة: تأمين نمو اقتصادي مستدام - تحقيق مساواة وعدالة اجتماعية - حماية البيئة.

2-2- التنمية السياحية المستدامة

❖ نظرية المنظومة السياحية:

إن المنظومة السياحية تتألف من أربعة عوامل: الأسواق، الرحلات، الوجهة، التسويق، وهذه العناصر الأربعة تتفاعل فيما بينها، وتساعد في فهم تعقيدات صناعة السياحة وتفاعلها مع الاقتصاد والبيئة والمجتمع المحلي، وفيما يلي عرض لأهم نماذج المنظومة السياحية:

- نموذج ليبير 1995-2003

تتألف المنظومة السياحية عند ليبير من خمسة عناصر: السائحين، المناطق المرسله للسائحين، خطوط الملاحة، المناطق المضيفة، صناعة السياحة. فبدون السائحين لا وجود لمنظومة السياحة، أما عن العنصر الثاني فقد حدد ليبير مجموعة عوامل تحدد حجم وصفات للسائحين المتدفقين وهي: حجم السكان، الخصائص الديموجرافية، الحوافز والتجارب، الازدهار الاقتصادي، توزيع الدخل والثروة، الوقت، القيود الفردية على السياحة، تسهيل وسائل النقل، كلفة السفر والأسعار والعروض. وبالنسبة للعنصر الثالث فيشمل مجموعة من العوامل هي: المدة الزمنية للرحلة، كلفة الرحلة، تسهيل النقل وخدمات الحمل العامة، الراحة، الثقة، وال جذب. إن هذه العوامل مرتبطة بالبنى التحتية والبيئة التكنولوجية في المنطقة أكثر من ارتباطها بالبيئة الإجتماعية والسياسية، بالإضافة إلى عاملي الأمن والصحة. وبالنسبة للعنصر الرابع فيتضمن الأماكن التي يختارها الإنسان ليزورها ويكتشف خصائصها، من حيث الأمن، الصحة، الجريمة، الإرهاب، الاستقرار السياسي، ونظام الحياة المريح والأسعار والعروض وتوفر المعلومات، وسهولة المواصلات وقدرة المنطقة على الاستيعاب. كما يرى لتحليل صناعة السياحة في منطقة ما، لا بد من دراسة ما يلي: التسويق، النقل، الإقامة، الجذب السياحي، تنظيم الرحلات، التنسيق، الإقامة غير السياحية، المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، البنى التحتية.

- نموذج فريديريكو نيتو 2003

إن التنمية السياحية المستدامة يجب أن تهدف إلى إشراك المجتمع وجعله في قائمة الأولويات للحد من ظاهرة الفقر، وذلك يجب أن يحظى باهتمام عالمي ومحلي. ويرى أن تنمية السياحة المستدامة لمكافحة الفقر تعتمد على ثلاث مكونات هي:

- ✓ زيادة الفوائد الاقتصادية عن طريق توسيع نطاق فرص العمل للفقراء، وتأمين تدريب عادل لغير المؤهلين منهم لمضاعفة هذه الفرص.
- ✓ التعامل مع الآثار الاجتماعية والبيئية للتنمية السياحية، ومنها تغير عادات المجتمع، الضغط على الموارد الطبيعية، التلوث، وتدمير النظام الإيكولوجي.

✓ وضع سياسة تضمن مشاركة الفقراء بالتخطيط والإدارة للأنشطة السياحية المرتبطة بهم، وإزالة بعض الحواجز لضمان مشاركة أوسع، ودعم الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص والفقراء لتطوير منتج أو خدمة سياحية جديدة.

- نموذج دايفد ويفر ولورا لاوتون 1999

حدد دايفد ويفر - ولورا لاوتون أربعة مناهج لهذا المفهوم هي: التأييد، التحذير، التكيف، والأساس المعرفي، وهي على النحو التالي:

✓ منهج التأييد (Advocacy platform): ظهر خلال الخمسينات والستينات ونُظر إلى السياحة على أنها الحل الحاسم القادر على توليد نمو اقتصادي واسع في الأقاليم.

✓ المنهج التحذيري (Cautionary platform): نبهت المنظمات إلى المخاطر الكبيرة الناجمة عن تزايد النشاطات السياحية، إذ نص إعلان مانيلا 1980 حول السياحة في العالم على أن إشباع حاجات السياحة يجب أن لا تمس المصالح الاقتصادية والاجتماعية للسكان في المناطق السياحية.

✓ المنهج التكيفي (Adaptancy platform): ظهر خلال الثمانينات، ويقوم على أساس إيجاد أنشطة سياحية بديلة (Alternative tourism)

✓ المنهج القائم على المعرفة (Knowledge-based platform): سيطر خلال التسعينات، وتتميز بتفضيل الأساليب العلمية للحصول على المعلومات المتعلقة بقطاع السياحة.

❖ مؤشرات السياحة المستدامة

هي قيم عديدة يحددها مقياس يعد نظام إنذار مبكر وفَعَال للمشاكل البيئية. ويمكن أن يستخدم للتنبؤ بالآثار المستقبلية. كما يسمح للمديرين والمخططين بتحديد المسار والتوقع والتأمل ومعالجة المشاكل.

- **المقياس (Scale):** وهو مرتبط بحجم وطبيعة المنطقة السياحية. فاستخدام المؤشرات العالمية يسهل عمليات المقارنة. أما المؤشرات الوطنية تقتصر على الحالات الفردية مثل عدد الزوار الدوليين والوافدين.

- **درجة الترابط مع السياحة (Association with tourism):** تشير إلى المؤشرات التي تقيس تأثير السياحة على البيئة والمجتمع والثقافة والاقتصاد، وتقيس الصفات المرتبطة بالزوار الحاليين والمحتملين مثل (صورة المستهلك، وإرضاء العملاء).

- **الوظيفة (Function):** تنبئ مؤشرات الإنذار بمجالات المشاكل المحتملة، مما يسمح باتخاذ التدابير العلاجية قبل تفاقم المشكلة وتزايد تعقيدها. مثل النمو السكاني وتغيير المناخ وغيرها التي من شأنها التأثير على السياحة (<http://www.arabgeographers.net>).

❖ معايير السياحة المستدامة

- تتضمن السياحة المستدامة بعض المعايير وهي:
- **المعيار الزمني (Temporal parameter):** إن المعيار الزمني يفترض تغيير الأولويات والظروف المالية لتنفيذ السياحة المستدامة بطريقة مجدية، فبدلاً من أن تكون الأرباح السياحية في قائمة الأولويات، يجب أن يكون هدف حماية المواقع السياحية عبر الأجيال في قائمة الأولويات.
- **المعيار المكاني (Spatial parameter):** إن تطبيق مبدأ العدالة الجغرافية بين المناطق أمر بالغ الأهمية لتحقيق الاستدامة، وذلك مرتبط بالقرارات المتخذة في مكان محدد بشأن الاستدامة، إذ قد يفضي أحياناً إلى عدم الاستدامة في أماكن أخرى.
- **المعيار السياسي (Political parameter):** ينطوي على هياكل السلطة والعلاقات التي تحدد إستراتيجية السياحة المستدامة الممكنة.
- **البيئة المحيطة بالقطاع (Inter-Sectoral Context):** لا يمكن فصلها عن القطاعات الأخرى، إذ أن قطاع السياحة يتداخل مع غيره من القطاعات، فلا يمكن التخطيط لصناعة السياحة بمعزل عن القطاعات الاقتصادية الأخرى، ولا يمكن أن تكون مستدامة ما لم تكن القطاعات الأخرى المكمل لها مشاركة أيضاً في ممارسات الاستدامة.
- **تقييم أداء المؤشر (Assessing indicator performance):** إن العديد من مديري السياحة، وأصحاب المصلحة وممارسي السياحة ليس لديهم الوقت للحصول على الموارد المعرفية والمهارات التطبيقية اللازمة لتحقيق النمو، واعتمدوا على استخلاص الدروس من الممارسات. للاسترشاد بها في صنع القرار، لذا فمن المهم للباحثين والمخططين والمديرين لتطبيق الاستدامة أن يكون لديهم تقدير صحيح للتعقيد الموجود في المنطقة المراد العمل بها. (UNWTO, 2015).

III- السياحة العربية البينية (الواقع والتحديات)

إن الاتفاقيات التي تم التوقيع عليها في أروقة جامعة الدول العربية تمثل الإطار الرسمي للسياحة العربية البينية، التي تتحدد في أنماط سياحية متميزة عن أقاليم العالم الأخرى، نظراً لامتلاكها مقومات سياحية فريدة ذات خصوصية حضارية وثقافية وسياسية واقتصادية، تؤهلها لتحقيق التنمية السياحية المستدامة، إذا أزيلت كافة التحديات الراهنة، ويمكن التعرف على ذلك من خلال ما يلي:

3-1- الاتفاقيات السياحية العربية

تم عقد اجتماعات عربية عدة وتوقيع أكثر من 40 اتفاقية سياحية في إطار ثنائي أو ثلاثي، من أجل دعم السياحة العربية، كان النصيب الأكبر منها لدولة مصر. وتعلقت أغلب موضوعاتها بالاستثمار والتعليم والتدريب وتسهيل الإجراءات السياحية والترويج السياحي، وقد تم في إطار الجامعة العربية إنشاء المجلس الوزاري العربي للسياحة، كما تأسست المنظمة العربية للسياحة.

وقد نظم الاتحاد الدولي للسياحة الإلكترونية EUOTI بالتعاون مع المنظمة العربية للسياحة، والاتحاد الدولي لتكنولوجيا المعلومات للسياحة والسفر IFITT، مؤتمراً دولياً عن السياحة الإلكترونية إبريل 2014، وكان أول مؤتمر ينعقد في دولة عربية هي مصر.

وقد أقر المؤتمر إنشاء مجلس للسياحة الإلكترونية ويكون ضمن مسؤولياته إنشاء بنك المعلومات السياحي ليوفر قاعدة بيانات للسائحين والهيئات العربية (تقرير الأمين العام، 2012). ورغم وجهة هذه الاتفاقيات العربية إلا أنها لازالت حبرا على ورق، ولم ترقى إلى مستوى التطبيق الفعلي، وخاصة في مجال التأشيرات وسهولة الانتقال بين الدول العربية والقيود الجمركية، في الوقت الذي تمنح فيه تسهيلات للسائح الأجنبي، مما يجعل السياحة البينية العربية عاجزة عن تحقيق معدلات ثابتة ومستدامة.

3-2- خصوصية السياحة العربية البينية

في ضوء التحديات الاقتصادية والاجتماعية والسكانية في الدول العربية، برزت الحاجة إلى تعزيز السياحة البينية العربية، لتبلغ مستويات تقارب نسب السياحة الإقليمية في مختلف مناطق العالم. وشهد العقد الماضي جهوداً عربية لتطوير التنمية السياحية البينية العربية، ولقد تراوحت نسبة السياحة العربية البينية، ما بين 37%-46% خلال الفترة (1995-2003)، (الأمم المتحدة، 2009). وهي نسبة تعتبر ضئيلة، إذا ما قورنت بنسبة السياحة البينية في أقاليم أخرى، وقد بذلت هيئات السياحة العربية جهوداً من أجل تنمية القطاع، كما ساعدت الأزمة المالية العالمية على تحول نظرة السائح العربي إلى الوجهة العربية كبديل عن السياحة الغربية.

ويلاحظ من جدول (2) أن المملكة العربية السعودية تحتل المرتبة الأولى في عدد السائحين على المستوى العربي، حيث استقبلت 15 مليون سائح خلال عام 2014، بزيادة قدرها 12.3% مقارنة بعام 2013، ويعود ذلك إلى تميز المملكة بالسياحة الدينية خلال موسم الحج، بينما نجد لبنان أقل الدول العربية في استقبال السائحين خلال نفس الفترة، وربما يعود ذلك إلى غياب الاستقرار السياسي، ولعل ذلك ما جعل مصر تحتل الترتيب الرابع رغم نمو القطاع السياحي بها،

حيث كانت التوترات السياسية المرتبطة بثورات الربيع العربي والأحداث الإرهابية سبباً مباشراً في نقص عدد السائحين، والتي مثلت 5% حتى عام 2014. غير أنه من المتوقع زيادة تلك النسبة لتعود إلى معدلاتها الطبيعية، بعد أن استقرت الأوضاع السياسية إلى حد ما في لبنان بعد اختيار رئيس للجمهورية، والسيطرة الأمنية للجيش المصري على العمليات الإرهابية في سيناء، فضلاً عن ارتفاع سعر الدولار مقابل الجنيه، مما يجعل مصر أرخص البلدان العربية وأكثر جذباً للسائحين والاستثمار السياحي.

وإذا كانت السياحة البيئية العربية ذات آثار إيجابية متعددة على الاقتصاد العربي، وعلى دعم أواصر التعاون والتواصل الثقافي الاجتماعي، وتعزيز التبادل التجاري والصناعي، مما يزيد من تلاحم الشعوب العربية فإن ذلك النمط السياحي ما زال عند الحدود الدنيا، وتعتبر المملكة العربية السعودية من أكبر الدول استقبلاً للسياحة العربية مقارنة بالدول العربية الأخرى خلال الفترة من (2003-2011)، لكن بشكل عام تزداد أعداد السائحين العرب في كافة البلدان العربية إلى حد ما، وربما يرتبط ذلك بالتراجع الاقتصادي وهبوط مستوى دخل المواطن العربي المصاحب للتحولات الاقتصادية العالمية والتوترات السياسية والعسكرية الراهنة، كما هو الحال في العراق واليمن وسوريا وليبيا.

3-3- الإشكاليات والمقترحات

إن ضعف معدلات السياحة البيئية العربية، يرجع إلى العديد من العوامل، السياسية، والاقتصادية، والثقافية، والقانونية من أهمها: إن العديد من الدول العربية تمر بفترات عدم استقرار الحكومات، ومشكلات أمنية متصلة بانتشار الإرهاب وتغير أنظمة الحكم، وتدهور العلاقات بين بعض الدول المتجاورة -الإجراءات المعقدة والروتينية على إجراءات السفر والإقامة والجمارك - ضعف بنية المواصلات والنقل -ضعف النظام المصرفي في الدول العربية - انخفاض القدرة الشرائية والرواتب والأجور -غياب الصيانة الدورية للمواقع الأثرية في الدول العربية وإهمال الطرق المؤدية إليها -عدم وجود فروع متعددة لمكاتب هيئة تنشيط السياحة في الدول العربية لتسهيل عمليات الحصول على المعلومات والتوضيحات التي يريدها السائح - ضعف المهارات والقدرات الفنية، وقلة تبادل الخبرات المشتركة للعاملين في القطاع السياحي - غياب الأمن بمفهومه الشامل في العديد من الدول العربية واستغلال السائحين -غياب استراتيجية واضحة لتسويق المنتج السياحي العربي وغياب حملات الترويج السياحي -العقبات القانونية: كغلق الحدود التي أثرت كثيراً في حركة السياحة حالة (المغرب والجزائر) -زيادة نسبة التلوث في الهواء والماء والشواطئ، وقلة المناطق الخضراء، والاعتماد على الطابع الصناعي للسياحة، من فنادق ومراكز تسوق (UNESCO, 2012). ورغم هذه العقبات فإن هناك آمال معقودة تنطلق من خصوصية المنطقة العربية، حيث تتمتع بمقومات سياحية عديدة ومتنوعة، إذا ما أحسن استغلالها بالشكل الصحيح، ستعمل على تحقيق

العديد من المزايا الاقتصادية، المرتبطة بزيادة معدلات جذب السياحة الخارجية أو دعم السياحة العربية البينية، التي بدورها تساعد على ترابط الأمة العربية وتوحيدها، وتبادل الثقافات، وتحسين العلاقات فيما بينها، فضلا عن الفوائد التي ستجنيها كل دولة، في زيادة قدرتها على معالجة مشكلات مزمنة كال فقر والبطالة.

فالسّياحة من أهم مصادر الدخل القومي بالنسبة لكثير من الدول العربية مثل الأردن وتونس ومصر والمغرب، حيث تجلب السياحة العملات الأجنبية وتوفر الوظائف وتساهم في خفض البطالة. ففي مصر 10% من الشعب المصري يعتمدون على قطاع السياحة لتأمين المتطلبات المعيشية، وفي البحرين ما بين 17%-18% يعملون في القطاع السياحي، وفي سلطنة عمان فإن الفنادق مجبرة على تشغيل 50% من اليد العاملة المحلية. علاوة على تخفيض ارتباط الاقتصاد بالبتروال والغاز والاستعانة بمصادر الاقتصاد الأخرى، والإمارات أفضل مثال على ذلك. ومن ثم تعد تنمية السياحة العربية البينية ذات أهمية بالغة لكافة الدول العربية (United Nations, 2013). فإذا كانت السياحة الخارجية معرضة للتذبذب بفعل المتغيرات العالمية والمحلية، كما حدث في حالة الأقصر في مصر في عام 1997، وفي حوادث اختطاف سائحين وتفجيرات وتهديدات أمنية أخرى في المغرب والجزائر واليمن، فإن السياحة البينية العربية تصبح البديل الأفضل، لأن السائح العربي أكثر إنفاقا وأطول إقامة من السائح الأجنبي.

جدول (2)

أعداد السائحين ونسبة الزيادة في عام 2014
وحجم السياحة البينية العربية بين عامي (2003-2011) في بعض البلدان العربية

الدولة	عدد السائحين بالمليون في عام 2014	نسبة الزيادة مقارنة بعام 2013	السياحة البينية العربية بالآلاف	
			2003	2011
السعودية	15	12.8%	4221	14715
المغرب	10.3	4.2%	57	447
مصر	9.6	5%	1259	2017
تونس	6	3.2%	2173	2501
الأردن	4	1.1%	1476	2027
قطر	2.8	8.2%	283	394
لبنان	1.3	6%	421	804

(الأمم المتحدة، 2013)، (مركز الأبحاث الإحصائية للدول الإسلامية، 2013).

(Data as collected From The world bank 2014 & UNWTO, 2014)

وتتضمن الدول العربية العديد من المواقع المدرجة على قائمة التراث العالمي وفقاً لمنظمة اليونسكو، إذ تضم قائمة التراث العالمي، **World Heritage List** معالم طبيعية كالغابات وسلاسل الجبال، والأنهار، أو معالم من صنع الإنسان كالبنائيات والمدن التاريخية. وقد انطلق هذا البرنامج التصنيفي عن طريق اتفاقية حماية التراث العالمي الثقافي والطبيعي، بعد مؤتمر اليونسكو عام 1972، وقد صادق على الاتفاقية 185 دولة منذ توقيعها حتى عام 2007 (**UNESCO. World Heritage List**). وتعد الإقامة السياحية في المناطق الثقافية التقليدية آخذة في الظهور كشكل من أشكال المنتج السياحي، مع إمكانية كبيرة لجذب السائحين تجمع بين خدمات السكن التقليدية والخبرات الثقافية الأصيلة على أساس الطرق التقليدية في حياة المجتمع المضيف. (**UNWTO, 2016**)، ولذلك لم تعد السياحة في وقتنا الحاضر تقتصر على الثروات التاريخية والأثرية، وإنما أضيفت إلى هذه المقومات الحضارية عناصر جديدة تتمثل في السياحة الثقافية، التي من شأنها أن تدعم موقع المنطقة العربية على الخريطة السياحية العالمية، وتجذب إليها شرائح مختلفة من السائحين ومن جهات عالمية مختلفة. وعليه فإن الأقطار العربية، بما لها من رصيد حضاري غني ومتنوع وتراكمت إبداعية ثقافية وتقاليد سياحية عريقة، قادرة على استغلال هذه المقومات في سبيل تنشيط السياحة البيئية.

IV- حالة السياحة الجبلية في الوطن العربي

4-1- خصائص البيئة الجبلية

• الخصائص الإيكولوجية

حدد المركز العالمي لحفظ البيئة ستة أنواع من الجبال، تغطي جميعها نحو 22% من سطح الأرض. فالمناطق التي يبلغ ارتفاعها 2500 متر أو أكثر تصنف على أنها جبال. أما المناطق التي تتراوح ارتفاعاتها ما بين 305 - 2500 متر فتسمى جبلية، إذا كان بها منحدرات شديدة أو توجد بها سلسلة عريضة من الارتفاعات في منطقة صغيرة. وهناك الكثير من الوديان المرتفعة والهضاب التي تقل ارتفاعاتها عن 2500 متر ولا يوجد بها منحدرات، ومع ذلك لا تصنف على أنها جبال. ونظراً لأن درجات الحرارة تنخفض كلما زاد الارتفاع فإن المناطق الجبلية توجد بها مجموعة من التنوعات المناخية والنباتات الخضراء. كما تختلف النظم الإيكولوجية الجبلية حسب طبيعة السلسلة الجبلية، ودرجة التعرض للشمس والرياح والارتفاعات التي توجد بها الأقاليم المعتدلة وشبه الاستوائية أو الاستوائية. وعلى الرغم من ثراء تنوعها البيولوجي، فإن النظم الإيكولوجية الجبلية عادة ما تكون هشة. ففي الارتفاعات العالية يتعرض كثير من المناطق الجبلية لرياح قوية وأمطار شديدة، في حين لا تتعرض مناطق أخرى لأي أمطار فعلية. وتشمل المخاطر الأخرى التعرض لأشعة الشمس القوية والكوارث الطبيعية مثل الانهيارات الجليدية والانهيارات الصخرية والهزات الأرضية والطوفان المحلي. وتساهم البرودة في كثير من المناطق الجبلية في بطء تكوين التربة ونمو النباتات الخضراء، أما المنحدرات فتساعد على تعرية التربة. والمعروف أن التربة الهزيلة هي

من خصائص البيئات الجبلية (United Nations Environment Programme, 2007). وإذا كانت الجبال تختلف من حيث الطبيعة الإيكولوجية من منطقة لأخرى، فإن المنطقة العربية تعد أكثر مناطق العالم تميزاً في السياحة الجبلية، ويرتبط ذلك بعوامل المناخ وتنوع الأنظمة الإيكولوجية حيث تسمح بممارسة كافة الأنشطة السياحية الجبلية المعروفة، فضلاً عن توافر الظروف المناخية للزراعة، واستغلال غزارة الأمطار في كثير من المشروعات الحيوية الداعمة للطاقة... وغيرها من الأنشطة ذات الصلة بالتنمية المستدامة.

• الخصائص الديموجرافية

بالنظر إلى جدول رقم (3) يتضح أن مصر أكبر الدول العربية سكاناً، ويمثل حجم السكان حتى واحد يوليو 2015 ما يزيد عن 90 مليون مواطن، بمتوسط نمو سنوي قدره 2.2%، أما عن باقي الدول فتتراوح في حجم سكانها ما بين الارتفاع نوعاً ما مثل السعودية والمغرب والسودان والجزائر، حيث يتأرجح حجم السكان بين (23-40) مليون فأكثر، ومتوسط نموهم السنوي بين (2%-3%)، أو الانخفاض نوعاً ما مثل الإمارات وعمان والكويت والبحرين. حيث يتراوح حجم السكان في هذه البلدان ما بين (783 ألف فأكثر - 11 مليون فأكثر)، ومتوسط نموهم السنوي ما بين (1%-7%)، وتعتبر عمان والبحرين من أكثر الدول العربية نسبة في متوسط نموها السنوي، حيث يمثل في الدولة الأولى 5.13% والثانية 7.35%.

أما عن توزيع السكان في الوطن العربي فيختلف من مكان إلى مكان آخر، حيث يمثل سكان القرى حوالي 40%، ويمثل سكان المدن حوالي 55%، ويمثل سكان الصحراء من البدو حوالي 5% من مجموع سكان الوطن العربي، ويعيشون حياة الترحال وعدم الاستقرار في الصحاري العربية، ونسبتهم في تناقص مستمر. وتقيد تقديرات منظمة السياحة الدولية أن العدد الإجمالي لسكان المناطق الجبلية في العالم يبلغ نحو 915 مليون شخص حول العالم، وهو ما يمثل 13% من سكان العالم في عام 2003، ويعيش منهم 625 مليون نسمة في البلدان النامية. ويوجد 60% من مجموع المناطق الجبلية في هذه البلدان على ارتفاعات تقل عن 1500 متر، ويعيش فيها 70% من سكان المناطق الجبلية. وعلى النقيض من ذلك يوجد 15% فقط من المناطق الجبلية على ارتفاعات تزيد عن 3500 متر، ويعيش في هذه المناطق 2.5% فقط من السكان. وأغلبهم من المزارعين، ويصنف سكان الجبال من أفقر سكان العالم وأكثرهم حرماناً، فهم يتعرضون دوماً للتهمة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ويفتقرون إلى الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم. (<http://www.dotmsr.com>)، كما أن العديد من فقراء العالم يعيشون في المناطق الجبلية ويعانون من انعدام الأمن الغذائي، ولذا فإن جزء مهم من عمل منظمة الأغذية العالمية (الفاو)، تحقيق التنمية الجبلية المستدامة ودعم فقراء المناطق الجبلية (Sara Manuelli, 2015). وعلى الرغم من أهمية التحضر والنمو اللذين تتمتع بهما المدن الجبلية في بعض الأقاليم، فإن أكثر من ثلاثة أرباع

سكان المناطق الجبلية في البلدان النامية لا يزالون سكاناً ريفيين. وتقوم حياتهم على الزراعة والرعي وصيد الأسماك وجمع النباتات البرية والصيد. أما السلع التي تناسب التنمية التجارية في النظم الايكولوجية الجبلية، فتشمل الحبوب المحلية والمحاصيل الشجرية مثل الشاي والتفاح والأعشاب الطبية وغيرها من المنتجات الشجرية والأسماك النهرية.

