صحة الأسرة العربية والسكان

بحوث ودراسات

دورية علمية متخصصة محكمة

يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة

صحة الأسرة ثروة أمتنا

في هذا العدد:

- البنية العمرية للسكان وعلاقتها بالهبة الديموغرافية في العراق، نظرة جغرافية وتحليل ديموغرافي.
- سكان العشوائيات وإستراتيجية إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي، دراسة ميدانية في قسم منشأة ناصر- القاهرة.
- المحددات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وتأثيرها على تشكيل مختلف الممارسات الثقافية لدى الطفل الجزائري.
- اتجاهات ظاهرة الإعاقة في مصر في الفترة بين تعدادي 1996، 2006.
- محددات وقضايا القوي العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي.
- الوعي بالقضية السكانية لدى طلبة الجامعات المصرية الحكومية.

المجلد السابع – العدد السابع عشر – يناير 2014

PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

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 وخبير الدراسات السكانية والصحية بجامعة الدول العربية. **مصر.**

أ. أحمـد عبد الناظـر مدير مركز بحوث الصحة الإنجابية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري. **تونس.**

أ.د. أحمد مصطفى العتيق عميد 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 دراسات السكان والهجرة. **مصر.**

أ.د. توفيق بن خوجة مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي. **السعودية.**

د. ساهر وصفي شقيدف خبير تقييم البرامج والأنظمة الصحية. **الأردن.**

د. سلمى جلال خبيرة في قضايا الصحة والسكان والتنمية. **مصر.**

د. رامز مهايني مستشار إقليمي بمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بالقاهرة. **سوريا.**

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 زيدان أستاذ بحوث العمليات، رئيس مجلس إدارة مصلحة الإحصاء والتعداد، **ليبيا.**

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.**

السفيرة فائقة سعيد الصالح الأمين العام المساعد رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية بجامعة الدول العربية، **البحرين.**

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 حسانين أستاذ أمراض نساء وتوليد، جامعة الأزهر. **مصر**

أ. مصطفى أزلماط خبير الدراسات والبحوث الديموغرافية والصحية، وزارة الصحة، **المغرب.**

د. مواهب توحيد 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

سكرتارية التحرير

رابح حليمي

نيفين ونيس

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

PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

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.
- ترسل الموافقة على النشر بعد شهرين من استلام المادة العلمية.
- 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 الالكتروني** papfaminfo@papfam.org
- **تليفون/ فاكس: +202 - 27383634**

الافتتاحية

حرصاً من إدارة البرنامج العربي لصحة الأسرة 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 السابع عشر** من دورية **"صحة الأسرة العربية والسكان: بحوث ودراسات"** الذي يشهد تنوعاً أكبر في موضوعاته ونشر دراسات باللغة الانجليزية والتي نأمل أن تكون إضافة جديدة لإثراء الناحية المعرفية بالموضوعات المختلفة حول صحة الأسرة والسكان في المنطقة العربية، 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

في هذا العـــدد:

الموضـــوع	الصفحة
- البنية العمرية للسكان وعلاقتها بالهبة الديموغرافية في العراق: نظرة جغرافية وتحليل ديموغرافي.	
عبـــاس فاضـــل السعـــدي.....	**22-1**
- سكان العشوائيات وإستراتيجية إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي، دراسة ميدانية في قسم منشأة ناصر- القاهرة.	
محمد عبد الرحمن صالح.....	**50-23**
- المحددات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وتأثيرها على تشكيل مختلف الممارسات الثقافية لدى الطفل الجزائري.	
جويدة عميرة.....	**78-51**
- اتجاهات ظاهرة الإعاقة في مصر في الفترة بين تعدادي 1996، 2006.	
محمد مصطفى حسن، نيفين ناجي أنيس.....	**98-79**
- محددات وقضايا القوي العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي.	
سلوى لطفي الخياط.....	**122-99**
- الوعي بالقضية السكانية لدى طلبة الجامعات المصرية الحكومية.	
عبد الحميد العباسي وآخرون.....	**146-123**

رقم الإيداع:
م 06/ دوري (2014) / ع 17 (0342)

البنية العمرية للسكان وعلاقتها بالهبة الديموغرافية في العراق: نظرة جغرافية وتحليل ديموغرافي

عباس فاضل السعدي[1]

- مستخلـــص

تتصف البِنية العمرية لسكان العراق بفتوة تزيد عما يناظرها في الوطن العربي. وبلغت نسبة فئـــة العمـــر الصغيـــرة (أقل من 15 سنـــة) 41% والفئـــة الوسطى (15–64 سنة) نحو 56.1% ونسبة كبار السن (65 سنة فأكثر) 2.9%.

ويبلغ العمـــر الوسيط حتى ما بعد عام 2010 أقل من 20 سنة ومنذ عام 2015 سيصل إلى أكثر مـــن 20 سنـــة، مما يجعـــل المجتمـــع العراقـــي ذا عمـــر وســـط. وتبـــرز فئـــة العمـــر الشابـــة (15– 29 سنة) في الهرم السكاني ويرتفع معدل الفئة الوسطى مقابل انخفاض معدل نمو الفئة المعالة وهو ما يعرف بالهبة أو النافذة الديموغرافية.

ولا يمكن أن يحدث التأثير الايجابي للنافذة الديموغرافية في التنمية ما لم تتبع سياسة مؤسسية تحقق التكامل بين جانب العرض الذي يتمثل بانفتاح النافذة وبين جانب الطلب الذي تملؤه حيوية الأسواق وبناء القدرات البشرية وتوسيع مشاركة الشباب في العمل وتكثيف الاستثمار في مجالات التعليم والتدريب وزيادة معدلات الإنتاجية والقضاء على الفساد المالي وتدعيم مشاركة المرأة الشابة في النشاط الاقتصادي.

لكن رغم كل هذا يبدو أن العراق يسير في الاتجاه المعاكس الذي يؤدي إلى هدر طاقة الشباب وفقدان التنمية وعدم بناء القدرات البشرية وقلة المدخرات وتقليل القدرة على تمويل الاستثمارات من خلال قلة التكامل بين جانبي العرض والطلب.

الكلمات المفتاحية: البنية السكانية، الهرم السكاني، النافذة الديموغرافية، العراق، الاستثمار، مشاركة الشباب، مشاركة المرأة.

---

[1] **أستاذ الجغرافيا والدراسات السكانية بجامعة بغداد، العراق. - abbasalsaadi1943@yahoo.com**

I- مقدمـــــة

يهدف هذا البحث إلى التحري عن مقدار العلاقة الموجودة بين البنية العمرية للسكان ومصطلح (الهبة الديموغرافية) التي تظهر مرة واحدة في المجتمعات البشرية في بدايات تحولها الديموغرافي. وكذلك التحري عن مقدار التغيرات التي حصلت وتحصل في التركيبة العمرية للسكان من خلال التغيرات الديموغرافية التي شهدها العراق، نتيجة لتغيرات مستويات الخصب والوفيات والهجرات وما يتبعها من تغيرات في معدلات النمو السكاني وتوقع الحياة. مما قد يؤدي إلى تغيرات في شكل الهرم السكاني (العمري والنوعي) بين مدة وأخرى تبعاً للمراحل الزمنية التي يمر بها السكان بل ومن مكان لآخر تبعاً لطبيعة ذلك المكان والمراحل التي يمر فيها فينعكس ذلك على تباين العلاقة بين العمر والهبة الديموغرافية بين محافظة وأخرى التي تتوزع في مناطق تضاريسية ومناخية مختلفة، سهلية وهضبية وصحراوية وجبلية ومناطق أهوار ومستنقعات. حيث تتأثر تلك المحافظات أيضاً بمحيطها العربي والإسلامي، بل وأبعد من هذا المحيط.

وعليه فان حدوث التغيرات الجغرافية والديموغرافية في هذه المحافظات أمراً طبيعياً، مما ينعكس على العلاقة بين البنية العمرية والهبة الديموغرافية التي سيقع العراق على أعتابها بعد بضعة سنوات. مما تتطلب مرحلة جديدة ينبغي التخطيط لها لكي يدخل العراق في تأثيراتها الايجابية دون أن يحصل هدر في طاقات الإنسان وقدراته فيؤثر على بناء اقتصاده والتنمية فيه.

أما مشكلة البحث فتتمثل بسؤال مفاده: هل توجد علاقة متينة بين البنية العمرية للسكان وتغيراتها على ظاهرة النافذة أو الهبة الديموغرافية التي تظهر بعد ارتفاع معدلات نمو الفئة السكانية النشطة والمنتجة (الوسطى) بحيث تفوق معدلات نمو الفئة المعالة (الصغيرة والكبيرة)؟.

والإجابة على السؤال يمثل فرضية البحث التي تتحدد بوجود علاقة متينة بين البنية العمرية وتغيراتها والهبة الديموغرافية، وهي تتباين من مكان لآخر ومن محافظة لأخرى. مما يتطلب الاستعداد والتخطيط لها والدخول في الخيار الإيجابي الذي يساعد في بناء قدرات الإنسان لاسيما الشباب منهم.

وعلى الرغم من وجود مناهج علمية مختلفة يتبعها الدارسون في دراساتهم لمعالجة المواضيع السكانية، إلا أن الباحث اتبع المنهج التحليلي المعتمد على الأرقام التي توفرها التعدادات السكانية والمسوحات بالعينة التي تقوم بها وزارة التخطيط بأقسامها المختلفة وبالتعاون مع المنظمات الدولية المختصة في العراق، خاصة وأن عيناتها تؤخذ من جميع محافظات القطر ووحداته الإدارية الصغرى ومناطقه الطبيعية المختلفة (التضاريسية والمناخية والنباتية).

II- البنية العمرية للسكان

يدخل هذا العنوان ضمن موضوع تركيب السكان الذي يشمل جميع الحقائق السكانية التي يمكن قياسها. وغالبا ما تحدد بيانات التعدادات السكانية طبيعة هذه الحقائق والخصائص من جوانبها المختلفة والتي تكسب المجتمع شخصية تميزه عن مجتمعات أخرى. ولقد بدأ الجغرافيون يهتمون بدراسة هذه الخصائص وانتشارها المكاني واختلافها الإقليمي بين الدول ومناطقها الحضرية والريفية وبين المجاميع العرقية أو الدينية في الدولة الواحدة والمتغيرات المؤثرة في تباياناتها. ***(John Clarke, 1975)***.

ويمكن تصنيف هذه الخصائص إلى مجموعتين: الأولى تتضمن الخصائص السكانية الطبيعية (أو البيولوجية) وهي المتعلقة بالعمر والنوع، وقد يطلق عليها اسم (الجوانب الكمية) والثانية وتتضمن تصنيفهم بحسب الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والحضارية مثل الدين واللغة والقومية والحالة التعليمية والزواجية وغيرها، ***(Ralph Thomlinson, 1965)***، ويمكن أن يطلق عليها اسم (الجوانب النوعية).

وتعد البنية النوعية والعمرية للسكان من بين أهم العوامل المؤثرة في التغيرات الديموغرافية، إذ أن تصنيف السكان بحسب فئات الأعمار والنوع يحدد طبيعة تطورهم. فهو يؤثر على تكوين الولادات والوفيات وبالتالي على اتجاه الخصب ومقدار النمو الطبيعي. كما يؤثر على الحراك السكاني وذلك لارتباطه بالقوة الإنتاجية للسكان ومقدار حيويتهم وفعالياتهم الاقتصادية والتي تؤثر بدورها على حجم الهجرة واتجاهاتها. ***(عباس فاضل السعدي، 2002)***.

وتعد دراسة البنية النوعية والعمرية للسكان من أهم وأخطر الأمور التي أصبح على الدول إدراكها من أجل وضع أسس منهجية للحاضر والمستقبل، لما لهما من دلالة

خاصة لكثير من مظاهر الحياة الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية والاتجاهات السياسية والعسكرية للسكان. ***(G. T. Trewartha, 1969).***

وللبنية العمرية لسكان العراق تأثير بارز في المستويات الديموغرافية والتي هي في الأساس محصلة لها والدلالة الأساسية في قياسها وحساب مؤشراتها. وهي العامل الحاسم في تحديد حجم العرض من القوى البشرية ويضمنها قوة العمل وبالتالي مستويات عبء الإعالة الاقتصادية، كما أنها إحدى محددات أنماط الاستهلاك من السلع والخدمات. ***(عباس فاضل السعدي، 2013).***

والبنية العمرية أشد تعقيداً من البنية النوعية بسبب تعدد تصنيف الأعمار. كما يمكن أن تنشأ مشكلات بصدد تعريف السن والتبليغ عنها وتسجيلها. ولكن المشكلات المتعلقة بعدد أفراد كل مجموعة عمرية لا تنطوي فقط على أخطاء ناشئة عن الحصر الناقص (أفراد يغفلهم التعداد) ولكنها تنطوي أيضاً على أخطاء إضافية متصلة بالجهل والإهمال والتمثيل الخاطئ. وقد يوجد تعمد في تسجيل بيانات خاطئة عن السن لأسباب سياسية أو اقتصادية أو شخصية. ***(لين ت. سميث، 1971).***

فأعداد الإناث غالباً ما تكون أقل دقة من أعداد الذكور، كما إن إهمال تسجيل الأطفال كثير الحدوث. ولحسن الحظ فلدى المختصين بالإحصاء الديموغرافي عدة طرق لتحديد مدى دقة العمر. ***(وارين س. تومسون، 1968)***، وبالتالي لابد من تعديل البيانات التي يشك في دقتها قبل إجراء التحليلات. ومن المؤشرات المستخدمة في معرفة مدى التحسن في الإدلاء ببيانات العمر مقياسي (ويبل) Whipple ***(U. N, 1955)*** و(ما يرز) Myers، ***(U. N, 1955)***. وعند تطبيق هذين المؤشرين في العراق في ثلاثة تعدادات سكانية يظهر وجود تحسن في الإدلاء ببيانات العمر من تعداد إلى آخر. ***(وزارة التخطيط، 1989)***، فقد بلغ مقياس (ويبل) في تعداد عام 1957 نحو(221)، انخفض إلى (139) في تعداد عام 1977 والى (120) في تعداد عام 1987. مما يشير إلى التحسن في الإدلاء بتلك البيانات عن العمر من تعداد لأخر. وهناك أيضاً مؤشر(ما يرز) الذي تتراوح أرقامهُ من الناحية النظرية بين (صفر و180). وبلغ في العراق بحسب تعداد عام 1977 نحو (18). وفي عام 1987 انخفض إلى (9.8)، وهو تأكيد للتحسن المشار إليه في رقم (ويبل) بين التعدادين الأخيرين (حسابات الباحث).

وعموماً تتصف البنية العمرية لسكان العراق بفتوة تزيد عما يناظرها في الوطن العربي والبالغة 43% ***(عباس فاضل السعدي، 2001)***، حيث توجد نسبة عالية من الأطفال والمراهقين والشباب، إذ أن أكثر من ثلثي سكانه هم دون سن الثلاثين من عمرهم عام 2009. وبلغت نسبة صغار السن ممن تقل أعمارهم عن 15 سنة نحو 49% من مجموع السكان في تعداد عام 1977، انخفضت في تعداد عام 1987 إلى 45.8%. وهي نسبة مرتفعة بسبب ارتفاع مستويات الخصب في العراق، ثم انخفضت إلى 44.2% عام 1997 وإلى 41% عام 2009.

ويعود سبب انخفاض النسبة إلى تناقص الخصب السكاني نتيجة للتحولات الاقتصادية والاجتماعية للسكان، وارتفاع معدل الوفيات وبخاصة الذكور منهم والناجمة عن الحرب العراقية الإيرانية والعقوبات (الحصار الاقتصادي) التي فرضت على العراق بعد عام 1991.

أما الفئة الوسطى فقد بلغت نسبتها 46.9% في تعداد عام 1977، ارتفعت في عام 1987 إلى 50.7% ثم إلى 52.4% عام 1997 وإلى 56.1% عام 2009. وهذا الارتفاع ناجم عن انخفاض نسبة الفئة العمرية اقل من 15 سنة خلال هذه المرحلة. في حين لم تزد نسبة كبار السن عن 4.1% في عام 1977 و3.5% في عام 1987 و3.4% عام 1997 و2.9% عام 2009. ***(المجلس الأعلى للسكان في العراق، 2013)***.

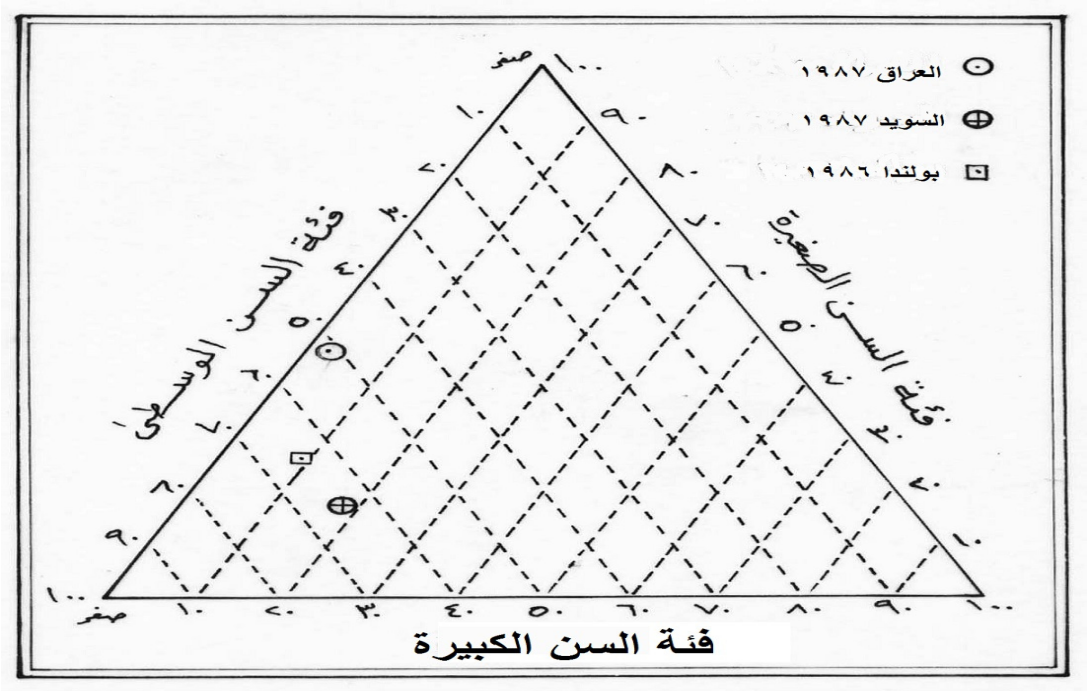
والملاحظ أن نسبة الذكور تزيد قليلا عن الإناث في الفئتين الصغيرة والوسطى. في حين تتفوق نسبة الإناث في فئة العمر الكبيرة (الثالثة) بسب ارتفاع متوسط عمر الإناث.

ولتمثيل الأهمية النسبية للمجموعات السكانية العمرية الثلاث على صورة رسم بياني ومقارنتها بين عدة أقطار، استخدم المثلث السكاني لتوضيح التركيب العمري للمجتمعات المختلفة ومقارنتها، حيث تثبت النسب المئوية بعمر أقل من 15 سنة على ضلع المثلث الأيمن، والنسب العمرية لفئة 15–64 سنة على يسار المثلث، بينما تمثل قاعدة الهرم النسب المئوية للسكان 65 سنة فأكثر. كما تحدد الأقطار بنقاط متميزة داخل المثلث السكاني لتشير إلى النسب المئوية إزاء المجموعات السكانية لكل ضلع من الثلث والذي يمثل الصغار والبالغين والكبار في المجتمعات المقارنة. ***(عبد الحسين زيني، 1990)***.

يوضح الشكل (1) المثلث السكاني وقورنت المجموعات العمرية الثلاث لكل من العراق وبولندا والسويد اعتمادا على البيانات الواردة في الجدول (1) إذ جاءت نسبة الإعالة مرتفعة في العراق (97%) مقارنة في السويد (55%) وبولندا (54%) التي جاءت متقاربة مع السويد على الرغم من اختلافهما على مستوى صغار السن وكبارهم بشكل واضـــح. ***(عباس فاضل السعدي، مرجع سابق).***

شكل (1)

المثلث السكاني لكل من العراق والسويد وبولندة



جدول (1)

توزيع نسب مجاميع السكان العمرية من إجمالي السكان في العراق وبولندا والسويد (%)

الدولة	السنة	اقل من 15	15–64	65 سنة فأكثر
العراق	1987	45.8	50.7	3.5
بولندا	1986	25.7	64.9	9.4
السويد	1987	17.3	64.5	18.2

المصدر: U. N., Demographic Year book 1987, Table (7)

تعداد السكان في العراق لعام 1987 (مجموع القطر)، جدول (21)، ص74.

ومن المجموعات العمرية الثلاث يمكن استخراج نسبة الإعالة العمرية للسكان وهي النسبة المئوية لغير القادرين على العمل إلى جملة السكان في سن العمل كما موضح في المعادلة الآتية:

نسبة إعالة السكان= صغار السن+ كبار السن/ السكان ذوي النشاط الاقتصادي.