جدول (3)

تقديرات ونمو سكان الوطن العربي في 1 يوليو 2015

الترتيب	البلد	تقدير السكان في 1 يوليو 2015	متوسط النمو السني (%)	معدل النمو السني الثابت
1	مصر	90,045,700	2.29	1,981,000
2	الجزائر	40,100,000	2.07	808,000
3	السودان	38,435,000	3.07	1,146,000
4	العراق	36,575,000	2.90	1,030,000
5	المغرب	33,680,000	1.24	412,000
6	السعودية	31,521,000	2.44	751,000
7	اليمن	26,745,000	2.95	766,000
8	سوريا	23,270,000	2.45	557,000
9	تونس	11,118,000	1.04	114,000
10	الصومال	10,972,000	1.54	166,000
11	الأردن	9,500,000	2.75	183,000
12	الإمارات	8,933,000	1.57	138,000
13	ليبيا	6,278,000	1.13	70,000
14	فلسطين	4,683,000	2.92	133,000
15	لبنان	4,288,000	1.78	75,000
16	عمان	4,181,000	5.13	204,000
17	الكويت	4,161,000	3.00	121,000
18	موريتانيا	3,632,000	2.43	86,000
19	قطر	2,113,000	4.29	87,000
20	البحرين	1,781,000	7.35	122,000
21	جيبوتي	961,000	2.67	25,000
22	جزر القمر	783,000	2.62	20,000
	المجموع	389,373,000	2.36	8,995,000

– <https://ar.wikipedia.org/wiki>

4-2- السياحة الجبلية والشواهد الواقعية

• التحديات

تجلب التنمية السياحة الجبلية العديد من التحديات في مجال العدالة الاجتماعية، والتحول الثقافي، وحماية الموارد الطبيعية والنظم الإيكولوجية، في البلدان الصناعية والنامية على حد سواء (Martin Ledolter, 2014)، ومنها:

- **تغير المناخ:** إن سكان البلدان النامية، ولاسيما سكان المناطق الجبلية المرتفعة، وكذلك سكان المناطق الساحلية المكتظة، هم أكثر الفئات عرضة للمخاطر، ويمكن تلافي الكثير من المخاطر الصحية بفضل البرامج والتدخلات الصحية المتاحة. (Mountain Research and Development (MRD), 2016).

- **نقص الأغذية:** تقيد تقديرات المنظمة بأن أكثر من نصف سكان المناطق الجبلية في البلدان النامية يتعرضون لانعدام الأمن الغذائي. ولذلك تحظى إدارة أخطار الكوارث في المناطق الجبلية باهتمام متزايد، (تقرير الأمين العام، 2009).

- **ارتفاعات الجبال:** إن البيئات الجبلية تختلف اختلافاً كبيراً حسب ارتفاعها ونطاقها وصعوبة السلاسل الجبلية. وهذه الاختلافات تؤثر على فرص الحياة المعيشية.

- **ضعف البنية الأساسية:** يعمل على صعوبة الوصول إلى الخدمات والأسواق في كثير من المناطق الجبلية، ودرجة اندماجها وارتباطها بالاقتصاد بوجه عام.

- **التقاليد الثقافية:** تؤدي إلى نقص التنوع المحصولي نظراً لنقص المعلومات، وهي عوامل تعرض سكان المناطق الجبلية لمعدلات عالية من سوء التغذية والأمراض. واتباع السكان لأساليب تقليدية في استخدام الأرض لم تعد مناسبة للأحوال المتغيرة في البيئات الجبلية، مما يساهم في زيادة معدل إزالة الغابات، والتعرية، وعدم جودة التربة. وسيادة المنازعات من أجل السيطرة على مساحات كبيرة من الأراضي المحدودة وموارد المياه والغابات

- **الأنشطة السياحية:** التي تدار بصورة سيئة تؤدي لإزالة الغطاء النباتي وتعرية التربة، وتغيير ملامح المناظر الطبيعية الهامة وتدفقات المياه، وتلوث الهواء، والتأثير على الحياة البرية وظهور الأمراض الغريبة، والتأثير السلبي الكبير على الأنواع النباتية والحيوانية المحلية (United Nations Environment Programme, 2007). فشق الطرق ومد الكابلات خلال تلك النطاقات النباتية، وإعداد المخيمات والكارفانات. وممارسة بعض الأنشطة مثل الصيد وركوب الخيل، يؤدي إلى

تدمير أنواع نباتية قد تكون نادرة، كما أن كثافة حركة السيارات والمركبات الآلية المختلفة على الطرق التي تخترق المحميات الطبيعية، تؤدي إلى قتل أعداد كبيرة من الحيوانات البرية سنوياً كالغزلان، إضافة إلى صيد الحيوانات البرية يعمل على حدوث خلل في التوازن البيئي. رغم وجود القوانين التي تحرم عمليات الصيد داخل تلك البيئات. (محمد صدقي وطه عبد الجواد، 2015).

- **المياه:** تعتبر المياه من الموارد الطبيعية المهمة الموجودة في المناطق المرتفعة. والينابيع الجبلية، وذوبان الجليد هما المصدران الرئيسيان للمياه. ومن الأمور الشائعة استخدام المياه الجبلية في توليد الكهرباء، وري المحاصيل، وبيع هذه المياه معبأة في زجاجات، وغير ذلك من الاستخدامات الصناعية. بيد أنه كثيراً ما تحدث منازعات بشأن حقوق الحصول على المياه بين المستخدمين لها في المناطق المنخفضة، وسكان المناطق الجبلية الذين يعيشون عند مصدرها. ولا توجد سياسات عامة كافية لحسم هذه القضية.

- **التغيير الديموجرافي لبعض المناطق الجبلية:** حيث يشيخ السكان في العمر تحت تأثير عامل الهجرة، (The Austrian Federal Ministry of Science, 2016).

• الفرص المتاحة

وبرغم هذه الإشكاليات السابقة يمكن أن تكون السياحة الجبلية بمثابة قوة دافعة للسلام، وتعزيز الفخر بالتقاليد الثقافية، وتساعد على تجنب الهجرة الحضرية من خلال خلق فرص العمل المحلية، وزيادة وعي الزوار بالقيم والأصول الثقافية والتاريخية (United Nations Environment Programme, 2007). كما أن تقادي نقص الموارد أمام سكان المناطق الجبلية المعرضين لنقص الغذاء يمكن أن تعالج عن طريق:

- **الزراعة:** على الرغم من وفرة المياه الجبلية، فإن الأراضي الجبلية الموجودة في مواقع مرتفعة يمكن أن تكون قاحلة إذا لم تتوافر لها الأمطار. وفي كثير من المناطق تمكن مزارعو الجبال من تطوير إدارة متقدمة جداً للمياه وتقنيات ري صغيرة. وحيثما أمكن المحافظة على جودة التربة وإحيائها اقتصادياً، تصبح الزراعة الجبلية إحدى الخيارات الجيدة. كما أن تربية الأحياء المائية في المناطق الجبلية تتيح الفرص أيضاً أمام تنوع الدخل، وتساهم في توفير المنتجات البروتينية ذات الجودة العالية لنظم الأغذية في المناطق الجبلية. (Daniele Cavicchioli, 2015).

- **المحافظة على البيئة والسياحة:** يتيح الجمال الطبيعي والتنوع البيولوجي في كثير من البيئات الجبلية فرصاً أمام تنمية السياحة الايكولوجية.

- **مناطق الزراعة الشجرية والرعي:** هناك إمكانات كبيرة أمام التنمية الشجرية في كثير من المناطق الجبلية. إلا أن ما يعوق استغلال هذه الإمكانيات هو حاجة سكان المناطق الجبلية الماسة لاستخدام الأشجار كمصدر للدخل النقدي (حيث تباع كخشب للوقود أو للصناعات الخشبية، أو كعلف حيواني). ويعتبر إدخال أساليب الإدارة الشجرية، التي تتيح للسكان الحصول على تدفقات نقدية دون قطع الأشجار بمعدلات لا تحافظ على استدامتها، أحد متطلبات تحقيق النجاح.

- **الصناعات الجبلية:** إن سكان الجبال هم الأمناء على النظم الإيكولوجية الجبلية، فأى قرار لتطوير السياحة يجب أن يتم بالمشاركة والاتفاق معهم. ذلك أن تركيز التنمية السياحية في المناطق الجبلية في أيدي "الغرياء" والشركات الأجنبية، يقلل من الأرباح التي تذهب إليهم (UN, 2005). فبدلاً من أن يكون السكان المحليين عوناً مساعداً على بلوغ التنمية، يصبحوا أحد المعوقات الهامة لها، ومن ثم فإن إعادة اندماج هؤلاء السكان في أنشطة التنمية يساهم في استدامتها، لكونهم الأمناء على البيئة المحلية.

4-2- السياحة الجبلية والعائد

كشفت الدراسات والتقارير الصادرة عن منظمة السياحة الدولية والعربية، أن الاستغلال الأمثل لمقومات تلك المناطق سوف تكون ذات عائد مثمر، في مجال تخفيف حدة الفقر وحفظ التراث الثقافي والتمييز ضد المرأة. وذلك كما يتضح في الجوانب التالية:

• السياحة الجبلية وتخفيف حدة الفقر والهجرة.

من المؤكد إن نقص الفرص الاقتصادية والفرص المحدودة للمشاركة في عمليات التنمية المحلية. تسبب الهجرة الداخلية والخارجية والتخلي عن المستوطنات الريفية والجبلية من جانب الشباب، مما يؤدي إلى فقدان التقاليد الثقافية وتدهور المشهد الثقافي (Mitro, fanenko, 2015)، ومن ثم أصبحت السياحة الجبلية تلعب دوراً هاماً في دعم النمو الاقتصادي والاندماج الاجتماعي، مع المساهمة في توفير الخدمات وتطوير البنية التحتية (Veronika Korčėková, 2011). وتعد السياحة واحدة من القوى الدافعة للتجارة والازدهار في العالم وللتخفيف من وطأة الفقر، كما أنها محرك للتنمية من خلال عائدات النقد الأجنبي ونسبة التصدير الناتج عن السياح، وخلق فرص عمل مباشرة وغير مباشرة (أنظر جدول (4)). ورغم وجود العديد من فرص العمل المتولدة في قطاع السياحة، إلا أن معظمها من المهارات المتدنية. (ILO & UNWTO, 2014)، وفي القطاعات المكتملة له لفئة غير المتخصصين مما يساهم في الحد من تصاعد معدلات الفقر، ومن ثم فإن المزيد من الاستثمارات يعني بدائل هامة لتأمين الحياة المعيشية لملايين الفقراء.

جدول (4)

عائدات السياحة الدولية والتوظيف ونسبة التصدير الناتج عن السياحة في بعض بلدان الوطن العربي

نسبة التصدير الناتج عن السياحة من إجمالي(2) الصادرات(%)	التوظيف في قطاع السياحة الوظائف بالآلاف (2)	عائدات السياحة الدولية(1) International tourism receipts				الدولة
		(US\$ million)				
		2015	2014	2013	2010	
7.6	77		1,197	1,165	1,362	البحرين
21.7	3106.5	6,065	7,208	6,047	12,528	مصر
31.9	333.5	4,065	4,375	4,117	3,585	الأردن
0.5	111	499	369	298	290	الكويت
31.1	322.5	6,857	6,523	6,492	7,995	لبنان
3.2	77.5	..	..	..	60	ليبيا
4.9	82	1,540	1,376	1,295	780	عمان
2.2	459	..	603	789	667	فلسطين
1.7	350.5	5,035	4,591	3,456	584	قطر
16.7	489	10,130	8,238	7,651	6,712	السعودية
16.7	489	..	..	..	6,190	سوريا
9.7	338.5	16,038	13,969	12,389	8,577	الإمارات
3.4	77	..	1,026	940	1,161	اليمن

(1) (Data as collected by UNWTO, 2016. (2) (World Travel & Tourism Council, 2013)

• السياحة الجبلية وحفظ التراث الثقافي

حددت الجمعية العامة للأمم المتحدة 11 ديسمبر اعتباراً من عام 2003 على أنه اليوم العالمي للجبال، واعتبرته فرصة لتسليط الضوء على تنوع وغني الثقافات الجبلية، وتعزيز المجموعة الواسعة من الهويات الجبلية، فضلاً عن ضمان حقوق السكان الأصليين والاعتراف بها. ولقد كانت "الثقافة الجبلية هي الموضوع الذي تم اختياره للاحتفال باليوم الدولي للجبال لعام 2016، (United Nations, 2016). فللجبال معنى روحي أرتبط بمعظم الأديان مثل جبل سيناء في مصر وجبل عرفات بالسعودية. والجبال أيضاً أماكن للسياحة الثقافية، والرياضية من التزلج إلى التسلق إلى زيارة الكنائس والمقدسات الإسلامية...، إلى آخره من أنماط السياحة. وإذا ما أدير على نحو مستدام، فسوف تساهم في تعزيز وحماية الثقافات التقليدية، فضلاً عن حماية النظم الإيكولوجية الجبلية.

• السياحة الجبلية وقضايا النوع الاجتماعي

- يعتبر التمييز ضد المرأة وتهميشها عن المشاركة في الحياة الاجتماعية، وخاصة في البيئات التقليدية المنعزلة، كما هو الحال في البيئات الجبلية، من القضايا الهامة التي تثيرها منظمات حقوق الإنسان ذات الطابع النسائي، وعلى الرغم من الاسهامات في الحياة المعيشية والدور الذي تقوم به العديد من النساء في الانتاج المعيشي، إلا أن الاعتراف بهذا الدور لازال غائباً. حيث أشارت معظم تحليلات النوع الاجتماعي أن النساء في البيئات التقليدية والريفية أكثر تهيمشاً من الرجال.

- ويشير تحليل النوع الاجتماعي إلى الدراسة المنهجية للأدوار المتعددة لكل من النساء والرجال في الثقافات والمجتمعات المختلفة، في العلاقات والمؤسسات الاجتماعية، مع التركيز على الاختلالات في السلطة والثروة وأعباء العمل، والملكية والوصول إلى الموارد، والمشاركة الفعالة للنساء والرجال في القيادة وعمليات اتخاذ القرارات السياسية (Ritu Verma, 2014:188-196). وتعتبر اتفاقية السيداو أهم اتفاقية للدفاع عن التمييز ضد المرأة، التي خرج بها مؤتمر بيكين، ووقع عليها معظم البلدان العربية، مع التحفظ على بعض البنود التي لا تتسق مع الثقافة العربية والأديان، وكان لها تأثير كبير في تعديل كثير من أوضاع المرأة وخاصة في مجال قوانين الأحوال الشخصية، والمشاركة العامة في الحياة الاجتماعية. وتنص هذه الاتفاقية على: القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والتمييز حسب التعريف الوارد في الاتفاقية هي أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يقوم على أساس الجنس، ويكون من آثاره وأهدافه النيل أو إلغاء الاعتراف بالمرأة. كما تعترف الاتفاقية بأهمية أن تصبح المرأة عاملة ومشاركة في المجتمع. (جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2009). ورغم عمل المرأة في البيئات الجبلية والريفية والمشاركة في كافة أنشطة العمل سواء الزراعية أو العمل بالأسواق، إلا أنها أقل أجر من الرجل، ولا تتحكم في دخلها ولا تمتلك الحرية في إنفاقه، ومن هنا فإن مشاركة المرأة في التنمية مع الاعتراف بدورها اجتماعياً وثقافياً وسياسياً، سوف يكون له الأثر الفعال في استدامة مشروعات التنمية، التي يعتمد نجاحها على المشاركة الاجتماعية من جانب الأسرة ولاسيما النساء.

- ويكتسب تمكين المرأة الآن زخماً في جميع أنحاء العالم، هذا التغيير يمكن أن يساعد على ضمان استدامة البيئات، وزيادة رفاه المجتمعات الجبلية، ووفقاً للتقديرات العالمية، 60% من سكان العالم هم من النساء والفتيات اللاتي يعانين من الجوع المزمن، ومن ثم يجب أن تكون النساء والفتيات في مركز الصدارة عند وضع استراتيجيات للتنمية المستدامة وما يتصل بها عمليات صنع القرار في العقود المقبلة (David Molden, 2014). وعليه فإن أي تجاهل لقضايا النوع الاجتماعي يعني استدامة التحديات أمام تحقيق التنمية، خاصة إذا ما علمنا أن النساء يشكلن شريحة سكانية كبيرة في تلك البيئات السكانية.

- وإذا كانت السياحة تعتمد على العمالة الكثيفة نسبياً وتتطلب عدداً قليلاً نسبياً من المهارات في المؤسسات الصغيرة ومتناهية الصغر. فإن العديد من الأنشطة في مجال السياحة هي مناسبة للنساء والشباب والفئات المحرومة مثل الأقليات العرقية (UNWTO, 2010). ويشير التقرير العالمي إلى أن السياحة توفر فرص للدخل والتمكين الاقتصادي للمرأة، إلا أن هناك بعض العقبات ومنها: النساء يشكلن نسبة كبيرة من القوى العاملة السياحية، يتركز معظمهن في المستويات المهنية المتدنية - المرأة في مجال السياحة تكسب ما بين 10%-15% أقل من نظرائهن من الرجال - خمسة وزراء للسياحة في جميع أنحاء العالم من النساء - النساء العاملات لحسابهن الخاص في مجال السياحة يشكلن نسبة قليلة - يتم تنفيذ قدر كبير من العمل غير مدفوع الأجر من قبل النساء في شركات السياحة العائلية (UNWTO, 2015). ولا تزال العديد من التحديات رغم مرور سنوات على "تعميم مراعاة قضايا النوع الاجتماعي في التنمية. ولقد أشار أناند وجوس (2002)، (بيرسون، 2004)، (اليونيسيف، 2009) أن استمرار التمييز بين الجنسين، والاستغلال، وحرمان النساء في المناطق الجبلية. (MRD, 2014)، يمثل عائق لتحقيق التنمية المستدامة، كما يمثل عائق في مجال المساواة بين الرجل والمرأة، ومن هنا تبرز العلاقة بين التنمية وقضايا النوع الاجتماعي.

- فمشاركة المرأة في التنمية يمكن أن يساعد في الجهود الرامية إلى تعزيز المبادرات التي تحد من الفوارق بين الجنسين في البيئة الاجتماعية. (GeorginaDrew, 2014). غير أن نساء الجبال تواجهن الكثير من التحديات ذاتها التي تواجهها النساء في جميع أنحاء العالم النامي، لكن هذه التحديات تزيد حدة بسبب ارتفاع وانحدار الأرض والعزلة. ولقد نظم المركز الدولي للتنمية المتكاملة للجبال دورات تدريبية بهدف رسم سياسات وممارسات جبلية تراعي قضايا النوع الاجتماعي (تقرير الأمين العام، 2009).

V- إستراتيجية التنمية السياحية الجبلية المستدامة

- تتكون الإستراتيجية من خمس جوانب رئيسية هي: الهيكل التنظيمي -الوضع الراهن - الأهداف -المبادئ -سياسات صناعة السياحة، الإجراءات التنفيذية وتتضمن (التهيئة السياحية -الجهات المنفذة للسياسات)- مصادر التمويل. وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منهما:

1-5- الهيكل التنظيمي

يتم تنفيذ هذه الإستراتيجية من خلال تأسيس أمانة السياسات لصناعة السياحة الجبلية المستدامة، تتبع رئاسة مجلس الوزراء العرب للسياحة، يتفرع منها أمانات فرعية مشابهة من حيث التكوين في كل بلد عربي على حدة، تلتزم بسياسات المقر الرئيسي وما يتخذ من إجراءات

استراتيجية، وبما يتفق مع خصوصية الأوضاع المحلية لكل منها. ويتكون الهيكل التنظيمي لتلك الأمانة من الإدارة الإستراتيجية وتضم عدة قطاعات فرعية هي: التخطيط - المخاطر والأزمات - المقترحات والتطوير - المعلومات والإحصاء - الفنادق والمنتجات السياحية الجبلية - الاستثمار والتنمية، الإدارة التنفيذية وتضم القطاعات التالية: التقييم والرقابة - البحوث العلمية - التسويق الإعلامي - الموارد البشرية. الإدارة الخدمية وتضم القطاعات الآتية: الأمن والإنقاذ - الإسعافات الأولية - النقل - البنية التحتية - التراث الثقافي والآثار التاريخية - الأنشطة الرياضية السياحية - البنوك (أنظر الشكل رقم 1)، وفيما يلي عرض للمهام الرئيسية لهذه الإدارات.

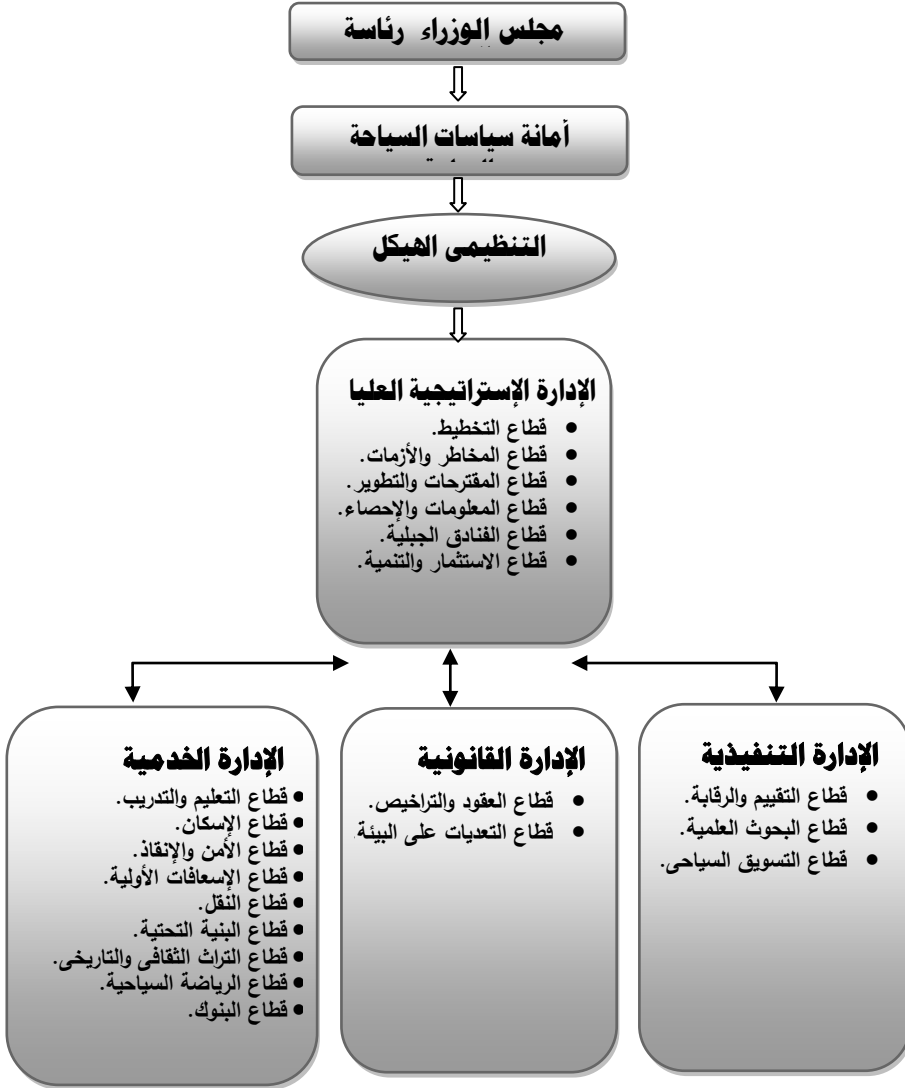
● **الإدارة الإستراتيجية:** إعداد الخطط التنموية والسياحية وتحديد الأدوار والتنسيق بين عمل الإدارات التابعة - رصد المخاطر وإعداد السياسات القبلية لمواجهة المخاطر والأزمات - إبداء المقترحات بشأن التحديات القائمة وتحديد إمكانات التطوير الذاتية - حصر المعلومات الشاملة عن المناطق الجبلية من حيث: الطبيعة الإيكولوجية للجبال - المجتمع المحلي - الخدمات - حالة الحياة البرية - النفايات ونسبة التلوث - مصادر الطاقة والمياه - حصر الأنماط السياحية السائدة - حجم العمالة في القطاع السياحي. تنظيم إدارة الفنادق والمنتجات السياحية وتطويرها وفقاً للمقاييس العالمية التي تسمح بالمنافسة وتلبي احتياجات السائحين - إعداد منظومة متطورة من الأنشطة الاستثمارية والتنمية التي تعمل على تنشيط السياحة وتوفير فرص العمل للسكان المحليين.

● **الإدارة التنفيذية:** مراقبة وتقييم إجراءات تطبيق الإستراتيجية - إعداد مقترحات البحوث العلمية اللازمة - التخطيط الإعلامي لعمليات التسويق السياحي - تحديد خصائص الموارد البشرية العاملة في مجال السياحة وتنمية قدرتها.

● **الإدارة القانونية:** وتختص بإصدار التراخيص الخاصة بالبناء وإبرام العقود الخاصة بالمشروعات السياحية والتجارية - إعداد منظومة قانونية بشأن التعديلات على البيئة والإضرار بالمحميات الطبيعية والحياة البرية.

● **الإدارة الخدمية:** إعداد خطط أمنية لتوفير الأمن للسائحين والقيام بعمليات الإنقاذ في حالة الحوادث الطارئة - تطوير منظومة متطورة من الإسعافات الأولية - توفير وسائل نقل صديقة للبيئة - متابعة الصيانة الدائمة للمساكن والأبنية السياحية والتاريخية ومصادر الطاقة والمياه - اتخاذ الآليات المناسبة لحفظ التراث الثقافي واستغلاله كنافذة للجذب السياحي - الترويج للأنشطة الرياضية المحلية والدولية الجاذبة للسياحة العربية البينية والدولية، فضلاً عن الأنشطة الرياضية المناسبة التي يحتاجها السائح بالمناطق الجبلية - توفير مقرات لاستبدال العملات الأجنبية منعاً لاستغلال السائحين.

شكل (1)



2-5- الوضع الراهن

ويهدف هذا الإجراء الإستراتيجي إلى توفير رؤية شاملة وبنية للمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الواقعية التي من شأنها أن تساعد على تحقيق الهدف العام، ويتطلب ذلك إجراء مجموعة متنوعة من البحوث تتبع استراتيجية إدارة البحث العلمي بهدف التعرف على:

- **الطبيعة الإيكولوجية للجبال:** وتشمل الخصائص الجيولوجية -المناخ والطقس -المخاطر -الطرق والمطالع المؤدية إلى الجبال.
- **المجتمع المحلي:** ويتضمن كافة الخصائص السكانية (حجم السكان وتوزيعهم النوعي والعمرى -معدل النمو السكاني)، -الخدمات المتاحة (الأمنية -الطبية -التعليمية -الاتصالات -المواصلات)، -أنماط السكن وملامح البناء -العادات والتقاليد وعادات الطعام -الأنشطة الزراعية والصناعية والحرف التقليدية.
- حالة المحميات الطبيعية والحياة البرية وأنواع الحيوانات وملاحم الهدر البيئي.
- طرق التخلص من النفايات ونسبة التلوث البيئي.
- مصادر الطاقة والمياه والطاقت البديلة والمتجددة.
- حصر الأنماط السياحية السائدة والأنماط التي يمكن استحداثها.
- تحديد حجم العمالة في القطاع السياحي لكل من السكان المحليين ومقدمي الخدمات ومنظمي الرحلات السياحية.

3-5- الأهداف

تسعى الإستراتيجية الراهنة إلى تحقيق أعلى معدلات ممكنة من التنمية السياحية الجبلية المستدامة، بهدف خفض معدلات الهجرة وتخفيف حدة الفقر والبطالة بين السكان المحليين وتوفير بديل اقتصادي يجلب العملات الأجنبية التي تزيد من الدخل القومي وتحسين نوعية حياة السكان عن طريق: تفعيل آليات الجذب السياحي المحلية والدولية والسياحة البيئية العربية.

4-5- المبادئ

البيئة يجب الحفاظ عليها من التلوث واستثمار مواردها الطبيعية بما لا يضر بحق الأجيال القادمة، مع التأكيد على تنمية تلك الموارد -المشاركة المجتمعية تمثل أحد العناصر الهامة لنجاح عمليات التنمية واستدامتها- مراعاة الخصوصية الثقافية والدينية عند التأسيس لمشروعات التنمية السياحة، عند بناء المنتجات السياحية أو الفنادق -تأكيد مبدأ حق الاستمتاع بالرحلة السياحية حسب العمر والنوع والحالة الصحية -حقوق السكان المحليين واحتياجاتهم المعيشية يجب أن تكون القاعدة التي تؤسس عليها مخططات التنمية، وبصفة خاصة الفقراء والعاطلين من الشباب وذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن-مراعاة قضايا النوع الاجتماعي وتفعيل مشاركة المرأة في الأنشطة السياحية -مراعاة حقوق السائح في تلقي خدمة متميزة والإقامة في مناطق آمنة بالمعنى الشامل، وحمايته من الاستغلال من لحظة الوصول حتى المغادرة -عند الإعداد للأماكن السياحية الترفيهية- تأكيد مبدأ استدامة الاهتمام السياسي بالمناطق السياحية الجبلية.

5-5- سياسات صناعة السياحة

تعتمد صناعة السياحة الجبلية عددا من السياسات التنموية والسياحية المرتبطة بالبيئة - السكان - الترويج الإعلامي للسياحة - تنمية الموارد البشرية - الأمن السياحي - الأنشطة السياحية - الأنشطة الحرفية اليدوية والزراعات التقليدية - التراث الثقافي والآثار التاريخية - المجتمع المدني والمسئولية الاجتماعية، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه السياسات:

● **تنمية البيئة:** يقوم بهذه المهمة الإدارة الخدمية من خلال قطاع البنية التحتية، من خلال اتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: إقامة شبكة متطورة من المرافق المرتبطة بالصرف الصحي والكهرباء والمياه النقية - إقامة سدود وأبار للاستفادة من مياه الأمطار التي تميز العديد من المناطق الجبلية واستغلالها في عمليات الري الزراعي والأنشطة الصناعية والإمداد بمياه الشرب للسكان ونزلاء الفنادق - تكوين شبكة طرق ملائمة للمناطق الجبلية وإجراء الصيانة الدائمة لها وتكون على مسافة آمنة من المحميات الطبيعية. - توفير طرق صعود وهبوط آمن للجبال، مع أرفاق اللوائح الإرشادية التي توفر معلومات الحماية من المخاطر المحتملة - الاستعانة بالطرق الصناعية الحديثة في التخلص من النفايات المتولدة من الاستهلاك الآدمي، وتحويلها إلى مادة خام يمكن الاستفادة منها في بعض الأنشطة الصناعية - اعتماد مجموعة من القوانين التي تحد من سلوكيات السائح الضارة للبيئة، خاصة عند الخروج إلى رحلات التجول داخل المحميات الطبيعية والأماكن الأثرية، مثل استخدام المركبات وإشعال النار وإلقاء القمامة... إلخ. وتجريم استخدام المركبات البخارية لتقليل نسبة تصاعد أول أكسيد الكربون الذي يمثل ضررا على صحة الحياة السكانية والبرية ويساهم في القضاء على النباتات والحيوانات النادرة. والاستعانة بوسائل نقل صديقة للبيئة، خاصة عند التجول داخل المحميات الطبيعية. وتجريم استخدام الدواب بدون وسائل حفظ مخلفاتها حفاظاً على نظافة البيئة.

● **تحسين نوعية حياة السكان:** يقوم بهذه المهمة الإدارة الخدمية من خلال قطاع الإسكان والبنية التحتية والتعليم والتدريب، من خلال اتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: إقامة وحدات إسكان في أماكن آمنة مختارة بعيدة عن السيول والرياح، كبديل عن الإسكان العشوائي الذي يعمل على تشويه المناظر الطبيعية ويساهم في الهدر البيئي ويعرض السكان للخطر. - تحقيق توزيع جغرافي متوازن بين المناطق السكنية والسياحية، يراعى في بنائها الخصوصية الثقافية لسكان الجبال - توفير الرعاية الصحية للسكان والسائحين من خلال إنشاء مستشفى عام، يتوافر به أقسام متخصصة في أمراض الجبال والإصابات المرتبطة بتسلق الجبال، - إنشاء مجمع التعليم والتدريب بحيث يتضمن مجالات متنوعة تبدأ بمحو الأمية وتعليم الكبار إلى التعليم الأساسي، إلى التعليم الفني إلى التعليم التخصصي المرتبط بالسياحة من خلال كلية السياحة والفنادق، والربط بين التعليم والبيئة بتنفيذ عمليات التدريب الميداني عن طريق مراكز

التدريب المهني ذات الطابع السياحي بهدف إتاحة العمالة المدربة على العمل السياحي وفقاً لمقاييس المنافسة العالمية وتوفير فرص عمل للشباب.

• **الترويج الإعلامي للسياحة:** يقوم بهذه المهمة الإدارة التنفيذية من خلال قطاع التسويق السياحي والإدارة الإستراتيجية العليا من خلال قطاع الاستثمار والتنمية، وذلك بإتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: إعداد حملات إعلامية محلية ودولية متطورة من خلال المواقع الإلكترونية وشبكات التواصل الاجتماعي بمختلف أشكالها، -إقامة معارض سياحية محلية ودولية - عقد المؤتمرات الاقتصادية والسياسية الدولية الهامة داخل المناطق الجبلية - التحفيز على الاستثمار السياحي من خلال إطلاق برامج إعلامية وترويجية متنوعة - تقديم حوافز ايجابية مثل تخفيض أثمان الأراضي وتوفير البنية التحتية اللازمة للمشروعات السياحية - الإعفاء الضريبي لبضع سنوات في بداية المشروع - تسهيل الإجراءات القانونية المرتبطة بالمشروع وتقليص الزمن المخصص لها.

• **تنمية الموارد البشرية:** يقوم بهذه المهمة الإدارة الخدمية من خلال قطاع التعليم والتدريب، من خلال اتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: التعليم والتدريب السياحي في المناطق المستهدفة - التدريب المستدام للقيادات ومنظمي الرحلات السياحية.

• **منظومة الأمن السياحي:** يقوم بهذه المهمة الإدارة الخدمية من خلال قطاع الأمن والإنقاذ، بإتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: تشديد إجراءات التفتيش في المطارات - استخدام الأدوات المكملة للعمليات الأمنية مثل الكاميرات والطائرات والمركبات التي تستخدم في أعمال المراقبة والإنقاذ في التجمعات السياحية - تجنيد بعض شباب خريجي الجامعات والتعليم المتوسط من أبناء المجتمع المحلي من لديهم قدرات جسمانية خاصة في مجال الأمن بعد تلقي بعض التدريبات الأمنية. أو تعيين البعض منهم ممن لديه الرغبة للعمل في هذا المجال، وينطوي ذلك على فائدتين الأولى توفير فرصة عمل للخريجين، الثانية ضمان أداء أمني أفضل نظراً لمعرفة هؤلاء الشباب بخبايا المناطق الجبلية وطبيعتها الجغرافية والخصوصية الثقافية للسكان - المراجعة الأمنية الدائمة على المنشآت السياحية ومدى التزامها بالقواعد الأمنية.

• **الأنشطة السياحية:** يقوم بالتخطيط لهذه المهمة الإدارة الإستراتيجية العليا من خلال قطاع التخطيط والمقترحات، بناء على تطبيق استطلاع رأي السائح في تقييم مميزات وعيوب الرحلة، إلى جانب رغباته المتعلقة بالأنشطة السياحية التي يرغب في وجودها في الرحلة القادمة. ويقوم بهذه المهمة الإدارة التنفيذية من خلال قطاع البحوث الاجتماعية.

• **التراث الثقافي والآثار التاريخية:** يقوم بهذه المهمة الإدارة الخدمية من خلال قطاع التراث الثقافي والتاريخي، من خلال اتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: تحفيز الأنشطة الحرفية اليدوية والزراعات التقليدية المرتبطة بالبيئة عن طريق منح القروض الصغيرة وإعداد منظومة متطورة لتسويق المنتجات السياحية -تحديد الضوابط السلوكية للسائح عند زيارة المواقع الأثرية -تكوين لجنة للمراقبة على الممارسات الضارة بالبيئة والمنشآت والبنية التحتية، فضلاً عن التحقق من مدى التزام الزائرين للمواقع التاريخية والمحميات الطبيعية بالقواعد والإرشادات المقررة.

• **المجتمع المدني والمسئولية الاجتماعية:** يقوم بالتخطيط لهذه المهمة الإدارة الإستراتيجية العليا من خلال قطاع الاستثمار والتنمية، باتباع الإجراءات الإستراتيجية التالية: زيادة وعي السكان المحليين بأهمية السياحة كمورد رئيسي للدخل وتحسين نوعية حياتهم عن طريق عقد ندوات تثقيفية وتتضمن عرض لبعض النماذج الناجحة من المشروعات الناجحة لذويهم، - تحفيز الجمعيات الأهلية الداعمة للسياحة من خلال تخفيف القيود وإزالة الشكوك المتعلقة بالتمويل الخارجي لهذه الجمعيات، -إنشاء نقابة للعاملين بالسياحة لتأمين أوضاعهم ضد مخاطر توقف النشاط السياحي لبعض الوقت تحت تأثير الظروف السياسية والمتغيرات المتعلقة بالأمن الداخلي -دعم نظام الحوافز الضريبية المخفضة لتشجيع المستثمرين على الدخول إلى مجال النشاط السياحي، -منح المجالس المحلية والبلدية والأحزاب السياسية بعض الحريات لتفعيل دورهم في مجال المسئولية الاجتماعية، -الدعوة إلى عقد المؤتمرات وتقديم الحوافز المادية للبحوث العلمية في مجال السياحة -زيادة فاعلية مشاركة رجال الدين في دعم السياحة وبيان العلاقة بين الدين والمسئولية الاجتماعية تجاه المجتمع والمشاركة في تنميته - دعوة رجال الإعلام لتكثيف الحملات الإعلامية بألوانها المختلفة لدعم السياحة على المستوى الدولي والمحلي.

5-6- الإجراءات التنفيذية

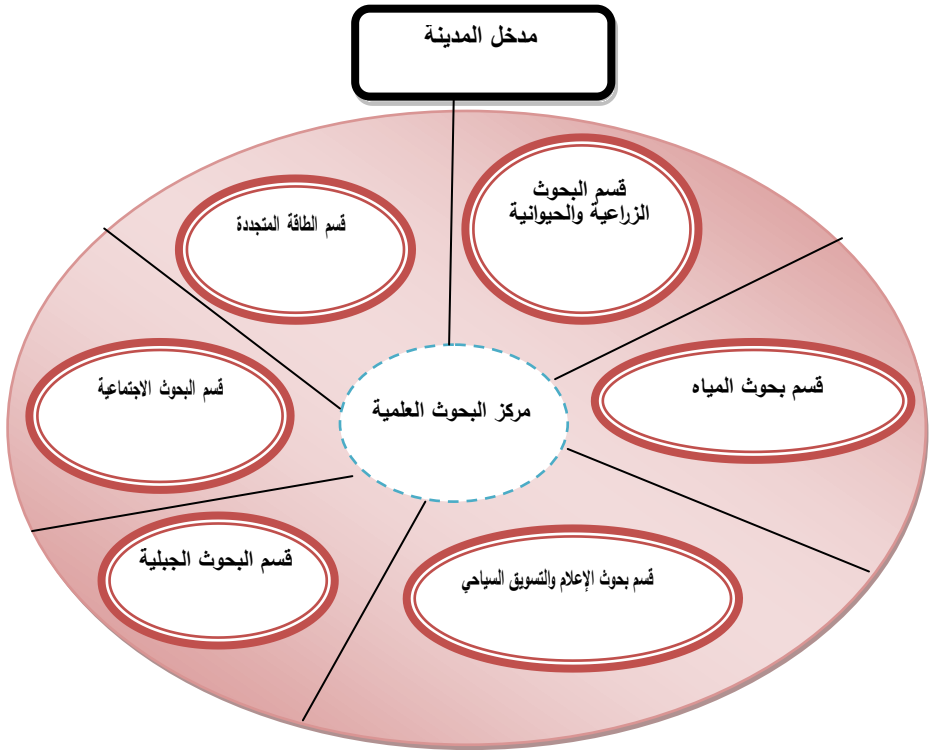
• التهيئة السياحية للمنطقة الجبلية

بينت الدراسات السابقة أن المناطق الجبلية في معظم البلدان العربية تحفل بالعشوائية في السكن والمرافق البدائية التي تعتمد على الطبيعة وخاصة في الحصول على المياه من الأمطار والآبار، فضلاً عن الاعتماد على الدواب والمركبات الضارة بالبيئة، إلى جانب التلوث البيئي الناجم عن المخلفات الآدمية والحيوانية، مما يجعل منها مناطق غير نظيفة وغير آمنة نظراً لضعف المنظومة الأمنية، وعليه ترى الإستراتيجية ضرورة إعادة تهيئة المناطق الجبلية حتى تكون صالحة للجذب السياحي، وفيما يلي عرض للإطار التصوري لشكل المدينة، على النحو التالي:

- منطقة البحوث

تقع هذه المنطقة في مدخل المدينة شكل (2) وبها مركز البحوث العلمية، الذي يضم العديد من الأقسام البحثية ذات الصلة بأهداف الإستراتيجية والمناطق الجبلية وهذه المراكز هي أقسام: بحوث الإعلام والتسويق -البحوث الزراعية والحيوانية -البحوث الجبلية -الطاقة المتجددة -بحوث المياه -البحوث الاجتماعية والسكانية. ويساعد هذا المركز على توفير المعلومات اللازمة لأمانة السياسات من أجل اتخاذ القرارات المرتبطة بتطوير المناطق الجبلية وتحويلها إلى مناطق جاذبة للسياحة والاستثمار السياحي، فضلاً عن الوصول لمقترحات تساعد على إزالة عقبات تحقيق الأهداف.

شكل (2)

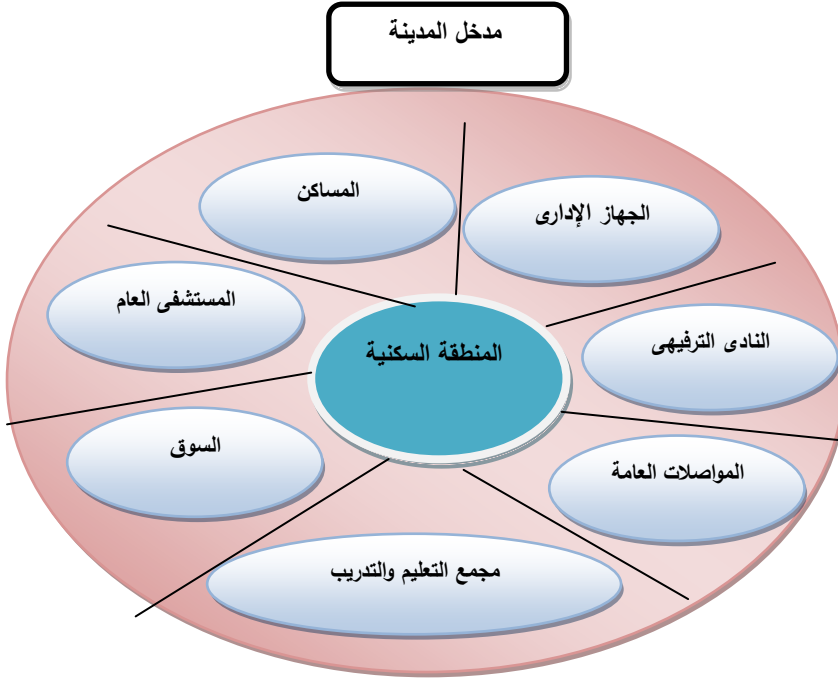


- المنطقة السكنية

تقع هذه المنطقة في مدخل المدينة أنظر (الشكل رقم 3))، وتضم المساكن -مجمع التعليم والتدريب - المستشفى العام - المواصلات العامة - السوق -النادي الترفيهي -الجهاز الإداري، وهدف الإستراتيجية من إنشاء هذه المنطقة هو إخلاء الجبال من السكان وتطهير الجبال من

المظاهر العشوائية، فضلاً عن توفير مساكن آمنة بعيدة عن مخاطر الحياة الجبلية، ويحيط بها كافة الخدمات السكانية من تعليم ورعاية صحية ومواصلات عامة...إلخ، ومن ثم يعاد تأهيل سكان الجبال وتحسين نوعية حياتهم، بهدف الاندماج الاجتماعي في حياة المجتمع الأم، مما يساعد في عمليات تنشيط السياحة بالمنطقة نتيجة لمشاركة السكان المحليين وإحساسهم بالانتماء والمسئولية الاجتماعية، كرد فعل للاستفادة من عوائد التنمية بالمنطقة الجبلية.

شكل (3)

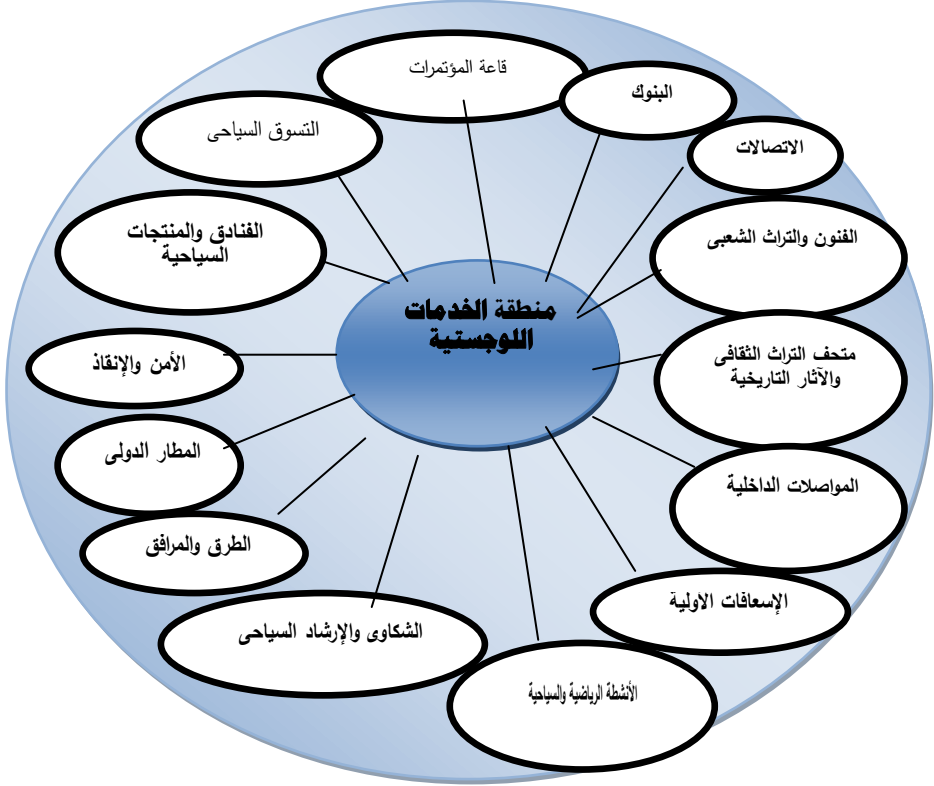


- منطقة الخدمات اللوجستية

تقع هذه المنطقة في وسط المدينة التي تعد المحور الرئيسي الذي تتجمع عنده كافة الأنشطة السياحية شكل (4))، والهدف من هذه المنطقة تقديم بعض الخدمات ذات الصلة بالحفاظ على التراث الثقافي من فنون وثقافة مادية وتاريخية، ويشبع هذه الخدمات مركز الفنون والتراث الشعبي ومتحف التراث الثقافي والآثار التاريخية، إلى جانب الخدمات الأساسية التي تحتاجها المنشآت السياحية والسائح والسكان المحليين والتي يقدمها مركز: الشكاوي والإرشاد السياحي -الإسعافات الأولية -التسوق السياحي -الأمن والإنقاذ -الطرق والمرافق -الاتصالات -الأنشطة الرياضية والسياحية -البنوك -قاعة المؤتمرات -المطار الدولي -المواصلات الداخلية -الفنادق والمنتجات السياحية.

شكل (4)

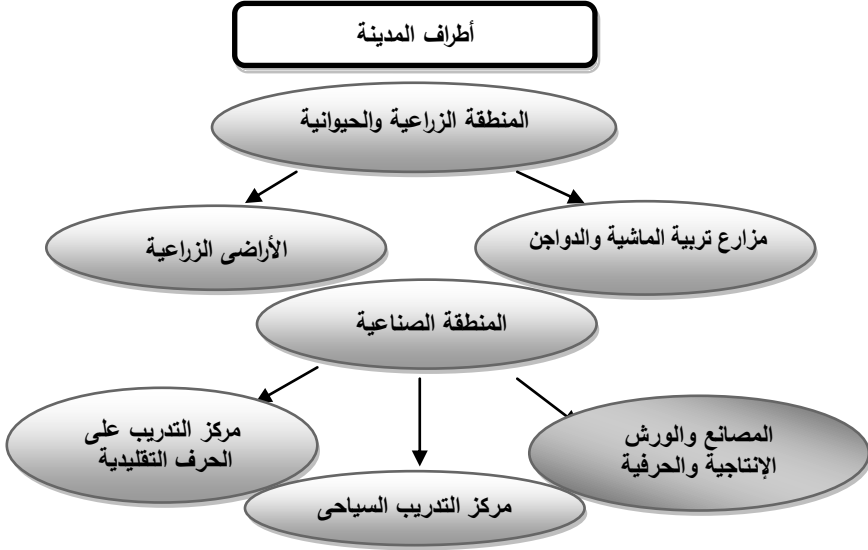
مدخل المدينة



- المنطقة الإنتاجية

تقع هذه المنطقة حول أطراف المدينة أنظر (الشكل رقم (5))، وتضم المنطقة الزراعية والحيوانية وتقع في الجانب المنخفض (مزارع تربية الماشية والدواجن والأراضي الزراعية) - والمنطقة الصناعية وتشمل المصانع والورش الإنتاجية والحرفية، والهدف من اختيار هذا المكان التقليل من الانبعاثات الحرارية والتلوث الناجم عن ممارسة هذه الأنشطة الإنتاجية، والحفاظ على الطبيعة الجبلية وبقائها بيئة سياحية نظيفة. الشكل رقم.

شكل (5)



- الجهات المنفذة للسياسات

تتمثل الجهات المنفذة للسياسات السياحية في المناطق الجبلية في أمانة السياسات التابعة لمجلس الوزراء العرب، بمشاركة كافة مجالس وزارات كل بلد عربي على حده، والوزارات التابعة وعلى الأخص وزارة التخطيط والاستثمار والسياحة والتعليم والتعليم العالي والبحث العلمي والاقتصاد والطيران، إلى جانب مشاركة المجتمع المدني بطوائفه المختلفة ممثلة في الأحزاب السياسية ومجلس النواب والمجالس البلدية والمحلية والجمعيات الأهلية والنوادي الرياضية، إضافة إلى المتطوعين والسكان المحليين في المناطق المستهدفة ورجال الأعمال. على أن يتم التنسيق بين هذه الجهود جميعاً عن طريق أمانة السياسات التابعة لجامعة الدول العربية، التي تقوم بصياغة السياسات العامة والفرعية الخاصة بالقطاعات الإدارية المختلفة، على أن تتفد في كل بلد عربي على حده وبما يتناسب مع التنوع في المقومات السياحية الجبلية والخصوصية الثقافية واحتياجات السكان.