ويشير تطبيق معادلة نسبة الإعالة العمرية في العراق بحسب بيانات تعداد عام 1987 إلى أنها بلغت 97%، انخفضت في عام 2009 إلى 78%. ***(المجلس الأعلى للسكان، 2009).***

وقد يزيد الرقم عن 100 في بعض الأقطار العربية مثل سوريا والأردن والجزائر، إلا أن استخدام نسبة مجموع السكان (بعد استبعاد النشطين منهم) والبالغ عددهم 12.4 مليون نسمة إلى السكان النشطين (3.96 مليون نسمة) يجعل النسبة مرتفعة بحيث تبلغ 313. أي أن كل مئة شخص من ذوي النشاط الاقتصادي يتحملون عبء إعالة 313 شخصا. وهي نسبة مرتفعة بسبب زيادة نسبة صغار السن، ومنع تشغيل الأحداث دون سن العمل، وقلة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي، وتوسع فرص التعليم. ***(عباس فاضل السعدي، مرجع سابق).***

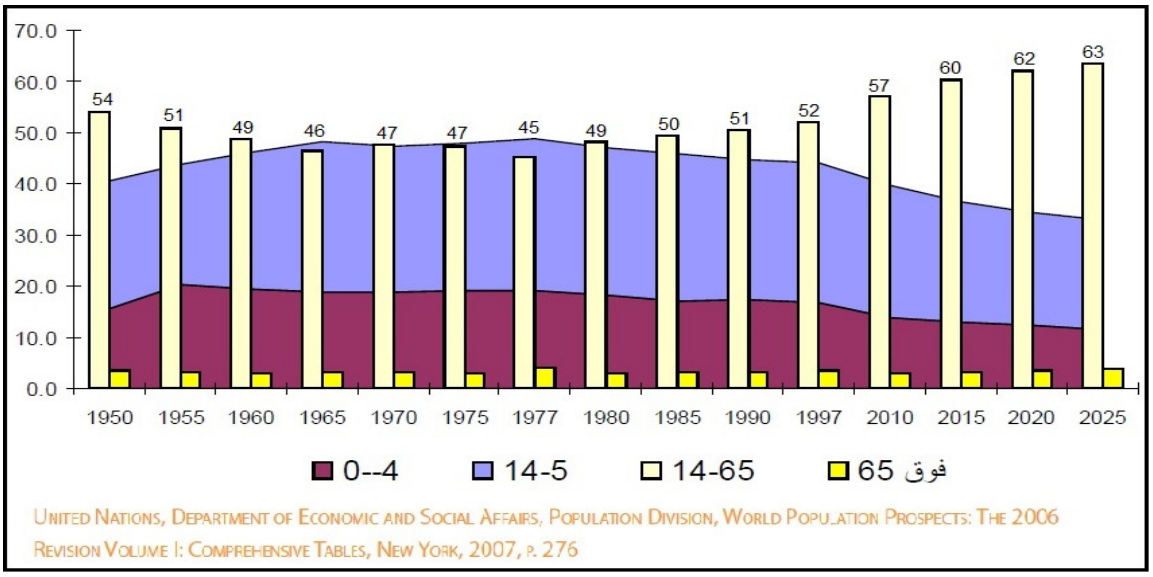
III- التغير والتحول في البنية العمرية للسكان. ***(اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، 2012).***

يعد التغير في بنية السكان العمرية من أكثر التغيرات التي ينطوي عليها التحول الديموغرافي تأثيرا على النمو الاقتصادي نتيجة للتباين في السلوك الاقتصادي للفئات العمرية الثلاث (الصغيرة والوسطى والكبيرة). فالفئة العمرية الصغيرة (أقل من 15 سنة) تقع خارج النشاط الاقتصادي ومستهلكه لأنها تعتمد على الفئة الوسطى في توفير خدماتها ومتطلباتها الاستهلاكية مثل التعليم والصحة والغذاء وما إلى ذلك.

وهذا يتطلب من الفئة المنتجة توفير استثمارات كبيرة في القطاعات الاجتماعية، مما يجعل تلك الفئة تقترب من فئة كبار السن (65 سنة فأكثر)، وهي فئة مستهلكة أيضاً ومستنزفة للادخار السابق لمواجهة إنفاقها الاستهلاكي. وبالتالي فهي بحاجة إلى المزيد من الاستثمارات في المجال الصحي. مما يجعلها مثبطة للنمو في الأجل القصير والمتوسط على نقيض فئة العمر الوسطى (15-64 سنة) التي تؤدي دور المنهج والمعيل للفئتين السابقتين من خلال مساهمتها في النشاط الاقتصادي وزيادة الدخل وتراكم الثروة والادخار الوطني.

يشهد العراق تحولاً ديموغرافياً من خلال انخفاض معدل النمو السكاني (من3.4% خلال المدة 1947–1957 الى3% إبان المدة 1997–2009)، لكن المعدل مازال مرتفعاً. وهذا الارتفاع ناجم عن زخم الزيادة المتأتية من السنوات السابقة. ويتوقع أن ينخفض كثيراً إلى 1.1% خلال المدة 2045–2050 حينما يصل إلى نهايات التحول الديموغرافي. لكنه سيبقى بين أعلى أربعة معدلات تتمثل في العراق وكل من الصومال وفلسطين واليمن، ويمثل ثلاثة أضعاف المعدل المسجل في البلدان النامية. ***(باري ميركن، 2010).***

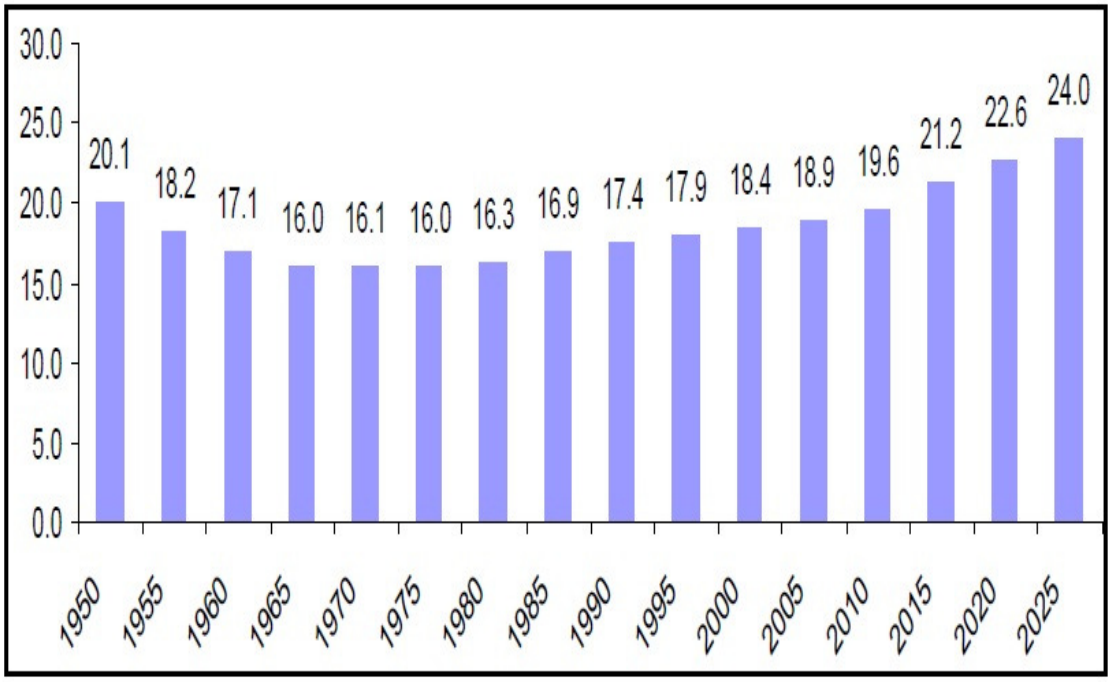
شكل (2)
الفئات العمرية للسكان وتطور الفئة النشطة اقتصاديا (%).



وتشير العلاقة بين النمو السكاني والتنمية إلى أن النمو المذكور قد يكون محفزاً لزيادة التنمية من خلال رفع معدل النمو الاقتصادي والاجتماعي، وذلك عندما ترافقه تغيرات نوعية للتركيب السكاني بحيث تؤدي إلى زيادة الفئة الوسطى القادرة على العمل لا تقل نسبتها عن النصف، وهذا يتطلب من اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق والمخططين في المجال الاقتصادي والاجتماعي إعداد ووضع السياسات التي تحقق الأهداف الإستراتيجية الطويلة الأمد والتي ترمي إلى إحداث تغييرات كمية ونوعية في حياة السكان لبلوغ التنمية المستدامة وتحقيق العدالة وتكافؤ الفرص.

ويعد العمر الوسيط من المؤشرات التي تعكس حدوث تغيرات في البنية العمرية للسكان، إذ يقسم هذا العمر السكان إلى مجموعتين عمريتين متساويتين، الأولى أصغر من العمر الوسيط، والثانية أكبر منه. فإذا بلغ العمر الوسيط دون العشرين سنة عُدَّ المجتمع يافعاً وفتياً، وإذا ما وصل ما بين 20–29 سنة عد المجتمع متوسطاً، في حين يعد المجتمع كهلاً إذا ما بلغ العمر الوسيط 30 سنة فأكثر. وتشير الأرقام المتاحة حاليا عن العمر الوسيط إلى أن المجتمع العراقي يعد يافعا حتى عام 2010، ويصبح منذ عام 2015 مجتمعا ذا عمر وسط نتيجة لزيادة نسبة السكان في عمر الشباب.

شكل (3)
العمر الوسيط لسكان العراق 1950–2025.



إن ديناميكية تغيير البنية السكانية العمرية تنشأ مع انخفاض معدلات الخصوبة، والمؤشرات تشير إلى انخفاضها واستمرارها في هذا الاتجاه. الأمر الذي سيؤدي إلى تغيير المجتمع ذي الغالبية المعالة من صغار السن إلى مجتمع تشكل فيه الفئة الوسطى المنتجة نسبة أكبر. وهذا يعني أن معدل نمو تلك الفئة سيفوق معدل نمو الفئات المعالة (صغار السن وكبارهم)، وهو ما يطلق عليه مصطلح الهبة أو النافذة الديموغرافية.

ويحدث التغيير في التركيب العمري للسكان نتيجة التحول الديموغرافي في الخصوبة والوفيات وانتقائية الهجرة للفئات العمرية (20–40 سنة). ويظهر ذلك في شكل الهرم السكاني، وهو انعكاس لفئات العمر حسب النوع (ذكور وإناث)، ويمثل خلاصة التغيرات الديموغرافية من الماضي إلى الحاضر. بل إن شكل الهرم يعكس الكثير من العلاقات الاجتماعية في الماضي والحاضر والمستقبل.

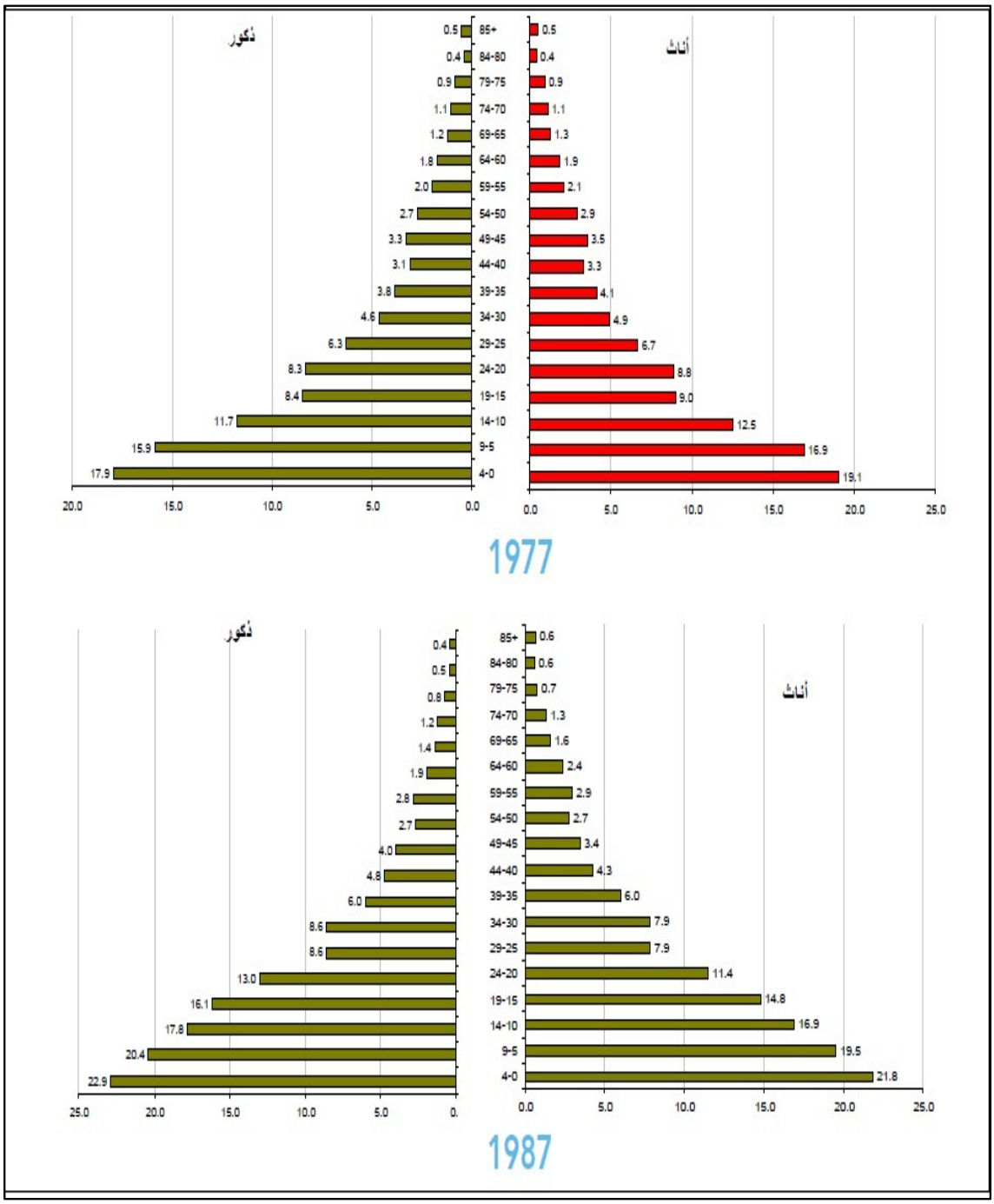
وعلى الرغم من احتمال ارتفاع العمر المتوقع للسكان في المستقبل بحيث يبلغ 70.2 سنة عام 2010–2015 و71 سنة عام 2017، فان الاتجاهات تشير إلى ارتفاع نسبة الشباب حتى عام 2020 لتبدأ بعدها بالانخفاض التدريجي الطفيف، نتيجة تراجع نسبة الفئات صغيرة السن، أما الفئات الأكبر عمراً فإن نسبتها ستزداد.

ونتيجة لاستمرار انخفاض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 62 وفاة لكل ألف مولود حي عام 1990 إلى 41 وفاة عام 2006 والى 38 وفاة عام 2011، بدأت قاعدة الهرم السكاني بالاتساع فارتفعت نسبة الأطفال وكذلك فئة الشباب (15–29 سنة) بحيث وصلت إلى 28% طبقاً لتقديرات عام 2006. مما يعني وجود ثمانية ملايين شاب (بقدر سكان العراق عام 1965). ***(اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، 2012).***

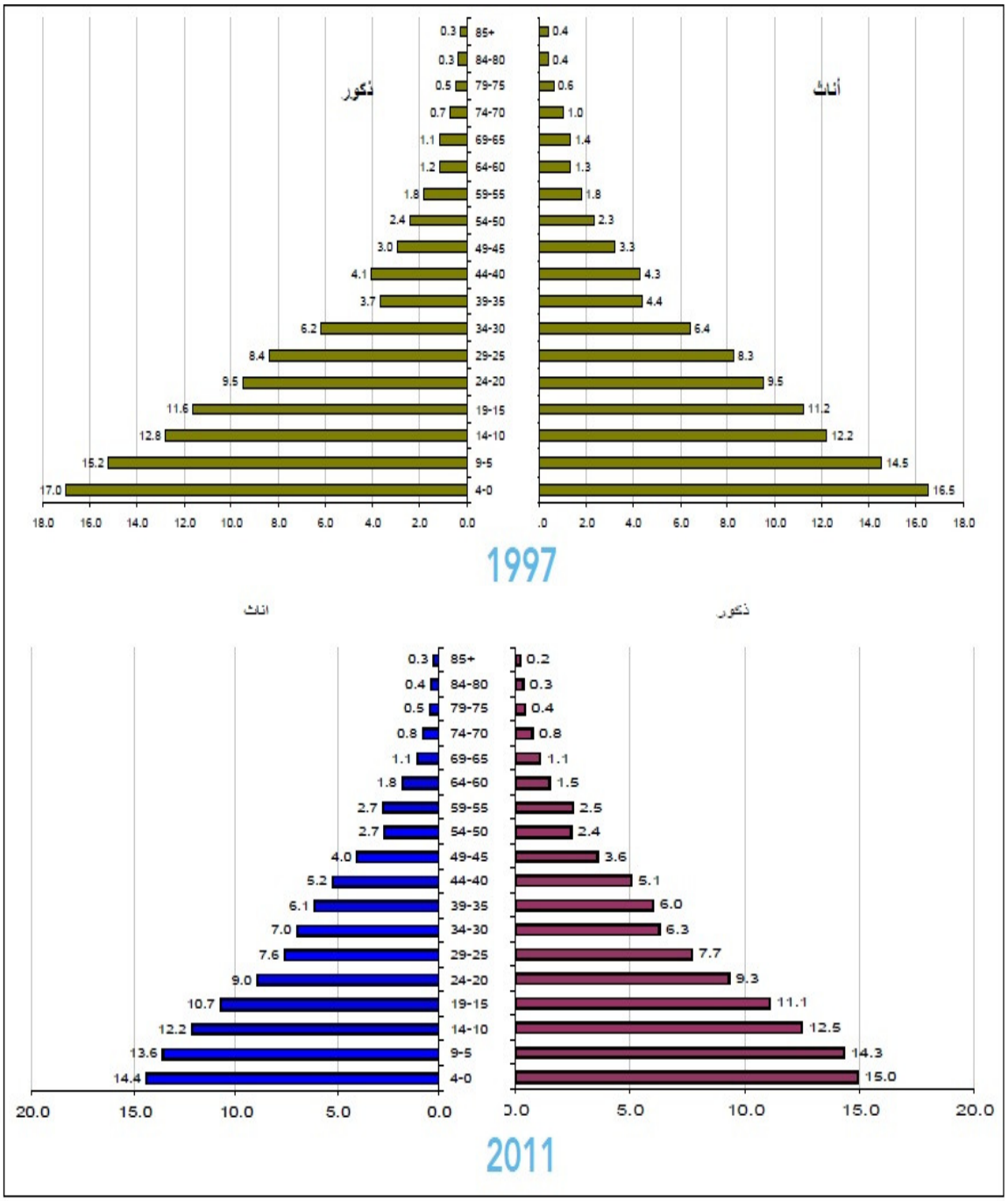
وتتوقع الدراسات زيادة عدد الشباب خلال العقدين القادمين بحيث يصل عددهم للفئة العمرية (15–24 سنة) إلى 8.6 مليون نسمة عام 2025. (راجي اسعد وآخرون، ...) حيث يفترض أن يؤدي هذا العدد من الشباب دوراً مهماً في الحياة بكافة أشكالها (الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية) في المستقبل المنظور.

وقد طرأ تحول على الهرم السكاني (العمري والنوعي) بين عامي 1977، 1997 كنتيجة لانخفاض الخصوبة، فانخفضت نسبة صغار السن (5–14 سنة) خلال تلك المدة بنسبة 4,3%. في حين ازدادت نسبة الشباب بعمر(15–19، 20–24 سنة) بنسبة 3.2%.

شكل (4)
الهرم السكاني للأعوام 1977، 1987، 1997، 2011.



شكل (4 تابع)



المصدر:بيانات التعدادات السكانية للأعوام 1987 ،1977 ، 1997، قاعدة بيانات شبكة المعرفة لعام 2011

ولقد أدى التحول الديموغرافي إلى تغير التركيب العمري للسكان بحيث سبب بروز فئة العمر الشابة (15–29 سنة) من جراء انخفاض معدل الخصوبة، وهو ما يعرف بالعائد الديموغرافي أو النافذة الديموغرافية وتصبح هذه الظاهرة واضحة عند انخفاض الخصب إلى معدل الإحلال تقريباً.

وتمثل هذه الظاهرة فرصة سانحة للاستفادة من توجيه الموارد لبناء قدرات الشباب واستثمار إمكاناتهم في التنمية. وغالباً ما ترتبط الزيادة السريعة لفئة السكان الوسطى في سن العمل بزيادة الطاقة الإنتاجية التي يمكن أن تزيد الناتج المحلي الإجمالي وترفع النمو الاقتصادي بافتراض تنفيذ السياسات السليمة في مجال التنمية الاجتماعية، فترتفع نسبة المراهقين (10–14 سنة) مقارنةً بنسبة الشباب (15–29 سنة). وهذا يعني أن فئة المراهقين تتطلب من الدولة والمجتمع توفير برامج ومشروعات مناسبة لهم صحياً وتعليمياً ونفسياً وتزويدهم بالمهارات الحياتية المطلوبة وهو ما يستدعي الاهتمام ببناء قدرات تلك الفئة وتمكينهم من الإسهام في عملية التنمية. وهي تختلف عن احتياجات فئتي الشباب المشار إليهما، بسبب وقوفهما على أعتاب مرحلة جديدة تتطلب الاختيار بين العمل وإكمال الدراسة وتكوين الأسرة.

IV- الهبة الديموغرافية

إن معدل النمو السكاني في فئة السكان النشطين اقتصادياً سيكون أعلى من معدل نمو السكان في الفئات المعالة وهي فئة صغار السن (أقل من15 سنة) وفئة كبار السن (65 سنة فأكثر) وهذا ما يعرف (بالهبة الديموغرافية أو النافذة الديموغرافية). ويدخل المجتمع في هذه المرحلة بعد أن يبلغ حجم السكان في سن العمل الذروة في الحجم مقابل أدنى حجم للسكان المعالين (الأطفال والمسنين). وهذه المرحلة تدوم مدة معينة تم تحديدها بجيل،

بعدها يختل التوازن بين فئات السكان النشطين وبين السكان المعالين حينما تبدأ معدلات الإعالة بالارتفاع مرة أخرى عندما تنتقل الفئات العمرية النشطة إلى فئة المسنين دون أن يحل محلها عدد مساو مما يؤدي إلى النتائج الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها المجتمعات الكهلة من ضغوط على الضمان الصحي وانكماش السكان في العمل.

ولا يزال معدل الخصوبة مرتفعاً في العراق بالرغم من الانخفاض النسبي له بين عامي 1997 و2006 (من 7.5 الى4.3 طفل/ امرأة). وتشير المسوحات الحديثة إلى أن المعدل بلغ 4.6 طفل/ امرأة سنة 2011. (قاعدة بيانات المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية لسنة، 2011).

إن استمرار انخفاض معدل الخصوبة سيغير التركيب العمري للسكان، مما يجعل العراق على عتبة المرحلة الثالثة من مراحل التحول الديموغرافي ويقربه من انفتاح النافذة الديموغرافية، فتنفتح فرص الادخار والاستثمار تحفزها زيادة الطلب المرتبط بتحسين نوعية حياة الأسرة وليس حجمها. ***(عباس فاضل السعدي، 2013).***

وليس أدل على قرب العراق من انفتاح النافذة الديموغرافية من ملاحظة تناقص معدل نمو الفئة المعالة مقابل تزايد معدل نمو الفئة النشطة اقتصادياً كما يتضح من جدول (2).