• مصادر التمويل

هناك أكثر من مصدر لتمويل هذه الاستراتيجية الطموحة وهي على النحو التالي: إنشاء بنك عربي ممول من كافة البلدان العربية يقوم بتنفيذ وتمويل مشروعات البنية التحتية اللازمة لتطوير وتنمية المناطق الجبلية، ويمكن أن تكون البداية بنسبة 1% من الدخل القومي مراعاة للبلدان العربية الفقيرة، ومع زيادة حصة المساهمة في البنك تعلو نسبة العائد. ويعود ذلك إلى أن رجال الأعمال من غير الممكن أن يستثمروا أموالهم في مناطق عالية التكلفة إذا كانت خالية من المرافق أو على

الأقل غير صالحة بالدرجة المطلوبة، ومن ثم تصبح تكلفة هذه المشروعات عالية، مما يجعل قيام الحكومات بتهيئة المناطق الجبلية سياحياً وإمدادها بشبكة من الكهرباء والماء ومصادر الطاقة المتجددة والطرق والاتصالات والإسكان والمؤسسات الصحية والتعليمية والأمنية والخدمية، فضلاً عن تجهيز الأرض للمشروعات الصناعية والحرفية والزراعية، عاملاً مساعداً في جذب الاستثمارات العربية والأجنبية -باعتبارها مصدر هام لتمويل مشروعات التنمية السياحية الجبلية -يقوم البنك بمنح القروض لشباب المجتمع المحلي الصغيرة ومتناهية الصغر لإنشاء مشروعات ذات صلة بالمناطق الجبلية، بهدف المساهمة في تنشيط العمل السياحي وإتاحة فرص عمل، ومكافحة الفقر ووقف تيارات الهجرة إلى المدن -إعادة تدوير العوائد المالية من الضرائب وبيع الأراضي المخصص للاستثمار، في أعمال الصيانة للمرافق وتطوير الأنشطة السياحية. فضلاً عن إقامة بعض المشروعات الصناعية المرتبطة بالبيئة وخاماتها الطبيعية، واستصلاح الأراضي للزراعات التصديرية المتخصصة ذات العائد المرتفع، وتناسب مناخ المناطق الجبلية وخاصة الزراعات الشجرية.

VI- أهم النتائج

- تبين أن هناك غياب تمام لوجود سياسات شاملة لاستغلال المقومات السياحية العربية وخاصة في المناطق الجبلية بالشكل الأمثل، باعتبارها مدخل استراتيجي للتنمية المستدامة، ويعود ذلك إلى أن الاتفاقيات العربية بشأن السياحة البينية لازالت حبر على ورق، ولم ترقى إلى مستوى التطبيق الفعلي، وخاصة في مجال التأشيرات وسهولة التنقل بين الدول العربية والقيود الجمركية، في الوقت الذي تمنح فيه تسهيلات للسائح الأجنبي، مما يجعلها عاجزة عن تحقيق معدلات ثابتة ومستدامة، ويرجع ذلك إلى أن العديد من الدول العربية تمر بفترات عدم استقرار الحكومات، وتعاني من مشكلات أمنية متصلة بانتشار الإرهاب وتغير أنظمة الحكم، وتدهور العلاقات بين بعض الدول المتجاورة، علاوة على الإجراءات المعقدة والروتينية على إجراءات السفر والإقامة والجمارك وضعف البنية التحتية.
- إذا كانت السياحة الخارجية تعاني من التذبذب، فإن السياحة البينية العربية تصبح البديل الأفضل، لأن السائح العربي أكثر أنفاقاً وأطول إقامة من السائح الأجنبي. علاوة على تخفيض ارتباط الاقتصاد بالبتروöl.
- أن معظم المناطق الجبلية في العالم العربي تعاني من العزلة والبيئة الهشة، وتآكل نظم الحياة المعيشية التقليدية وزيادة انعدام الأمن الغذائي والهجرة للمدن، مما أدى إلى التغيير الديموجرافي لبعض المناطق الجبلية، حيث يشيخ السكان في العمر.
- أن ممارسة بعض الأنشطة مثل الصيد وركوب الخيل وكثافة حركة السيارات والمركبات الآلية المختلفة على الطرق التي تخترق المحميات الطبيعية، يؤدي إلى تدمير أنواع نباتية قد تكون نادرة، وقتل أعداد كبيرة من الحيوانات البرية سنوياً، إضافة إلى صيد الحيوانات البرية يعمل على

حدوث خلل في التوازن البيئي. والأهم من ذلك غالباً ما يحدث منازعات بشأن حقوق الحصول على المياه، ولا توجد سياسات عامة كافية لحسم هذه القضية.

- تمثل الاستراتيجية المطروحة في سياق هذه الدراسة حلاً متوازناً، يمكن من خلالها التغلب على كافة التحديات الراهنة، عن طريق الربط بين السياحة والتنمية، واعتبار السياحة الجبلية مدخل للتنمية المستدامة، كما أنها مدخل لتحسين نوعية حياة أقر السكان في المجتمعات العربية، ولنجاح الاستراتيجية في أهدافها، فإن ذلك يعتمد على محددات أساسية هي:

- استقرار أنظمة الحكم العربية ووجود الإرادة السياسية.
- استدامة الاهتمام السياسي بالسياحة الجبلية.
- استدامة المشاركة المجتمعية وتنامي المسؤولية الاجتماعية.
- تفعيل اتفاقيات السياحة البيئية العربية.
- تبني متخذي القرار الرؤية الشاملة للتنمية السياحية المستدامة، باعتبارها جزء من التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

- قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية

- أ. خان أحلام و أ. زاوي صورية، 2010، السياحة البيئية وأثرها على التنمية في المناطق الريفية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، ع (7)، جامعة بسكرة، الجزائر.
- الأمم المتحدة، 2009، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، الاستعراض السنوي للتطورات في مجال العولمة والتكامل الإقليمي في البلدان العربية، العدد الثامن، نيويورك: ديسمبر.
- المنظمة العربية للسياحة، 2015، تقرير تنافسية السياحة والسفر، جامعة الدول العربية.
- بلعباس مسعود، 2014، تنمية السياحة الجبلية في الجزائر حالة ولاية تيزي وزو، جامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجيا، المجلة الدولية للتخطيط (الحضر والتنمية المستدامة)، ع(1)، الجزائر.
- تقرير الأمين العام، 2012، التنمية المستدامة للجبال، الدورة الرابعة والستون، البند 55 (ح) من جدول الأعمال المؤقت، جامعة الدول العربية.
- جامعة الدول العربية وصندوق الامم المتحدة للسكان، 2009، المؤتمر العربي للسكان والتنمية، الواقع والأفاق، إعلان الدوحة، قطر.

- حميدة بوعموشة، 2012، دور القطاع السياحي في تمويل الاقتصاد الوطني، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس - سطيف، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
- دليلة طالب وعبد الكريم وهراني، 2011، السياحة أحد محركات التنمية المستدامة: نحو تنمية سياحية مستدامة، مجمع مداخلات الملتقى الدولي الثاني حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات حول: نمو المؤسسات والاقتصاديات بين تحقيق الأداء المالي وتحديات الأداء البيئي، المنعقد بجامعة ورقلة يومي، الجزائر، نوفمبر 23 و 22 الطبعة الثانية.
- سالم حميد، 2007، سلوك السائح ودوره في تحديد النمط السياحي، مركز بحوث السوق وحماية المستهلك، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، ع13/48.
- فيصل شياذ، 2014، تنمية السياحة العربية البيئية: العقبات والحلول، رؤية إستراتيجية، كلية الاقتصاد والعلوم التجارية، الجزائر. عز الدين، 2007، التنمية المستدامة بين النظرية والتطبيق، اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- طارق سلمان وسالم حميد، 2009، الأصالة التفاعلية بين السياحة والبيئة المستدامة، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، كلية الصيدلة/الجامعة المستنصرية، مجلد (1) - ع (2).
- عاطف معتمد عبد الحميد، 2004، المقومات الطبيعية في منطقة جازان، رسائل جغرافية، ع(287)، جامعة الكويت.
- عبد المجيد بالزين، 2008، إشكالية التخلف وجهود التنمية في البلديات الجبلية الشمالية لولاية سطيف، رسالة ماجستير، معهد علوم الأرض، الجزائر.
- عميش سميرة، 2006، أثر التنمية السياحية المستدامة على مواجهة ظاهرة البطالة: دراسة حالة الجزائر، المعهد العالي للسياحة والفنادق والحاسب الآلي، الاسكندرية، مصر.
- محمد إبراهيم، 2006، التنمية السياحية المستدامة في جمهورية مصر العربية "دراسة تقييمية بالتطبيق على محافظة الإسكندرية" المعهد العالي للسياحة والفنادق والحاسب الآلي - السيوف الإسكندرية.
- محمد العطا عمر، 2010، صناعة السياحة وأهميتها الاقتصادية، ندوة أثر الأعمال الإرهابية على السياحة مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، دمشق.
- محمد سليمان جردات وهواري معراج، 2005، السياحة وأثرها في التنمية الاقتصادية العالمية: حالة الاقتصاد الجزائري، جامعة الأغواط، الجامعة الإسلامية، الهند.
- محمد صدقي، 2015، جغرافية مصر السياحية، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، 2013، السياحة الدولية في البلدان الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي: الآفاق والتحديات، تركيا.
- مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، 2013، السياحة الدولية في البلدان الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي: الآفاق والتحديات، تركيا.
- منظمة الأغذية والزراعة، 2002، مصلحة السياسات الاقتصادية والسياسية، السمات الخاصة: البيئة الجبلية وتعرض سكانها لنقص الأغذية.
- ناجي التوني، 2001، دور وآفاق القطاع السياحي في إقتصادات الأقطار العربية، معهد التخطيط القومي، مصر.
- نور الدين شارف وبو عمارة نصر الدين، 2008، ترقية كبدل القطاع السياحي لاستغلال الناضبة لثروة النفطية من أجل تحقيق تنمية مستدامة في الجزائر، المؤتمر العلمي الدولي حول: ترقية التنمية المستدامة والكفاءة الاستخدامية للموارد المتاحة، كلية الاقتصاد والعلوم السياحية، جامعة فرحات عباس- سطيف، 7-8 أبريل.
- هويدي عبد الجليل، 2014، العلاقة التفاعلية بين السياحة البيئية والتنمية المستدامة مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ع(9)، ديسمبر، جامعة الوادي، مصر.
- وزارة التهيئة العمرانية، 2009، التهيئة السياحية ودورها في التنمية المحلية، الجمهورية الجزائرية، مديرية السياحة لولاية برج بوعريش، الجزائر.

- المراجع الأجنبية

- Claudia Drexler, 2015, Mountains for Europe's Future: putting Mountains on the Horizon 2020 agenda, Mountain Research Initiative, Mountain Views, Bern, Switzerland
- Daniele Cavicchioli, 2015, What Factors Encourage Intra-family Farm Succession in Mountain Areas?, Mountain Research and Development (MRD), International Mountain Society, 35(2).
- David Molden, 2014, Gender Equality as a Key Strategy for Achieving Equitable and Sustainable Development in Mountains: The Case of the Hindu Kush-Himalayas, Mountain Research and Development, 34(3).
- Federal Aviation Administration. September, 2012, The Economic Impact of Commercial Space Transportation on the U. S Economy in 2009.

- Foley, Malcolm; J. John Lennon (1996). "JFK and dark tourism: A fascination with assassination".
- Georgina Drew, 2014, Gender Mountain Women, Dams, and the Gendered Dimensions of Environmental Protest in the Garhwal Himalaya, Mountain Research and Development ,Vol .34 No .3 .
- Globalization in the Arab World ,2010", International Journal of Business and Social Science, vol. 1, no. (1) October.
- Europarc Federation, 2014," European Charter for Sustainable Tourism in Protected Areas: Renewal and Retraining", International Academy for Nature Conservation. Isle of Vilm, Germany, April1st - 4 th.
- EU official balks at space tourism". 2007, June 15.
- Hussein Mustafa. 2010"Tourism and Globalization in the Arab World", International Journal of Business and Social Science, vol. 1, no. (1) October.
- Jelica J. Marković1 Marko D. Petrović, (2013 Sport And Recreation Influence Upon Mountain Area And Sustainable Tourism Development, Journal Of Environmental And Tourism Analyses, University Of Novi Sad, Serbia, Vol. I.1)
- ILO& UNWTO, Measuring Employment in the Tourism Industries Guide with Best Practices, 2014, P.18.
- Martin Ledolter, 2014, Challenges and opportunities for tourism development in mountain regions, Sustainable MountainDevelopment Series, the Department of Geography and Environment, University of Geneva, the Centre for Development and Environment, University of Bern.
- Mitro fanenko, Andreas Muhar, and Marianne Penker, 2015, Potential for Applying Intergenerational Practice to Protected Area Management in Mountainous Regions, International Mountain Society, Mountain Research and Development (MRD), Mountain Research and Development, 35(1).
- Mitro fanenko, 2015, Potential for Applying Intergenerational Practice to Protected Area Management in Mountainous Regions, International Mountain Society, Mountain Research and Development (MRD), Mountain Research and Development, 35(1).
- Mountain Research and Development (MRD), 2016, Modernization and Sustainable Development in Mountains, Mountain Research and Development Vol 36 No 2 May, p: 129.
- Mountain Research and Development (MRD), 2014, Gender and Sustainable Development in Mountains—Transformative Innovations, Tenacious Resistances, 34(3).
- Sara Manuelli, Thomas Hofer, and Petra Wolter, 2015, FAO's Work in Sustainable Mountain Development and Watershed Management, International Mountain Society, Mountain Research and Development, 35(3).

- Ritu Verma, 2014, Business as Unusual : The Potential for Gender Transformative Change in Development and Mountain Contexts, International Mountain Society, Mountain Research and Development, 34(3).
- the Austrian Federal Ministry of Science, A Strategic Research Agenda: An input to the Horizon 2020 Work Programmes and Calls 2018 – 2020, Swiss State Secretariat for Education, Research and Innovation, Research and Economy, bmwfw, April.
- The world bank, Tourism, 2013: a ‘win-win’ sector to promote recovery & employment in the Middle East & North Africa, This blog was informed by a MENA tourism workshop held in Tunis on December 3-4th, 2012, organized by WB MENA FPD jointly with Urban and Environment departments, IFC .
- UNWTO, 2016, Case Studies of Traditional Cultural Accommodations in the Republic of Korea, Japan and China.
- UNWTO, 2016, Turism and Culture Partnership in Peru – Models for Collaboration among Tourism, Culture and Community.
- UNWTO, 2004, Indicators of Sustainable Development for Tourism Destinations, A Guidebook.
- UNWTO, 2010, Manual on Tourism and Poverty Alleviation – Practical Steps for Destinations,
- UNWTO, 2010, Tourism and Migration – Exploring the Relationship between Two Global Phenomena.
- UN, 2005, INTERNATIONAL MOUNTAIN DAY, Mountain Tourism: making it work for the poor.
- UNESCO, World Heritage List, accessed October 19, 2012.
- United Nations, 2013, Tourism Highlights, World Tourism Organization (UNWTO).
- UNWTO and SNV 2010, Manual on Tourism and Poverty Alleviation, Practical Steps for Destinations.
- UNESCO, 2012, World Heritage List, accessed October 19.
- United Nations, 2013, Tourism Highlights, World Tourism Organization (UNWTO)
- UNESCO. World Heritage List.
- United Nations Environment Programme, 2007, Tourism and mountains A Practical Guide to Managing the Environmental and Social Impacts of Mountain Tours, UNEP.
- United Nations, International Mountain Day 11th December 2016, The Mountain Research Initiative, Advancing Global Change Research In Mountain
- UNWTO, 2015: World Tourism Barometer. 6, Vol. 13 August.
- UNWTO, International Women’s Day, 2015, Tourism sector can do more to step it up on gender equality, PR No: 15021,08 Mar.

- Veronika Korčeková, 2011, Background paper on sustainable mountain tourism, Euromontana.
- World Economic Forum, 2013, The Travel and Tourism Competitiveness Report 2013, Switzerland.
- World Tourism Organization (WTO), What Is Sustainable Tourism?
- World Committee Environment and Development, (UNWCED)
- World Committee Of Tourism Ethics, Ethics And Social Responsibility (UNWCE)
- World Travel & Tourism Council (WTTC), 2013, Economic Impact Report, Country Reports, UK.

- Web sites

- <http://www.dotmsr.com>. 2016 /12/22 أطلع عليه بتاريخ
- <https://ar.wikipedia.org/wiki>. 2016/12/19 أطلع عليه بتاريخ
- <http://enaraf.com/pgs/details>. 2016/12/20 أطلع عليه بتاريخ
- wiki answer : what are different type of tourism. 2016/12/11 أطلع عليه بتاريخ
- <https://ar.wikipedia.org/wiki>. 2016/12/21 أطلع عليه بتاريخ
- <http://www.arab-tourismorg.org/Mairna>. 2016/12/14 أطلع عليه بتاريخ
- <http://www.arabgeographers.net>. 2016/12/21 أطلع عليه بتاريخ
- Space tourist gets value for money". CNN .January 15 2012، 2016/12/19 أطلع عليه بتاريخ



ARAB FAMILY HEALTH AND POPULATION

RESEARCHES and STUDIES

SPECIALIZED SCIENTIFIC PEER REVIEWED PERIODICAL

PUBLISHED BY PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

(PAPFAM)

LEAGUE OF ARAB STATES

IN THIS ISSUE

- DIFFERENTIALS AND DETERMINANTS OF ADOLESCENT PREGNANCY AMONG WOMEN (15-19), UGANDA 2016.
- DETERMINANTS OF CHILD POVERTY IN TUNISIA, 2012.
- DEMOGRAPHIC AND SOCIO - ECONOMIC CHARACTERISTICS OF THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA, 2016.

Our Family Health Our Nation's Wealth



PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

Volume XI - 25nd Issue - January 2018

Special Edition for the spirit of DR. Ahmed Abdelmonem



Good-Bye

Dr. Ahmed Abdel Monem Data Icon in the Arab world.

"As usual, destiny surprised us by the departure of our dearest and noblest colleagues on the 6th of October this year. It is a coincidence that **Dr. Ahmed** sends us a congratulation message on the Great Victory of October as a farewell message that made us all in a state of shock to accept the news of his death. The Periodic Editor Board expresses his deepest condolences in this painful occasion after a journey of struggle and work crowned with nobility of morality and transparency to his family, colleagues, students, and beloved ones in the Arab world who have long been devoted to his love and made his gift a model to be proud of every Arab.

Today, with the issuance of this number 25, our present absentee will have all the favor and appreciation not only for the publication of the periodic "**Arab Family Health and Population**", but also for its establishment with dedicated and silent efforts. **May Allah forgive his shortcomings and admit him into -Jannat al Firdaus.**

In appreciation of the deceased's efforts in supervising this issue of the periodic, which had passed away before it was issued, the Periodic Editor Board decided to retain its name as the editor-in-chief of this number, the post he held since its establishment.

"We surely belong to Allah and to Him we shall return."

Periodic Editor Board.

Scientific committee
(In alphabetical order)

Dr. Abdallah Abdel Aziz Zoubi	Population and Development Expert, Jordan .
Prof. Abdallah Zidane Allak	Prof. of Operations Research, Chairman of the Council of Administration, Service of Statistics and Census, Libya .
Dr. Abdel Aziz Farah	Population and Development Strategies Expert, Sudan .
Prof. Abdulbari Bener	WHO Advisor, Prof of Epidemiology, University of Manchester, UK .
Dr. Adel El Taguri	Child Health and Nutrition Expert, Centre de Recherche en Nutrition Humain, France, Libya .
Mr. Ahmed Abdennadher	Director of Research Center on Population and Reproductive Health, (ONFP), Tunisia .
Dr. Ahmed Abdelmonem	Ex Director of PAPFAM, Expert of Demographic and Health Studies, Arab League, Egypt .
Dr. Ahmed Mustafa Al Atek	Dean of Institute for Environmental Studies and Research, Ain Shams University, Egypt .
Dr. Ahmed Ragaa Ragab	Prof. of Reproductive Health, Al-Azhar University, Egypt .
Prof. Assia Cherif	Prof. of Demography at L'Ecole Nationale Supérieure en Statistique et en Economie Appliquée, Algeria .
Dr. Ayman Zohry	Migration and Population Studies Expert, Egypt
Embassador Dr. Badreddine ALLALI	Economic Development Issues Expert and Assistant Secretary General for Information and Communication, League of Arab States. Morocco .
Dr. Chabib Diab	Professor of Sociology, Lebanese University, Lebanon .
Prof. Ezz eldin Osman Hassan	Prof. OB/ GYN. Mansoura University. Executive Director, Egyptian Fertility health Foundation. Egypt .
Dr. Ezzat El Shishini	Demographic Adviser, Cairo Demographic Centre, Egypt .
Dr. Fawzi Abdelrahman	Prof. of Anthropology, Ain Chams University, Egypt .
Prof. Hala Nawfal	Prof. of population and demographic studies, Lebanese University, Lebanon .
Dr. Mawaheb T. El-Mouelhy	Physician and Researcher in Population and Reproductive Health
Dr. Mohamed Naguib	Prof of Demographic and Social Studies, Institute for Statistical Studies and Research, Cairo University, Egypt .
Mr. Mostafa Azelmat	Demographic and Health Studies and Research Expert, Morocco .
Prof. Mourad Kamel Hassanein	Prof. OB/ GYN. Al Azhar University, Egypt .
Dr. Osman Mohamed Noor	Prof. of Demography and MENA Child in Riyadh, Sudan .
Dr. Ramez Mahaini	Regional adviser, WHO/EMRO in Cairo, Syria .
Dr. Saher Wasfi Shuqaidef	Health Programs and Systems Evaluation Expert. Jordan .
Dr. Salma Galal	Health, Population and Development Issues Expert, Egypt .
Dr. Tawfik Khoja	General Director- Executive Board of the Health Ministers Council for Cooperation Council States, Saudi Arabia .
Dr. Zoubir Arous	Prof of Sociology, University of Algiers, Algeria .



ARAB FAMILY HEALTH AND POPULATION

Editor – in - chief

Dr. Ahmed Abdel Monem

Ex- PAPFAM Manager

Managing Editors

Rabah Halimi

Fatiha Ouguirti

**The views expressed in this periodical are the author's own and do not necessarily
reflect the opinion or policy of the League of Arab States.**



Conditions of publication

- The materials submitted should be of scientific nature and concerned with the field of family health and population.
- The topics presented should to be Original contributions which have not published in any other periodical.
- Methods and curricula of scientific research should be considered on preparing the material submitted to publication.
- The material submitted to publication is not to be returned to participants whether published or not.
- All correspondences should be sent on the following addresses:
 - **22 a, Taha Hussein Street, 3rd floor, Flat 13, Zamalek, Cairo, Egypt.**
 - **Or Email:** rabahhalimi@gmail.com
 - **Tele/ fax:** +202 – 27383634

ARAB FAMILY HEALTH AND POPULATION
RESEARCHS and STUDIES
SPECIALIZED SCIENTIFIC REFEREED PERIODICAL
PUBLISHED BY PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

In This Issue:

Topic	Page
- Differentials and Determinants of Adolescent Pregnancy among Women (15-19), Uganda 2016. - Deborah Mirembe, - Bothaina El Deeb.....	1-18
- Determinant of Child Poverty in Tunisia. - Faker Driss, - Mona Tawfik Yousif.....	19-40
- Discrimination Against Disabled Workers in Cairo, 2012. - Abdul Rahman Khalid, - Ahmed Abdel Monem	41-57

Deposit Number:

G06 / Per (2018) / N.25 (0421)

Differentials and Determinants of Adolescent Pregnancy among Women (15-19), Uganda 2016.

Deborah Mirembe *

Bothaina El Deeb **

- Abstract

Keeping girls in school and protecting them from early pregnancy and child birth remains one of Uganda's most important national goals concerning the girl child. However every year, 3 in 10 adolescent girls become pregnant and only 1 in 4 girls' complete secondary school.

The study purposed to investigate differentials and determinants of adolescent pregnancy among women (15-19), in Uganda. The study adopts both descriptive and multivariate analysis based on data from Uganda Demographic Health Survey (2016).

Major findings reveal that, nearly a quarter of adolescents aged (15-19) were pregnant by 2016. Additionally the binary regression model attests to the fact that early marriage is the strongest factor positively associated with adolescent pregnancy. However, even though education attainment is the much pronounced strategy geared toward the elimination of adolescent pregnancy, it was observed to have a very weak negative association with pregnancy. Adolescents with only primary level education were the most were seen to be the "most at-risk" population. Hence education attainment on its own may not be a significant predictor of adolescent pregnancy and a lot needs to be done to enhance the sector otherwise its role in eliminating pregnancy remains uncertain.

Among the major recommendations of the study is the need to strongly uphold the law against child marriages and cohabitation; strengthen the role of education by integrating comprehensive sexual and reproductive health into the curriculum as early as the lower years of primary. Intensify the use of mass media to tackle traditional mindsets and practices as well as enlighten adolescents out of school about the need to delay pregnancy and the use of contraception to avert pregnancy.

- Key Words: Pregnancy, adolescent, child birth, UDHS.

* Student of Population and Sustainable Development ,Cairo Demographic Centre, Uganda, deborahmirembe007@gmail.com

** Professor at Cairo Demographic Centre.

I- Introduction

Having the information, power and means to decide whether, when and how often one becomes pregnant is a universal human right(ICPD, 1994). However the reality is that, across the developing world, this right is far from being universally realized, with hundreds of millions of women still struggling to obtain information, services and supplies to prevent a pregnancy or to give birth safely. Adolescents remain the most deprived of this right as majority are less likely to have access to a full range of modern contraceptive choices; to have the power to decide whether, and when to become pregnant compared to women of a much older ages, (UNFPA, 2017).

The World Health Organization (WHO, 2018) revealed that every year, an estimated 21 million girls aged 15 to 19 years and 2 million girls aged less than 15 years become pregnant in developing regions. Approximately 16 million girls aged 15 to 19 years and 2.5 million girls under age 15 years give birth in developing regions. Many adolescents' pregnancies and childbirths are neither planned nor wanted. Likewise another 15 million girls are married off before the age of 18 years, and 90 percent of births to girls aged 15 to 19 years occur within marriage. About twenty-three million girls aged 15 to 19 years in developing regions have an unmet need for modern contraception. As a result, half of pregnancies among girls aged 15 to 19 years in developing regions are estimated to be unintended, (WHO, 2018).

Similarly in Uganda the big proportion of girls starting child bearing before the age of 19 has remained a major demographic problem causing an upsurge in the nation's population. Uganda has one of the highest rates of adolescent pregnancy in Sub Saharan Africa with nearly 53 percent of all women aged 15-49 years starting child bearing before the age of 18 (National Population Council, 2017).

According to the Uganda Demographic and Health Survey (UDHS, 2016) adolescent pregnancies have stagnated for over a decade and only declined from a high of 31 percent in 2000/01 to 25 percent in 2006 and remained stable ever since, at 24 percent in 2011. Due to this extremely high prevalence a National Strategy (2015) was adopted with a goal to "End Child Marriage and Adolescent Pregnancy for Prosperity and Socioeconomic Transformation by 2020". The two major objectives of the strategy are geared towards promoting an enabling environment by strengthening child protection mechanism, enforcement of relevant

legislation in addition to influencing changes in dominant thinking in regard to social and cultural norms that drive and perpetuate the practice of child marriage and adolescent pregnancies in society.

However, despite this and numerous other interventions, the World Bank (2017) revealed that more than one third of girls still marry as children, and close to three in ten girls have their first child before reaching age 18 in Uganda. Additionally, despite substantial efforts to improve educational attainment, only one in four girls completes lower secondary school, and an even smaller proportion completes upper secondary school. Unfortunately, the cultural, economic, and social conditions that have historically contributed to child marriage, early child bearing and low educational attainment for girls remain strong frustrating efforts geared towards investments in adolescent girls.

1-1- Problem Statement of the Study

The cost of not reducing adolescent fertility and addressing the multiple factors underlying it has far reaching implications on the wellbeing of the girl child. There is substantial agreement in the literature that women who become pregnant and give birth very early in their reproductive lives are subject to higher risks of complications or even death during pregnancy and their children are more vulnerable. Furthermore, women having children at an early age experience a curtailment of their opportunities for socioeconomic improvement, particularly because young mothers are unlikely to keep on studying and, if they need to work, may find it especially difficult to combine family and work responsibilities (UNFPA, 2015). Therefore, in a country where the prevalence of adolescent pregnancy is unacceptably high; studies and interventions on shaping a way towards minimizing adolescent pregnancy are not only a matter of great importance but also of great agency.

1-2- Objectives of the Study

The study focuses on analyzing the factors that determine the incidence of adolescent pregnancy among women aged 15-19 in Uganda. However, more specifically the study will prioritize the attainment of the following objectives:

- To identify the prevalence of adolescent pregnancy among adolescents aged 15-19 years in Uganda.

- To examine differentials in the adolescent pregnancy by selected background characteristics of adolescents aged (15-19).
- To determine factors associated with the increased incidence of adolescents pregnancies.

1-3- Data Source and it's Limitation

The study used the UDHS (2016), a survey that provides up-to-date estimates on demographic and health indicators for women aged 15-49. However the present study will focus on a representative sample of 4540 women aged 15 to 19 years regardless of their marital status, (UBOS:UDHS, Main Report, January 2018).

Unfortunately in a country with high prevalence of adolescent pregnancy data from the UDHS is not enough to comprehensively analyze the magnitude of the problem of adolescent pregnancies, its implications and the interrelations between predictor variables. It is therefore extremely important for the National Statistical Body to conduct a national specific survey on adolescent sexual and reproductive health behavior that will be more reliable in constructing policies that greatly match with the current status of the problem.

1-4- Methodology

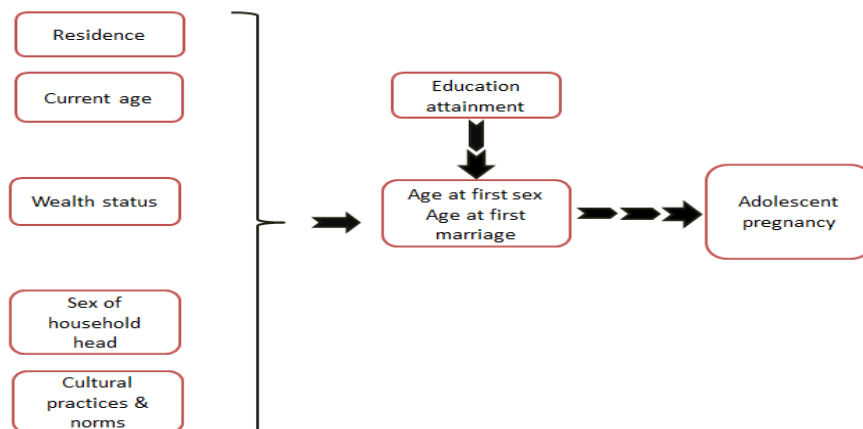
The study will use descriptive and multivariate analysis to examine differentials and determinants of adolescent pregnancy by selected background characteristics of women aged 15-19. Binary logistic regression will be used to determine the factors influencing pregnancy among adolescents because the dependent variable (adolescent pregnancy) is dummy coded with two possible outcomes, '1' if pregnant else '0'.

1-5- Conceptual Framework

Adolescent pregnancy, the dependent variable for the analysis here, is constructed from two variables related to fertility. An adolescent will be considered pregnant if she is currently pregnant with first child or has had a recent live birth else not pregnant.

The following framework shown in figure (1) indicates how predictor variables interrelate so as to influence the incidence of adolescent pregnancy.

Figure (1)
Adolescent Pregnancy Conceptual Framework



Source: Suggested by the researcher.

1-6-Review of Literature

Blunch (2017) using the Ghana Living Standards Survey (2005/6) examined adolescent pregnancy in Ghana, focusing on the role and interplay of Ghanaian and English reading skills, formal educational attainment, and adult literacy program participation. The results from the linear regression revealed that formal educational attainment is highly negatively associated with experiencing adolescent pregnancy in both substantive and statistical terms. For the full sample, for example, having completed middle school or junior secondary was associated with about a minus five percentage-points lower probability of experiencing adolescent pregnancy (relative to the reference group, less than primary completed). The results for having completed secondary and above were even more pronounced, at about minus 12 percentage points.

Glynn et al (2017) analyzed the association of schooling performance and status at different ages on the subsequent risk of sexual debut, pregnancy and marriage. Data from a demographic surveillance site in Northern Malawi (2007–2016) covering a rural population of 35,000 people was used. The study concluded that being out of school can lead to risky sexual behavior, pregnancy and marriage, but unintended pregnancies and early marriage can lead to school dropout. For girls, being out of school was strongly associated with earlier sexual debut, pregnancy and marriage, compared to out-of-school adolescents, those in school wireless likely to have sex, have

multiple life partners or have frequent sex. Adolescents in school and performing better at school had a higher perception of risk associated with early sexual debut, and higher aspirations for their future than their non-school going peers. For those in school, sexual activity poses a high opportunity cost, with unintended pregnancies and marriage as a deterrent to achieving educational goals. Those out of school may consider sexual activity desirable, potentially bringing marriage and financial security for the future.

Palamuleni et al (2014) investigated the prevalence and determinants of Unintended pregnancies in Malawi, the study applied multinomial logistic regression on a sample of 2,144 pregnant women extracted from the Malawi Demographic and Health Survey (2010). Results from the study revealed that nearly 43 percent of the pregnancies were unintended of which 25 percent were mistimed. The study revealed Women with no formal education or who had not completed primary education were more likely to have had an unwanted pregnancy than women with some primary schooling. However there was not much statistical difference in the experience of unintended pregnancy among different educational levels because in Malawi, very few women are educated and the majority of women prefer to have more children.

Ogechi .E et al (2014) examined factors associated with adolescent pregnancy and childbearing in Nigeria. Using the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey (NDHS) data; a sample of 7,819 female teenagers who were pregnant at the time of the survey or having had a child in the last five years preceding the survey were used and analyzed. Results from logistic regression revealed that the incidence of adolescent pregnancy and childbearing reduced as educational levels, wealth status, and age at first sex increased. The study concluded that education, wealth status and age at first sex hold great potentials in reducing the incidence of adolescent pregnancy and childbearing in Nigeria.

Rutarembwa (2013) used the 2011 UDHS data to explore the factors related to adolescent fertility and pregnancy in Uganda. In a sample 2,026 female adolescents results from logistic regression analyses adjusted for socioeconomic and demographic characteristics were estimated to predict the odds of an adolescent being currently pregnant and both having had a child in the 5 years preceding the survey or being currently pregnant at the time of the survey. Results revealed that marital status was a strong predictor of the likelihood of both having a child and being currently pregnant at the time of the survey. Age equally appears to be an important

predictor of the two outcomes, such that an increase in age was associated with increase in the odds of being pregnant and of having born a child. The discourse in this paper shows that adolescent pregnancy and childbearing is a serious policy intervention area that requires redress.

Bellingham. Yet al (2012) investigated the determinants of adolescent pregnancy in Africa using data from the World Bank Organization conducted between 2008 and 2010. Results from independent t-test revealed that in countries where adolescent pregnancy rate is high, literacy rate, contraceptive prevalence rate and healthcare expenditure rate was low. Spearman correlation indicated that female literacy rate, healthcare expenditure, GDP per capita and Contraceptive prevalence had a significant inverse relationship with adolescent pregnancy rate. Logistic regression indicated that female literacy rate was the best predictor of adolescent pregnancy in Africa. The study concluded that a practical approach to reduce adolescent pregnancy rate in Africa is to implement strategies and policies aimed at improving female literacy rate, health care expenditure and the GDP per capita of a country. Additionally, an increase in female literacy rate would concurrently increase contraceptive prevalence rate.

In Comparison to the literature above, our understanding of the interrelations between predictor variables and the occurrence of pregnancy among women (15-19) still falls short. Therefore in addition to identifying the determinants of adolescent pregnancy in Uganda, the present study will put a special emphasis on analyzing the interrelations between education and adolescent pregnancy.

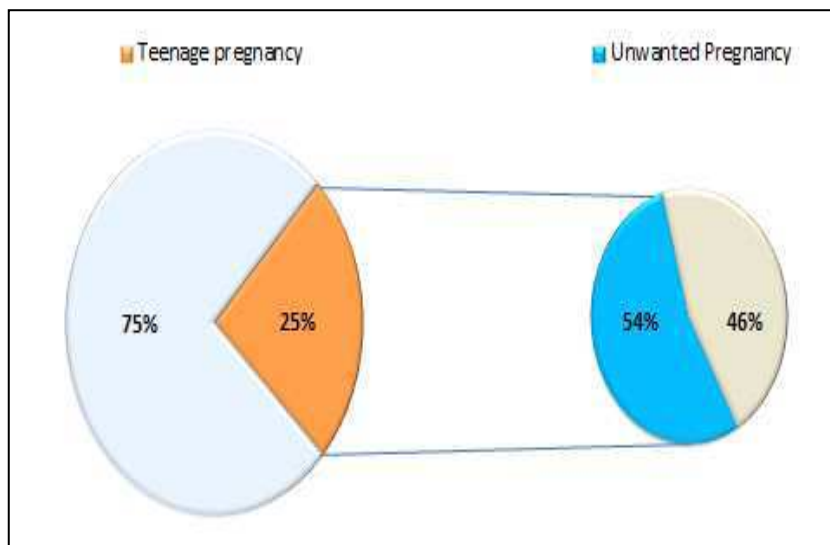
II- Differentials and Determinants of Adolescent Pregnancy, among Women aged (15-19) years.

This section presents results from the descriptive analysis and the binary logistic regression explaining differentials and determinants of the incidence of adolescent pregnancy in Uganda by 2016.

2-1-Differentials in the Incidence of Pregnancy, among Women (15-19) years

The Uganda Demographic Health Survey defines adolescent pregnancy as the Percentage of women aged 15-19 who have given birth or was currently pregnant with their first child at the time of the survey. Figure (2) displays the percentage distribution of adolescent pregnancies and their status; approximately 25 percent of women aged 15-19 had had a live birth or were currently pregnant with their first child by 2016.

Figure (2)
Distribution of Adolescent Pregnancies among Women Aged 15-19, Uganda 2016.



- Source: Uganda Demographic Health Survey (UDHS, 2016).

Furthermore as expected more than one half of the pregnancies among adolescents (54 percent) were reported to be unwanted. This aligns with global trends (WHO, 2018) evidencing the fact that adolescents in Uganda also lack the adequate information to exercise the right to decide on whether, and when to become pregnant.

Pregnancies among adolescents vary widely across individual, demographic and household characteristics. Table (1) shows the percentage distribution of adolescent pregnancy in Uganda by selected back ground characteristics. The proportion of pregnant adolescents was observed to increase with increasing age of respondent. Only about 11percent of adolescents aged 15-17 years were reported pregnant while approximately 47 percent of adolescents above 18 years were pregnant or had had a recent birth. The high proportion of pregnant adolescents aged (15-19) can be attributed to the fact that every additional year draws adolescents to the peak of puberty and increased exposure to the risk of having sex. Also since in Uganda the legal age of marriage is set at 18 years, we would expect that majority of adolescents this age feel liberated to get into marital unions.

Table (2.1)
Distribution of Pregnant Adolescent aged (15 -19) Years by Selected Back
Ground Characteristics, 2016, Uganda.

Background characteristics		Adolescent pregnancy		Total
		Pregnant	NotPregnant	
Chi-square 691.698 Sig .000 Pearson's R .402 Sig .000				
Current Age	15-17	11.3	88.7	2664
	18-19	47.1	52.9	1612
Chi-square 37.498 Sig .000 Pearson's R .094 Sig .000				
Place of residence	Urban	17.1	82.9	939
	Rural	26.9	73.1	3337
Chi-square 79.035 Sig .000 Pearson's R -.132 Sig .000				
Education	No education	31.4	68.6	188
	Primary	28.5	71.5	2862
	Secondary+	15.9	84.1	1296
Chi-square 2342.203 Sig .000 Pearson's R .639 Sig .000				
Current marital status	Never in union	7.2	92.8	3286
	Married	83.2	16.8	262
	Living with partner	81.7	18.3	613
	No longer living with partner	87.7	12.3	115
Chi-square 223.979 Sig .000 Pearson's R .229 Sig .000				
Contraceptive use	Non users	21.6	78.4	3871
	Users	55.3	44.7	405
Chi-square 35.619 Sig .000 Pearson's R -0.91 Sig .000				
Sex of household head	Male	27.6	72.4	2819
	Female	19.3	80.7	1457
Chi-square 111.069 Sig .000 Pearson's R -.158 Sig .000				
Wealth index	Poorest	23.6	67.4	914
	Poorer	30.5	69.5	897
	Middle	25.2	74.8	811
	Richer	21.1	78.9	793
	Richest	13.5	86.5	861
Total		24.8	75.2	4276

Source: Uganda Demographic Health Survey (UDHS, 2016).

Furthermore the prevalence of adolescent pregnancies was observed to be highest among adolescents residing in **rural communities**; in rural areas about 27 percent of adolescents were reported pregnant, this is about 10 percentage points higher than that of adolescents in the urban areas (17 percent). Unfortunately, majority of rural areas have not experienced the much desired socioeconomic transformation capable of challenging the

traditional practices that prioritize child marriages and early child bearing at the expense of girl child education. Hence majority of girls in rural communities, are forced by either circumstances or parents to drop out of school and resort to marriage.

As seen in the table (1) **marital status** of adolescents was the strongest predictor positively correlated with adolescent pregnancy at a Pearson R of 0.639. Only about 7 percent of those who were never in a union were reported pregnant while the percentage was high among those who reported to be married, living with a partner or recently separated at about 83 percent, 82 and 88 percent respectively.

Additionally although numerous studies prioritize the role of contraception in eradicating the risk of adolescent pregnancy, table (1) indicates that majority of adolescent pregnancies were reported among users at about 55 percent while nonusers registered only about 22 percent. Although this result is unexpected it clearly points to lack of adequate contraceptive knowledge among users which most likely translates into inconsistency or misuse of contraceptives among adolescents. Furthermore since the use of contraception was extremely low among adolescents, its impact was yet to be felt by 2016.

At household level, the percentage of pregnant adolescents was seen to be high across all **wealth quintiles** however, the proportions were observed to decrease slightly with increasing levels of household income. Adolescents from the poorest households reported the highest number of pregnancies at about 33 percent while only about 13 percent of adolescents from the richest house hold were reported pregnant.

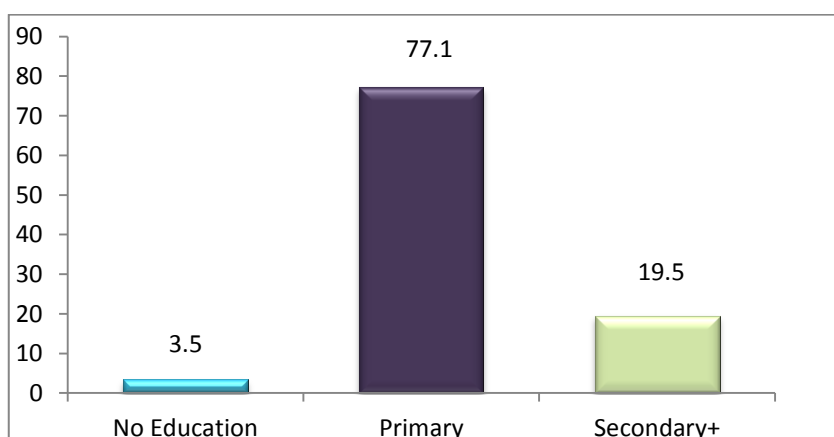
Additionally occurrence of adolescent pregnancy was influenced by **sex of household head**. Against expected the proportion of pregnant adolescents has higher in male headed households at about 28 percent compared to 20 percent in female headed households. This may be due to the fact that mothers are more present and strict about raising their adolescent girls compared to fathers who usually have little or no involvement in the lives of their daughters.

Unlike previous studies by Bluch (2017) and Ogechi (2017) the results from table (1) revealed a rather low inverse correlation indicating that

formal education attainment on its own may not necessarily be a significant predictor of the incidence of adolescent pregnancy. Nevertheless pregnancies were seen to reduce with increasing **level of education attainment**, approximately 31 percent of adolescents with no education were observed to be pregnant and the percentage reduced to about 29 percent for adolescents with primary education and then to as low as 16 percent for adolescents with secondary and higher. Although education has been a much popularized strategy in advocating for a reduction in adolescent pregnancy the results are still not satisfactory. As seen in table (1) the proportion of pregnant adolescents with primary education remains higher than national average at about 29percent and 25 percent respectively.

Therefore due to these unsatisfactory differentials across levels of education, it was necessary for the study to carry out a more critical analysis of the distribution of only pregnant adolescents by level of education. As seen in the figure (2), adolescents with primary level of education recorded the highest percentage of pregnancies contributing approximately 77 percent to the total adolescent pregnancy rate while their counterparts with secondary and higher education registered only about 19 percent and 0.6 percent respectively. Only about 4 percent of the total was attributed to adolescents with no education. However this low rate among the non-educated is due to the fact that this category forms a very small proportion of the sample under study.

Figure (3)
Distribution of Pregnant Adolescent by Education, 2016, Uganda.

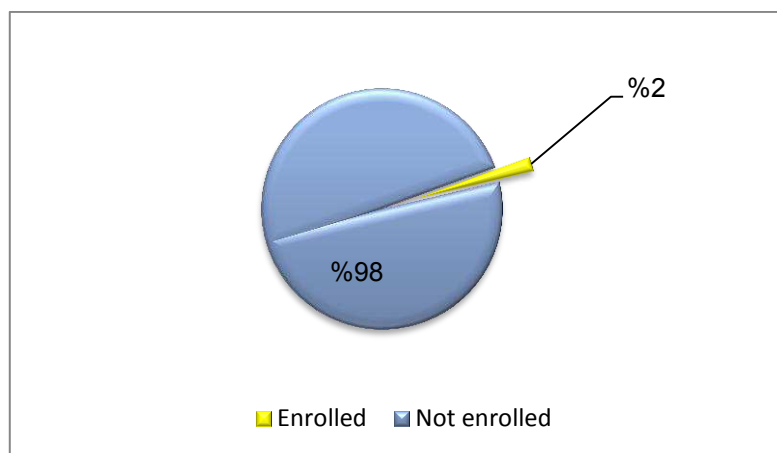


- Source: Uganda Demographic Health Survey (UDHS, 2016)

These findings imply that children in primary school are the most “at-risk population” contributing more than two third to the total pregnancy burden. Even though the study was unable to explain the reasons as to why it was quick to attribute this to gaps in the educational system and the traditional practices in society. Majority of primary going school girls’ may be at a higher risk of getting pregnant because the curriculum is not providing them with adequate sexual and reproductive health knowledge needed to avoid pregnancy or are pulled out of school to be forced into marriage.

Likewise the study will trace the impact of adolescent pregnancies on education. Figure (4) shows the percentage distribution of pregnant adolescents by their school status after pregnancy and child birth; as illustrated in the figure the vast majority of adolescents who had begun child bearing by 2016 did not return back school. Only about 2 percent of all adolescents who were pregnant or had given birth were seen to be attending the “current school year”. While about 98 percent were not enrolled in school and had no future intentions of resuming studies.

Figure (4)
Distribution of pregnant adolescents by Enrollment status, 2016, Uganda.



Source: Uganda Demographic Health Survey (UDHS, 2016)

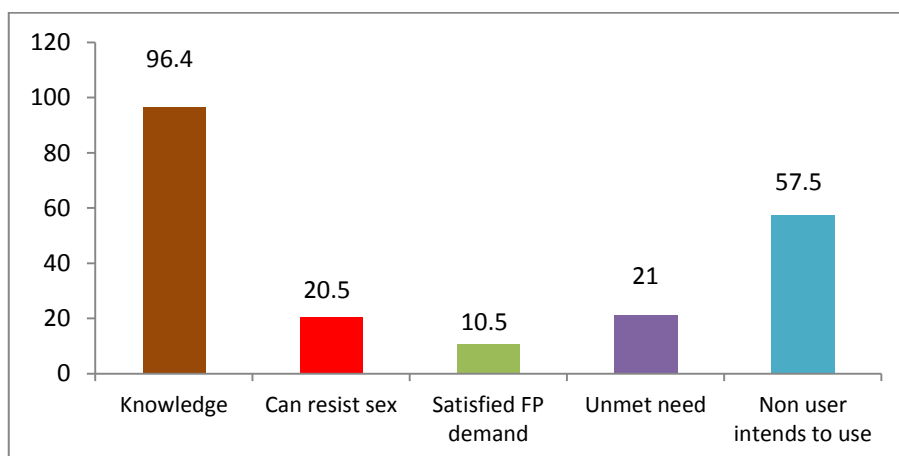
The low absorption of adolescent mothers back into the education system can be explained by both individual and institutional factors. Individually they are unlikely to keep on studying because of the stigma that

they may experience from peers as well as the difficulties that surrounds the combination of child rearing with education responsibilities. Secondly the low enrollment can also be explained by failure of education sector to enforce policies on re-admission of girls after child birth.

Therefore since education is essential for future opportunities about 98 percent of pregnant adolescents face a curtailment of these opportunities that may include lack of; the necessary skill set to seek gainful employment, and generally miss out on the benefits of female empowerment that can only be achieved through education.

The role of sexual and reproductive health knowledge and service utilization can never be stressed enough in as far as preventing the occurrence of adolescent pregnancies is concerned. Figure (4) illustrates the percentage distribution of adolescents aged (15-19) by their knowledge, demand and utilization of contraception. The figure shows that nearly all adolescents (96 percent) were knowledgeable about matters concerning contraception however amidst these high levels of knowledge the demand for contraception was observed to be relatively low at 32 percent, and only about 11 percent of adolescents had a satisfied demand while 21 percent of them had an unmet need for contraception.

Figure (5)
Distribution of Adolescents (15-19) by their Knowledge, Demand and Utilization of Contraception



- Source: Uganda Demographic Health Survey (UDHS, 2016)

Among the nonusers of contraception about 57 percent had an intention to use contraceptives in the future while slightly more than one third (33 percent) had no future intention to use contraception. Lastly the figure (4) shows that only about 21 percent of teenagers reported to have the ability to refuse sex, while the vast majority reported uncertainty or complete lack of the ability to say no.

These appalling results make the integration of Adolescent Sexual and Reproductive Health Education and Services a matter of importance; adolescents should be made aware of their sexual rights and the benefits of delaying pregnancy however if they might desire to have sex they should be fully equipped to practice safer sex that doesn't necessarily translate into early childbearing.

2-2-Determinants of Adolescent Pregnancy, among Women (15-19), Uganda 2016.

Table (2.2) represents the Beta coefficients and the odds ratio of the incidence of adolescent Pregnancy among women aged 15-19 years. Regression results reveal that the model was significant in predicting the incidence of adolescent pregnancy with a Chi Square value of 2404.196 significant at 0.000 and therefore the null hypothesis is regarded not significant and the alternative hypothesis is accepted. Additionally about 90 percent of the variations in adolescent pregnancies were explained by this model and only about 10 percent was attributed to other unknown variables.

The evidence that early marriage is the strongest factor associated with the adolescent pregnancy is in accordance with previous studies by Rataremwa (2013). The regression model revealed that married/cohabiting adolescents were about 31 times more likely to become pregnant compared to those who have never been in a union. This result is also consistent with global trends which attest to the fact that about 90 percent of all adolescent pregnancies occur in marriage, (WHO, 2018).