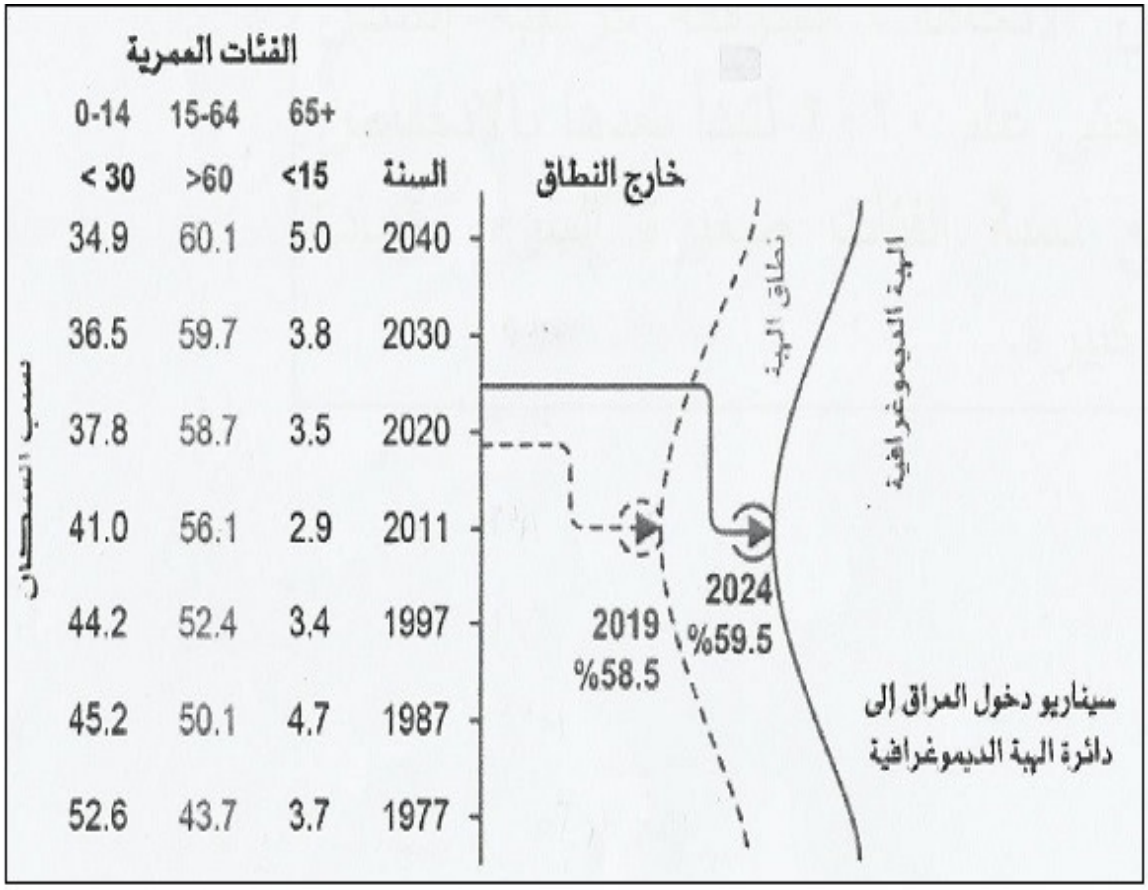
جدول (2)
نسبة الفئة المعالة والنشطة اقتصادياً لسكان العراق بين عامي 1977، 2040 (%).

السنة	الفئة المعالة (الصغيرة والكبيرة)	الفئة النشطة اقتصادياً
1977	56,3	43,7
1987	49,9	50,1
1997	47,6	52,4
2011	43,9	56,1
2020	41,3	58,7
2030	40,3	59,7
2040	39,9	60,1

المصدر: مهدي محسن العلاق، الهبة الديموغرافية وتأثيرات التعامل الايجابي والسلبي فيها، بغداد، 19 كانون الأول 2012.

يوضح الجدول أن معدل نمو الفئة المنتجة، وهي النشطة اقتصادياً، ازداد بنسبة 49و0% بينما انخفض معدل نمو الفئة المعالة (الصغيرة والكبيرة) بنسبة –0.7% خلال المدة 1997–2020 وهي تقريباً المعدلات ذاتها إبان المدة 1997–2011، لذلك فإن العراق يقع على أعتاب النافذة الديموغرافية.

شكل (5)
نسبة الفئة المعالة والنشطة اقتصادياً لسكان العراق بين عامي 1977، 2040 (%).

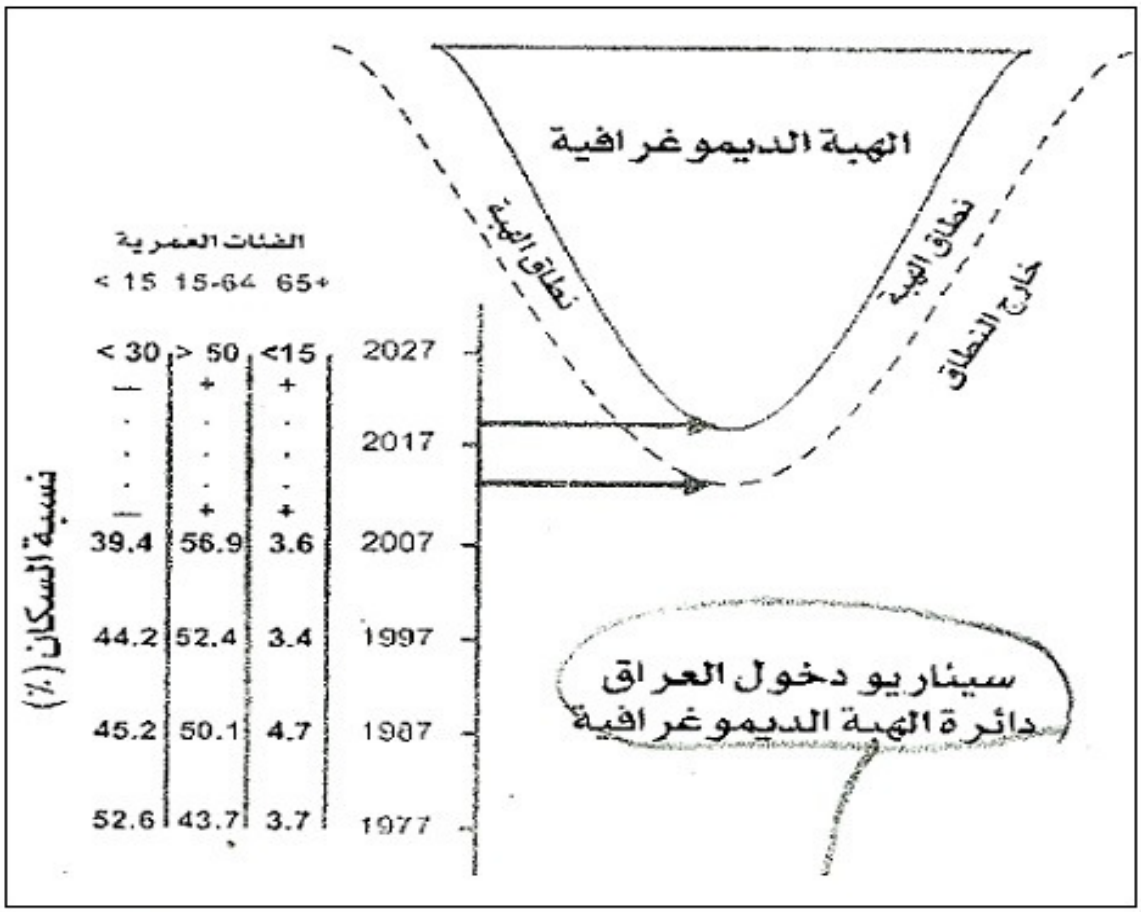


إن النافذة الديموغرافية فرصة تنموية تظهر في البلدان التي تتميز باتساع قاعدة هرمها السكاني وتفتح الباب أمام عملية التحول الديموغرافي، لذلك هي فرصة تتيحها عملية التغيير النوعي في التركيب العمري للسكان. وبالتالي يمكنها أن تكون (نعمة) إذا ما تم الاستعداد لها من خلال بناء قدراتها البشرية واستثمارها في عملية التنمية.

V- متى يدخل العراق نطاق الهبة الديموغرافية؟

إن دخول البلاد إلى الهبة الديموغرافية يتيح الفرصة لتحسين نوعية حياة المواطنين بزيادة معدلات التشغيل وخفض معدلات البطالة والتمتع بمستويات عالية نسبياً من التنمية وبالتالي تحسين المستوى المعيشي للمواطنين. مما ينعكس ذلك على الوضع التعليمي والصحي. ويلاحظ من الشكل (6) أن العراق مازال بعيداً عن الدخول في تلك الحقبة. لذلك إن لم يتبن سياسة سكانية فعالة سيظل خارج نطاق الهبة الديموغرافية حتى عام 2013، كما أنه بحاجة إلى عقد من الزمان يمتد إلى عام 2020 حتى يتمتع بثمار الهبة الديموغرافية إن أحسن استغلالها.

شكل (6)
سيناريو دخول العراق إلى دائرة الهبة الديموغرافية.



VI- خيارات التعامل مع الهبة الديموغرافية: *(اللجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، 2012).*

يترتب على وجود نسبة كبيرة من الشباب في العراق (ضمن الفئة الوسطى) أحد خيارين تنمويين:

الخيار الأول: التعامل السلبي مع الهبة الديموغرافية والنسبة العالية من الشباب والاستمرار في هدرها، وهو ما يحصل حالياً من تدني الخدمات المقدمة لها، يرافقها استمرار البطالة.

الخيار الثاني: التعامل الايجابي من خلال استثمار اكبر لهذه الفئة تعليمياً وصحة وتدريباً يرافقها خفض معدلات البطالة من خلال بناء المشاريع الإنتاجية وتوفير الخدمات والقضاء على الفساد المالي والإداري، وتخصيص الأموال المهدورة بسبب هذا الفساد في المشاريع المفيدة للشباب خاصة الإنتاجية منها وبناء قدرات طاقة هذه الفئة من السكان.

والخيار الأول الذي سار عليه العراق أثبت أنه طريق سهل لهدر طاقة الإنسان وفقدان التنمية، على نقيض بلدان أخرى انطلقت مع العراق في مضمار التنمية تبنت الخيار الثاني فسبقتهُ في المضمار المذكور ولتثبت أن استثمار طاقة الشباب هو في جوهره تنمية أفضل وأقدر على الاستمرار في مضمار تلك التنمية.

إن انخفاض معدل الإعالة يمكنً المجتمع من تحقيق نتائج اقتصادية واجتماعية أفضل من خلال تقليل العبء على الموارد. كما يمكِّن نسبة أكبر من السكان في الادخار والاستثمار المنتج. لذلك فإن اتباع سياسة سكانية من شأنها تفعيل دور الشباب يمكن أن يعزز هذا التوجه ويعزز العوائد الديموغرافية من خلال سياسات وبرامج تستهدف زيادة عدد الشباب المنتجين اقتصادياً.

وفضلاً عما تقدم تنطوي الهبة الديموغرافية على آليات داعمة للنمو الاقتصادي من خلال انخفاض أعداد الفاعلين اقتصاديا وأثر ذلك على ارتفاع الدخول وانخفاض الاحتياجات الاستهلاكية لاسيما التعليم والصحة. وهو ما يعمل على رفع الادخار. إذ يميل الأفراد في الفئة

العمرية (40–65 سنة) إلى ادخار نسبة أكبر من دخولهم استعدادا لمرحلة التقاعد، الأمر الذي يساهم برفد الاقتصاد بالمدخرات ويعزز قدرته على تمويل المزيد من الاستثمارات. ***(اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، 2012).***

ولا يمكن أن يحدث التأثير الإيجابي للنافذة الديموغرافية في التنمية ما لم تتبع سياسة مؤسسية تحقق التكامل بين جانب العرض الذي يتمثل بانفتاح النافذة وبين جانب الطلب الذي يفترض أن تمثله حيوية الأسواق والتوزيع المنصف للفرص وبناء القدرات البشرية. ويمكن أن تؤتي ثمارها مع وصولهم إلى سن العمل. وعندما تتكمش نسبة السكان المعالين مقارنة بالسكان النشطين اقتصاديا، يصبح بالإمكان زيادة الإنتاجية وزيادة حجم الدخل وهذا ما تطلق عليه الأدبيات السكانية اسم (الهبة الديموغرافية) التي ستتبع انخفاض معدلات الخصوبة بعد مضي 15–25 سنة. ثم تعود أعمار السكان بعد ذلك للارتفاع فيرتفع معدل الإعالة. لذا يرى بعض الباحثين أن المدة الزمنية التي تمتد ما بين 30–40 سنة والتي تتميز بارتفاع نسبة السكان في سن العمل تعد فرصة ديموغرافية للنمو الاقتصادي، وإن كانت مشروطة باستجابة السياسات الاجتماعية والاقتصادية في الدولة.

وتشير التوقعات إلى احتمال انتهائها في عام 2050 وفقا للافتراض المتوسط وإلى عام 2040 وفقا للافتراض المنخفض، إذ تبدأ معدلات الإعالة بالارتفاع بعد هذا التاريخ حينما تنتقل الفئات العمرية التي كونت القوة المنتجة إلى خارج قوة العمل دون أن يحل محلهم عدد مساوٍ، مما يؤدي إلى النتائج الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها المجتمعات الكهلة من ضغوط أنظمة الضمان الصحي والخدمات الصحية وانكماش نسبة السكان في سن العمل. لهذا تبرز أهمية معرفة توقيت انفتاح هذه النافذة والتعامل الإيجابي معها من خلال سياسات سكانية تنموية تدخلية في ضوء رؤية مستقبلية لآفاق العلاقة التكاملية بين السكان والتنمية. ***(اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، 2010).***

إن كون العراق أمام هبة ديموغرافية يعني زيادة الشباب في سن العمل، الأمر الذي يفرض أولوية الاستفادة منها من خلال صياغة إستراتيجية تنموية لإعداد رأس المال البشري معرفياً ومعلوماتياً ومهارياً) وتوسيع مشاركة الشباب في العمل من خلال خفض معدلات الخصب وزيادة معدلات الإنتاجية وتحقيق خفض حقيقي في معدلات الإعالة الاقتصادية، وبخلافه فإن اقتناص هذه الهبة منها يمكن أن يهدر.

وتبرز عدة محددات للانفتاح على النافذة الديموغرافية أبرزها:

- ارتفاع معدلات الخصوبة في الريف.

- انخفاض مساهمة النساء الناشطات اقتصادياً أو ما يعرف (الفاقد النسوي) في العمل خارج المنزل.

وقد اقترحت الوثيقة الوطنية للسياسات السكانية في العراق عدة إجراءات ينبغي اتخاذها اتجاه الشباب للوصول إلى الحالة السليمة واستثمار ميزات الهبة الديموغرافية لهذه الفئة من السكان، ومن هذه الإجراءات: ***(المجلس الأعلى للسكان، مصدر سابق)***.

- توسيع مشاركة الشباب في العمل وسن التشريعات الضامنة لحقوق العاملين التي تحفز على الالتحاق بسوق العمل في القطاع الخاص.

- تكثيف الاستثمار في مجالات التعليم والتدريب وزيادة معدلات الإنتاجية.

- تدعيم مشاركة المرأة الشابة في النشاط الاقتصادي.

- زيادة معدلات الادخار الوطني وتوجيهها نحو الفرص الاستثمارية المنتجة بما يعزز توفير فرص التشغيل للشباب.

- مناصرة تطبيق إستراتيجية الوطنية للشباب لتوسيع وتعزيز مراكز تمكين الشباب وتشجيع المبادرات على المستوى المحلى.

- دعم تنفيذ السياسات والبرامج الهادفة إلى زيادة الاستثمار في التعليم والتكنولوجيا والإبداع والابتكارات والرعاية الصحية والبنية التحتية اللازمة لها لخريجي المرحلة المتوسطة والمرحلة التالية لها.

جدول (3)
النمو السكاني ومعدل الخصوبة وتوقع الحياة في العراق خلال المدة 2000 –2030 وفقاً للافتراض المتوسط.

السنة	النمو السكاني (%)	معدل الخصوبة (طفل/ امرأة)	توقع الحياة عند الميلاد (سنة)		
			إجمالي	ذكور	إناث
2000	3,2	5,4	71	68,3	73,7
2009	3,0	4,5	69	67,4	70,6
2017	2,7	4,0	71	69,5	72,4
2030	2,4	3,0	76	74,6	77,1

المصدر: U. N. Secretariat, Population Division, World population prospects: The 2010 Revision, اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، تحليل السكان في العراق 2012، جدول (5)، ص 78. المجلس الأعلى للسكان في العراق، الوثيقة الوطنية للسياسات السكانية، أيلول 2013، ص 28.

VII- الخاتمة

يتضح مما تقدم وجود علاقة وثيقة بين البنية العمرية للسكان في العراق والهبة الديموغرافية، إذ أن الأخيرة تتأثر بتلك البنية وتغيراتها التي شهدها ويشهدها العراق من خلال انخفاض الفئات صغيرة السن (أقل من 15 سنة) وتقليص قاعدة الهرم السكاني مقابل ازدياد تدريجي لفئة كبار السن واتساع الفئة الوسطى النشطة اقتصاديا ولاسيما فئة الشباب (15–29 سنة) نتيجة لانخفاض الخصوبة وانخفاض معدل النمو فتظهر ما يطلق عليه اسم (الهبة أو النافذة الديموغرافية). وهذا يتطلب تغيير المتطلبات التي تحتاجها فئات السن المختلفة والاهتمام بالشباب وهم الفئة المنتجة واستثمار تلك التغيرات في التركيبة العمرية لصالح البلاد بإتباع سياسة سكانية مؤسسية تخدم جميع قطاعات السكان وتزيد الإنتاج وتخفض البطالة وتقضي على الفساد المالي والإداري في جميع أنحاء البلاد ومحافظاتها. غير أن المؤشرات تشير إلى أن العراق يسير في الاتجاه المعاكس الذي يؤدي إلى هدر طاقة الشباب وفقدان التنمية وعدم بناء القدرات البشرية وقلة المدخرات وتقليل القدرة على تمويل الاستثمارات من خلال قلة التكامل بين جانبي العرض والطلب. أي بين العرض الذي يمثله انفتاح النافذة الديموغرافية وبين الطلب الذي تمثله حيوية ونشاط الأسواق في القطر ومحافظاته.

- قائمة المراجـــــع

- المراجع العربية

- اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، تحليل الوضع السكاني 2012، بغداد.
- اللجنة الوطنية للسياسات السكانية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مكتب العراق، حالة سكان العراق 2010، شباط (فبراير) 2011، ص28. بغداد.
- المجلس الأعلى للسكان في العراق، الوثيقة الوطنية للسياسات السكانية، أيلول 2013، بغداد.
- باري ميركن، المستويات السكانية وتوجهات المنطقة العربية وسياساتها: التحديات والإمكانات المتاحة، سلسلة أوراق بحثية لتقرير التنمية الإنسانية العربي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2010، ص 33.
- عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، ج2، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، بغداد، 2002، ص728.
- عباس فاضل السعدي، سكان العراق: دراسات في أسسه الديموغرافية وتطبيقاته الجغرافية، ط 1، مكتب الغفران للخدمات الطباعية، بغداد، 2013. ص280.
- عباس فاضل السعدي، سكان الوطن العربي: دراسة في ملامحه الديموغرافية وتطبيقاته الجغرافية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص191.
- عبد الحسين زيني، عبد الحليم القيسي، الإحصاء السكاني، بغداد، 1990، ص 111-112.
- الجهاز المركزي للإحصاء وآخرون، قاعدة بيانات المسح المتكامل للأوضاع الاجتماعية والصحية للمرأة العراقية لسنة 2011، بغداد.
- الجهاز المركزي للإحصاء وآخرون، المسح المتعدد للمؤشرات لسنة 2011، أيضا: تحليل الوضع السكاني في العراق 2012، بغداد، ص56.
- كين هيل، طرائق تقييم وتصويب بيانات التعدادات السكانية، النشرة السكانية، الاكوا، العدد18، حزيران 1980، ص43.

- لين ت. سميث، أساسيات علم السكان، ترجمة محمد السيد غلاب وفؤاد اسكندر، المكتب المصري الحديث، جامعة الإسكندرية، 1971، ص187.

- وارين س. تومسون، دافيد ت. لويس، مشكلات السكان، ترجمة راشد البراوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1968، ص97.

- وزارة التخطيط والجهاز المركزي للإحصاء، إسقاطات سكان العراق للفترة 1987-2002، تقرير رقم (1)، بغداد، 1989، ص6.

- المراجع الأجنبية

- G. T. Trewartha, A geography of population: World Patterns, John& sons lnc., New York, 1969, p. 117.

- John Clarke, Population Geography, 2nd edition, Pergamon Press, Oxford, U. K., 1975, P.65.

- Ralph Thomlinson, Population Dynamics: Cause and Consequences of world Demographic Change, Random House, lnc., New York, 1965, p. 427.

- U. N., Methods of Appraisal of Quality of Basic Data for population Estimates, Manual 2, pop. Studies No. 23, New York, 1955, p. 40.

سكان العشوائيات وإستراتيجية إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي
دراسة ميدانية في قسم منشأة ناصر– القاهرة.

محمد عبد الرحمن صالح[1]

– مستخلص

يتناول هذا البحث قضية نمو المستوطنات العشوائية في القاهرة وغيرها من المحافظات الأخرى، يعود إلى غياب العدالة الاجتماعية، والإهمال التاريخي لقضايا الفقراء والتمايز في توزيع الخدمات بين الريف والحضر، مما أدى إلى تدني نوعية حياه سكان المدينة وتهديد الأمن الاجتماعي".

ويهدف البحث إلى بيان العلاقة بين العشوائيات والأمن القومي المصري– رصد سياسات العشوائيات في بعض بلدان العالم الثالث– تحديد اتجاهات سكان منشأة ناصر نحو الوضع القائم وطموحات المستقبل– إعداد إستراتيجية لإعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي لسكان عشوائيات القاهرة.

ويعتبر البحث من نمط البحوث الأنثروبولوجية الديموغرافية، ولقد تم اختيار قسم منشاة ناصر باعتباره نموذج يعكس الأنماط المختلفة لعشوائيات القاهرة، واختيار عينة مقصودة من سكان هذا القسم، حيث كانت المرأة هي وحدة التحليل الأساسية من خلال أسرتها. ولقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1– أن ساكني العشوائيات يعتبِـرون أنفسهم منبـوذين من المجتمع، ويستشعرون درجة كبيرة من الظُّـلم، ولذا فهي تمثل تهديداً للأمن الاجتماعي والسياسي.
2– أن ظاهرة العشوائيات تعد ظاهرة عالمية يشترك فيها المجتمعات المتقدمة والنامية. كما أن وجود العشوائيات لا يعبر عن مشكلة حضرية بقدر ما يشير إلى غياب العدالة الاجتماعية.
3– أن سياسات بلدان العالم الثالث في التعامل مع مشكلة العشوائيات تكاد تكون متشابهة، وأن أسباب فشلها في القضاء على ظاهرة العشوائيات أو الحد منها، يعود إلى أن الحكومات تعتمد على فكرة السكن وتتجاهل احتياجات قاطنيها، مثل الحاجة إلى العمل والرعاية الصحية والتعليمية.