The incidence of adolescent pregnancy was observed to decrease with increasing age, one unit increase in an adolescent's current age reduced her likely hood of becoming pregnant compared to those of a younger age (15-17 years). This means that by 2016, if an adolescent successfully made it past the age of 17 without becoming pregnant then there was a higher probability that she would wait long after her teen ages (after 19 years) before she considers pregnancy.

Additionally, although **wealth index** was significant in predicting the incidence of adolescent pregnancy, an increase in household income was seen not to make a statistical difference in the likelihood of an adolescent girl becoming pregnant. The odds of becoming pregnant were equal for both females in poor households and for those in richer households.

Table (2.2)
Coefficients of Binary Logistic Regression analysis, Uganda 2016.

Socio-demographic characteristics		B	S.E.	Odds ratio (ExpB)
<i>Marital status</i>	Never married (RC)			
	Married/Living with partner*	3.613	.116	37.081
<i>Current age</i>	15-17(RC)			
	18-19	-1.302	.114	0.272
<i>Wealth Status</i>	Cumulative house income*	.000	.000	1.000
<i>Education</i>	No education (RC)			
	Primary	.436	.311	1.561
	Incomplete secondary	-.074	.330	.823
	Secondary +*	-1.117	.529	.327
<i>Family planning</i>	Users (RC)			
	Non Users *	-.934	.169	.393
<i>Place of residence</i>	Urban (RC)			
	Rural	-.006	.162	.994
	Male (RC)			
	Female	.186	.117	.112
Constant		-2.117	.338	.120

- Source: Uganda Demographic Health Survey (UDHS, 2016)*significant at 0.05

On the other hand, **family planning use** was the strongest predictor negatively impacting the incidence of adolescent pregnancy. However, the likelihood of becoming pregnant was observed to reduce by about 58 percent among nonusers compared to the users.

Additionally, even though some **levels of education attainment** didn't make any statistical significance, attainment of complete secondary (+) was observed to significantly reduce the occurrence of adolescent pregnancy by about 71 percent compared to non-educated girls. These results point to the fact that formal education on its own may not be significant enough to prevent adolescent pregnancies. However combination of formal education with other factors such as student ambition while at

school; and a comprehensive understanding of the risks that early child bearing poses on the attainment of future opportunities for socioeconomic improvement, may be the reason as to why some adolescents decide to delay pregnancy.

Lastly, even though proportions of pregnant teenagers are expected to vary with place **of residence and type of household head**, findings in Table (3.2) did not show any statistically significant relationship between place of residence, household head and the incidence of adolescent pregnancy in Uganda.

III -Recommendations and Conclusion

According to the current study it can be concluded that variations in adolescent pregnancies are explained by some demographic and socioeconomic factors. Study findings revealed that early marriages, education, current age, and family planning use were the major predictors of pregnancy among women (15-19) with marital status being the most pronounced predictor. Below are some practical strategies proposed by the study that can be implemented while attempting to address the problem of adolescent pregnancies in Uganda.

- **Integration** of comprehensive sexual and reproductive health education as early as the lower years of primary education should be considered as one of the most vital aspects of any education spear headed strategy geared towards reduction of teenage pregnancy.
- **Intensive use of mass media and community campaigns**; to influence behavioral change by challenging cultural practices that perpetuate adolescent pregnancy
- Putting in place **adolescent friendly sexual and reproductive health facilities** so as to increase access and **use of contraception** among adolescents. This strategy is crucial in stopping repeat pregnancies as well as protecting adolescents from settling for marriage as their only resort during and after pregnancy.
- The Ministry of Education should enhance their policies **on re-admission of drop outs** and put in place incentives that can still make education desirable and an available option after child birth.

- Likewise encouraging adolescent girls to strive to complete secondary education could be the only sure way of reducing the prevalence of early childbearing and reaping the benefits of investing in education.
- Handling cases on adolescent pregnancies with utmost seriousness and minimizing out of court (police) settlements is very crucial in creating an environment that protects adolescent girls from the risk of early marriages, sexual abuse and pregnancies.

In closing, it should be noted that to sustainably minimize the incidence of early pregnancy, it is critical for policy makers and program managers to have a broader understanding of the “at most risk” population of adolescents and the factors responsible for their vulnerability. Unfortunately available data is not comprehensive enough to navigate these aspects therefore a complete data on adolescent pregnancy is necessary in order to ensure appropriate formulation of policies that appropriately address the status of problem.

- References

- Ayodeji .J, Ogechinjoku .E, and Odunola .O (2014): Factors associate with adolescent pregnancy and childbearing in Nigeria, Department of Demography and Social Statistics, OAU, Ile-Ife.
- Bellingham-Young .D and Opeyemi .O (2012): Determinants of Adolescent Pregnancy in Africa: Implication for Public; Health Policy and Practice Conference PaperUniversity of Wolver Hampton.
- Niels-Hugo .B (2017):A Teenager in Love: Multidimensional Human Capital and Adolescent Pregnancy in Ghana. IZA DP No. 10663. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220388.2017.1308486?journalCode=fj>
- Palamuleni .E and Adebawale, .A (2014): Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancies in Malawi, African Population Studies, Vol. 28, No. 1, April 2014.Population Training and Research Unit, North-West University, Mafikeng, South Africa.Department of Epidemiology and Medical Statistics, Faculty of Public Health, College of Medicine, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria
- Quentin .W, Male .C, Adenike .O, Aboudrahyme .S, and Ali .Y (2017): The cost of not investing in girls child marriage, early childbearing, low educational attainment for girls, and their impacts in Uganda

- Rutaremwa .G (2013) : Factors Associated with Adolescent Pregnancy and Fertility in Uganda: Analysis of the 2011 Demographic and Health Survey Data, Social Sciences. Vol. 2, No. 1, 2013, pp. 7-13. doi: 10.11648/j.ss.20130201.12.

- Uganda Bureau of Statistics (2018): Demographic and Health Survey; Final Report, January 2018.

- UNFPA (2018): Institutional information.

Available at: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-07-02.pdf>

- Uganda National Population Council (2017): Demographic Dividend Road Map.

- UNFPA (2017): State of the World Population, Worlds Apart; Reproductive Health and Rights in an age of inequality

- UNESCO (2017): Early pregnancy and unintended pregnancy and the education sector; evidence review and recommendations

- UNICEF (2015): The national strategy to end child marriage and adolescent pregnancy 2014/2015 – 2019/2020.

- World Bank (2017): Educating Girls: A Way of Ending Child Marriage and Adolescent pregnancy. Available at: <http://www.worldbank.org/en/country/uganda/publication/educating-girls-a-way-of-ending-child-marriage-and-teenage-pregnancy>

- WHO (2015): Adolescent Pregnant Factsheet
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO_underscorejsessionid=DED0DD1DFA2AC80E519D3E9D19D86619?sequence=1

Determinants of Child Poverty in Tunisia, 2012.

Faker Driss* Mona Tawfik Yousif**

- Abstract

According to the child rights approach, being poor is being deprived of rights to health, education, water, sanitation, basic living standards, and protection from neglect, exploitation and abuse. Therefore basing on this definition the study developed an index of deprivation to determine the factors which threaten a Tunisian child's ability to survive develop and thrive to full potential.

This study aims at examining the factors that determine child deprivation in Tunisia. In particular, it seeks to identify the level of child deprivation in Tunisia, examine differentials in child deprivation by background characteristics of children, and determine the impact of children's socio-demographic and economic characteristics on the level of child deprivation in Tunisia.

The study applies descriptive and multivariate analysis (Logistic regression) to examine and determine the net effect of several independent variables on the dichotomous dependent variable representing the child deprivation, using Tunisia MICS survey, 2012.

The main findings of this study indicate that about 44 percent of all children were deprived in at least one aspect, with nearly about three quarters of children experiencing violence which is considered as the major deprivation towards children (5-14). The results also showed that mother's education is the strongest factor negatively influencing child deprivation. The percentage of deprived children was seen to decrease with the increasing level of education. Furthermore the study revealed that the number of deprived children was seen to reduce with improvement in household income status.

Based on the findings, the study suggests organizing national campaigns to increase awareness of violence against children; strengthen legislation that protects the child against violence and guarantees his right to schooling until he reaches the age 16 years old; as well as enhancing access and equity distribution of public services specifically health and education.

- Key Words: poverty, child rights approach, deprivation.

*Diploma on Population and Sustainable Development at Cairo Demographic Centre, Egypt; driss.faker@gmail.com

**Head of Training Unit and Staff Member at Cairo Demographic Centre, Egypt; mona_ty61@yahoo.com

I- Introduction

The Pledge to “No One Will Be Left Behind” enshrined in the 2030 Agenda for Sustainable Development (**UNGA Resolution, 2015**), has the potential to spur unprecedented change for the world’s poorest and most excluded children. Child poverty threatens not only the individual child, but is likely to be passed on to future generations, entrenching and even exacerbating inequality in society and affect future development of any country.

Children are at the heart of sustainable development. Safe, healthy and well-educated children are the foundations of a thriving and equitable society, sustainable growth and proper management of natural resources. Societies can only develop in a sustainable manner if the basic needs and rights of children, particularly the poorest and most vulnerable, are met (**UNICEF, 2013**).

Child poverty is defined as “Children living in poverty experience deprivation of the material, spiritual and emotional resources needed to survive, develop and thrive, leaving them unable to enjoy their rights, achieve their full potential or participate as full and equal members of society”, (**UNICEF, 2005**).

Nearly half of all multi-dimensionally poor people (48 percent) are children; hence about two out of every five children are multi-dimensionally poor. This means 689 million children are living in multidimensional poverty and about 87 percent of them are growing up in South Asia and in Sub-Saharan Africa. Half of South Asia’s children and two-thirds of Sub-Saharan children are multi-dimensionally poor. Global Multi Poverty Index (MPI) estimates are higher for children than for adults. About 52 percent of children globally are deprived in more than one indicator at the same time (**The Oxford Poverty and Human Development Initiative, 2017**).

It was also ensured by the analysis from the World Bank Group and UNICEF (2016) that children are more than twice as likely as adults to live in extreme poverty. Additionally, this analysis indicates that about 20 percent of children in developing countries were living in households that survived on an average of US\$1.90 a day or less per person, compared to just 9.2 percent of adults. Globally, almost 385 million children were living in extremely poor households.

Children living in extremely poor households are concentrated in certain parts of the developing world. Sub-Saharan Africa has both the highest rates of children living in extreme poverty at just under 49 per cent, and the largest share of the world's extremely poor children, at just over 51 per cent. South Asia has the second highest share at nearly 36 per cent. Over 30 per cent of children living in extreme poverty live in India alone (UNICEF and World Bank Group, 2016).

In Tunisia, children aged (0-17) represent about a third of the total population and a big number of them are confronted to poverty and hard conditions that can increase the risk of being deprived of the basic rights and needs. According the Tunisian census (INS, 2014) about 25 percent of children (0-17) is living in poor households and the majority is concentrated in rural areas.

1-1- Problem Statement of the Study

The costs of child poverty are felt not only individually, but in implications ranging from social cohesion and a less productive labor force. Evidence has consistently shown that failure to protect children is one of the most costly mistakes that a society can make. Child poverty results in lower skills and productivity, lower levels of health and educational achievement, increased likelihood of unemployment, and lower social cohesion. Children are the main link for transmitting poverty to the next generation. Poverty begets poverty because child poverty perpetuates it. Investing in children is a prerequisite for breaking the poverty cycle, (Dornan P, 2017).

1-2- Operational Definition

Child poverty cannot be captured solely in monetary terms, as children do not directly access income and expend it, the study will therefore measure poverty by creating an index of deprivation, using the child rights approach (non-monetary poverty). According to this approach, being poor is being deprived of rights to health, education, water, sanitation, basic living standards, and protection from neglect, exploitation and abuse which threaten a Tunisian child's ability to survive, develop and thrive to full potential.

Table (1) defines the dimensions of deprivation for children (5-14) used to construct the deprivation index for this study.

Table (1.1)
Definition of Dimensions of Child Deprivation (5-14).

Dimensions	Indicators	Definition
Education	Pre-school or Primary school attendance	Child of compulsory pre-school or school age not attending school
Access to Information	Information devices	Household does not have any of the following: TV, radio, phone, mobile phone, or computer
Protection	Violence against children	Children are deprived if they are victims of physical punishment
	Child labor	Children 5-11 : -Working for money more than 1 hour per week -Helping at home more than 28 hours per week Children 12-14: -Working for money more than 14 hours per week -Helping at home more than 28 hours per week
Housing	Overcrowding	Households with more than three people per room
	Shelter type	Children are deprived if living in dwellings made by any natural material
Water	Access to clean water	Household without access to the public network;
Sanitation	Access to improved sanitation	House without a flushed sanitation service, and also without a toilet inside the house at exclusive disposal of the family Existence of a specific place to wash hands

Source: Suggested by the researcher.

1-3- Objectives of the Study

This study aims at examining the factors that determine child deprivation in Tunisia. In particular, the study seeks to accomplish the following objectives:

- To identify the level of child deprivation in Tunisia
- To examine differentials between child deprivation and background characteristics of children and,
- To determine the impact of children's socio-demographic and economic characteristics on the level of child deprivation in Tunisia.

1-4- Methodology

The study will use descriptive and multivariate analysis to examine and determine the net effect of several independent variables on the dichotomous dependent variable representing the child deprivation. The

logistic regression technique is used to predict the probability that an event occurs.

The Logistic Regression Model used is:

$$\ln(p / 1-p) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$$

Where:

Ln: the natural logarithm to the base e (e = 2.718)

P: the probability of child deprivation.

β_0 : the constant term

β_i : the logistic coefficient related to each independent variable.

X: the independent variables.

i: 1,2,3,...,n

The probability can be calculated using the following formula:

$$P(E_i) = e^{Z_i} / 1 + e^{Z_i}$$

Where:

E_i : the i^{th} event of child deprivation.

Z_i : the linear combination of the independent variables.

$$Z = \beta_0 + \beta_{1i} X_{1i} + \beta_{2i} X_{2i} + \dots + \beta_{ni} X_{ni}$$

e^{Z_i} : the odds ratio.

β_i : the corresponding coefficients

(Kleinbaum, 1994).

1-5- Data Sources

For the estimation of child poverty, the study uses data from Multiple Indicator Cluster Survey (MICS4) 2012. This survey contains information about child specific issues as well as household information necessary for the analysis of child deprivation. A representative sample survey of 9600 households was drawn, out of which 9171 were successfully interviewed. The final sample of this survey included 11209 children (0-17) in which about 55 percent (6150) were aged (5-14).

1-6-Review of Literature

Child deprivation is a recent topic according to the child rights convention. The following are some literature review related to this new topic:

Birhanu et al (2017) assessed the dynamics of multidimensional child poverty and major factors associated with it using longitudinal data mainly

collected to assess child poverty in Ethiopia. They used multilevel mixed effect logit models that could possibly incorporate fixed and random effects to capture the effect of cluster level and time varying variables on multidimensional child poverty transition. Results of the multidimensional poverty analysis indicated that, although there were significant variations among regions, multidimensional child poverty has decreased during 2002-2009. The research argued that multidimensional child poverty has dynamic nature that would possibly result from the interaction of multiple factors including household demographic, household capital (human, social and resources), household economic activities, geographic locations, and household shocks.

A study conducted by **UNICEF Iraq (2017)** provided a comprehensive analysis of child poverty trends, using data from the Iraq Household Socio-Economic Survey (2007 and 2012). The study examined child poverty by measuring the incidence, depth, severity, and risks of income poverty for children. The analysis provided a detailed profile of the poor child in Iraq, revealing that rural children tend to be slightly poorer than their urban counterparts, and girls and boys face similar risk factors for poverty. Similarly, larger household sizes predicted higher levels of child poverty. While there are relatively low numbers of extreme poor children, the number is on the rise. The study also showed that a third of all children in Iraq lack access to a child right guaranteed in the Convention on the Rights of the Child, while the number is much higher for certain groups of children.

Ismail (2017) studied multidimensional child poverty in Somaliland. He used MODA analysis and a logistic regression model to assess and analyze the demographic and socio-economic determinants of child poverty. The empirical results emanating from the study showed that children living in rural areas were usually more deprived than those living in urban areas and the highest level of deprivation was observed among children aged 5-14.

Fontana (2017) investigated on child poverty dimensions and structural causes of child vulnerability in the Boucle du Mouhoun region of Burkina Faso. The study aimed to provide information on selected variables including household characteristics (water, sanitation, housing quality, demography, material well-being, literacy/education, employment etc.) as well as on children nutritional status, education, health, child labor and

protection. Using logistic regressions, the study found household size, income source, debt status, education and marital status of household heads, number of siblings, gender of child, middle age adults, feeling of shame and humiliation and lastly communities as main drivers of poverty/deprivation.

Alkire et al (2016) conducted a study to examine child poverty in Buthan. The study was explorative and descriptive in design. It took into account four areas of child poverty, namely; low-income status, material and social deprivations, and emotional well-being. The child-specific multidimensional poverty index was developed using the Alkire-Foster multidimensional poverty measurement approach. It included data for children aged 0-17. According to global MPI, 32.1% of children in Bhutan who are 10 years and below and 28.5% of children under 18 years were MPI poor. The study revealed that girl children are no poorer than boys. Children living in wealthier households are less likely to be poor although, perhaps surprisingly, a non-negligible number of children in wealthy households are poor. The educational level of the household head also seems to play an important role. The poverty rate among children living in households where the head has at least completed secondary school is almost four times lower than among children living in households where the head has no education (11.7 percent vs. 41.7 percent).

Ballon et al (2016) examined the determinants of the observed mismatch between monetary and multidimensional child poverty. In particular, they investigated the contribution of maternal education to this mismatch both theoretically and empirically. In a simple model of parental investment in child outcomes, they demonstrated that improving a child's monetary poverty status yields a less than proportional improvement in her/his multidimensional poverty status when her/his mother is uneducated. They also demonstrated that the magnitude of this effect rises with maternal education, implying that maternal education influences the extent of the mismatch between these two child poverty measurements. Marginal effects derived from a bivariate probit regression analysis, applied to Tanzanian data, confirmed this prediction. In particular, maternal education emerges as a negative predictor of the risk that a monetarily non-poor child suffers basic deprivations, and a positive predictor of the likelihood that a monetarily poor child suffers no basic deprivation.

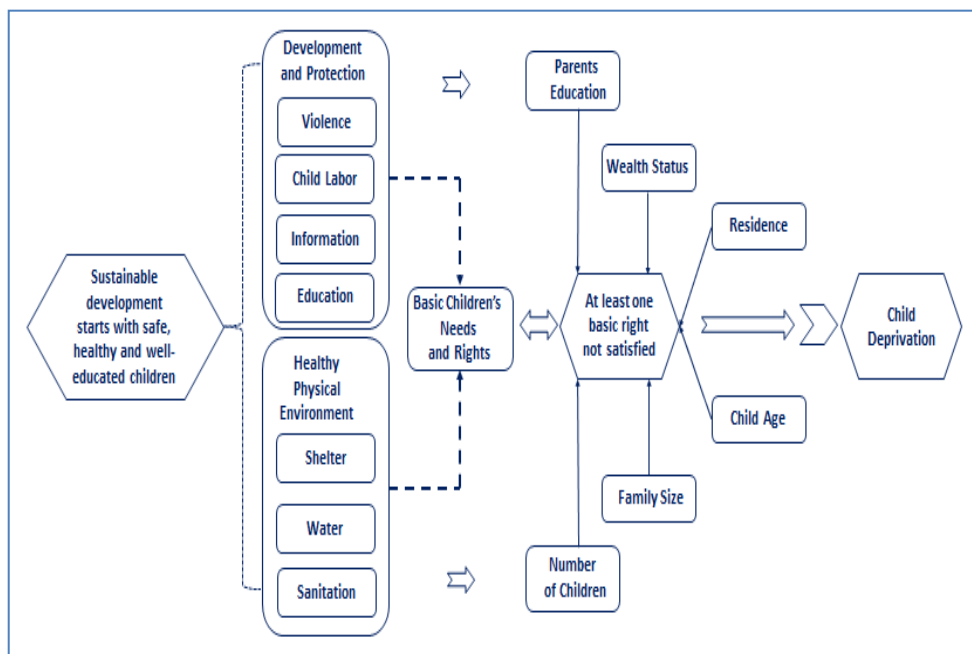
Ferrone and Chzhen (2015) in their study provided the first estimates of national multidimensional child deprivation rates in Bosnia and Herzegovina using the National Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA). The analysis used data from the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2011-2012 for children aged 0 to 4 and the Expanded Household Budget Survey (EHBS) 2011 for children aged 5 to 15. These studies showed that almost all children aged 0 to 4 (98.1 percent) are deprived in at least one dimension, and a third (33.2 percent) is deprived in four or more dimensions. Almost three out of four children aged 5 to 15 (73.8 percent) are deprived in at least one dimension, while fewer than one in four (22.8 percent) are deprived in three or more dimensions.

Biggeri et al (2010) analyzed child poverty in Afghanistan using data from a survey carried out by Handicap International which contains information on dimensions of children's wellbeing that is typically missing in standard surveys. The results showed that younger children and those living in rural areas are the most deprived. The study found that poverty levels in Afghanistan are strikingly high, with virtually all children (both in urban and rural areas, girls and boys, disabled and non-disabled children and of all age groups) being deprived in at least one of the ten dimensions. Among children, we find the younger ones (5-7 years) to be less poor but the trend is reversed after 8 years old.

Magadi (2009) used a combination of household income and material deprivation to measure the extent and risk factors of severe child poverty in the United Kingdom, based on the 2004/5 Family Resources Survey. Given the multi-dimensional nature of poverty, its measurement encompassed both material deprivation (child and parent deprivation) and low household income. Principal Components Analysis was used to derive a deprivation index which is then combined with household income to identify children experiencing severe poverty. The results showed significant regional variations in severe child poverty experience, ranging from 2 percent of children in South England to 9 percent in London. The multinomial logistic regression results showed relatively high risks of severe poverty among children: with workless parents; whose parents have low education; in large families of four or more children; from ethnic minority groups, especially of Asian origin; and in families with disabled adult(s).

1-7- Conceptual Framework of the study

Figure (1.1)
Conceptual Framework of the Effect of Selected Background Characteristics on Child Deprivation.



Source: Suggested by the researcher.

II- Levels and Differentials of Child Deprivation Among Children (5-14)

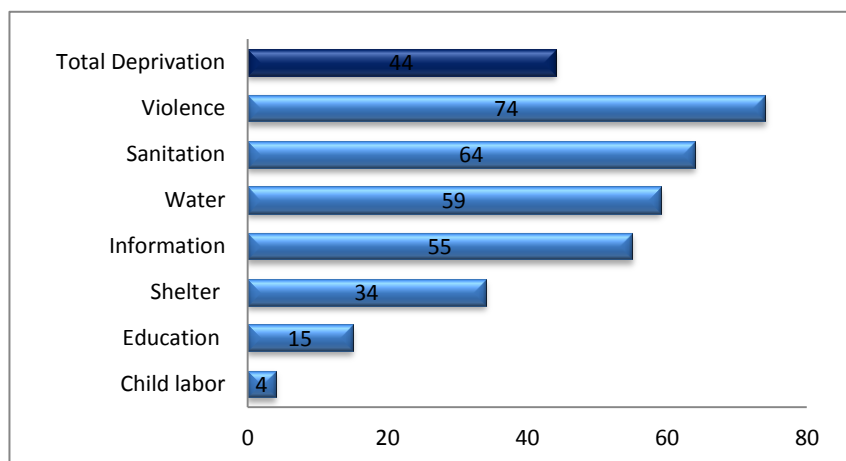
Levels and differentials of deprivation experienced by children (5-14) in Tunisia by 2012 are presented in this section.

2-1- Levels of Child Deprivation among Children (5-14)

The child deprivation index is constructed from some combined variables as it is shown in table (1.1). Figure (2.1) traces the percentage of deprived child (5-14) by type of deprivation in Tunisia; it shows that about 44 percent of all children were deprived in at least one aspect. Furthermore, it shows that nearly about three quarters of children are experiencing violence which is considered as the major deprivation towards children (5-

14); followed by the lack of access to adequate sanitation representing two third of children living in household experienced such deprivation.

Figure (2.1)
Percent of Deprived Children (5-14) by type of Deprivation



- Source: Calculated by researcher using raw data of MICS 4 Tunisia, 2012.

Additionally the other major deprivations experienced by children are seen to be lack of access to safe water, and child appropriate information experienced by about 59 and 55 percent children respectively. On the other hand, the deprivations experienced by smaller proportions children were child labor and lack of access to adequate housing, safe drinking water and child labor. Children deprived in these aspects were only about 34, 15 percent and 4 percent respectively.

2-2- Differentials of Child Deprivation among Children (5-14)

The factors responsible for child deprivation go beyond wealth income to include socio-demographic characteristics of the child, socio-economic characteristics of the household as well as geographic locations. Table (2.1) reveals the percent distribution of deprived children by selected background characteristic of the children, parents and the household in which they live. Deprivations were observed to be more concentrated among children aged (5-11) years with approximately 46 percent of children in this age group reported to be deprived and slightly a lower percentage among children aged (12-14) at about 37 percent. More so results showed

that deprivations among children aged 5-14 years were not sex sensitive; males and females were observed to take an almost equal share of deprivation at about 43 percent for females only 2 percentage points lower than their male counterparts.

In as far as children's individual characteristics are concerned age of the child was detected to be the strongest factor affecting the risk of a child being deprived. Children aged (5 -11) experienced more deprivations than those older than 12 years. These results were consistent with the studies by Ismail (2017) and Ferrone (2015) that concluded that children of a lower age registered higher proportions of deprived children relate to those of a much older age. Children at younger ages were observed to experience more violence than their older counterparts. Additionally their access to safe water and adequate sanitation was more compromised than that of children 12-14. There is therefore a need to address the gaps that lead to this disparity in deprivation across ages.