الكلمات المفتاحية: عشوائيات، فقر، حضر، ريف، عدالة اجتماعية، السكن، إستراتيجية، اندماج اجتماعي، منشأة ناصر، القاهرة.

[1] أستاذ مدرس بقسم علم الاجتماع، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.
- **mohamed_abdelrahman1152@yahoo.com**.

I- مقدمـــــة

الإطار النظري والمنهجي

إن نمو سكان الحضر والمستوطنات العشوائية المعاصرة تكاد تكون ظاهرة عامة في بلدان العالم النامي، إلى الدرجة التي أصبحت المستوطنات العشوائية المصدر الرئيسي للإسكان في المناطق الحضرية. ***(Ricardas V.Sliuzas, 1988: 1)*** ومن المتوقع زيادة عدد سكان العشوائيات في المناطق الحضرية في البلدان النامية بحلول عام *2025*. ***(http://www.saveegyptfront.org)***، ولذا تحتل المستوطنات العشوائية المرتبة الأولى في سلسلة التشوهات التي تميز مدن هذا القطاع من العالم. حيث أصبح النمو العشوائي جزء أساسي من النمو الحضري، الذي ظهر كاستجابة لحاجة فقراء الحضر إلى المأوى، خاصـــة مـــع ارتفـــاع الإيجـــارات فـــي المدن ***(Kwadwo 0. Konadu-Agyemang, 1991)***. والعشوائيـــات لا تعبـــر عن مشكلة عمرانيـــة فقـــط، بـــل تعكـــس تدنـــي الأوضاع الاجتماعيـــة والاقتصاديـــة للمجتمـــع، وتكثر التجمعات العشوائيـــة في مصـــر في المـــدن الكبـــرى وحولـــها، وغالبا ما تقـــام خارج كـــردون المدينـــة علـــى أراضي غيـــر مخططـــة عمرانيا ***(Arawinda Nawagamuwa and Nils Viking, 2003:24)***، وفى مواقع تكاد تكون مهملة ويصعب فيها البناء، وقد تكون مناطق كوارث طبيعية مثل السيول أو عرضة للانهيارات الصخرية، مثل ما حدث في منطقة الدويقة، أو مناطق تلوث مثل عزبة بخيت بقسم منشأة ناصر. وعموماً تأخذ هذه المناطق العشوائية شكل حزام يحيط مدينة القاهرة، مما يمثل عائق أمام عملية الامتداد العمراني، ومع نموها انتشرت في معظم أحياءها حتى الراقية منها، فلا يخلو قسم في المدينة إلا ويوجد منطقة عشوائية متاخمة له، ومن أمثلة ذلك عزبة الهجانة بمدينة نصر.

ولقد حاول البعض من الباحثين تقديم تأصيل نظري حول ظاهرة العشوائيات وأسبابها معتمدين في ذلك على مجموعة من الأفكار النظرية وهي: عوامل الطرد والجذب –فائض قوة العمل– الفروق الريفية الحضرية –التفضيل السكني–الازدواجية الاقتصادية– الهامشية الاقتصادية ***(هناء الجوهري، 2004: 128-138)***.

والواقع أن هناك غموض في معرفة الحجم الحقيقي لتلك التجمعات البشرية، حيث يوجد عوائق كثيرة لإخضاع تلك التجمعات لعملية تعداد شامل، لمعرفة الحجم الحقيقي ومعدلات نموها السنوي ***(أحمد منير سليمان، 1996)***. ومع ذلك تشير البيانات الرسمية إلى أن

عدد المناطق العشوائية في مصر كانت 517 منطقة خلال عام 1996، منتشرة في 15 محافظة من محافظات الجمهورية، ويقطن بها 8 مليون نسمة بنسبة 38% من إجمالي سكان الحضر ***(مجلس الشورى، 1994)***، وصلت إلى 1221 عام 2006 منتشرة في 24 محافظة من محافظات الجمهورية، يعيش بها حوالي من 7.15 مليون نسمة، ويمثل ذلك 24% من إجمالي سكان الجمهورية، 40% من إجمالي سكان المناطق الحضرية. ***(الجهاز المركزي للتعبئة العامة، 2006)***. ومن اللافت للنظر أن مفهوم العشوائيات يعد من المفاهيم التي يسود الخلط بينه وبين مفاهيم أخرى مشابه، وتستخدم من قبل بعض الإعلاميين والباحثين بصورة غير دقيقة.

وللعشوائيات تعريفات كثيرة تتفق معظمها على أنها مناطق نشأت في غياب القانون وبعيدا عن التخطيط العام وأحياناً تعدياً على أملاك الدولة، وهي مناطق محرومة من المرافق الأساسية والخدمات، ولذلك فهي تفرز العديد من المشاكل التي تؤرق المجتمع وتؤثر سلبياً على أمنه وأمانه، وينتشر بين سكانها الفقر والبطالة والانحراف والجريمة والإدمان وغيرها من المشاكل وهى من الخصائص العامة لهذه المناطق. ***(أمينة جاد، 2007)***. بينما تؤكد لجنة الإسكان بالأمم المتحدة، أن التعريف القانوني للعشوائيات يعد مضللا خاصة عند التطبيق على العديد من المستوطنات الحضرية غير المنضبطة، وتشير العشوائيات إلى قطع الأراضي غير المسجلة التي يتم البناء عليها دون موافقة الحكومة ***(Johnie. K. N, 2010)***، ويعيش بها غالبا أفقر السكان، الذين انتقلوا من المناطق الريفية إلى المدينة، واستقروا في أراضي شاغرة خاصة أو عامة. ***(Kilian Christ, 2011)***. وفيما يتعلق بخريطة العشوائيات بالقاهرة فتضم: شمالاً (شبرا الخيمة والمطرية وعين شمس)، وجنوبًا (دار السلام والبساتين وحلوان والتبين)، وفي الوسط (الفسطاط وإسطبل عنتر) وشرقًا (منشأة ناصر والزبالين). ***(الهيئة العامة للاستعلامات، 2008)***.

ولقد سعت وزارة التنمية المحلية عام 2006، بالتعاون مع الهيئة العامة للتخطيط العمراني وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، إلى تقديم تعريف موحد متفق عليه، وكان كالتالي: "المناطق العشوائية هي كل ما تم بناءه بالجهود الذاتية، سواء هي مبان من دور أو أكثر أو عشش في غيبة من القانون ولم يتم تخطيطها عمرانياً، فهي مناطق أقيمت على أرض غير مخصصة للبناء، كما وردت في المخططات العامة للمدن، وربما تكون حالة المباني جيدة، ولكن يمكن أن تكون غير آمنة بيئياً أو اجتماعياً وتفتقد إلى الخدمات والمرافق الأساسية. ***(ليلى***

نوار وهدى رجاء، 2008) غيران هذا التعريف رغم الاتفاق عليه، إلا انه لا يأخذ في اعتباره الأنماط المختلفة للسكن العشوائي وطبيعة بنائه، ولم يفرق بين الأنماط الخطرة وغير الخطرة، وبين العشوائيات الريفية والحضرية.

في ضوء ما سبق يقترح الباحث التعريف الإجرائي التالي: "هي مناطق أقيمت بوضع اليد في أماكن بعيدة عن سلطة الدولة وحول أطراف وداخل أقسام المدينة، وتأخذ أنماط متنوعة من حيث أماكن السكن ودرجة الخطورة والمواد المستخدمة في البناء، مع افتقادها إلى المرافق والخدمات الأساسية، ويعيش في هذه المناطق بعض فقراء الريف والحضر، الذين يتباينون في خصائصهم الديموجرافية والاجتماعية، ويحيون تحت ظروف يسودها إلى حد ما العنف والسلوك الإجرامي من جانب بعض السكان".

أما عن مشكلة البحث الراهن فتتحدد في قضية رئيسية مؤداها: "أن نمو المستوطنات العشوائية في القاهرة وغيرها من المحافظات الأخرى، يعود إلى غياب العدالة الاجتماعية، والإهمال التاريخي لقضايا الفقراء والتمايز في توزيع الخدمات بين الريف والحضر، مما أدى إلى تدنى نوعية حياه سكان المدينة وتهديد الأمن الاجتماعي". وعليه تكمن أهمية البحث في إعداد إستراتيجية للقضاء على ظاهرة العشوائيات في مدينة القاهرة، تكون بداية يمكن تعميمها على كافة المستوطنات العشوائية في المحافظات الأخرى، وان نجاحها سوف يمكن من القضاء على الكثير من المشكلات الاجتماعية والحضرية، ومنها تخفيف حدة الفقر والأمية ووقف نزيف الهجرة الداخلية، وارتفاع معدلات النمو السكاني والازدحام وتسهيل الحركة المرورية، واختفاء ظاهرة الباعة الجائلين وعمالة الأطفال والعنف والبلطجة في الشارع المصري... وما شابه ذلك من مشكلات اجتماعية وحضرية. الأمر الذي يؤدى إلى عودة القاهرة إلى رونقها الحضاري. وعلى ذلك يهدف البحث إلى: بيان العلاقة بين العشوائيات والأمن القومي المصري- رصد سياسات العشوائيات في بعض بلدان العالم الثالث- تحديد اتجاهات سكان منشأة ناصر نحو الوضع القائم وطموحات المستقبل- إعداد إستراتيجية لإعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي لسكان عشوائيات القاهرة. ومن هنا يدخل البحث في مجال السياسات السكانية، وينتمي إلى نمط البحوث الأنثروبولوجية والديموجرافية، حيث يجمع بين الأسلوبين الكمي والكيفي، وكانت دراسة الحالة والمقابلات المتعمقة والتصوير الفوتوغرافي

والإحصاءات الرسمية وسائل لجمع البيانات، ولقد تم اختيار قسم منشاة ناصر باعتباره نموذج يعكس الأنماط المختلفة لعشوائيات القاهرة. كما تم اختيار عينة مقصودة من سكان هذا القسم، وكانت المرأة هي وحدة التحليل الأساسية من خلال أسرتها، بواقع ثلاث حالات من الشياخات التالية: الخزان –قايتباي– الدويقة، وفق خصائص اجتماعية وديموجرافية متنوعة هي: الموطن الأصلي ونمط السكن والدخل والتعليم وطبيعة عمل الزوجين ومدى ارتباط العمل بمكان الإعاشة وعمالة الأطفال، إضافة إلى حجم الأسرة ونمط الأسرة والتركيب النوعي والعمري وخصوبة المرأة، لكونها متغيرات وسيطة تدعو إلى تباين احتياجات السكان، التي تعد أحد الشروط الهامة في تأسيس إستراتيجية للقضاء على العشوائيات.[2]

II- العشوائيات والأمن القومي المصري

يعتبر من أخطر النتائج المترتبة على ظاهرة العشوائيات أن ساكني العشوائيات يعتبِـــرون أنفسهم منبـــوذين من المجتمع، ويستشعرون درجة كبيرة من الظُـــلم، حيث لا توفر لهم الدولة ابسط حقوق الإنسان في الحياة، ويعانون الفقر وتدنى مستويات المعيشة، ويبدو أن انعزال هذه المناطق العشوائية وعدم خضوعها للسيطرة الأمنية، كان سبباً في لجوء بعض الإرهابيين والهاربين من أحكام وتجار المخدرات للإقامة بها، الأمر الذي يدفع البعض إلى وصم سكانها بكافة المظاهر الإنحرافية، ويتنافى ذلك مع الواقع إلى حد كبير. كما اتضح من المشاهدات الميدانية والبيانات السكانية الرسمية، التي تظهر وجود بعض السكان من حملة الشهادات العلمية والعمالة الرسمية.[3]

ولذلك عند وقوع أي حادث في أي مكان يعقبه حملات تمشيط علي كثير من المناطق العشوائية، نظراً للدور التاريخي الذي لعبه سكان العشوائيات تحت وطأة الفقر في غالبية المظاهرات العنيفة التي شهدتها القاهرة في السبعينات، مثل انتفاضة 1977 التي أطلق عليها الرئيس الراحل أنور السادات انتفاضة الحرامية ***(همام سرحان، 2008)***. ومن ثم أدت تلك

---

[2] يمكن الاطلاع على التفاصيل الكاملة للدراسة ، حيث أجريت بعض الاختصارات وإزالة كافة الجداول والصور الفوتوغرافية، لدواعي خصوصية النشر بالمجلة .

[3] بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام 1998، تبين أن نسبة الحاصلين على الشهادة الابتدائيـــة 8.7%، ومؤهل أقل من المتوسط 7%، مؤهل متوسط 9%، فـــوق المتوســـط.7%، جـــامعي 1.3%، مـــا فـــوق الجامعي.3% (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 1998: 302-300).

السياسات وغيرها إلى تنامي مشاعر الإقصاء والتهميش، التي أثرت بدورها على الاستقرار السياسي والاجتماعي بل والأمن القومي المصري، حيث يمثل هؤلاء الفقراء جماعات ضغط يمكن أن تخرج على سلطة الدولة في أي لحظة، خاصة في تلك اللحظة الفارقة التي تعيشها مصر من تحولات سياسية وانفلات أمني. وإذا كانت العشوائيات تعد تهديداً للأمن الاجتماعي والسياسي، فأن خطورتها على البيئة لا تقل أهمية، باعتبارها مصدراً كبيراً للتلوث، الناجم عن أساليب صرف المساكن بالطرق البدائية أو تسربها إلى المساحات الخلاء المحيطة بها، فضلاً ممارسة بعض الأنشطة الصناعية الضارة وعمليات حرق بعض المخلفات.

ولقد بينت دراسة حديثة طبقًا لتحليل عينات المنطقة الشرقية وأقسامها أن نسبة تلوث الهواء في قسم منشأة ناصر تمثل 47.4%، والتلوث السمعي 68.4% وبالنسبة لتلوث التربة فتصل نسبتها إلى 1.5% ***(البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، 2011)***. ومن ثم فإن القضاء على العشوائيات لم يصبح اختياراً بل ضرورة يفرضها الوضع الراهن بكل متغيراته، وأن الحلول التقليدية السابقة المتمثلة في إجراء بعض التطوير أو الإمداد ببعض الخدمات لم تعد مقبولة، وعلية لابد من الانتقال إلى مرحلة التفكير خارج الصندوق، وابتكار الحلول العملية التي من شأنها أن تقضى على تلك الظاهرة أو التقليل منها قدر الإمكان، وفى نفس الوقت سد المنابع التي تساعد على النمو العشوائي، الذي يمثل تهديداً للأمن القومي المصري.

III- مجتمع البحث: الخلفية وخصائص السكان

يضم القسم تسع شياخات هي: الخزان-السلطان برقوق -المجاورين-المحاجر-المعدسة-قايتباي- مساكن سوزان مبارك الجديدة- منشأة ناصر ***(http://www.marefa.org)***. (**رئاسة حي منشأة ناصر**). ومن الملاحظات الميدانية يتضح عدم وجود تنظيم داخلي للشوارع، ومن الشوارع الرئيسية بقسم منشأة ناصر شارع الكابلات الذي يتفرع منه العديد من الشوارع الجانبية، الغالبية من هذه الشوارع يتسم بالضيق، والضيق الشديد أحياناً.

هذا ويحفل قسم منشأة ناصر شأنه شأن كافة الأقسام التاريخية والقديمة، بالعديد من البنايات الأثرية ذات الطابع الإسلامي، والتي تعبر عن تراث معماري يعود إلى عصر المماليك، في شكل قباب ومآذن المساجد والتكيات والسبيل، مما يدل على قدم المكان وأهميته

من الناحية السياحة، ومع ذلك نرى هذه الآثار مهملة وبعضها عرضة للانهيار، نظراً لغياب الصيانة وعمليات الترميم، منذ عقود طويلة وحتى الآن، دون التفكير في استغلالها وتطويرها، مما يعود بالنفع على سكان القسم من خلال توفير فرص عمل جديدة، وفتح نافذة للدخل القومي.

يعد قسم منشأة ناصر ملجأ لكثير من سكان ريف وجه قبلي بصورة أكبر من الأقاليم الأخرى، ويمثل عدد السكان التقديري في 2010//7/1 (281052) نسمة، وتعود أصول بعض سكان القسم إلى مدن القناة، الذين هاجروا بعد حرب 67 واستقروا علي أرضه بطريقة غير رسمية، وان نسب ليست بقليلة من السكان من المتعلمين كالأطباء والمهندسين والمحامين، غير أن النسبة الأكبر من الحرفين والعاملين في الأنشطة غير الرسمية المختلفة، إلى جانب بعض تجار الموسكي والعتبة ، ولذا هناك غناء فاحش وفقر شديد، أما عن طبيعة النشاط الاقتصادي بالقسم، فيعتبر جمع المخلفات من الأنشطة الشائعة في عزبة بخيت، ويبلغ عدد سكانها حوالي 35 ألف نسمة يعمل أغلبهم في جمع القمامة، إلى جانب أنشطة حرفيه وورش صناعية تنتشرين شياخات القسم وبأعداد كبيره مكونة ما يشبه بالمنطقة الصناعية. ومن خلال الاطلاع على تعداد 2006 حول بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لسكان قسم منشأة ناصر، يمكن أن نخرج ببعض الاستنتاجات وهى:أن نسبة الذكور ومشاركتهم في قوة العمل تفوق الإناث–أن أعلى نسبة من السكان في الفئة العمرية أقل من 6 سنوات و15–6 سنة–انخفاض المستويات التعليمية والنسبة العالية من الأمية بين الإناث– يتركز نشاط المرأة في مجال الخدمات ومحلات البيع، بينما الذكور في الأنشطة الحرفية. ***(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2006).***

IV– اتجاهات سكان منشأة ناصر نحو الوضع السائد وطموحات المستقبل

4–1 الخصائص الاجتماعية والديموغرافية

يلاحظ أن أغلب حالات البحث تنتمي إلى محافظات الوجه القبلي، الفيوم –أسيوط سوهاج– المنيا، بينما كانت الحالة رقم (5) إلى محافظة المنوفية، والحالة رقم (6) إلى محافظة الشرقية. ويتسق ذلك مع نتائج الدراسات التي تشير إلى أن محافظات الصعيد من أفقر محافظات الجمهورية، ولذا تعد من أهم المحافظات الطاردة للسكان، وخاصة إلى مدينة القاهرة والجيزة. ***(Rania Roushdy & Ragui Assaad, 2007)***. ولقد اتضح أن هناك تباين في حجم أسر عينة البحث، حيث يتراوح ما بين 8–2 أفراد، إحداها وهي الحالة رقم (5)

تعيش أم الزوج مع الأسرة. أما عن أعمار الأزواج فتتراوح ما بين 51–38 سنة، والزوجات ما بين 45–32 سنة، أما عن أعمار الأبناء الذكور فتتراوح ما بين 23–4 سنة، وبالنسبة للإناث ما بين 17–10 سنة ، وفي ضوء التوزيع العمري السابق نجد أن فرص المرأة في الإنجاب تكاد تكون محدودة، نظراً لارتفاع أعمار الزوجين. **وبالنسبة للحالة التعليمية للأفراد الأسرة،** فهناك تدنى واضح في المستوى التعليمي لكل من الزوجين، فقد كان الزوج في الحالة رقم (8،5،2،1)، وكذلك الزوجات في الحالة رقم (8،6،5،3،2،1) من الأميين، بينما كان الزوج في الحالة رقم (4،3) والزوجة في الحالة رقم (4) ممن يقرؤون ويكتبون، ويرتفع المستوى التعليمي نوعاً ما للزوج في الحالة رقم (9،7) حيث كان حاصل على الابتدائية في الحالة الأولى ودبلوم التجارة في الحالة الثانية، أما عن الزوجة فكانت حاصلة على الابتدائية والإعدادية في الحالتين السابقتين. ذلك المستوى التعليمي انعكس على مستوى تعليم الأبناء، حيث يعانى هو الآخر من التدني، حيث يبين الجدول السابق أنه كلما تدنى المستوى التعليمي للزوجين يتدنى معه مستوى تعليم الأبناء كما يتضح في الحالات رقم (8،5،2،1).

ومن ناحية أخرى نجد انه رغم تدنى مستوى تعليم الزوجين إلا أنهما حريصان على مواصلة تعليم الأبناء كما في الحالة رقم (9،7،6). مما يوضح مدى حاجة سكان العشوائيات إلى التعليم، غيران الظروف المادية المتدنية والحاجة إلى عمل البعض منهم يمثل عائق نحو مواصلة تعليمهم، خاصة في ظل ارتفاع تكاليف التعليم الحالية. ولذا يتسرب الأبناء واحداً تلو الآخر من المدرسة، وان كان البعض من الأسر لا يرسلونهم للمدراس من الأصل كما في الحالة رقم (5)، حيث تتضاءل قيمة التعليم مقابل الحاجة إلى البقاء. وقد يفسر ذلك احد أسباب سيادة عمالة الأطفال باعتبارها البديل، الذي يمنح قيمة مضافة لدخل الأسرة دون الاستقطاع من مواردها المحدودة.مما يؤدى إلى هدر رأس المال البشرى وتوارث واستدامة كافة الأمراض الاجتماعية التي تنتجها العشوائيات. ومن هنا يمثل تعليم هؤلاء الأطفال حاجة قومية قبل أن تكون مطلباً أسرياً.

ولقد تبين أن الأنشطة التي يعمل بها كافة اسر البحث تنتمى إلى القطاع غير الرسمي، حيث يعمل احد الأزواج في الحالة رقم (1) عامل في ورشة دوكو وأخر سائق تكتوك في الحالة رقم (2) وثالث سائق على عربة نقل في الحالة رقم (3)، أما عن الزوجات فعملهن في مجال بيع الخضروات حالة رقم (4) أو البيع من خلال محل بقالة حالة رقم (7)، أو ممارسة أعمال الخدمة المنزلية حالة رقم (2) وذلك على سبيل المثال. وعلى الرغم من عدم ثبات الدخل لدى اسر البحث، والعديد من الأسر التي تعيش في قسم منشأة ناصر، نظراً لان

الغالبية تعمل بالقطاع غير الرسمي، فإنهم يعانون من انخفاض الدخل وعدم كفايته لإشباع كافة احتياجاتهم المعيشية، حيث يتراوح هذا الدخل بين 200-900 جنيه، مما يدفع بعض هذه الأسر إلى الاعتماد على كافة أعضائها القادرين على العمل.

4-2 تاريخ الوصول إلى المنطقة ومدة الإقامة

بينت أغلب أسر البحث أن الانتقال للإعاشة فى تلك المنطقة، لم يكن حديثاً بل وجودهم فيها ارتبط بمولدهم حتى بعد زواجهم، حيث تقول الزوجة في الحالة رقم (2) **على سبيل المثال، "أحنا في المنطقة من ساعة ما اتولدنا وطلعنا لقينا نفسنا هنا وأجدادنا هنا، بس المنطقة كانت الأول أحسن من كده"**، وأن حالتين فقط جاءت منذ 15 سنة أو أكثر نتيجة لأزمة الإسكان وارتفاع الإيجارات، حيث تقول الزوجة في الحالة رقم (1) **"جينا من الفيوم لما كان الواد الكبير عنده 3 سنين يعنى من 20 سنة واحنا عايشين هنا، علشان على أد الأيد، وكمان هنشتغل فين في المناطق الثانية والإيجار غالى من 500- 400 جنيه، هناكل ونشرب منين، وهي أريبة من شغل أبوهم مش هيدفع مواصلات"**، ومن هذا القول السابق يتضح أن اختيار المنطقة لم يكن بغرض السكن الملائم للدخل بل لتوافر فرصة للعمل أيضا، نظراً لاتساع فرص الانضمام إلى سوق العمل غير الرسمي الذي يميز قسم منشأة ناصر.

4-3 مواصفات المسكن

اتضح أن أغلب أسر البحث يعيشون في نمط سكن مشترك، ويمثل ذلك الحالة رقم (1،2،4) على سبيل المثال، حيث تقول الزوجة في الحالة الأولى **"الشقة فيها أربع أوض عايشين في واحدة منها ب 150 جنيه في الشهر، والحمام والصالة والمطبخ مشترك"**، كما تقول الزوجة في الحالة الثامنة **"معانا ناس عايشة في نفس الشقة كل أسرة أوضة والحمام شرك معاهم وبنبخ في الأوضة"**، بينما الأسرة رقم (3،5) تعيش في نمط سكنى مستقل حيث تقول الزوجة في الحالة الثالثة **"البيت مبنى أوضة وجوم أهل جوزي بنوا فوقنا، البيت مبنى بالخشب وخايفين يقع علينا وإحنا نايمين"**، بينما في الحالة الخامسة تقول **"البيت ملكنا من ساعة لما أتولدنا أبويه بناه على الجبل، أهي حاجة لمانا بدل ما نام في الشارع"**. ولقد لوحظ أن مواصفات المسكن من الخارج يغلب عليها عدم الانتظام واستخدام الوسائل البدائية فى طريقة بنائها، فضلاً عن تكدس الحجرات وتلاصقها واستغلال كافة المساحات الممكنة فى بناء الحجرات، والتي ترتفع أحيانا إلى ثلاث أدوار، لاستيعاب الطلب المتزايد على السكن، التي يقوم الأهالي ببنائها لأغراض السكن لأحد أبنائهم عند زواجهم أو لتأجيرها للقادمين الجدد إلى المنطقة، فضلاً عن وجود بنايات معدة بالطوب والأسمنت. أما عن مواصفات الوحدة المعيشية من الداخل، نجد أن

أغلب هذه الحالات تعيش فى حجرة واحدة، رغم أن حجم هذه الأسر ما بين 6-5 أفراد، ولذا يتم استغلال كافة المساحات المتاحة داخل الحجرة للنوم، أما عن ممارسة الأعمال المنزلية فتتم خارج الحجرة أو داخلها أحياناً مثل غسيل الملابس أو طهي الطعام أو المذاكرة للأبناء.

4-4 مشكلات الأسرة وظروف الإعاشة

يشكل الحصول علي مياه الشرب مشكلة لأهالي المنطقة فهي تصل إلي 10% من المباني فقط، بينما يعتمد باقي السكان علي بائعي المياه للحصول علي مياه شرب نقية أو من الحنفيات العامة، التي يبلغ عددها 8 حنفيات لا يعمل أغلبها في معظم الأحيان. ونظرًا لعدم وجود نظام الصرف الصحي للمنطقة فإن حوالي 80% من المباني السكنية تستخدم حفر (ترنشات) للصرف الصحي، يتم تفريغها بصورة غير دورية بواسطة العربات الكارو، وتعتمد المنطقة علي كابل أرضي وتعاني من انقطاع الكهرباء باستمرار، بالإضافة إلي عدم وجود إنارة للطرق ليلاً. ***(http://ar.wikipedia.org/wiki)***.

ولذا يعتبر من أهم المشكلات المرتبطة بظروف الإعاشة لدى أسر البحث، بل وأغلب سكان منشأة ناصر تعاني من عدم توفر المياه والكهرباء والصرف الصحي والغاز بالوحدة المعيشية، ويؤكد ذلك قول الزوجة فى الحالة رقم (5) "**المية بنملاها من آخر الشارع ده غير الزحمة، الكهربا موجودة لكن بتقطع كتير، ما فيش صرف ده ترنش، العربية بتيجى تكسح المجارى**"، وتذكر أخرى فى الحالة رقم (3) "**الكهربا بس هي اللي موجودة ومفيش صرف ولا غاز والمية بنجبها من عند الجيران أو نشتريها جراكن**"، فى حين تقول الزوجة فى الحالة رقم (7)، "**مفيش صرف البيوت على الجبل وبيطلع ريحة وحشة، أما الكهربا وخدين سلك من المصنع اللي جنبينا، والناس في الحته هيشتركوا ويعملوا ماسورة ميه حلوة من عند العمايـر، والأنبوبـة بنجبـها ب 15-20 جنيه ويا ريت موجودة على طول**" أما الزوجة فى الحالة رقم (8) فتقول "**إحنا هنا عايشين ومش عايشين مفيش كهربا إحنا مدخلين كهربا من عمود النور، ومفيش صرف ولا مية نظيفة، بنملى من برة أو من الجامع**"، "**وكل حاجة واصلة للمساكن النظيفة اللي جنبينا، واحنا بينا وبينها مترين، كل حاجة هنا عذاب وذل**".

من هذه الأقوال السابقة يتضح مدى معاناة سكان القسم وخاصة منطقة الدويقة. وإذا كانت الغالبية العظمى تعاني من انعدام الخدمات والمرافق، فإن معاناتهم من انتشار أنماط الانحراف والعنف يهدد أمنهم وبقاءهم داخل المنطقة، وتعبر إحدى الزوجات في حالات

البحث في الحالة رقم (1) عن ذلك بقولها "**مفيش حاجة بتضايقنا أكتر من أننا بنخاف على عيالنا من العيال اللي بره، دايماً بيشربوا مخدرات وبرشام ومنهم عيال بلطجية وحرامية، وساعات بتحصل خناقات، هنعمل إيه ربنا يسترها**"، وتذكر أخرى في الحالة رقم (5)، "**فيه بلطجية جوم المنطقة من حبه كده وبنوا عماير في أرض فاضية في الجبل**"، بينما تقول ثالثة فى الحالة رقم (9)، "**فيه ناس بلطجية وبتوع مخدرات بس ما ينفعش يبلطجوا علينا، عشان إحنا ولاد حته وحدة بيعملوا ده بره على الناس الغريبة، الخوف على بناتنا بيتعاكسوا وبتحصل خناقات كتيرة بسبب المواضيع ديه**". مما سبق يتضح أن سكان منشأة ناصر يعانون من تدنى نوعية الحياة بكل صورها.

4-5 الطموحات المستقبلية واحتياجات السكان

يعتبر من الأقوال المعبرة عن **الطموحات المستقبلية واحتياجات السكان** ، قول الزوجة فى الحالة رقم (1)، "**نفسي في سكن واسع عشان احنا كتير وتكون فيه ميه وكهربه وكل شي، يكون كويس زى بتاع البني آدمين**" وتقول أخرى فـــي الحالـــة رقم (3)، "**يا ريت جوزي يتوظف في مكان كويس ويكون ليه معاش لما يطلع على المعاش ونتعالج على حساب الحكومة، وعيالي يتعلموا ويبقوا كويسين بدل البهدلة اللي إحنا فيها، ومكان ولقمة عيش نظيفة**"، وعلى الرغم أن بعض الحالات يؤيدون فكرة الانتقال إلى مساكن جديدة ونظيفة، إلا أنهم يربطون ذلك بضرورة توفير فرصة عمل في الأماكن الجديدة، حتى يستطيعوا دفع الإيجار وتحسين دخلهم وضمان أرزاقهم، لما وجدوه من معاناة للذين ذهبوا إلى المدن الجديدة والتكلفة التي تتجاوز إمكاناتهم المادية، وخاصة الإنفاق على المواصلات للوصول إلى أعمالهم. حيث تقول الزوجة فى الحالة رقم (9)، "**طبعاً الأماكن الجديدة بعيدة والمواصلات هتكون غالية، ولو قعدنا هناك منين نجيب شغل إحنا كده أحسن**"، وتقـــول أخـــرى فـــي الحالـــة رقم (8)، "**لو الحكومة هتوفر لينا شغل وسكن كويس نروح أي حته مش مهم بعيـــدة أو أوريبـــة، مـــش ها تفرق، لكن يسيبونا كل حاجة ونلاقى نفسنا متورطين ولا شغل ولا قادرين ندفع الإيجار يبقى قلته أحسن وادينا عايشين على أدنا والحمد لله**". مما سبق يؤكد البحث أن سكان العشوائيات لا يحتاجون مسكن نظيف فقط، بل يحتاجون رعاية شاملة مادية واجتماعية، فهؤلاء يحتاجون الإحساس بالأمان المادي والمعيشي الذي يقتضى توفيره تقديم حزمة من الخدمات، تتجاوز حدود فكرة المسكن أو تطويره أو تزويد المناطق العشوائية بالحدود الدنيا من المرافق، وهذا ما سوف نتعرف عليه في الفقرة التالية.

V- إستراتيجية إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي

تعتمد إستراتيجية مدينة إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي على تسعة محاور رئيسية هي: المرحلة التحضيرية- مبادئ الإستراتيجية- أهداف الإستراتيجية- الإطار التصوري للمدينة- آليات التنفيذ -الجهات الفاعلة في التنفيذ -مصادر التمويل- المتابعة والتقييم - محددات النجاح، ويمكن تناولها على النحو التالي:

*** المرحلة التحضيرية**

قبل تنفيذ الإستراتيجية ينبغي القيام ببعض الأمور التحضيرية وهى:

- إجراء مسح شامل بواسطة المتخصصين فى علم الاجتماع والسكان والانثروبولوجيا، لعشوائيات مدينة القاهرة وتنميطها، من حيث درجة الخطورة والموقع وحجم السكان وخصائصهم الاجتماعية والديموغرافية.

- تكوين فريق عمل من تخصصات علمية مختلفة للمساهمة فى جمع البيانات اللازمة عن طبيعة المناطق العشوائية، من الناحية الجيولوجية والجغرافية والبيئية والصحية، إلى جانب التعرف على الأمراض المتوطنة والتي تسود بين سكانها.

- تكوين بنك معلومات حول عشوائيات المدينة، رأسماله من بيانات الوزارات المعنية مثل وزارة البيئة والكهرباء والطاقة والإسكان... إلخ، فضلاً عن الأجهزة المعنية مثل جهاز التعبئة العامة والإحصاء ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار... إلى جانب أجهزة أخرى. علاوة على البيانات الكمية والكيفية التي توفرها البحوث الميدانية.

- إعداد خطاب إعلامي وآخر ديني، بهدف دعم الهدف القومي في القضاء على العشوائيات والإيجابيات التي تعود على سكان العشوائيات والمدينة، وذلك لزيادة المشاركة المجتمعية سواء التطوعية أو المادية، مع استدامة هذا الخطاب طوال العمل على تنفيذ الإستراتيجية.

- قيام هيئة الاستثمار بإعداد خطة استثمارية عاجلة، تتضمن بعض الأنشطة الصناعية الصغيرة يختار المستثمرين من بينها، بهدف الاستغناء عن سلع يتم استيرادها من الخارج، يتم توفيرها بالسوق المحلية من جهة مع إمكانية تصدير الفائض من جهة أخرى. مع وضع شروط أساسية وهى، الأول: أن يكون هناك حوافز قانونية للمستثمرين تشمل مثلاً بعض الإعفاءات الضريبية أو تقديم تسهيلات فى عملية بناء المصنع وتخفيض سعر الأرض ومواد البناء، الثاني: أن تكون الغالبية من العمالة من بين سكان العشوائيات، وذلك

لضمان فرص عمل ذات اجر ثابت وتحت مظلة قانونية توفر حقوق العمل المختلفة، بما في ذلك الرعاية الطبية وتقاضى معاش عند التقاعد، والثالث: أن تعتمد هذه الصناعات على كثافة العمالة بدلاً من كثافة رأس المال، لضمان توظيف أكبر عدد ممكن من السكان، على أن يتقاضى المتدرب اجر أثناء فترة التدريب، الذي قد لا يمتد سوى لبضع شهور قليلة ، نظراً لاعتماد هذه الصناعات على فنيات بسيطة، يمكن أن يتعلمها المتدرب في وقت سريع على غرار الصناعات التي بدأت بها معظم دول النمور الأسيوية.

- تكوين لجنة استشارية متخصصة في الهندسة المعمارية، تعمل على إعداد تصميم هندسي للمدينة، وفقاً للإطار التصوري لها والوحدات التي تتضمنها، فضلاً عن تحديد الموقع المناسب الإقامة المدينة في أي من مناطق الظهير الصحراوي المتاخمة لمدينة القاهرة. ويقترح الباحث الامتداد العمراني لمدينة العبور، حتى تصبح عمليات الإمداد بالمرافق والخدمات أقل تكلفة، فضلا عن ملاءمتها من الناحية العمرانية والخدمية، فضلاً عن اقترابها من موانئ مدن القناة، مما يسهل نقل المواد الخام والبضائع المعدة للتصدير، أو سهولة وصول مستلزمات الإنتاج من الخارج.

- تكوين فريق العمل المسئول عن عمليات التشييد والإمداد بالبنية التحتية، ومن الأرجح أن تقوم الهيئة الهندسية بالقوات المسلحة بهذه المهمة، بدلاً من الاعتماد على مقاولين، وذلك لضمان الجدية والدقة والالتزام بالخطة الزمنية المعدة لكل مرحلة فى التنفيذ. إضافة إلى خفض تكاليف المشروع.

- تكوين لجنة من خبراء القانون تقوم بإعداد العقود القانونية المنظمة للجوانب التالية: الاستثمار... طبيعة النشاط -- عمليات التسويق وخلافه... تمليك المساكن والقروض -- بناء ادوار جديدة فى المبنى السكنى، استخدام المسكن - استخدام العمالة- ممارسة الأنشطة الحرفية والتجارية... النظافة- استخدام المركبات العامة... وغيرها، فضلا عن تحديد الجزاءات القانونية المرتبطة بمخالفة شروط البناء أو استخدام المسكن فى أغراض أخرى غير السكن، وغير ذلك من القوانين الملزمة للحفاظ على حقوق المستثمرين والسكان من جانب والحفاظ على الشكل الحضاري للمدينة من جانب آخر.

- تكوين فريق عمل من خبراء التعليم الفني، من اجل إعداد المناهج النوعية الموجهة لتعليم أطفال المدينة في إطار نظام التلمذة الصناعية، على غرار نظام التعليم الفني في ألمانيا.

*** أهداف الإستراتيجية**

تهدف الإستراتيجية إلى:

- الارتقاء بخصائص سكان العشوائيات.
- محو أمية الكبار وربطه بحوافز اجتماعية، مثل فرص العمل ورخص البناء أو قيادة السيارات أو الحصول على القروض.
- إلحاق الأطفال بتعليم فني نوعى (نظام التلمذة الصناعية) للقضاء على ظاهرة عمالة الأطفال بشكلها التقليدي، يعتمد على تلقى المعلومات النظرية فى المدرسة المعدة لهذا الغرض، ثم تطبيقها من خلال التدريب داخل أي من المصانع المقامة بالمدينة.
- توفير فرص عمل مناسبة حسب المهارات المهنية للسكان أو التدريب على مهن جديدة، مرتبطة بمشروعات الصناعات الصغيرة والإنتاجية المقامة بالمدينة.
- منح قروض ميسرة لإقامة بعض المشروعات الصغيرة، أو إقامة ورش حرفية لأصحاب المهن من سكان العشوائيات.
- توفير دخل شهري ثابت من خلال فرص العمل المتاحة لكل من الرجال والنساء والأطفال بنظام عمل كامل أو لبعض الوقت أو لفترات موسمية.
- زيادة الوعي المجتمعي والثقافي من خلال النوادي التثقيفية المنشئة بالمدينة، من خلال ندوات يحضرها البعض من الإعلاميين والمفكرين و الفنانين والرياضيين، لإثارة الاهتمام بالحضور وربط سكان المجتمع بأحداثه المختلفة، وإشعار السكان باهتمام الدولة بهم، مما يساهم فى دعم الانتماء وإعادة الاندماج في حياة المجتمع من جديد.
- توفير رعاية صحية تحت مظلة التأمين الصحي من خلال المستشفيات المتخصصة أو العيادات الخارجية على غرار مستشفيات اليوم الواحد.
- إتاحة مسكن تمليك بمساحة لا تقل عن 80 متر، بقرض ميسر على مدى ثلاثون عام، كامل المرافق والخدمات، مكون من دور واحد يحتوى على حجرتين، قابل للبناء بالجهود الذاتية حتى أربع ادوار فقط، مع الالتزام بالشكل المعماري وطبقاً لقانون البناء المعد سلفاً للمدينة.

- تحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان داخل مدينة القاهرة:

نقل سكان العشوائيات على مراحل تتزامن مع الانتهاء من بناء المساكن المقامة وبعض الخدمات الأساسية اللازمة للحياة بمدينة التأهيل، بحيث تشمل المرحلة الأولى نقل سكان العشوائيات الخطرة والمناطق غير القابلة للتطوير، المرحلة الثانية سكان المناطق العشوائية التي تقع فى قلب القاهرة لتخفيف الكثافة السكانية ومعدلات الزحام والتكدس المروري. ويتم ذلك عند الانتهاء من إعداد كافة مرافق المدينة طبقاً للتصور السابق.

- خفض معدلات الخصوبة

إن محو أمية النساء وتحسن الدخل ومستويات المعيشة، وتحويل الأفراد إلى طاقات إنتاجية، سوف يساهم في خفض معدلات الإنجاب، وتحسين الوعي والسلوك الإنجابي.

- رفع مستوى الإنتاجية وزيادة الدخل القومي

ويتم ذلك من خلال تحويل السكان إلى طاقات إنتاجية، بعدما كانوا يعملون بأعمال هامشية لا تفيد بل تضر، ويتم ذلك عن طريق إنتاج سلع يحتاج إليها السوق في إطار منظومة استثمارية تعتمد على صناعات نوعية كان يتم استيرادها من الخارج وتستنفذ النقد المحلى، مما يدعم الاقتصاد المصري، ويرفع من مستويات النمو الاقتصادي والدخل القومي، ومع تقدم جودة الإنتاج يمكن أن تكون مجالاً خصباً للتصدير، على غرار ما يحدث في الصين في مجال تطوير الصناعات الصغيرة.

ومن أمثلة هذه الصناعات، الصناعات البلاستيكية – صناعة الآلات والمعدات الزراعية– صناعة الأواني المنزلية من الألمونيوم والحديد الذي لا يصدأ، صناعة الأبواب والشبابيك الألوميتال وصناعة الصاج – والصناعات السياحية كالبردي والجرانيت والأحجار الكريمة– صناعة الملابس– والسجاد والمفروشات– مفروشات السيارات– صناعات الزجاج– صناعات النجارة – تصنيع المحاصيل الطبية والعطرية– تعبئة اللحوم– تصنيع الجلود– تعليب

الأسماك والأغذية والمشروبات المختلفة-... وغيرها من الصناعات التي تعتمد على المواد المتوفرة فى البيئة ومرتبطة باحتياجات السكان، ***(أحمد السيد النجار، 2011)***.

- تخفيف حدة المشكلات الاجتماعية والحضرية

أن تنفيذ ونجاح الأهداف السابقة كفيل بالقضاء على ظاهرة العشوائيات فى الحضر، وما يرتبط بها من مشكلات تابعة مثل تخفيف حدة الفقر والبطالة وعمالة الأطفال والأمية والتفكك الأسرى وظاهرة أطفال الشوارع، فضلاً عن المردود الإيجابي على مدينة القاهرة، من حيث الزحام والكثافة المرورية ومن ثم تخفيف حدة العنف فى الطريق العام، والضغط على المرافق والخدمات، والبلطجة وبعض مظاهر السلوك الإجرامي كالسرقة، والأهم من ذلك عودة المظهر الحضاري لمدينة القاهرة، خاصة إذا ما علمنا أن عدد سكان العشوائيات بها يمثلون أربعة ملايين تقريباً.

*** الإطار التصوري للمدينة**

تتكون المدينة من وحدتين رئيستين، وتتضمن الوحدة الأولى 9 وحدات فرعية، بينما الوحدة الثانية تتضمن 7 وحدات، وبذلك تبلغ عدد وحدات المدينة 16 وحدة وهى:

- الوحدة الأولى

- منطقة السكن: تقع فى بداية المدينة ويراعى فى عملية بناءها استخدام المسافات الفاصلة، بين كل مبنى وآخر، مع شغلها بالمساحات الخضراء، حتى لا يتم استخدامها في عملية توسيع مساحة المبنى، أو عمل شرفات خارجية، أو استخدامها في تربية الطيور، كما حدث في الإسكان الشعبي بمنطقة الأميرية ومدينة السلام، نظراً لضيق المساحات، ومن هنا يقترح بألا تقل مساحة الوحدة المعيشية عن 80 متراً قابلة للتوسع الرأسي. وذلك تلافيا للتشوهه الحضاري والمعماري للمدينة، علماً بوجود شروط جزائية تحرم مثل هذه الأفعال.
- منطقة الخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية: تتضمن مستشفى عام يحتوى على أقسام متنوعة، وخاصة الأقسام التي تعالج الأمراض الأكثر شيوعاً عند سكان العشوائيات، والتي

تم التعرف عليها من خلال المسح الطبي القبلي عند المرحلة التحضيرية، علاوة على بعض العيادات والمراكز الطبية الخاصة ومجموعة من الصيدليات لتوفير الأدوية. أما عن الخدمات التعليمية فتتضمن مبدئيا مدرستين على نظام التلمذة الصناعية والتعليم الأساسي، إلى جانب مركز شباب لممارسة الرياضة والترفيه.