According to place of residence it is revealed to be the strongest factor correlated to child deprivations. Rural areas were observed to have the highest proportion of deprived children at about 65 percent compared to only about 28 percent in rural areas. Furthermore variations in child deprivation were observed across regions with Tunis district registering the lowest proportion at about 19 percent, followed by east central Tunis at 39 percent while west central Tunis was seen to have the highest proportion at about 57 percent.

Similar to, studies in Iraq (UNICEF, 2017), Somaliland (Ismail, 2017), and Afghanistan (Biggeri et Al, 2017); rural areas were seen to have a higher proportions of deprived children about twice as high as those in urban areas, with children residing in West East Tunisia registering the highest proportion of deprived children relative to those in Tunis district.

One the other hand the table also reveals mothers educational as the strongest factor negatively influencing child deprivation. The percentage of deprived children was seen to decrease with the increasing level of education, decreasing from about 58 percent for children born to mothers with no education to as low as 27 percent in households where mothers had a higher level of education. Likewise children of highly educated fathers had better chances of enjoying rights and hence minimum exposure to

deprivation. Only about 24 percent of children born to fathers with higher education were observed to be deprived compared to those born to fathers with no education or primary education at about 55 and 49 percent respectively.

Likewise the current study was consistent to the results in Tanzania by revealing a strong inverse correlation between mother's education and the risk of children being deprived. A mother possessing just primary education was seen to reduce the likelihood of child deprivation by nearly one third relative to mothers with no education while additional attainment of secondary level of education was observed to almost halve the risk. Educated mothers regardless of their economic background were seen to have the ability to ensure that their children have access to a safe and clean environment for them to grow and flourish. Therefore these children are able to at least have their basic needs such as safe drinking water and sanitation, school attendance, and access to information, and protection from violence sufficiently met.

Furthermore a significant positive relationship was also observed between the number of children, family size and child deprivation. Families with more than six members had the highest percentage of deprived children at about 49 percent; approximately 10 percentage points higher than those with a maximum of five members. Similarly the proportion of deprived children was seen to increase with increasing number of children; increasing from as low as 34 percent in families with one child to about 69 percent in families with more than five children.

Likewise the study also revealed that the likelihood of a child being deprived were highest among large households. Households with more than five children were detected to have higher proportions of deprived children. These results were in agreement with similar study in Iraq that concluded that child poverty and deprivation prevailed more in large households relative to smaller households (UNICEF, 2017).

Subsequently the number of deprived children was seen to reduce with improvement in household income status; the proportion of deprived children decreased from a high of about 71 percent for children in the poorest household to about 28 percent for middle income households and reached its lowest peak at 25 percent for both the rich and richest household.

Table (2.1)
Percentage Distribution of Deprived Children (5-14) by Selected
Demographic and Socio-economic Characteristics Tunisia, 2012.

Demographic and socio-economic characteristics		Deprived	Not deprived	Total
Chi-square 29.650 Sig .000 Pearson's R -.069 Sig .000				
Age groups	5-11	45.7	54.3	4259
	12-14	37.2	62.8	1891
Chi-square 4.773 Sig .031 Pearson's R -.028 Sig .029				
Sex	Male	45.2	54.8	3173
	Female	42.5	57.5	2977
Chi-square 853.643 Sig .000 Pearson's R .373 Sig .000				
Place of residence	Urban	27.9	72.1	3513
	Rural	65.2	34.8	2637
Chi-square 135.173 Sig .000 Pearson's R .105				
Regions	Tunis District	19.2	80.8	785
	North Tunisia	41.3	58.7	1391
	East Central Tunisia	39.2	60.8	678
	West Central Tunisia	57.3	42.7	1998
	South Tunisia	43.5	56.5	1298
Chi-square 300.454 Sig .000 Pearson's R -.217 Sig .000				
Mother education	No education	58.2	41.8	1893
	Primary	43.5	56.5	2260
	Secondary	31.6	68.4	1580
	Higher	27.3	72.7	417
Chi-square 52.377 Sig .000 Pearson's R -.184 Sig .000				
Father education	No education	54.6	45.4	1114
	Primary	49.3	50.7	2649
	Secondary	35.3	64.7	1878
	Higher	24.4	75.6	509
Chi-square 48.423 Sig .000 Pearson's R .089 Sig .000				
Family size	5	39.7	60.3	3218
	6+	48.5	51.5	2932
Chi-square 139.845 Sig .000 Pearson's R .139 Sig .000				
Number of children	1	34.4	65.6	1200
	2	42.8	57.2	2224
	3	44.1	55.9	1715
	4	52.6	47.4	737
	5+	69.3	30.7	274
Chi-square 957.97 Sig .000 Pearson's R -.360 Sig .000				
Wealth Index	Poorest	70.9	29.1	1960
	Poorer	43.5	56.5	1205
	Middle	28.8	71.2	1055
	Richer	25.0	75.0	957
	Richest	25.0	75.0	973
Total		43.9	56.1	6150

- Source: Calculated by researcher from raw data of MICS 4 Tunisia 2012.

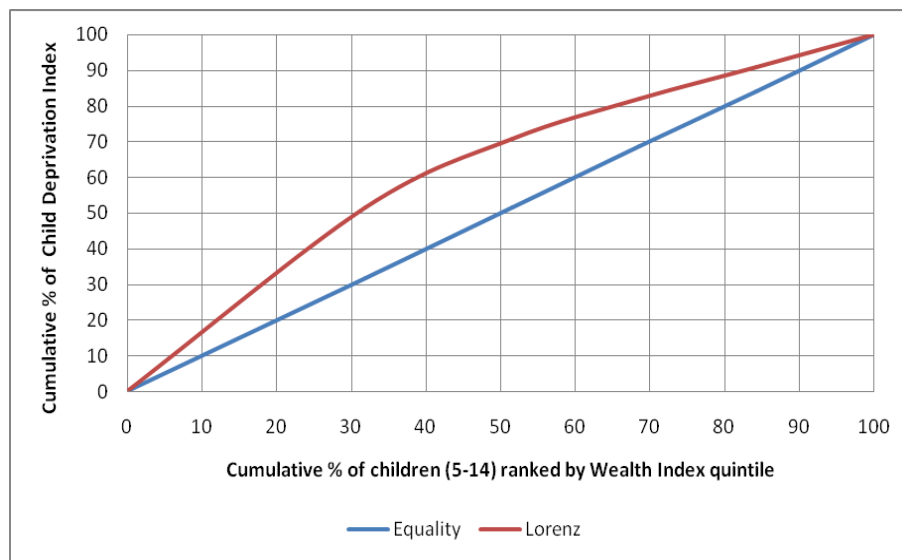
Additionally child deprivations were observed to spread across all households regardless of their level of income. Results indicated that belonging to the richest households does not necessary mean absence of child deprivation hence wealth index does not measure violation of children rights and satisfaction in provision of children's needs. The results are in agreement with Birhanu et al (2017) who concluded that child poverty has a multi-dimensional nature that goes far beyond wealth status of households to include interrelations on household demographics, geographic locations and house hold shocks.

For more clarification of the impact of wealth index on child deprivation, the concentration curve (CC) can be used to examine inequality in child deprivation.

Figure (2.2) depicts the concentration curve (CC) (Lorenz curve) of the child deprivation (5-14) in Tunisia, 2012. The concentration curve plots the cumulative percentage of the child deprivation variable (y-axis) against the cumulative percentage of the sample, ranked by wealth index quintiles, beginning with the lowest level, and ending with the highest (x-axis). If everyone, irrespective of his wealth index quintile, has exactly the same value of the child deprivation variable, the concentration curve will be a 45-degree line, running from the bottom left-hand corner to the top right-hand corner. This is known as the line of equality. If, by contrast, the child deprivation variable takes higher values among levels of wealth index quintile, the concentration curve will lie above the line of equality. The further the curve is above the line of equality, the more concentrated the child deprivation variable is among lower quintile of wealth index, (O'Donnell et la., 2008), and if the curve lies below the equality line, the more concentrated child deprivation is amongst the higher quintile of wealth index .

Figure (2.2) traces that although child deprivation cut across all households, deprivations were observed to be disproportionately concentrated among children in the poorest households because the concentration curve lies above the line of equity.

Figure (2.2)
Concentration Curve for Child Deprivation by Wealth Index Quintiles.



- Source: Calculated by researcher from MICS 4 Tunisia, 2012.

The figure indicates that the richest household quintile does not necessary mean absence of child deprivation hence wealth index does not measure violation of children rights and satisfaction in provision of children's needs.

III – Determinants of Child Deprivation Among Children (5-14)

Since child deprivation is dichotomous response variable (being deprived or not deprived), the appropriate multivariate analysis method is the logistic regression. It is stated in terms of log odds ratios of an event occurring. The interpretation of the results is done in relation to the reference categories. Table (3.1) presents the definitions and measurements of the independent and dependent variables that are included in the logistic regression model and their categories.

Table (3.1)
Description and Categories of the Factors Used in Logistic Regression Model.

Variable	Code	Description
Dependent Variable		
Child Deprivation	Y	Two categories are represented by one binary variable as follows: 0 = Child not being deprived (Ref.) 1 = Child being deprived
Independent Variables		
Children age categories	X ₁	Two categories are represented by one binary variable as follows: 0 = if child age 5-11 (Ref.) 1 = if child age 12-14
Regions	X ₂	Five categories are identified and presented by five binary variables as follows: 0 = Tunis district (Ref.) 1 = if North 0 = "otherwise" 1 = if East Central 0 = "otherwise" 1 = if West Central 0 = "otherwise" 1 = if South 0 = "otherwise"
Mother education	X ₃	Four categories are represented by three binary variables as follows: 0 = if no education (Ref.) 1 = if primary 0 = "otherwise" 1 = if secondary 0 = "otherwise" 1 = if higher 0 = "otherwise"
Father education	X ₄	Four categories are represented by three binary variables as follows: 0 = if no education (Ref.) 1 = if primary 0 = "otherwise" 1 = if secondary 0 = "otherwise" 1 = if higher 0 = "otherwise"
Family size	X ₅	Two categories are represented by one binary variable as follows: 0 = if number of family members is 4 or less (Ref.) 1 = if number of family members is 5 and more
Number of children	X ₆	Five categories are represented by three binary variables as follows: 0 = if the family has 1 children (Ref.) 1 = if the family has 2 children 0 = "otherwise" 1 = if the family has 3 children 0 = "otherwise" 1 = if the family has 4 children 0 = "otherwise" 1 = if the family has 5 children and + 0 = "otherwise"

Table (3.2) shows results from the logistic regression, indicating values of exponential Beta coefficients, standard error and the probability of a child being deprived. The results of the Logistic regression revealed that

the model is significant with p-value less than 0.000 therefore we can reject the null hypothesis that states that there is no significant relationship between child deprivation and children's demographic and socio-economic background characteristics. The independent variables fitted in the model correctly predicted child deprivation up to 65 percent and all of them are significant except the wealth index although it is highly significant in the descriptive results but when it is combined in the regression model it damages the equation due to multicollinearity with the parents education, that is why it is excluded from the model.

Table (3.2)
Logistic Regression Coefficients for the Determinants of Child Deprivation (5-14), Tunisia 2012.

		B	S.E.	Exp (B)	Probability
Age groups	5-11 (Ref.)				
	12-14	-.407*	.069	0.666	0.400
Regions	Tunis district (Ref.)				
	North	.930*	.108	2.533	0.717
	East central	.918*	.123	2.505	0.715
	West central	1.374*	.106	3.952	0.798
	South	1.049*	.110	2.854	0.741
Mother education	No education (Ref.)				
	Primary	-.385*	.070	.681	0.405
	Secondary	-.663*	.086	.515	0.340
	Higher	-.604*	.149	.546	0.353
Father education	No education (Ref.)				
	Primary	-.151*	.077	.860	0.462
	Secondary	-.496*	.088	.609	0.378
	Higher	-.861*	.144	.423	0.297
Family size	4 or less (Ref.)				
	5+	-.161*	.066	.852	0.460
Number of children	1 (Ref.)				
	2	.446*	.079	1.562	0.610
	3	.391*	.083	1.479	0.597
	4	.662*	.110	1.938	0.660
	5+	1.233*	.156	3.430	0.774
Constant		-.816	.133	.442	

Source: Calculated by the researcher from raw data MICS4 Tunisia, 2012*significant at 5%.

Table (3.2) illustrates that a child's age is negatively related to the risk of a child being deprived. The odds of a child aged 12-14 being deprived reduced by about 33 percent relative to those of a child aged between 5-11 years.

Furthermore the table also reveals that the odds of being deprived were increasing in all regions compared to those of children residing in Tunis district. Children residing in west central were exposed to the highest risk, being almost 4 times more likely to be deprived compared to those in Tunis district while the odds declined slightly for children residing in the south, north and east central making them only about 2.8 times, and 2.5 times more likely to be deprived relative to those in Tunis district.

Additionally mother's education was the strongest factor negatively determining the risk of a child being deprived. A mother attaining primary educational level decreased the likelihood of a child being deprived by only about 32 percent relative to those with mothers with no education. However the reduction in the odds of children being deprived becomes more pronounced with attainment of higher and secondary education at 45 percent and 49 percent respectively. Likewise father's education was also observed to have a similar effect on the risk of child deprivation, the odds of children being deprived reduced by approximately 39 percent and about 58 percent for children born to fathers with secondary and higher education respectively.

Likewise the number of children in a household was observed to associate positively with the risk of a child being deprived. Children in households with more than 5 children were about 3.4 times more likely to be deprived relative to households with only one child while children in households with two children were only about 1.5 times likely to be deprived relative to those with one child.

Similarly large households with more than five members were at a higher risk of having deprived children compared to those with less than four members. The odds of children being deprived in large families, increased by about 85 percent relative to those in smaller families.

IV- Conclusion and Recommendations

This section is the concluding part of the study and it presents a conclusion of the main findings as well as some recommendations.

4-1- Conclusion of the Study

The main findings of the study are:

The child deprivation shows a level of about 44 percent of all children were deprived in at least one aspect, with nearly about three quarters of

children are experiencing violence which is considered as the major deprivation towards children (5-14); followed by the lack of access to adequate sanitation representing two third of children living in a household experienced such deprivation.

Deprivations were observed to be more concentrated among children aged (5-11) years with approximately 46 percent of children in this age group. Deprivations were not sex sensitive; males and females were observed to take an almost equal share of deprivation at about 43 percent for females only 2 percentage points lower than their male counterparts.

A significant positive relationship was also observed between the number of children, family size and child deprivation.

Mother's education revealed to be the strongest factor negatively influencing child deprivation.

The impact of wealth index on child deprivation is tested by the concentration curve (CC) to examine inequality in child deprivation. It concluded that although child deprivation cut across all households, deprivations were observed to be disproportionally concentrated among children in the poorest households because the concentration curve lies above the line of equity.

The results of multivariate analysis of the study indicate that there is a strong significant relationship between the predictor variables and child deprivation, and logistic regression analysis confirms the results of descriptive analysis.

4-2- Recommendations

Based on the findings of the study the following recommendations could be considered in order to reduce child deprivation levels in Tunisia:

- Children should be given the highest priority on the agenda of policymakers engaged in designing anti-poverty strategies.
- Policies and programs of child protections are need
- Narrowing the regional variations of the rural is another key aspect of reducing child deprivations.

- References

- Alkire S et Al (2017), “Children’s Multidimensional Poverty: Disaggregating the global MPI”, Briefing 46, OXFORD POVERTY & HUMAN DEVELOPMENT INITIATIVE.
- Alkire S et Al (2016), “Child poverty in Bhutan: Insights from Multidimensional Child Poverty Index and Qualitative Interviews with Poor Children”, National Statistics Bureau Thimphu MONOGRAPH SERIES NO. 9.
- Birhanu M et Al (2017), “Dynamics of multidimensional child poverty and its triggers: Evidence from Ethiopia using Multilevel Mixed Effect Model”, Munich Personal RePEc Archive, MPRA Paper No. 79377 Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/79377/>
- Ballon P et Al (2016), “Monetary and Multidimensional Child Poverty: Why they Differ?” Partnership for Economic Policy, Working paper 2016-29.
- Biggeri M et Al (2010), “The Multidimensionality of Child Poverty: an Empirical Investigation on Children of Afghanistan” www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/OPHI-RP-19a.pdf.
- Bellamy C (2005), “The state of the world’s children 2005: Childhood under Threat”, UNICEF.
<https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World%20s%20Children%202005.pdf>.
- Dornan P (2017), “Children, Poverty and the Sustainable Development Goals”, Children and Society Policy Review, Volume 31.
- Fontana W (2017), “Multidimensional Child Poverty Assessment in Burkina Faso: An Application of the Capability Approach”,
https://www.researchgate.net/profile/Fonta_William/publication/235961168_Multidimensional_poverty_assessment_Applying_the_capability_approach/links/55ee2b3e08ae0af8ee19f30c/Multidimensional-poverty-assessment-Applying-the-capability-approach.pdf?origin=publication_detail.
- Ferrone L. and Chzhen Y (2015), “Child Poverty and Deprivation in Bosnia and Herzegovina: National Multiple Overlapping Deprivation Analysis (N-MODA)”, Innocenti Working Paper No.2015- 02, UNICEF Office of Research, Florence.
- Hjelm L et Al, (2016), “Comparing Approaches to the Measurement of Multidimensional Child Poverty”, UNICEF Office of Research - Innocenti Working Paper WP-2016-29.

- Ismail A (2017), “Multidimensional Child Poverty in Somaliland (2011)”, Cairo Demographic Center, Egypt.
- Kiswani B et Al (2017), “Child Poverty in Iraq An Analysis of the Child Poverty Trends and Policy Recommendations for the National Poverty Reduction Strategy 2017-2021”, UNICEF Iraq Social Policy Section.
- Kleinbaum D G (1994), "Logistic Regression", Springer-Verlag, New York, Inc., New York USA.
- Magadi M (2009), “Combining Household Income and Material Deprivation to Measure the Extent and Risk Factors of Severe Child Poverty in the UK”, Department of Sociology, City University, London. Social Research Methodology Centre Working Paper.
- UNICEF and World Bank (2016), “Ending extreme poverty: a focus on children”
https://www.unicef.org/publications/files/Ending_Extreme_Poverty_A_Focus_on_Children_Oct_2016.pdf
- UNICEF (2012), “Multiple Indicators Cluster Survey 4, Tunisia, Final Report”
[https://mics-surveys
prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Middle%20East%20and%20North%20Africa/Tunisia/2011-2012/Final/Tunisia%202011-12%20MICS_French.pdf](https://mics-surveys.prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Middle%20East%20and%20North%20Africa/Tunisia/2011-2012/Final/Tunisia%202011-12%20MICS_French.pdf)
http://census.ins.tn/sites/default/files/rgph-chiffres-web_0.pdf
www.social.tn/fileadmin/user1/doc/APauvretInfantileTunisieUNICEF.pdf.
- United Nations General Assembly (2015)
http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf

Demographic and Socio-Economic Characteristics of the Kingdom of Saudi Arabia, 2016

Abdul Rahman Khalid* Ahmed Abdel Monem**

- Abstract

The main objectives of the current study is to present population situation in the Kingdom of Saudi Arabia through analyzing the demographic and socio-economic characteristics using the Demographic Survey data; which was conducted by General Authority for Statistics in 2016.

The data indicated that total fertility rates have been reduced over the years to sustainable levels of about 2.4 children per woman. Child and maternal mortalities are extremely low and life expectancy at birth has increased to high levels of about 75 years. However a rapid growth, especially of expatriate population, and urbanization remain as demographic challenges to the Saudi government.

The main recommendation to the government is to take necessary actions to face this unbalance between nationals and non nationals to overcome those channels.

- Key Words: population structure – socio-economic characteristics – labor force – dependency ratio – fertility – infant and child mortality

I- Introduction

The Kingdom of Saudi Arabia lies in the southern most part of western Asia. With an area of 2,250,000 sq km, the Kingdom occupies 80 percent of the Arabian Peninsula. It is bordered by the Red Sea on the west; the Arabian Gulf, UAE, and Qatar on the east; Kuwait, Iraq and Jordan on the north and Yemen and Oman on the south.

* General Diploma Student from Egypt at Cairo Demographic Center, Egypt; dahoom414@hotmail.com.

** Teaching Staff at Cairo Demographic Center, Egypt; ahmonem@gmail.com.

Saudi Arabia, the largest country in the Arabian Peninsula, is going through changes on its demographic front; not only on fertility but also on growth, structure and distribution. Over the years, fertility and reproduction have been the most prioritized aspects of demography not only because of the young population but also because of the pronatalist population policy (Sultan.M.et al, 2012). This study will attempt to provide a descriptive analysis the demographic and socio-economic composition of the Saudi and non-Saudis population in the Kingdom at the level of different regions in addition to presenting information on key indicators of demographic benchmarks.

Saudi Arabia is an absolute monarchy in which the executive and legislative powers are exercised by the King and the Cabinet. In addition, a Consultative Council (Shoura) was established to give advice to the King and the Cabinet with respect to issues of governance and public policies and decision-making. The population in Saudi Arabia is geographically distributed into 13 administrative regions. Late in 2004, 178 Regional Municipal Councils were established across the thirteen regions of Saudi Arabia with the overriding objective of expanding citizens' participation in the public life.

Economically Saudi Arabia is the biggest economy in the region. The nation has undergone a substantial transformation over the past four decades. From a subsistence economy mainly dependent on traditional small scale agriculture and trade, about four decades ago, to a presently modern, albeit developing, economy, characterized by growing diversification of production and income, evolving inter-sector linkages, and expanding regional and global economic integration.

The economic performance during the 5-year development plans of (2000-2004 and 2005-2009) was impressive. During the Seventh NDP (2000-2004), real GDP grew by 3.7 percent on annual basis; and for the period 2005-2009, it grew by 3.5% annually. This happened at a time of a severe global economic crisis. In 2007, for instance, GDP in current US\$ amounted to 384 billion with an annual growth rate of 4.2 percent. Furthermore the world bank statistics (2016) revealed that, in 2010 GDP in current US\$ amounted to 528.21 billion with an annual growth rate of 5.0 and by 2016 GDP it had grown to US\$644.94 billion with a GDP growth of 1.7 percent, (World Bank, 2018).

1-1- Objectives of the Study

The present study is an attempt to give a clear idea about population in the Kingdom of Saudi Arabia through analyzing the demographic and socio-economic characteristics. More specifically the study aims at achieving the following objectives:

- To give a demographic overview of the population structure of the kingdom of Saudi Arabia in the year 2016,
- To examine the geographic distribute of population across the administrative regions, and
- To identify differentials in demographic and social and economic characteristics of the population in the kingdom.

1-2- Data Source and limitations

The main source of data used in this study is extracted from the Demographic Survey (2016); the survey is conducted by General Authority for Statistics in 2016

The sample of the survey covered 1300 sample units out of 3600 units at the national level. About 25 households were selected from each sample unit with the total of 32500 households as a total selected sample size.

The survey indicates that the total population is about 31.7 million persons, 18.2 are males representing about 57 percent and about 43 percent are females. About 20 million are natives representing about 63 percent. The total non-Saudi is about 11.6 persons (about 37 percent).

Since the raw data is not available, therefore no in depth analysis is carried out in this study.

1-3- Methodology of the study

The study used the descriptive analysis approach to present the demographic and socio-economic composition of the Saudi and non-Saudis population in the Kingdom, in addition to presenting information on key indicators of demographic benchmarks. The analysis is carried out using ratios and rates with graphic presentation of some indicators.

II- Demographic characteristics of the Kingdom of Saudi Arabia 2016.

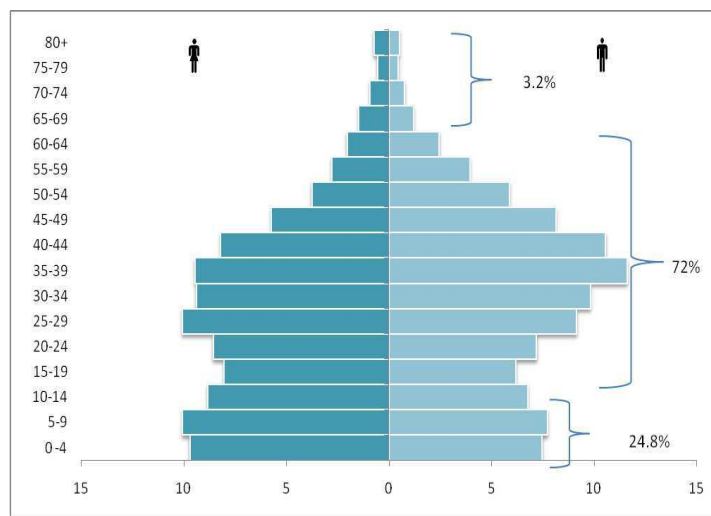
2-1- Population structure

According to the demographic survey of the year 2016, the total population of the Kingdom of Saudi Arabia was estimated to be about 31742308 million. Males represent about 57.4 percent while females represent 43 percent of the total population (native and non- Saudi). Additionally the native population represented about 63 percent of the total population with 49 percent of this being females and 51 percent being males.

On the other hand the expatriates' population (non -Saudi) contributed 37 percent to the entire population of these 31 percent is females while 69 percent were males.

Figure (2.1) shows the percentage distribution of the population by age and sex. The majority of population in KSA is aged between 15-64 years (72 percent) while the population 0-14 represents about 25 percent of the total population and persons aged 65+ make only about 3 percent of the entire population.