- مركز الصحة الإنجابية: ويقوم هذا المركز بتقديم خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل، وتقديم كافة خدمات الصحة الإنجابية والعمل على زيادة الوعي الإنجابي.
- الأسواق العامة والمحلات التجارية: تقع في وسط المنطقة السكنية لتوفير متطلبات السكان من المواد الغذائية المختلفة، حيث يحرم ظاهرة الباعة الجائلين أو فتح محال تجارية أسفل المباني السكنية على غرار المدن العمرانية الجديدة كما هو الحال فى مدينة العاشر من رمضان إلى جانب المحلات التجارية الأخرى، مثل محلات الملابس والأحذية... الخ.
- مركز التسويق التجاري: يقع حول أطراف المنطقة السكنية لعرض المنتجات الصناعية والحرفية، حصيلة عمل المصانع والورش الإنتاجية المقامة بالمدينة.
- منطقة الخدمات الحرفية: تقع حول أطراف المنطقة السكنية فى منطقة منفصلة بجوار مركز التسويق التجاري، وتقوم بأعمال الصيانة للسيارات، وأخرى مرتبطة بأعمال النجارة والسباكة وخلافه.
- الوحدة الأمنية (1): تقع في وسط المنطقة السكنية لحماية الممتلكات والمنشآت الخدمية وتوفير الخدمات المرورية والخدمات المرتبطة بأعمال السجل المدني. فضلاً عن فض المنازعات.
- وحدة المواصلات العامة (1): وتقع في وسط المنطقة السكنية لخدمة حركة التنقل للسكان داخل وخارج المدينة.
- وحدة الرقابة والصيانة (1): وتقوم بتسجيل المخالفات فى المباني السكنية وتقوم بعمليات الصيانة اللازمة للمرافق والخدمات.

- الوحدة الثانية

- المركز الثقافي: وتقع حول أطراف الوحدة الأولى وتقوم بخدمة برامج محو أمية الكبار وعقد الندوات التثقيفية للسكان، ورفع مستوى الوعي السياسي والاجتماعي.
- وحدة المواصلات العامة (ب): وتقع في نهاية المنطقة السكنية فى المنطقة الصناعية والحرفية، لخدمة العاملين وحركة التنقل للسكان داخل وخارج المدينة.

- الوحدة الإدارية (مجلس المدينة): ويقوم بتقديم الخدمات المتعلقة بعمليات البناء ومنح التراخيص للمنشآت التجارية والحرفية وأعمال الصيانة وإدخال المرافق والخدمات.
- الوحدة المالية وبنوك الإقراض: وتوجد بجوار مجلس المدينة للقيام بعملية الإقراض.
- الوحدة الأمنية (2): تقع بالقرب من منطقة المصانع والورش الحرفية لحماية الممتلكات الإنتاجية والمنشآت الحيوية ولاسيما المصانع والبنوك.
- منطقة المصانع والورش الإنتاجية: وتقع في نهاية المدينة منعاً للتلوث والضوضاء.
- وحدة الرقابة والصيانة (ب): وتقوم بتسجيل المخالفات فى المصانع والورش الإنتاجية وتقوم بعمليات الصيانة اللازمة للمرافق والخدمات.

*** مرحلة التنفيذ**

وتشمل حملة إعلامية مكثفة لدعم المشاركة الشعبية وتوضيح الجوانب الايجابية من تطبيق الإستراتيجية على سكان المدينة عامة والعشوائيات خاصة، فضلاً عن بيان تأثيرها المباشر على الأمن القومي المصري. إلى جانب تخطيط مراحل التنفيذ على يد خبراء معهد التخطيط القومي وتحديد السقف الزمني لكل مرحلة، مع إعداد خطة لعملية التهجير من العشوائيات، وفقاً للأولويات المرتبطة بطبيعة المنطقة العشوائية ونمطها.

*** الجهات الفاعلة في التنفيذ**

- الجهات الحكومية (مجلس الوزراء والهيئات التابعة مثل صندوق تطوير العشوائيات ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار– الهيئة الهندسية للقوات المسلحة –وزارة الصحة والسكان ...) مع استحداث وزارة جديدة (وزارة الدولة لشئون العشوائيات تقوم بعملية التنسيق بين الجهات الفاعلة).
- رجال الأعمال: تقديم الدعم الفني والتقني والمالي وإنشاء المشروعات المرتبطة بخطة هيئة الاستثمار سالف الذكر.
- رجال الدين الإسلامي والمسيحي: تقديم خطاب ديني لدعم الهدف القومي وتقديم أموال الزكاة لدعم الجانب المالي في إعداد مدينة التأهيل.
- مؤسسات المجتمع المدني: تقديم الخبرات الفنية والتطوعية والمالية.
- رجال الفن والإعلام: تقديم الدعم المالي وتفعيل روح المشاركة المجتمعية لإنجاح الهدف القومي.

- المراكز العلمية والبحثية: المتخصصة في علوم الهندسة والاجتماع والإدارة والمعلومات والقانون، مثل مركز البحوث الاجتماعية والجنائية-المجلس القومي للسكان- معهد التخطيط القومي، لتقديم المشورة العلمية وإعداد الخطط وآليات التنفيذ وإجراء البحوث القبلية وبحوث المتابعة والتقييم.
- المشاركة الشعبية: وتتضمن مشاركة سكان العشوائيات في بناء مدينتهم ،على اعتبار ان البعض منهم من العمالة الحرفية، والمشاركة المجتمعية سواء للإمداد بالأفكار أو الخدمات التطوعية أو التبرعات المادية.

*** مصادر التمويل**

- تخصيص جزء من الضرائب الحكومية وخاصة الضريبة العقارية -- التبرعات الدولية والمحلية -- ضم الصناديق الخاصة إلى ميزانية الدولة-- ميزانية الدولة لتطوير العشوائيات-- الدعم المالي لرجال الأعمال والفنانين والإعلاميين -- تحديد الحد الأقصى للأجور لتوفير المرتبات الحكومية المبالغ فيها لعدد كبير من المستشارين وأصحاب المراكز العليا بالدولة، ترشيد الإنفاق الحكومي-- إقامة حفلات ومباريات يخصص عائدها لمشروع الهدف القومي-- رفع التعريفة الجمركية لعبور السفن فى قناة السويس-- فرض غرامات على إلقاء القمامة وجزء من المخالفات المرورية توجه لصالح دعم الهدف القومي-- إضافة إلى قنوات أخرى يمكن التوصل إليها من خلال إجراء حوار مجتمعي. والأهم من ذلك بيع الأراضي التي أقيمت عليها العشوائيات، التي يقع بعضها في أماكن مرتفعة الثمن فى وسط المدينة أو مطلة على نهر النيل مثل عشش النمر بشارع البحر الأعظم، ومن ثم يمكن ان توفر ملايين من الجنيهات لتمويل بناء المدينة الجديدة.

*** المتابعة والتقييم**

- ويقوم بتلك المهمة لجنة تابعة لوزارة شئون العشوائيات وتحت إشراف مجلس الوزراء، وتتضمن المتابعة مراحل تنفيذ المشروع ومدى الالتزام بالسقف الزمني، فضلاً عن تقييم الأداء مع رصد المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة، كما تشمل عملية التقييم قياس المردود السلبي والايجابي للمشروع من خلال إجراء البحوث التقيمية بواسطة المتخصصين من الباحثين الاجتماعين فى هذا الفرع من علم الاجتماع، مع تقديم التوصيات التي تساهم في مواجهة السلبيات التي ربما تظهر خلال مرحلة التنفيذ.

*** محددات النجاح**

- توافر الإرادة السياسية الداعمة للإستراتيجية واستدامة الاهتمام بقضية العشوائيات كأولوية سياسية، يتبعها التفكير فى إعادة النظر في تطوير الأحياء المتخلفة، ومراجعة الأبنية المعرضة للانهيار في أقسام القاهرة القديمة، لكونها نوافذ مغذية لنمو العشوائيات.

- تفعيل دور المحافظات في حل مشكلة الإسكان بالمحافظات الأخرى، وإجراء مشروعات تنموية تستوعب قدر من البطالة، وخاصة المحافظات الريفية المصدرة للهجرة الداخلية.

- استمرارية المشاركة الشعبية سواء بتقديم الأعمال التطوعية أو المادية، فضلاً عن مشاركة سكان العشوائيات فى عمليات البناء والتشييد لمساكنهم، إلى جانب العمالة الحرفية الأخرى، مما يعود بالفائدة على سوق العمل فى توفير فرص عمل جديدة طوال مراحل إعداد المدينة، وتنشيط حركة السوق العقاري والاتجار في مواد البناء، وتخفيف حدة البطالة.

- التزام السكان بقوانين المدينة والأهداف التي أقيمت من اجلها.

- استدامة أعمال الرقابة والصيانة بنفس الحماس الذي سوف تبدأ به.

- الرقابة ومتابعة الإجراءات من جانب رئاسة مجلس الوزراء، للوقوف على المشكلات وإيجاد الحلول سابعاً: النتائج.

IV- النتائج والتوصيات

6-1 النتائج

بناء على مشكلة البحث وأهدافه توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهى:

- اتضح من البحث أن من أخطر النتائج المترتبة على ظاهرة العشوائيات، أن ساكنيها يعتبِرون أنفسهم منبوذين من المجتمع، ويستشعرون درجة كبيرة من الظُّلم، ولذا يمثلون تهديداً للأمن الاجتماعي والسياسي.
- أن استدامة النمو العشوائي فى مصر يعود إلى أسباب عديدة منها: ضعف الإرادة السياسية -- الاعتماد على سياسات رد الفعل، كما فى حالة حدوث الكوارث الطبيعية أو موجات

العنف والحركات الاحتجاجات لسكان العشوائيات -- إخفاق سياسات تجفيف منابع التوليد الذاتي للعشوائيات -- غياب التخطيط الحضري ومراجعة أوضاع الأبنية في الأحياء القديمة والمتخلفة-- إخفاق السياسات السكانية فى إبطاء معدلات الخصوبة والنمو السكاني بالقدر المطلوب.

- تبين أن من أهم المشكلات المرتبطة بظروف الإعاشة لدى أسر البحث، بل وأغلب سكان منشأة ناصر، عدم إتاحة المياه والكهرباء والصرف الصحي والغاز بالوحدة المعيشية، ولذا يعانى سكان هذا القسم من تدنى نوعية الحياة بكل صورها.
- اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن كافة أسر الدراسة لا يشعرون بالأمان، ويخشون من الغد على أنفسهم وأولادهم، وعلى الرغم من صعوبة الحياة المعيشية، وجد أن أحلامهم متواضعة إلى أقصى حد، فمنهم من يحلم بأن يكون لدية حجرة مستقلة أو حجرتين في مكان نظيف وبه مطبخ وحمام مستقل، حتى وإن كان في نفس المنطقة، ومياه نظيفة وصرف صحي، ومنهم من يرغب أن يكون لدية حجرة بسقف مسلح، ومنهم من يرغب فى توفير عمل للزوج بدخل ثابت وتعليم الأبناء ... الخ من الطموحات، وأن تجاهل مثل هذه الاحتياجات كان سبباً في فشل كافة سياسات مكافحة النمو العشوائي داخل مدينة القاهرة. التي ينبغي أن تكون الأساس في بناء أي حلول لمشكلة عشوائيات المدينة أو غيرها من المحافظات الأخرى.
- ويعتبر من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن سكان العشوائيات لا يحتاجون مسكن نظيف فقط، بل يحتاجون رعاية شاملة مادية واجتماعية، فهؤلاء يحتاجون الإحساس بالأمان المادي والمعيشي الذي يقتضى توفيره تقديم حزمة من الخدمات، تتجاوز حدود فكرة المسكن أو تطويره أو تزويد المناطق العشوائية بالحدود الدنيا من المرافق. وهذا ما يمكن تنفيذه من خلال تطبيق الإستراتيجية المعدة في سياق البحث الراهن مع الأخذ في الاعتبار الأنماط المختلفة من العشوائيات وخصائص سكانها عند التطبيق.

2-6 التوصيات

- العدالة فى توزيع المساكن بين سكان المدينة، مع الالتزام من جانب السكان بكافة شروط عملية البناء واستخدامات المسكن، وفى منح المحلات التجارية والورش للعاملين من السكان فى مجال الأعمال التجارية أو الحرفية ،مع التزام السكان فى كافة الأحوال بعدم البيع للآخرين مع إمكانية التوريث، فضلاً عن العدالة فى منح فرص العمل والتدريب

والأجور داخل المشروعات المقامة بالمدينة، إلى جانب العدالة فى منح القروض للسكان سواء الخاصة بعملية البناء المستقبلية أو أغراض التوسع فى المشروعات التجارية والحرفية وفقاً لشروط التعاقد.

- الالتزام بإلحاق الأبناء بنظام التعليم الأساسي أو التلمذة الصناعية.
- التزام السكان ببرنامج محو أمية الكبار كشرط أساسي للحصول على الامتيازات السابقة.
- التزام الدولة بمنح دخل شهري لغير القادرين على العمل سواء المرضى أو كبار السن أو المرأة المعيلة، يمكنهم من دفع إيجار المسكن وتوفير احتياجاتهم المعيشية، تدفع من صندوق تطوير العشوائيات الحالي، الذي تموله الدولة بما يعادل مليار جنيه سنويا من الميزانية العامة.
- التزام الدولة بعمليات المتابعة والرقابة والصيانة للمرافق، واستدامة مستوى تقديم الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية والأمنية.

قائمة المراجـع

ـ المراجع العربية

- إبراهيم عبد المحسن، 2007، تكامل الجهود الحكومية والشعبية في مواجهة مشكلات المجتمعات العشوائية، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر –كلية التربية –قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، ص:20.
- أحمد السيد النجار، 2011، الثورة ومواجهة معضلات الاقتصاد المصري، كراسات إستراتيجية، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية، ع.217، النسخة 21، ص: 19.
- أحمد منير سليمان، 1996، الإسكان والتنمية المستدامة في الدول النامية، دار الراتب الجامعية، بيروت،ص:211.
- أمينة جاد، 2007، المناطق العشوائية في مصر، الأزمة وطرق المواجهة الرئيسية، ملفات مصرية.

- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، 2011، إعداد نظرة شاملة عن حالة العمران ورصد التغيرات التي تطرأ على سوق الإسكان بمدينة القاهرة، ص:13.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 1998، التعداد العام للسكان، النتائج النهائية، محافظة القاهرة، ص300–302.
- بيانات رئاسة حي منشأة ناصر، 2008.
- جون هيلز وآخرون،2007، الاستبعاد الاجتماعي: محاولة للفهم، ترجمة محمد الجوهري، عالم المعرفة، ع (344)، ص:9.
- عزت حجازي، 2000، الأوضاع السكانية في مصر، المجلة الاجتماعية القومية، مج.37، ع.3، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ص:15.
- رئاسة مجلس الوزراء، 2013، الخريطة القومية لحصر المناطق غير الآمنة، صندوق تطوير العشوائيات.
- رئاسة مجلس الوزراء، 2013، برامج ضمان مناطق سكنية آمنة، صندوق تطوير العشوائيات.
- ليلى نوار وهدى رجاء، 2008، العشوائيات داخل محافظات جمهورية مصر العربية، دراسة تحليلية للوضع القائم والأسلوب الأمثل للتعامل، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، مايو، ص:14
- مجلس الشورى، 1993، لجنة الخدمات.
- هبة فتحى الليثى، 2006، القضاء على الفقر المدقع والجوع، تقييم أداء المحافظات نحو تحقيق أهداف الألفية، مشروع قضايا وسياسات السكان والتنمية، وزارة التخطيط والتنمية المحلية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، القاهرة.
- هشام مخلوف ومجدي عبد القادر، 2003، رؤية عن الأوضاع السكانية في مصر: الماضي والحاضر وآفاق المستقبل، المركز الديموجرافي، القاهرة، مايو.
- همام سرحان، 2008، العشوائيات في مصر، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة حلوان،القاهرة، ص:15.

- هناء الجوهري، 2004، ثقافة التحايل، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب جامعة القاهرة، ص:128–138.
- الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للتعبئة العامة، 2006.
- الموقع الإلكتروني لوزارة الإسكان، 2008.
- الموقع الإلكتروني لوزارة البيئة، 2008–2010.

ـ المراجع الأجنبية

- Abubakar, 2012 "An assessment of some environmental effects of squatter settlement in dutse" advances in natural science, vol. 5, no. 1, pp: 10-28.
- Ahmed Sadauki. And other, 2012, "An Assessment of Some Environmental Effects of Squatter Settlement in Dutse", i Natural Science, Vol. 5, No. 1, Abuja, Nigeria, p. 11.
- A.M. Soliman, 1996, "Housing Development in Developing Countries: Sheltering the Urban Poor in Egypt", Dar el Rateb Press, Beirut, p: 98-103.
- Allman, j.1980, "The demographic transition in the middle east and North Africa.", op. cit., pp. 272.
- Arawinda. N & Nils. V, 2003, "Slums, Squatter Areas and Informal Settlements – do they block or help urban sustainability in developing contexts?", 9th International Conference on Sri Lanka 28th – 30th November, Studies, Royal Institute of Technology, Stockholm, Sweden.p.24.
- Asef. B, 1990, published in "Squatters and the state back street politics in the Islamic Republic", Mer 191, Information Project, p.15.
- Aytanga. Dyeni. S, 2010 "Squatter Settlement: 1969-2009" Istanbul Technical University, Department of Architecture, p. 12.
- Boba A.S., and others; 1998, “Case Study on Urbanization and Development in Selected Developing Countries” paper presented to get

population and sustainable development diploma, supervised by Fouad Abu Stait, CDC, p.1.

- Elijah. M, Agunbiade, 2009, "Urbanization, Slum Development and Security of Tenure: the Challenges of Meeting Millennium Development Goal 7, in Metropolitan Lagos", Department of Urban and Regional Planning, University of Ibadan, Nigeria, p.80.

- ESCWA, 2008, "Social Exclusion in the ESCWA Region: Determinants and Indicators", Beirut.

- Fatih. T, 2005, "Does the Upgrading Plan Help to Improve Squatter Settlements? Case Study: Kagithane, Istanbul, Department of Urban and Regional Planning.

- Fatima .W, 2010,"the importance of tenure security in home improvement in squatter settlements: evidence from Lahore", Florida State University.

- Johnie. k. N, 2010, "Improvement of Squatter Settlements: the link between tenure security, Access to Housing, and Improved Living and Environmental Conditions", a thesis submitted for the degree of doctor of philosophy, at the University of Otego, Dunedin, New Zealand .p;20.

- Hari.S, 1987, "Defining Squatter Settlements", Unch habitat, Global Report on Human Settlements, London, Oxford University Press. p.45.

- Heba H, 2010, "youth in Egypt building our future", Egypt Human Development Report.

- Kevin Miller, 2005 "Financing the ICPD Programme of Action-Data for 2004 estimates for 2004 estimates for 2005-2006, UNFPA, p: 22.

- Kilian Christ, 2011, "Slums and Squatters", Urbanization and Water, March 17, p.15.
- Kwadwo 0. Konadu- Agyemang, 1991, "Reflections on the Absence of Squatter settlements in West African cities: the case of Kumasi", Ghana, Urban Studies, vol. 28, no. 1, p. 1 3 9-151.

- Lesterr. B, 2009, "Upgrading Squatter Settlements", Designing Cities for People, Earth Policy Institute, chapter, p.215.

- Ignacio A. Navarro1 & Geoffrey K., 2010, "The Legacy Effect of Squatter Settlements on Urban Redevelopment, United Nations, Wider, p.1.

- Margaret. C& David. h, 2002," urban informal settlements in Vanuatu: challenge for equitable development", report prepared for pacific islands forum secretariat and UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, Pacific Operation Centre, p.17.

- Minwuyelet Melesse, 2005, "City Expansion, Squatter Settlements and Policy Implications in Addis Ababa: the Case of Kolfe Keranio Sub-City", Population and Land use Change in Central Ethiopia, Addis Ababa, nr. 2.

- Mohamed. B, 2011,"From illegal squatter settlement towards legal shantytowns: negotiations of power and responsibilities in Khartoum shantytowns" South Sudan, p.7.

- Mohammed H.A &Muhammad S.S, 2006 "The Causes and Consequences of the Informal Settlements in Zanzibar", Informal Settlements: Policy, Land Use and Tenure 1/17, Munich, Germany, October 8 – 13, p.18.

- Mohamed A. el Rahman: 1997, "the demographical characteristics in one of the slum quarters in Cairo" paper submitted in partial fulfillment of the requirements of the general diploma in demography, supervised by Daad Fouad, CDC, p. 15.

- Muhammad .M, 2012, "An assessment of some environmental effects of squatter settlement in dutse", Canadian Research & Development center of Sciences and Cultures11, vol. 5, no. 1, pp: 10-2.

- International Conference on Population and Development (ICPD) 1994 “Ten Years of Success” printing by g, o. covt. Egypt, p.4.

- Rania. R & Ragui. A, 2007, "Poverty and Geographic Targeting in Egypt", Economic Research Forum, Working Paper, n .0715, p .9.

- Ricardas V. Sliuzas, 1988, "Problems in Monitoring the Growth of a Squatter Settlement: the Housing Process in Manzese", Dar Es Salaam, Enscheda, the netherlands.p.1.

- Settlement Upgrading Project, 2002 (dua/ gtz project), Senegal, p.3.
- Sohail. A& Mack. J. C., 2011,"The Context of Uncontrolled Urban Settlement in Delhi 1" India. Asien 118 (January 2011), p: 75-90.

- UNFPA; 1994 "Programme of Action of the International Conference on Population and Development" part one, chap.ii, principles, p.15.

- United Nations, 2007, "Human Settlements Programme", UN-Habitat, Nairobi, Kenya, 16 - 20 April, p.25.

- Wakuru M & B.B. Majani, 2006, "Housing Themselves in Informal Settlements: a challenge to community growth processes, land vulnerability and poverty reduction in Tanzania", in promoting land administration and good governance, 5th fig regional conference, Accra, Ghana, p.4.

- Web Sites:

- **http://www.marefa.org/index.php.**
- **http://www.cairo.gov.eg.**
- **http://www.swissinfo.ch/ara/detail/content.html?cid=496722.**
- **http://en.wikipedia.org/wiki/social_exclusion.**
- **http://www.saveegyptfront.org/news/?c=180&a=8413.**

أثر الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأسرة على تشكيل الممارسات الثقافية لدى الطفل الجزائري.

جويدة عميرة[1]

- مستلخص

إن تعليم الطفل هو مؤشر على إحدى نقاط القياس المرجعية لنماء ثقافته، والتي تعكس العديد من المداخلات الأخرى، اجتماعية كانت أم اقتصادية للأسرة والمجتمع والتي تحدد حقوق الطفل.

تقدم الدراسة من خلال التحليل الوصفي والكمي عن أوضاع الطفل الثقافية، كما تقدم صورة مقارنة لتأثير مختلف العوامل المتعلقة بالأسرة اجتماعية كانت أم اقتصادية أو ديموغرافية على هذه الأوضاع.

وقد توصلت الدراسة إلى:

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يخصصون مبالغ مالية شهرية عند ذوي المستوى التعليمي الجامعي، والعاملين كإطارات سامية وذوي الدخل المرتفع وفي الطبقات الغنية وعند أرباب الأسر الذين يقل سنهم عن 30 سنة وكذا عند العائلات القليلة الأبناء.
- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يرون أن تكلفة تثقيف الطفل في الجزائر غالية عند الأميين والعاطلين عن العمل والمؤقتين في العمل والذين ليس لهم دخل في الطبقات الفقيرة وعند أرباب الأسر الذين يقل سنهم عن 30 سنة وكذا عند العائلات المتوسطة الأبناء.

الكلمات المفتاحية: تعليم الطفل، الممارسات الثقافية، الجزائر، النماء الثقافي، المستوى التعليمي، مستوى المعيشة، تكلفة تثقيف الطفل.

---

1 أستاذة محاضرة، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة الجزائر 2. amiradjaouida@yahoo.fr

I- مقدمـــــة

تم إحراز تقدم كبير، على المستوى العالمي، منذ عام 1990 في النتائج الأساسية التي تم تحقيقها على صعيد بقاء ونماء الطفل، وفي تقديم الخدمات الأساسية له كالتعليم والصحة، وفي الاستخدام المعزز للسلوكيات والممارسات السليمة صحيا. فانخفض بذلك عدد الوفيات بين صفوف الأطفال دون سن الخامسة على نطاق العـــالم إلى أقـــل مـــن 10 ملاييـــن فـــي عـــام 2006.

ولقد دعمت اليونيسيف وغيرها من المنظمات المعنية بحقوق الطفل حق الطفل في التعليم والتثقيف وعملت على الوصول إلى نتائج تضاهي تلك التي وصلت لها في مجال الصحة، فعواقب الأمية وخيمة على الطفل والمجتمع إلى درجة أنها قد تهدد حياته، والسبب في ذلك أنها تنبع من إنكار أحد حقوق الإنسان الأساسية، وهو الحق في التعليم، الذي أعلن عنه في اتفاقيات تتراوح ما بين الإعلان العالمي لحقوق الإنسان منذ أكثر من 55 سنة إلى اتفاقية حقوق الطفل الموقعة في عام 1989، وهي الاتفاقية الأكثر شمولية.حيث جاء في المادة 28 منها أن التعليم الابتدائي مجانا وإلزاميا. كما جاءت في مادتها 31 انه على الدول الأطراف أن تحترم وتعزز حق الطفل في المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية وتشجع على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والفني والاستجمامي للطفل.

إن تعليم الطفل هو مؤشر على إحدى نقاط القياس المرجعية لنماء ثقافته، والتي تعكس العديد من المداخلات الأخرى، اجتماعية كانت أم اقتصادية للأسرة والمجتمع والتي تحدد حقوق الطفل. فلطالما أدركت مجتمعاتنا الأهمية الفردية للتعليم النوعي في تلبية الاحتياجات الأساسية للطفل، وصاغوا أفكارهم حول فكرة مفادها أنه عندما يحصل الطفل على التعليم، فإنه يؤمن مستقبله علميا وماديا. فعملت أسر هذه المجتمعات ومنها الجزائر بالالتزام بالنفقات المستمرة والأساسية على التعليم لنقل أطفالها من ظلال الأمية إلى عصر المعلوماتية، لكن هل كان هناك التزام مثله في عملية تثقيف الأبناء؟ وهذا ما ستحاول هذه الدراسة الإجابة عنه.

II- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الممارسات الثقافية عند الأطفال الجزائريين وأهم العوامل المؤثرة عليها.

III- مصدر البيانات

تعتمد هذه الدراسة على بيانات جمعة بمعرفة الباحثة من عينة احتمالية وطنية ممثلة للولايات الجزائرية تم اختيارها على النحو التالي:

تتكون قاعدة المعاينة من كافة الأسر العادية التي تحتوي على الأقل طفل واحد والتي ثم إحصائها خلال التعداد العام للسكان والسكن الذي أجري سنة 1998 والتي بلغ عددهم 3997017 أسرة، وللاستجابة لضرورة توفير المعلومات الإحصائية في الحضر والريف، فقد صنفت المقاطعات حسب انتماء كل مقاطعة، فشكلت هذه المجموعة قاعدة المعاينة التي تم من خلالها سحب العينة. (2377269 أسرة حضرية و1619748 أسرة ريفية).

بعد حساب الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لمجتمع الدراسة تبين أن نسبة التمثيل تراوحت ما بين 0.00098 و0.08 وبالتالي أخذنا نسبة 0.04 من الأسر عبر كامل ولايات الوطن فبلغ عددها حوالي 1599 أسرة موزعة على 48 ولاية.

- المنطقة الوسطى وضمت 11 ولاية وهي: بجاية، البليدة، البويرة، تيزي وزو، الجزائر العاصمة، الجلفة، المدية، برج بوعريرج، بومرداس، تيبازة، وعين الدفلة.
- المنطقة الغربية: وضمت هي الأخرى 11 ولاية وهي: الشلف، تلمسان، تيارت، سعيدة، سيدي بلعباس، معسكر، وهران، تسمسيلت، عين تموشنت وغليزان.
- المنطقة الشرقية وتتكون من 14 ولاية وهي: أم البواقي، باتنة، تبسة، جيجل، ميلة، سطيف، سكيكدة، عنابة، قالمة، قسنطينة، المسيلة، الطارف، خنشلة، وسوق أهراس.
- المنطقة الجنوبية وتكونت من 12 ولاية وهي: أدرار، البيض، إيلزي، الأغواط، بسكرة، بشار، تامنراست، ورقلة، تندوف، الوادي، النعامة وغرداية.

وقد بدأ جمع البيانات في مطلع شهر أفريل 2007، واستغرق شهرين، كما تزامنت المعالجة الآلية للبيانات مع العمل الميداني حيث بدأت المراجعة المكتبية والترميز بهدف تحقيق الاتساق بين الإجابات والتأكد من صحة البيانات واستيفاء بيانات الاستبيان. وبعد ذلك تم معالجتها وإدخالها على الحاسوب باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS بعد تنقيح وتصحيح الإجابات وبالتالي تم تفريغها وتبويبها في جداول إحصائية بسيطة، وأخرى مزدوجة ومركبة.

VI- منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي عن طريق التوزيعات النسبية لتحليل مستويات واختلافات أوضاع الطفل الجزائري والممارسات الثقافية الخاصة به.

وفقد تضمنت الاستمارة 64 سؤالا منها 43 سؤالا مغلقا، وهذا للحصول على معطيات دقيقة ومحددة، و21 سؤالا نصف مغلق، وذلك لترك حرية للمبحوثين للتعبير عن آرائهم، ولإعطاء فرصة أوفر للتحدث عن الظاهرة المدروسة. وتغطية المحاور الرئيسية التي تمكن من تحقيق أهداف الدراسة.

V- بعض المفاهيم

5-1 تعريف ثقافة الطفل

نعبر عن الثقافة بجميع السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية، التي تميز مجتمعاً بعينه، أو فئة اجتماعية بعينها، وهي تشمل الفنون والآداب وطرائق الحياة، كما تشمل الحقوق الأساس للإنسان ونظم القيم والتقاليد والمعتقدات...الخ.

وهناك تعريفا وقع عليه إجْماعٌ. صدر عن المؤتمر العالمي بشان السياسات الثقافية المنعقد بمدينة ــ مكسيكو ــ بالمكسيك ما بين تاريخ 06 جويلية و06 أوت 1982 تحت إشراف منظمة اليونسكو، جاء نصّه: "إن الثقافة بمعناها الواسع، يمكن أن يُنْظر إليها اليوم على أنها جُماعُ السّمات الروحية، والمادية، والفكرية، والعاطفية التي تميّز مجتمعا بعينه، أو فئة اجتماعية بعينها. وهي تشمل الفنون، والآداب، وطرائق الحياة، كما تشمل الحقوق

الأساسية للإنسان، ونظم القيم والتقاليد والمعتقدات. وإن الثقافة هي التي تمنح الإنسان قدرته على التفكير في ذاته، والتي تجعل منّا كائنات تتميّز بالإنسانية المتمثّلة في العقلانية، والقدرة على النقد والالتزام الأخلاقي، وعن طريقها ــ الثقافة ــ نهتدي إلى القيم ونمارس الخيار. وهي وسيلة الإنسان للتعبير عن نفسه، والتعرّف على ذاته كمشروعٍ غير مكتملٍ، وإلى إعادة النظر في إنجازاته، والبحث دون توازنٍ عن مدلولاتٍ جديدةٍ، وإبداع أعمالٍ يتفوّق فيها على نفسه".

وثقافة الطفل هي إحدى الثقافات الفرعية في المجتمع، وتنفرد بمجموعة من الخصائص والسمات الخاصة فللأطفال قدرات عقلية وجسمية ونفسية واجتماعية ولغوية خاصة بهم، وهي ليست مجرد تبسيط أو تصغير للثقافة العامة في المجتمع بل هي ذات خصوصية في كل عناصرها وانتظامها البنائي. وللثقافة أهمية بالغة في بناء وتكوين شخصية الطفل، إذ أن الشخصية لا تشكل مع ولادة الطفل، بل يكتسبها بفعل تفاعله واتصاله ببيئته قبل كل شيء، فهي وليدة الثقافة أولاً. فلثقافة الطفل أهمية في نمو خياله؛ ومن خلال الثقافة يستطيع الطفل الوصول إلى أيّ معنى أدبي أو فنّي أو علمي، ولها أهمية في تطوّر التفكير من خلال تنمية التفكير العلمي عنده مكان التفكير الخرافي والتسلطي.

5-2 الممارسة الثقافية للطفل في الأسرة

إن عملية التثقيف عملية مستمرّة لا تتوقف عند سن معيّنة، إلا أن اللّبنة الأولى في بناء الإنسان ثقافيا تبدأ منذ الطفولة، وما يعْطى في هذه المرحلة من مراحل النموّ يعتبر أكثر أهمية من غيره، فالطفولة تسهم إسهاما هاما، وحاسما في بناء الشخصية من شتى النواحي الاجتماعية، والنفسية، والعقلية، وبالطبع الثقافية.

وتعد الأسرة أول دعامة من دعائم ثقافة الطفل، وهي تتحمل مسؤولية كبرى في تنمية قابليته لتحصيل المعرفة، وذلك بتعويده على القراءة، وحب المطالعة، وتوجيهه نحو خلق سليم. فالأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع، والقدوة الحسنة، لها تأثير كبير في هذا المجال. فالأهل الذين يخصصون وقتاً يوميا للمطالعة، يجعل أولادهم يحبون القراءة، ويميلون إليها، أكثر بكثير من الطلب الشفوي منهم أن يقرؤوا، إنها قوة القدوة الحسنة، والرغبة في تقليد ما يفعله الأهل، أكثر مما يقولونه، ويطلبونه من أولادهم.

فعندما تطبع للطفل ثقافة مبنية على الأسس والمبادئ العلمية تعمل على تنمية قدراته الثقافية بحيث يستطيع القيام بوظائف ايجابية في الحاضر والمستقبل. وخاصة الثقافة المتوافقة مع العصر والمتلائمة مع الآمال الموضوعة للمستقبل، وللثقافة دور في الوصول إلى تنمية الذوق الفني وتكوين عادات ونقل قيم ومعلومات وأفكار وإشباع خيال الطفل.

إن الثقافة مهما كانت وسيلتها، ومهما تنوّعت أدواتها تبقى نتاجا اجتماعيا. والثقافة التي تُقدّم للطفل مسؤولية مجتمعية، رغم هذا تبقى الدراسات والأبحاث التي تتناول ثقافة الطفل ناقصة في العالم العربي ومنعدمة عندنا في الجزائر. لم تصدر لحد اليوم أعمال ميدانية ببلادنا تتناول هذا الجانب بصورة علمية منهجية، تستند إلى إحصاءات دقيقة، رصدت واقع ثقافة الطفل من منظار تحليلي نقْدي وعلمي.

وتهدف هذه الورقة البحثية إلى تقديم صورة واقعية عن أوضاع الطفل الثقافية في الأسرة الجزائرية و إلى دراسة وتحليل دور المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية في الأسرة في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية لدى الطفل. ولقد استندت الدراسة على عينة متكونة من 1599 أسرة موزعة عبر كامل القطر الوطني وشملت الدراسة بتحليل ثلاث مستويات:

_ المستوى الاجتماعي لأسرة الطفل وتأثيره في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية.
_ المستوى الاقتصادي لأسرة الطفل وتأثيره في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية.
_ المستوى الديموغرافي لأسرة الطفل وتأثيره في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية.

تقدم الدراسة من خلال التحليل الوصفي والكمي عن أوضاع الطفل الثقافية، كما تقدم صورة مقارنة لتأثير مختلف العوامل المتعلقة بالأسرة اجتماعية كانت أم اقتصادية أو ديموغرافية على هذه الأوضاع.

VI- نتائج الدراسة

6-1- تبعا للفرضية الأولى التي مفادها أن ارتفاع المركز الاجتماعي لرب الأسرة يزيد في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية لدى الطفل ثم إنجاز الجداول التالية:

يوضح الجدول 1 أن أغلب أفراد العينة يخصصون ميزانية لتثقيف أبنائه بنسبة 62.9% مقابل نسبة ضئيلة جدا أجابوا بالعكس ممثلة بحوالي 1.3%.

تتجه نسبة تخصيص ميزانية لتثقيف الأبناء كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة حيث وصلت نسبتهم 62.6% بين الجامعيين و60.5% عند ذوي المستوى التعليمي الثانوي وكذلك كلما كان رب الأسرة يعمل 63.4%.

جدول (1)

التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب مدى تخصيص ميزانية لتثقيف الأبناء حسب بعض الخصائص

مدى تخصيص ميزانية لتثقيف الأبناء / خلفية رب الأسرة	يخصص كل شهر		أحيانا		لا يخصص أبدا		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المستوى التعليمي								
أمي	108	48.4	142	46.4	16	5.2	306	100
ابتدائي	208	65.0	112	35.0	-	-	320	100
متوسط	226	53.9	168	40.1	25	6	419	100
ثانوي	196	60.5	114	35.2	14	4.3	324	100
جامعي	144	62.6	83	36.1	3	1.3	230	100
المجموع	922	57.7	619	38.7	58	3.6	1599	100
الحالة العملية								
يعمل	754	63.1	425	35.6	16	1.3	1195	100
لا يعمل	118	29.2	194	48.0	42	10.4	404	100
المجموع	922	57.7	619	38.7	58	3.6	1599	100
نوع المهنة								
متعاقد	150	63.3	71	30	16	6.8	237	100
فلاح أو مربي	166	51.2	158	48.8	_	-	324	100
يعمل في إطار حر غير الفلاحة	214	67.3	104	32.7	_	-	318	100
إطار متوسط	162	73.6	58	26.4	-	-	220	100
مهنة حرة عالية	24	57.1	18	42.9	-	-	42	100
إطار سامي	38	65.5	16	29.63	-	-	54	100
المجموع	754	62.9	425	35.56	16	1.3	1195	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

فللمستوى التعليمي لرب الأسرة أثر واضح في الإقبال على تخصيص ميزانية شهرية لتثقيف الأبناء بالرغم من أنهم لا يشتكون من التكلفة الباهظة التي يدفعونها من أجل ذلك حيث صرح ما يقارب 77% من ذوي المستوى الجامعي أن تكلفة تثقيف الأبناء مقبولة مقابل 69.3% من الأميين ذكروا أن تكلفة تثقيف أبنائهم غالية، ونفس الملاحظة تذكر فيما يخص الحالة العملية لرب الأسرة فكلما كان يشتغل رأى أن تكلفة تثقيف الطفل مقبولة، حيث أجاب على هذا نحو 58.1%، كما نجد اختلافا في الإجابات كلما ارتفعت الفئة الاجتماعية المهنية لرب الأسرة حيث نجد العاملين المتعاقدين نسبة67.1% منهم ذكروا أن تكلفة تثقيف الطفل غالية و77.8% من الإطارات السامية يرون أن هذه التكلفة مقبولة، هذا من جهة ومن جهة أخرى نلاحظ أن الذين لا يشتغلون ذكروا أن تكلفة تثقيف الطفل غالية بنسبة 50.2% كما يبينه لنا الجدول 2.

إن الأسرة هي الوعاء التربوي والثقافي الذي تتبلور داخله شخصية الطفل تشكيلا فرديا واجتماعيا ودينيا، وهي بهذا تمارس عمليات تربوية تثقيفية هادفة من أجل تحقيق نموّ الفرد نموّا سليما. وممّا لا ريب فيه أن المركز الاجتماعي لرب الأسرة يؤثّر في تنشئة الطفل وتربيته تأثيرا مباشرا، وبخاصة في سلوكاته الدينية والاجتماعية. فالميل إلى القراءة، والمشاركة في الأنشطة الثقافية المحلية والوطنية، وحضور المحاضرات والندوات الفكرية، والمساهمة في المسابقات، وممارسة الحوارات الفكرية داخل الأسرة، وقراءة أفراد الأسرة للمجلّة والكتاب والصحيفة اليومية، كلها عوامل ذات تأثير إيجابي في تنمية الوعي الثقافي لدى الطفل، وكذلك تساعد على النموّ السليم والتنشئة التي تسمح بسرعة التكيّف الاجتماعي والثقافي مع الوسط المدرسي من ناحية، ومع الوسط الاجتماعي الثقافي من ناحية أخرى. لهذا تعمل الأسر المتعلمة خاصة بالنسبة لمعيلها على توفير الجو التعليمي والثقافي للأبناء حتى ولو كلفتهم أموال طائلة في شراء الكتب والقصص والاشتراك بشبكة الإنترنت ...الخ.

فمن المفترض وهذا من الأساسيات في تنشئة الطفل أن تبذل الأسرة جهدا صادقا ومُمنهَجَا، ودائما في إعداده، وإنمائه جسديا وعقليا وثقافيا... وكيف تُؤمّن له هذا الإعداد واحتياجات النموّ. فما هي الوسائل التي تقدمها الأسرة لتثقيف الأبناء؟ وما هي المؤسّسات التي يقع عليها عبْء القيام بهذه المهمّات؟

جدول (2)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب رأيهم في تكاليف تثقيف وتعليم الأبناء وبعض الخصائص

الرأي / خلفية رب الأسر	تكلفة باهظة الثمن		تكلفة متوسطة و مقبولة		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المستوى التعليمي						
أمي	212	69.3	94	30.7	306	100
ابتدائي	138	43.1	182	56.9	320	100
متوسط	145	34.6	274	65.4	419	100
ثانوي	156	48.1	168	51.9	324	100
جامعي	53	23	177	77	230	100
المجموع	704	44	895	56	1599	100
الحالة العملية						
يعمل	501	41.9	694	58.1	1195	100
لا يعمل	203	50.2	201	49.8	404	100
المجموع	704	44	895	56	1599	100
نوع المهنة						
متعاقد	159	67.1	78	32.9	237	100
فلاح أو مربي	174	53.7	150	46.3	324	100
يعمل في إطار حر غير الفلاحة	92	28.9	226	71.1	318	100
إطار متوسط	44	20	176	80	220	100
مهنة حرة عالية	24	57.1	18	42.9	42	100
إطار سامي	12	20.7	42	77.78	54	100
المجموع	**505**	**42.7**	**690**	**57.74**	**1195**	**100**

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

جدول (3)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب الوسائل التثقيفية المقدمة للأبناء داخل الأسرة وبعض الخصائص

نوع الوسائل / خلفية رب الأسر	مشاهدة والسماع للحصص التلفزيونية والإذاعية الموجهة للأطفال		شراء الكتب والقصص أو الاشتراك بشبكة الانترنت		شراء اللعب التثقيفية		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المستوى التعليمي								
أمي	157	51.3	128	41.8	21	6.9	306	100
ابتدائي	114	35.6	186	58.1	20	6.3	320	100
متوسط	180	43.0	200	47.7	39	9.3	419	100
ثانوي	133	41	166	51.2	25	7.7	324	100
جامعي	78	33.9	152	66.1	-	-	230	100
المجموع	662	41.4	832	52	105	6.6	1599	100
الحالة العملية								
يعمل	486	40.7	648	54.2	61	5.1	1195	100
لا يعمل	176	43.6	184	45.5	44	10,9	404	100
المجموع	662	41.4	832	52	105	6.6	1599	100
نوع المهنة								
متعاقد	120	50.6	106	44.7	11	4.6	237	100
فلاح أو مربي	166	51.2	158	48,8	-	-	324	100
يعمل في إطار حر غير	113	35.5	172	54.1	33	10.4	318	100
إطار متوسط	67	30.5	144	65.5	9	4.1	220	100
مهنة حرة عالية	-	-	34	81.0	8	19.0	42	100
إطار سامي	10	17.2	44	81.48	-	-	54	100
المجموع	476	39.7	658	55.06	61	5,1	1195	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

يعرض هذا الجدول نوعية الخدمات التثقيفية التي يحصل عليها الطفل داخل البيت وعموما، تبين النتائج تدني نسبة الأطفال الذين يحصلون على ثقافة الكترونية أي عن طريق

اللعب الالكترونية حيث وصلت نسبتهم 5.1% مقابل ارتفاع نسبة الأطفال الذين يتلقون ثقافة منزلية عن طريق الكتب والقصص والانترنيت حيث بلغت نسبتهم 55%.

وإذا ربطت هذه الوسائل التثقيفية بالمركز الاجتماعي لرب الأسرة نلاحظ أن الأسر التي يكون ربها متعلما تميل أكثر لتثقيف الأبناء عن طريق الكتب والانترنت في البيت حيث وصلت نسبتهم 66.1% فحين الأسر التي يكون فيها ربها أميا أو منخفض المستوى التعليمي فإنها تثقف الأبناء داخل الأسرة عن طريق مشاهدة حصص الأطفال التلفزيونية أو سماع الراديو بنسبة 51.3% كذلك ترتفع هذه الوسيلة عندما يكون رب الأسرة عاطل عن العمل حيث تصل عندهم إلى 43.6% كما ترتفع عند الفلاحين والمربين لتصل إلى 51.2%.

كما نجد أن أبناء الدين يعملون وسيلتهم التثقيفية داخل الأسرة هي الكتب والإنترنت بنسبة 54.2% ترتفع هذه النسبة كلما كان رب الأسرة في سلم وظيفي أرقى حيث وصلت 81% عند الأطر السامية والعكس صحيح.