Figure (2.1)
A population pyramid Showing Percentage distribution of Saudi Population by Age and Sex



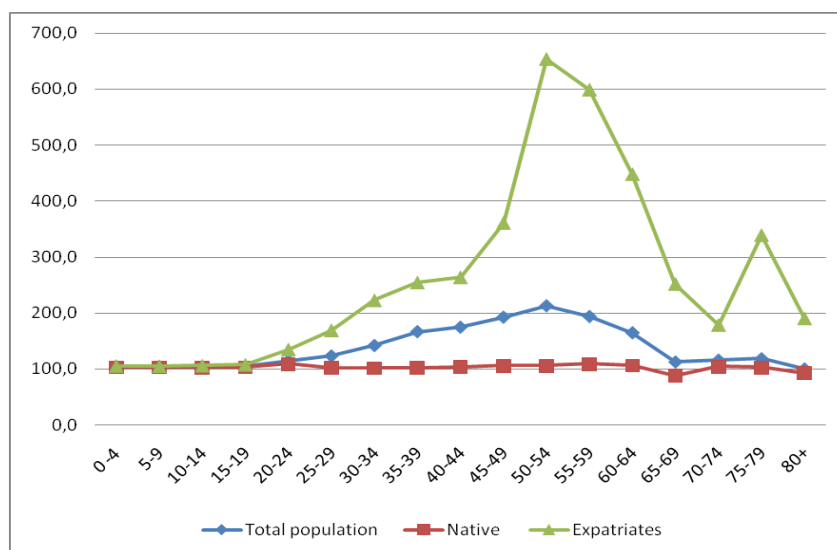
- Source: General Authority for Statistics (2016).

The male side of the population pyramid for ages 15 to 64 is more pronounced than that of the female side (15-64). A possible explanation is the influx of immigrants, who were mainly males of working age (20-60 years); a large share of them lives as single without their families.

2-2- Sex Ratio

For further understanding of the population composition in Kingdom of Saudi Arabia (KSA), figure (2.2) presents sex ratios of the total population, native Saudi population and expatriates population. As seen from the figure the sex ratio for the native Saudi population is evenly distributed across ages with sex ratio at birth estimated at about 104 males for 100 females. This is almost one half of non- Saudi sex ratio.

Figure (2.2):
Sex Ratios of the Total Population, Native Saudi Population and Expatriates Population



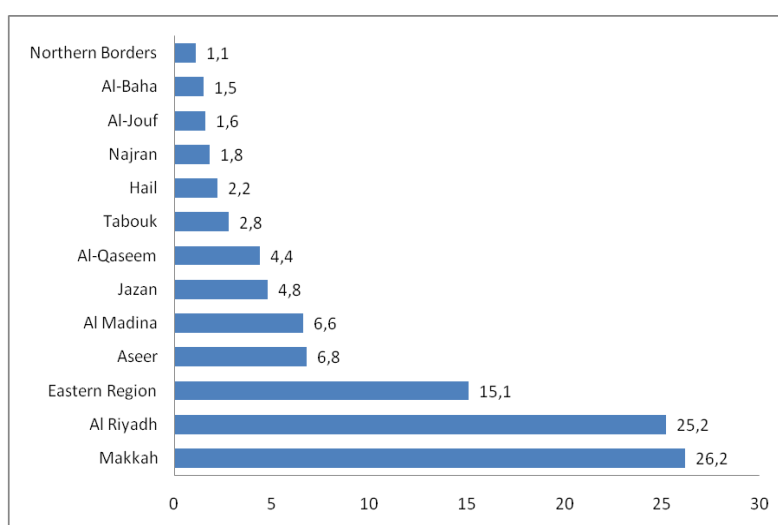
- Source: General Authority for Statistics (2016).

However the sex ratios for expatriate population are abnormal sex ratios at 218 males/100 females. It might be attributed to the rise of demand on foreign male workers as the majority of them arrive here on their own for business and leave their household behind in their origin countries.

2-3- Geographic Distribution of Population

The population in Saudi Arabia is geographically distributed into 13 administrative regions. Figure (2.3) shows the Percent Distribution of Saudi Arabian Population by Regions. Makkah tops the list as the most densely populated region, accommodating about 26 percent of the entire population. This region is followed by Riyadh and Eastern Region with each of them housing a population of about 25.2 and 15.6 respectively.

Figure (2.3)
Percentage Distribution of Saudi Arabian Population by Regions



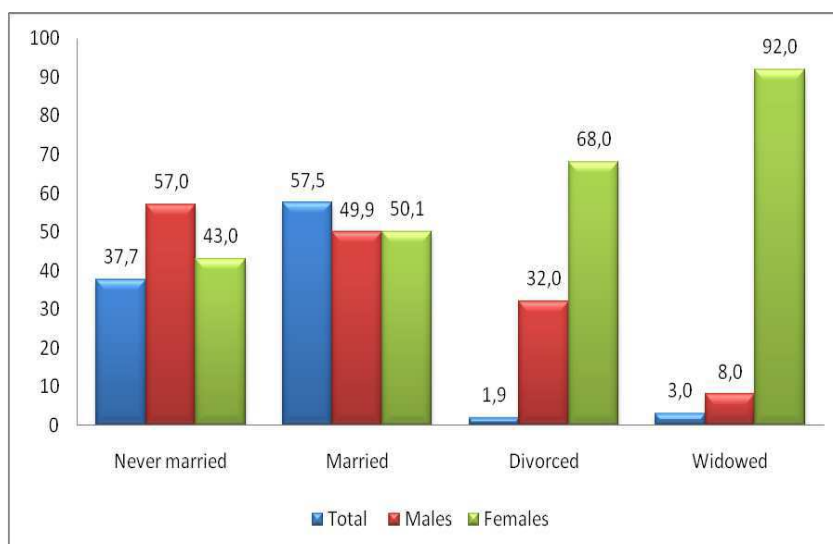
- Source: General Authority for Statistics (2016).

The other regions accommodate relatively low population; among the moderately populated is Aseer (6.8 percent), Al-Al-Madina (6.6 percent), Jazan (4.8 percent), AlQaseem (4.4 percent) while the least populated regions include Tabouk (2.8 percent), Hail (2.2 percent), Najran (1.8 percent), Al-Jouf (1.6 percent), Al-Baha (1.5 percent) and the Northern Borders Region (1.1 percent).

2-4- Marital Status

Figure (2.4) illustrates the Percentage Distribution of Population (15-80+) by their Marital Status; about 58 percent of the population in this age group is married, with the proportion of married females being slightly higher than that of males at 50.1 percent. Additionally only about 38 percent of the entire population (15-80+) had never been married and the vast majority of those who had never been in a union were males representing 57 percent.

Figure (2.4)
Percent Distribution of Population (15-80+) by their Marital Status



- Source: General Authority for Statistics (2016).

Furthermore the figure shows that only about 2 percent of population (15-80+) are observed to be divorced by 2016. Among the divorced 32 percent were males and 68 percent are females. Likewise only 3 percent of population (15-80+) were observed to be widowed of these only 8 percent are males while the majority are females (92 percent)

2-5- Age at First Marriage

Marriage knot leads to demographic change in any population as it sets the onset of reproduction. A basic indicator of marital status explains the reproductive trend. Indirectly, it indicates reproductive wastages, future

of infant and child mortality and health status of future generations. Age at marriage determines age at conception, which again reflect the years of active reproductive life. Teenage marriages were common in the Kingdom but were reduced with time and development in socio-economic sectors.

Marriage is the main factor influencing fertility in KSA. Table (2.5) shows the percentage distribution of women aged 15-49 by their age at first marriage. According to table (2.5) the vast majority of women get married above 18 years (about 84 percent). However about 16 percent of women in reproductive age get married below 18 years.

Table (2.5)
Percentage Distribution
of Female Population (15-49) by Age at First Marriage.

	15-17	(%)	18 and above	(%)	(%) per age group
15-19	16642	3,2	8274	0,3	0,8
20-24	53826	10,3	189136	7,0	7,5
25-29	59285	11,3	530976	19,6	18,3
30-34	78861	15,0	585548	21,6	20,6
35-39	89738	17,1	548119	20,2	19,7
40-44	117548	22,4	460426	17,0	17,9
45-49	108126	20,6	384637	14,2	15,3
Total	524026	16,2	2707116	83,8	100

- Source: General Authority for Statistics (2016).

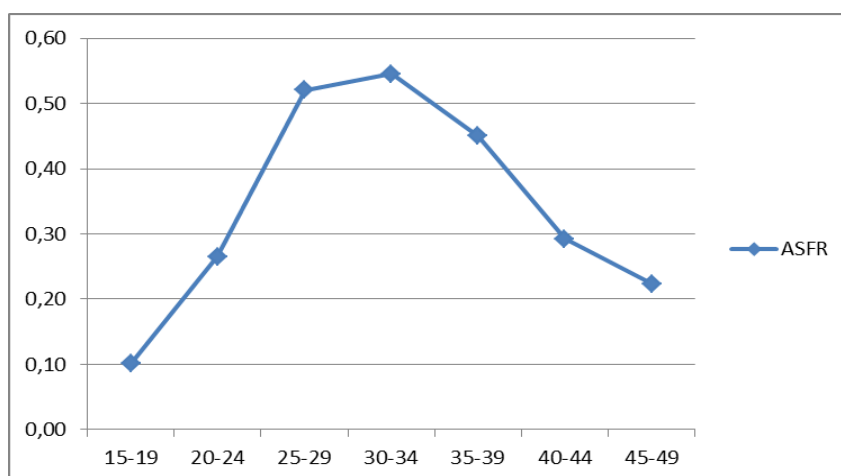
In addition to this the highest group of Saudi women who get married for the first time are those who are aged (30-34) followed by women aged (35-39) at about 21 and 20 percent respectively. On the other hand, the least proportion of women who get married for the first time are aged between (15-19) and (20-24) with a percentage of approximately 0.8 and 7.5 percent respectively.

2-6- Fertility

The crude birth rate among Saudi population hit 17.23 live children for every 1,000 persons. Consequently the total fertility rate for Saudi woman, according to the survey, was estimated at about 2.4 live births per woman.

Figure (2.5) shows the age specific fertility rate of women aged (15-49) in the Kingdom of Saudi Arabia in 2016. According to the figure the fertility is observed to start from as lower as 0.1 child per woman aged (15-19) years increased sharply to about 0.3 for women aged (20-24) years and then reached its highest peak at 0.55 for women aged (30-34).

Figure (2.5)
Age Specific Fertility Rate of women aged (15-49) in the Kingdom of Saudi Arabia in 2016



- Source: General Authority for Statistics (2016).

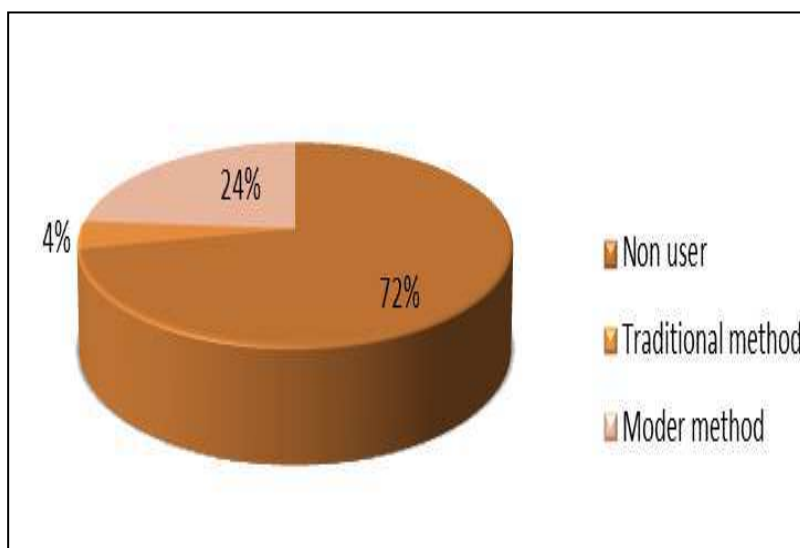
As observed in the figure fertility starts to decline from ages 35 to 39 and reaches its lowest peak at 0.22 for women aged 44 to 49 years.

2-7- Family planning use

One of the most important factors affecting fertility and population growth is the use of family planning methods in order to delay or prevent pregnancy.

Figure (2.7) shows the percentage distribution of contraceptive use of married women aged (15-49). According to the figure majority of women in Saudi Arabia were observed not to be using any form of contraception.

Figure (2.7)
The percentage distribution
of contraceptive use of married women aged (15-49)

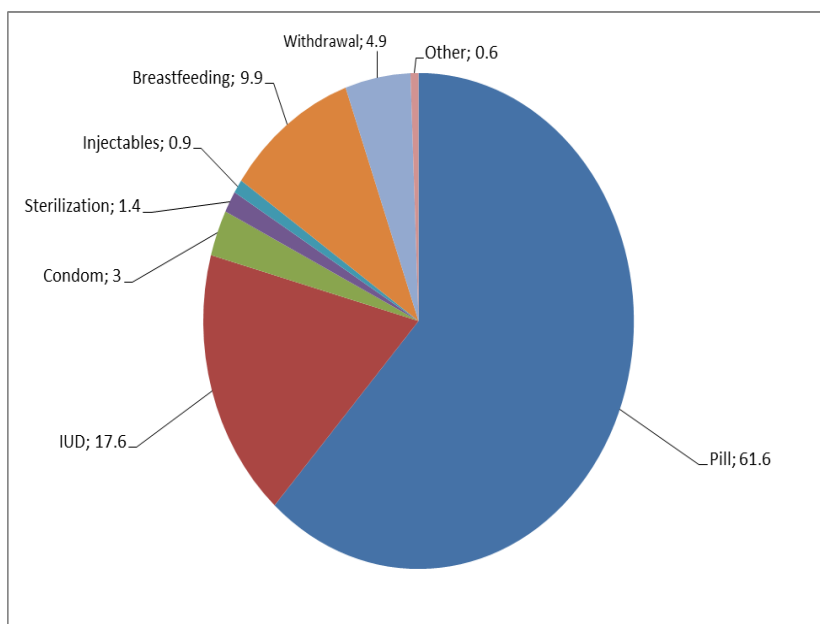


- Source: General Authority for Statistics (2016).

About 72 percent of the entire population of currently married women (15-49) was not using contraception while only about 24 percent were using modern methods and only 4 percent were using traditional methods.

Figure (2.8) shows the percentage distribution of contraceptive use of married women aged (15-49) by type of contraceptive method. According to the figure the pill is the most popular method used by married women (15-49) in Saudi Arabia with about 61 percent; this is followed by the IUD at about 17 percent. Other modern methods are used by very few women with only 3 percent for condom, 1.4 percent for sterilization and only about 1 percent for injectables.

Figure (2.8)
Percentage distribution of contraceptive use of married women aged (15-49)
by type of contraceptive method

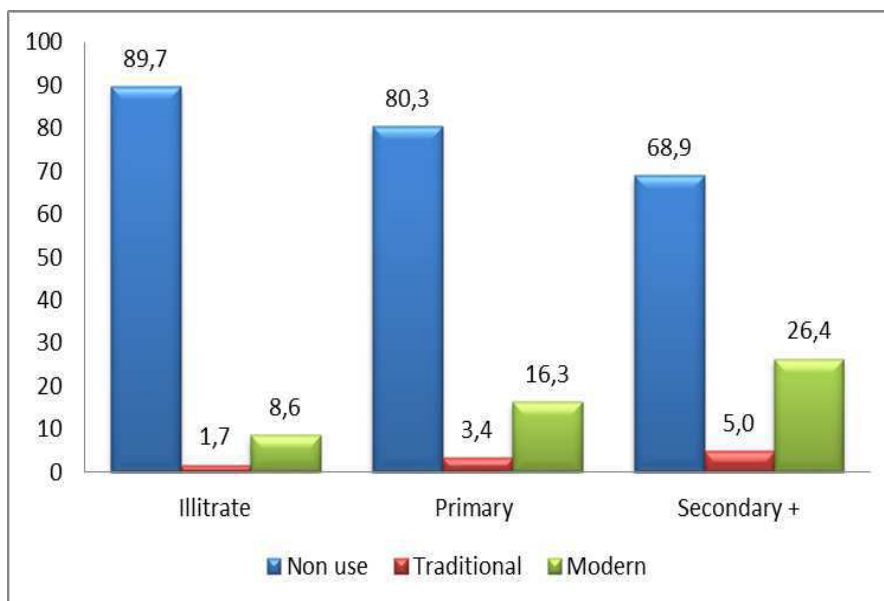


- Source: General Authority for Statistics (2016).

The figure indicates that the most commonly used traditional method of contraception is breastfeeding representing about 10 percent of women aged (15-49). Other traditional contraception methods include withdrawal (about 5 percent) and other unspecified method being used by about 0.6 percent of currently married women.

Figure (2.9) shows the percentage distribution of contraceptive use of married women aged (15-49) by level of education. According to the figure majority of women in Saudi Arabia regardless of the educational status were not using any form of contraception. However the proportion of non-users was seem to reduce with increasing level of education from about 90 percent among the illiterate to 69 percent among women with more than secondary education.

Figure (2.9)
Percentage distribution of contraception use
among currently married women (15-49) by level of education.



- Source: General Authority for Statistics (2016).

The figure shows that the vast majority of modern contraception users seem to have secondary and higher education at about 26 percent, followed by women with primary education at about 16 percent and only about 9 percent with the illiterate women used contraception.

2-8- Mortality

Demographic achievements of Saudi Arabia have been remarkable in terms of mortality rates and life expectancy at birth. Table (2.10) shows key indicators of mortality in Saudi Arabia. As seen in the table on mortality is extremely low among the population.

However, the data did not show the differences between Saudi and non Saudi population.

Table (2.10)
Mortality Measures in Saudi Arabia, 2016.

Mortality indicators	Deaths
Neonatal mortality rate (NMR), deaths per 1000 live births	8
Infant mortality rate (IMR), deaths per 1000 live births	13
Under-five mortality rate (U5MP), deaths per 1000 live births (males)	16
Maternal mortality ratio per 100 000 live births	12
Life expectancy at birth (total)	74.5
Life expectancy at birth (females)	76
Life expectancy at birth (males)	73.2

- Source: UNICEF, 2016.

III- Socio-Economic Characteristics of The Kingdom of Saudi Arabia, 2016.

3-1- Economic Characteristics

• Age Dependency Ratios

Age dependency ratio is the proportion of the number of dependents aged 0 to 14 and over the age of 65 to the total population aged 15 to 64. Table 2 shows the dependency ratio of the kingdom of Saudi Arabia as well as the differences in age dependency ratio by ethnicity.

Table (3.1)
Age Dependency ratios in the Kingdom of Saudi Arabia, 2016

Age Dependency Ratio	Total population (Millions)		Age Dependency Ratio	Native population (Millions)		Age Dependency Ratio	Expatriates (Millions)		Age Dependency Ratio
	N	%		N	%		N	%	
Child	7.8	24.8	34.1	6.0	30.4	46.4	1.7	15.2	18.3
Old	1.2	3.2	5.2	0.8	4.2	6.4	0.2	1.6	1.9
Total	31.9	100	39.3	20.0	100	52.8	11.6		20.2

- Source General Authority for Statistics (2016),

According to the table, the total age dependency ratio in the Saudi Arabia is about 40 dependents per 100 persons in the working age group. Child dependency represents about 34 percent while dependency ratio for elderly contributes only about 4.5 per 100.

The table indicates that the dependency ratio of natives was higher than that of the expatriates at 53 dependents per 100 persons (15-64) and 20 dependents per 100 persons (15-64) respectively. This can be explain by the fact that majority of expatriate population is within working ages of 15-64, and they leave their families behind to seek work in Saudi Arabia.

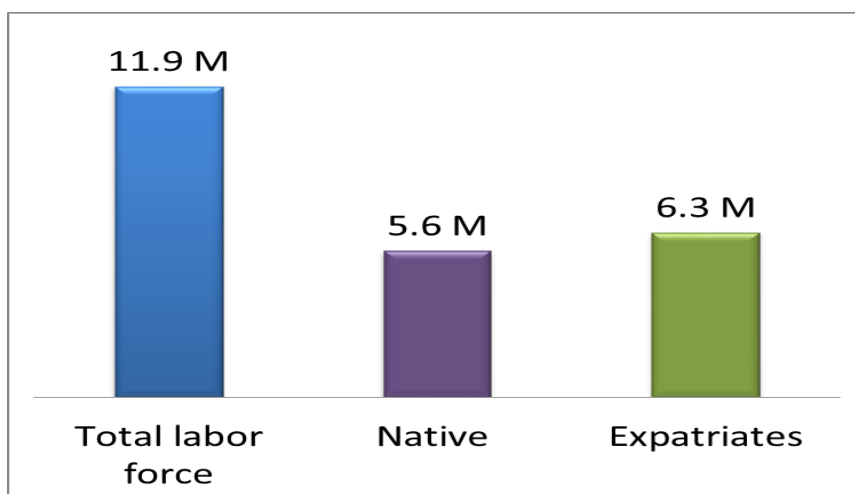
- **Labor Force**

Saudi Arabia is undergoing a major economic transformation, creating prosperity and the increased demand for labor that comes with it. The country has satisfied this demand by welcoming an influx of expatriate workers, whose participation in the labor force rose to 6.3 million in 2015 from 6.1 million a year earlier, exceeding the number of Saudis in the labor force (Saudi Ministry of Labor and Social Development, 2016).

Figure (3.1) shows the distribution of the labor force of Saudi Arabia in millions. According to the figure (???) about 12 million persons in Saudi Arabia are in labor force (52 percent of the total population).

Figure (3.1)

Distribution of the labor force of Saudi Arabia in millions



- Source: Ministry of Labor and Social Development 2016

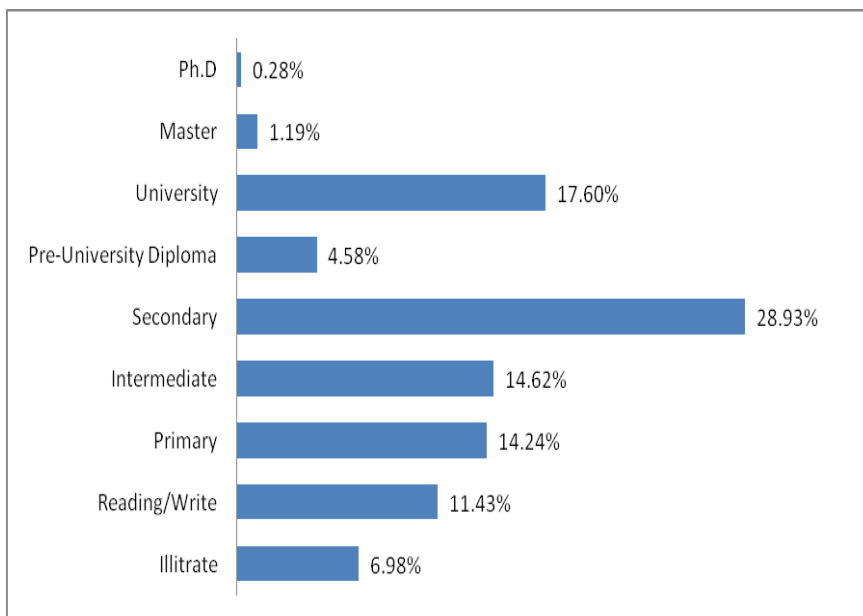
Additionally the figure shows that expatriates make the vast majority of the labor force making a total of 6.3 million while the native population contributed about 5.6 million to the total labor force.

3-2- Education

Figure (3.2) shows the percentage distribution of Saudi population (10 years and above) by level of education attainment. As seen in the figure about 29 percent of the population (10 + years) has a secondary level education and about 14 percent has a primary level.

The figure indicates too that about 19 percent of the population aged 10 years and above has a university, master and PhD levels however about 7 percent is illiterate.

Figure (3.2)
Saudi Population (10 years and over) by educational status



- Source: General Authority for Statistics (2016).

IV- Summary and Conclusion

The Kingdom of Saudi Arabia has made great demographic achievements. The total fertility rates have been reduced over the years to sustainable levels of about 2.4 children per woman. Child and maternal mortalities are extremely low and life expectancy at birth has increased to high levels of about 75 years. However a rapid growth, especially of expatriate population, and urbanization remain as demographic challenges to the nation.

Thus, the government needs to take necessary actions to reduce the number of expatriate (non Saudi) to reduce the dependency ratio.

- References

- References in Arabic

- مجلس التعاون لدول الخليج العربية الأمانة العامة (2012) "دول مجلس التعاون، لمحة إحصائية"- العدد الثالث - الرياض.
- منتدى جدة الاقتصادي (2013) "الاسكان والنمو السكاني الرياض".

- References in English

- Abdulkareem AA, Ballal SG. Consanguineous marriage in an urban area of Saudi Arabia: Rates and Adverse health effects on the offspring. J Community Health. 1998; 23(1):75–83. doi: 10.1023/A:1018727005707
- Al-Gabbani M. "Aging population in Saudi Arabia: Changes and Challenges." Paper Presented at International Geographic Conference held in Tunis on 15 Aug. 2008.
- Fahimi FR, Kent MM. "Challenges and opportunities – the population of Middle East and North Africa" Popul Bull. 2007;62(2):1–20.
- General Authority for Statistics (2016), Demographic Survey report, Riyadh.
- Ministry of Labor and Social Development (2016), Saudi Arabia Labor Market Report, 3rd Edition

- Salam AA, Mouselhy MA. Dynamics of Saudi Arabian Population: Analysis through Four Censuses – 1974, 1992, 2004 and 2010. Riyadh: Center for Population Studies; 2012.
- Sultan et al (2012), Population Growth, Structure and Distribution in Saudi Arabia Saud University, Saudi Arabia. 2012.
- file://C:/Users/DELL/Downloads/G20%20Labor%20Market%20Report%202016%20-%20Final%20-%20Low%20res.pdf UNICEF, (2016).
- <https://data.unicef.org/country/sau/#WHO> (2018), Child and adolescent health.
- <http://www.emro.who.int/child-adolescent-health/data-statistics/saudi-arabia.html>