أما من ناحية الوسائل التثقيفية خارج البيت فنجد 62% وسيلتهم كانت الرياضة و22.8% الاستجمام والتنزه مقابل نسبة بسيطة كانت وسيلتهم في التثقيف هي المشاركة في الأنشطة الفنية والمسرحية بنسبة 10.6% كما يبينه الجدول (4).

أما من حيث تأثير المركز الاجتماعي لرب الأسرة على هذه الوسائل التثقيفية فإننا نجد عدم تأثير المستوى التعليمي عليها في حين الحالة العملية لرب الأسرة كانت لها الأثر حيث نجد الذين يعملون وسيلتهم للتثقيف كانت الرياضة بنسبة 62.6%، وأغلب الإجابات كانت عند المتعاقدين بنسبة 90.9% والذين لا يعملون وسيلتهم كانت التفسح والتنزه بنسبة 32.4%.

إن مصادر ثقافة الطفل تتمثّل في الأسرة، الجيران، المسجد، المدرسة، الأصدقاء، وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة، والمرئية ويتصدّرها التلفزيون، أدب الطفل، الوسائط الحديثة للتثقيف. وبما أن الأسرة هي أساس التنشئة ومصدر الاستقامة أو الانحراف في فطرة الطفل وهي مبعث ثقافته فهي التي تحدد له منذ البداية الوسائل التثقيفية له. ففي مراحل النموّ يتعرّض الطفل لنماذج سلوكية مباشرة في أسرته، والمحيطين به، أو نماذج سلوكية رمزية من وسائل الإعلام ومن القصص والحكايات التي تُقدّم في الأسرة من كبارها وصغارها معا.

وفي هذا النوع من التعليم يلاحظ الطفل الشخص النموذج، ويصوغ ما يشاهده ويختزنه، وينتظر الوقت المناسب لكي ينتج نفس السلوك. وهته الوسائل التثقيفية سواء داخل الأسرة أو خارجها تتأثر بالحالة الاجتماعية والثقافية لأفرادها خاصة معولها. وبما أننا في عصر العولمة تعدّد وسائل المعرفة وتسهل الحصول على المعلومات من مصادرها المتنوّعة لكن تبق مرتبطة بالطبقة الاجتماعية والاقتصادية التي ينشأ فيها الطفل.

جدول (4)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب نوع الوسائل التثقيفية المقدمة للأبناء خارج الأسرة وبعض الخصائص

نوع النشاط / خلفية رب الأسرة	الرياضة		الاستجمام والتنزه		المشاركة في نشاط مسرحي أو فني		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المستوى التعليمي										
أمي	74	78.7	20	21.3	-	-	-	-	306	100
ابتدائي	94	81.0	14	12.1	-	-	8	6.9	320	100
متوسط	70	42.2	64	38.6	32	19.3	-	-	419	100
ثانوي	134	67.0	40	20.0	26	13.0	-	-	324	100
جامعي	86	53.8	34	21.3	12	7.5	28	17.5	230	100
المجموع	458	62.2	172	23.4	70	9.5	36	4.89	736	100
الحالة العملية										
يعمل	418	62.6	150	22.5	70	10.5	30	4.49	1195	100
لا يعمل	40	58.8	22	32.4	-	-	6	8.82	404	100
المجموع	458	62.2	172	23.4	70	9.5	36	4.89	736	100
نوع المهنة										
متعاقد	100	90.9	10	9.1	-	-	-	-	110	100
فلاح أو مربي	140	74.5	16	8.5	32	17	-	-	188	100
يعمل في إطار حر غير الفلاحة	62	36.9	80	47.6	18	10.7	8	4.8	168	100
إطار متوسط	84	71.2	8	6.8	20	16.9	6	5.1	118	100
مهنة حرة عالية	-	-	-	-	-	-	16	100	16	100
إطار سامي	22	37.9	36	62.1	-	-	-	-	58	100
المجموع	408	62	150	22.8	70	10.6	30	4.55	658	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

6-2- تبعا للفرضية الثانية التي مفادها أن ارتفاع المستوى المعيشي للأسرة يزيد في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية لدى الطفل ثم إنجاز الجداول التالية:

جدول (5)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب مدى تخصيص ميزانية خاصة خلال كل شهر لتثقيف الأبناء وبعض الخصائص

مدى تخصيص ميزانية لتثقيف الأبناء	يخصص كل شهر		أحيانا		لا يخصص أبدا		المجموع	
خلفية الأسرة	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
دخل الأسرة								
بدون دخل	12	31.6	12	31.6	14	36.8	38	100
أقل من 10000 دج	52	25	142	68.3	14	6.7	208	100
10000_ 18000 دج	206	56	151	41	11	3	368	100
18000- 26000 دج	154	57.9	112	42.1	-	-	266	100
26000-34000 دج	82	42.1	113	57.9	-	-	195	100
34000-42000 دج	162	84.4	11	5.7	19	9.9	192	100
أكثر من 42000 دج	254	76.5	78	23.5	-	-	332	100
المجموع	922	57.7	619	38.7	58	3.6	1599	100
الطبقة الاجتماعية								
طبقة فقيرة	84	28.96	167	57.59	39	13,45	290	100
طبقة متوسطة	500	57.27	357	40.89	16	1.83	873	100
طبقة غنية	338	77.52	95	21.79	3	0.69	436	100
المجموع	922	57.7	619	38.7	58	3.6	1599	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

يوضح الجدول (5) الأثر الواضح للعوامل الاقتصادية على ثقافة الطفل فكلما كان الطفل من أسرة ميسورة الحال كلما خصصت له مبالغ مالية لتثقيفه شهريا حيث أجاب بنسبة 76.5% ممن يزيد دخلهم الأسري أكثر من 42000 دج أنهم يخصصون كل شهر مبالغ مالية من أجل عملية تثقيف الأبناء كما ترتفع هذه النسبة عند الطبقات الغنية حيث وصلت

77.52%. في حين ترتفع نسبة من لا يخصصون مبالغ مالية لتثقيف الأبناء عند منعدمي الدخل بنسبة36.8% وعند الطبقة الفقيرة بنسبة 13.45 %.

هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد ذوي الدخل المرتفع هم الذين يرون أن تكلفة تثقيف الأبناء في الجزائر معقولة بنسبة 75.3% لمن يتقاضون دخل أزيد من 42000 دج شهريا. كما نجد هذه الإجابة كانت عند الطبقة الغنية بنسبة 87.16% في حين يبقوا الفقراء منعدمي الدخل بنسبة 00% والمنتمين للطبقة الدنيا بنسبة 72.41% يرون أن تكلفة تثقيف الأطفال في الجزائر غالية.

ومن هذه النتائج يتضح لنا إعادة إنتاج الموروث الثقافي والمعرفي للآباء عند الأطفال، فآبناء الطبقات العليا ينعمون بوسائل مادية تمكنهم من دخول عصر العولمة والمعلوماتية وأبناء الفقراء يبقون يعيشون على الكفاف ومن البقايا الثقافية التي يتركها الأغنياء.

إن العولمة الاقتصادية ظاهرها فيه الشراكة وجوهرها يرتكز على التنافس المتمثل في المعايير القياسية العالمية والقدرة الإنتاجية والإبداع في تجويدها وتحسينها وتسويقها، ومن ثم تزايدت أهمية تنمية الموارد البشرية كعنصر أساسي ليس للتنمية الاقتصادية فقط بل أيضاً للقدرة التنافسية الدولية وتعد التنشئة والتعليم شكلين أساسيين من أشكال الأصول المستجدة التي تنتج أساساً أكثر قابلية للاستمرار في المنافسة لأنه من الأصعب على المنافسين أن يحاكوها وهي تسهم بعناصر خارجية إيجابية في صورة رصيد متزايد من الأفكار والمعلومات والقدرات الإبداعية وتتيح إمكانية التجديد والتحسين المستمرين فضلاً عن القيم والمواقف وأنماط السلوك التي لها دور جوهري في تحديد سرعة وشكل التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وبهذا الشكل يختزل أبناء الفقراء من دخول هذا العصر والمشاركة في المنافسة التي تميزه لأنه مقصى من الثقافة والتعلم منذ الصغر.

وإذا كانت العولمة وما تضمنته من معايير الشراكة والتنافس والتكتلات واستراتيجيات التحالف الدولي وما اعتمدت عليه من مقومات كالثورة العلمية والتكنولوجية وتقدم نظم الاتصال والانتقال واستخدام ذلك في مجالات الصحة والدفاع والتعليم والفضاء، واتساع دائرة الديمقراطية وحقوق الإنسان ــ قد أدت إلى إزالة القيود المحلية في أغلب الدول، والاتجاه

العالمي نحو الخصخصة، والاتفاقيات التجارية التي أدت إلى فتح الأسواق في معظم أجزاء العالم والتدفق السريع للبضائع والأفكار بين الدول. فإلى أي مدى يمكن أن تؤثر على المفردات الثقافية للطفل؟ هذا ما يجيب عنه الجدولين رقم 7 و8:

جدول (6)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب رأي رب الأسرة في تكلفة تثقيف وتعليم الأبناء ودخل الأسرة والطبقة الاجتماعية

الرأي	تكلفة باهظة الثمن		تكلفة متوسطة و مقبولة		المجموع	
خلفية الأسرة	العدد	%	العدد	%	العدد	%
دخل الأسرة						
بدون دخل	38	100	-	-	38	100
أقل من 10000 دج	114	54.8	94	45.2	208	100
10000_ 18000 دج	174	47.3	194	52.7	368	100
18000- 26000 دج	133	50	133	50	266	100
26000-34000 دج	81	41.5	114	58.5	195	100
34000-42000 دج	82	42.7	110	57.3	192	100
أكثر من 42000 دج	82	24.7	250	75.3	332	100
المجموع	704	44	895	56	1599	100
الطبقة الاجتماعية						
طبقة فقيرة	210	72.41	80	27.59	290	100
طبقة متوسطة	438	50.17	435	49.83	873	
طبقة غنية	56	12.84	380	87.16	436	100
المجموع	704	44	895	56	1599	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

جدول (7)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب نوع الوسائل التثقيفية المقدمة للأبناء داخل الأسرة ودخل الأسرة والطبقة الاجتماعية

نوع الوسائل	مشاهدة و السماع للحصص التلفزيونية والإذاعية الموجهة للأطفال		شراء الكتب والقصص أو التوصيل بشبكة الانترنت		شراء اللعب التثقيفية		المجموع	
خلفية الأسرة	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
دخل الأسرة								
بدون دخل	12	31.6	12	31.6	14	36.8	38	100
أقل من 10000 دج	81	38.9	116	55.8	11	5.3	208	100
10000_ 18000 دج	144	39.1	204	55.4	20	5.4	368	100
18000- 26000 دج	142	53.4	102	38.3	22	8.3	266	100
26000-34000 دج	55	28.2	130	66.7	10	5.1	195	100
34000-42000 دج	82	42.7	110	57.3	-	-	192	100
أكثر من 42000 دج	146	44	158	47.6	28	8.4	332	100
المجموع	662	41.4	832	52	105	6.6	1599	100
الطبقة الاجتماعية								
طبقة فقيرة	58	20	148	51.03	44	15.17	290	100
طبقة متوسطة	427	48.91	434	49.71	12	1.37	873	100
طبقة غنية	137	31.14	250	57.34	49	11.24	436	100
المجموع	662	41.4	832	52	105	6.6	1599	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

يتبين من الجدولين (6) و(7) أن أبناء الأغنياء الذين أرباب أسرهم يتقاضون مدخول مالي شهري يزيد عن 26000 دج أو ينحدرون من طبقة غنية وسيلة تثقيف أبنائهم تكمن في الكتب والانترنت داخل البيت بنسبة 55.35% و57.34% على التوالي. في حين أن أبناء منخفضي الدخل أو المنتمين لأسر متوسطة فوسيلة تثقيف أبنائهم داخل البيت هي التلفزيون والراديو بنسبة43.07% للذين يتقاضون دخل أقل من 26000 دج و48.91%، وهي وسائل تثقيفية مقدمة داخل البيت.

أما عن الوسائل التثقيفية المقدمة خارج البيت فأبناء الأغنياء أي ذوي المداخيل الأسرية التي تتراوح مابين 34000 دج–42000 دج والمنتمون للطبقة الغنية وسيلتهم التثقيفية الاستجمام والتنزه بنسبة 60.3%، 40.16% على التوالي. وفي مقابل ذلك نجد الفقراء الذين لا دخل لهم والمنتميين للطبقة الفقيرة فوسيلتهم للتثقيف خارج البيت هي ممارسة الرياضة بنسبة 100% و80.95% على التوالي.

ومن هنا نري أن وسيلة تثقيف الأبناء تختلف حسب المستوى الاقتصادي والمعيشي للأسرة، فبدخولنا لعصر العولمة تأثرت ثقافة الطفل وأدخلت عليها متغيرات وتحدّيات، خاصة في مجال التنشئة الأسرية والمدرسية كثقافةُ الحوار والسّــماع والاستماع، والمشاركة، والإبداع، بدلا من أساليب الحفظ وحشْــو العقول بالمعلومات، والتلقين، واعتماد التعليم بدلا من التعلّم. وإعادة صياغة الثقافات الموروثة بما يتماشى ومنجزات العصر، مع اتضاح الدور الرئيسي للحواس في تنمية قدرات الأطفال خاصة الصغار بدلا من الاعتماد على الكلمة الشفهية وحدها، ومنافسة البرامج التلفزيونية العديدة، واللعب الالكترونية، والإنترنت.

فثقافة الطفل مجالها واسعٌ جدّا ولا ينحصر في المصادر المعروفة عندنا كالأسرة، المسجد، المدرسة، بل هناك المكتبات العامة والخاصة، النوادي العلمية، الجمعيات الثقافية والشبابية، المتاحف، وسائل الإعلام المختلفة، قاعات تعلّم الحاسوب، قاعات الإنترنت.. ولكن مع إضافة هذه الوسائط والتكنولوجيات الحديثة، انقلبت عملية التنشئة والتثقيف رأسا على عقب، ومكّنت الطفل من أن يكون مبدعا، منتجا للثقافة، مبدعا للنصوص، متذوّقا للأدب والفنّ، ناقدا...الخ.

فالإنترنت يوفّــر فضاءات رحبة للتعلّم والاكتشاف والتواصل مع الغير في مناطق أخرى من الكرة الأرضية، فالتوسّع في استخدام الكمبيوتر واستثمار تكنولوجيا المعلومات من شأنه شحْذ موهبة الطفل المبدع، وتشجيعه على البحث والاكتشاف، ومواصلة التجريب، وإعادة المحاولة.

والطفل في كلّ هذه الحالات هو مبْحرٌ في تكنولوجيا المعلومات من خلال وسائطها المختلفة، وباحث ومكتشف للمعرفة في إطارها المتجاوز لبيئته المحلية الضيّقة، وهو مبدعٌ للحلول والأفكار، بعبارة أوضح هو "منتجٌ للثقافة"، كما أن الألعاب الإلكترونية تساعد على

تنمية التفكير المتوازي، حيث يواجه الطفل اللاعبُ عدّةَ مواقف، عليه أن يتعامل معها في ذات الوقت للوصول إلى نتائج.

لكن هذا النوع من الوسائل التثقيفية يتأثر بالمستوى الاقتصادي للأسرة، فالأسر الفقيرة لا يمكنها الاشتراك بخط الانترنيت لتكلفته الباهظة مما يجعل أبناءها مكتفين بالوسائل التثقيفية التقليدية في حين أن أبناء الأسر الغنية يتقيدون بالوسائل التثقيفية الحديثة فيكونون أكثر تميزا و ثراء بالمعلومات.

جدول رقم (8)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب نوع الوسائل التثقيفية المقدمة للأبناء داخل الأسرة ودخل الأسرة والطبقة الاجتماعية

نوع النشاط	الرياضة		الاستجمام والتنزه		المشاركة في نشاط مسرحي أو فني		أخرى		المجموع	
خلفية رب الأسرة	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
دخل الأسرة										
بدون دخل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
أقل من 10000 دج	34	100	-	-	-	-	-	-	34	100
10000_ 18000 دج	124	81.6	-	-	12	7.9	16	10.53	152	100
18000- 26000 دج	104	62.7	46	27.7	10	6.0	6	3.61	166	100
26000-34000 دج	56	58.3	-	-	40	41.7	-	-	96	100
34000-42000 دج	50	39.7	76	60.3	-	-	-	-	126	100
أكثر من 42000 دج	90	55.6	50	30.9	8	4.9	14	8.64	162	100
المجموع	458	62.2	172	23.4	70	9.5	36	4.89	736	100
الطبقة الاجتماعية										
طبقة فقيرة	34	80.95	-	-	8	19.05	-	-	42	100
طبقة متوسطة	322	71.55	74	16.44	32	7.11	22	4.89	450	100
طبقة غنية	86	35.24	98	40.16	30	12.29	14	5.74	244	100
المجموع	458	62.2	172	23.4	70	9.5	36	4.89	736	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

6-3- تبعا للفرضية الثالثة التي مفادها أن ارتفاع سن رب الأسرة وارتفاع عدد الأبناء فيها يزيد في تشكيل مختلف الممارسات الثقافية لدى الطفل تم إنجاز الجداول التالية:

جدول (9)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب مدى تخصيص ميزانية خاصة خلال كل شهر لتثقيف الأبناء وبعض الخصائص.

مدى تخصيص ميزانية لتثقيف الأبناء	يخصص كل شهر		أحيانا		لا يخصص أبدا		المجموع	
المتغيرات الديموغرافية	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
سن رب الأسرة								
30 -20	8	100	-	-	-	-	8	100
40 -30	164	53.2	127	41.2	17	5.5	308	100
50-40	334	57.4	248	42,6	-	-	582	100
60-50	238	52.1	178	38.9	41	9.0	457	100
70-60	144	72,7	54	27.3	-	-	198	100
80-70	34	73.9	12	26.1	-	-	46	100
المجموع	922	57.7	619	38.7	58	3.6	1599	100
عدد الأطفال في الأسرة								
3-1	184	70.77	73	28.08	3	1.15	260	100
6-4	386	53.31	313	43.23	25	3.45	724	100
9-7	312	56.22	213	38.38	30	5.40	555	100
12-10	40	66.67	20	33.33	-	-	60	100
المجموع	922	57.7	619	38.7	58	3.6	1599	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

يبين الجدول (9) تباينات واضحة حسب المتغيرات الديموغرافية وتأثيرها على عملية تثقيف الأبناء في الأسر الجزائرية حيث نلاحظ أنه كلما كان سن رب الأسرة وعدد الأطفال بها متوسطا كلما ارتفعت نسبة من يخصصون ميزانية من حين إلى آخر لتثقيف أبنائهم حيث

وصلت نسبتهم 42.6% للذين يتراوح سنهم مابين 40-50 سنة و43.23% للذين لهم مابين 4-6 أطفال. فحين ترتفع نسبة من يخصصون ميزانية كل شهر لتثقيف أبنائهم عند الأسر التي يعولها رب سنه منخفض أو متقدم حيث وصلت نسبتهم على التوالي 100% للذين سنهم يتراوح مابين 20-30 سنة و73.9% للذين يتراوح سنهم مابين 70-80 سنة هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد ارتفاع نسبة من يخصصون ميزانية كل شهر لتثقيف أبنائهم عند الأسر التي لديها عددا قليلا من الأطفال حيث مثلت نسبتهم 70.77%.

وفي مقابل ذلك عندما تم طرح سؤال حول كيفية تقييمهم لتكلفة تثقيف الأبناء حاليا، أجاب المتقدمون في السن والذين له عددا كبيرا من الأبناء أنها مقبولة ومتوسطة وذلك بنسبة 100% للذين يتراوح سنهم ما بين 70-80 سنة و73.33% لمن لديهم 10-12 طفلا.

إن الطفل في أيّ مجتمعٍ لا يُنتج ذاته، ولا ينتج وعْيه بذاته إنما يتلقّاه من أسرته ومجتمعه. والطفل في مجتمعنا ليس مسئولا عن قصوره الثقافي بالنسبة لغيره من الأطفال لأن هناك ثمة من العوامل تتداخل فيما بينها تساهم في تكوين رصيده المعرفي والثقافي فلأطفال الذين ينتمون إلى أباء متقدمون في السن غالبا ما يكون لديهم إخوة يساعدونهم في المصاريف الخاصة بتثقيفهم كما أن الأطفال اللذين ينتمون إلى أباء صغيرين في السن غالبا ما يكون لديهم عددا قليلا من الأطفال. كما أن أهمية ثقافة الطفل تقترن بالإحساس المتزايد بأهمية الطفولة من حيث هي مرحلة أساسية في تكوين شخصية الطفل عند الآباء خاصة والأسر ة عامة، فقد ازداد اهتمام الأسر مؤخراً بثقافة الطفل عامة وبأدبه خاصة، وأصبح من المعترف به تربوياً وجود ثقافة خاصة للأطفال ،ثقافة تتناسب مع كلّ مرحلة من مراحل نمو الطفل وتفعل فعلها في تكوين هذا الطفل لهذا تعمل مهما بلغ عدد أفرادها على تثقيفهم. وقد ازداد الاهتمام بثقافة الطفل، وأخذت القضية تطرح نفسها كحقيقة لا يمكن الهروب من وجودها واحتلت المسألة الثقافية في تربية الطفل أهمية خاصة لدى الأفراد والأسرة، لما لها من بعد معرفي يرجع عليها وعلى أبنائها بالخير الوفير. فبدخول عصر العولمة أصبح الأفراد يقيمون بما لهم من ثقافة ومعارف واسعة في شتى المجالات لهذا تعمل جل الأسر مهما اختلفت وضعيتها الاجتماعية الثقافية والديموغرافية على تحسين معارف أبنائهم إذ تساهم في تنمية شخصيتهم، ولتكون عونا لهم في مواجهة أعباء الحياة في المستقبل.

جدول (10)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب مدى تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية على رأي رب الأسرة في تكلفة تثقيف وتعليم الأبناء

الرأي	تكلفة باهظة الثمن		تكلفة متوسطة ومقبولة		المجموع	
المتغيرات الديموغرافية	العدد	%	العدد	%	العدد	%
سن رب الأسرة						
30 -20	8	100	-	-	8	100
40 -30	102	33.1	206	66.9	308	100
50-40	254	43.6	328	56.4	582	100
60-50	254	55.6	203	44.4	457	100
70-60	86	43.4	112	56.6	198	100
80-70	-	-	46	100	46	100
المجموع	704	44	895	56	1599	100
عدد الأطفال في الأسرة						
3-1	58	22.31	202	77.69	260	100
6-4	325	44.89	399	55.11	724	100
9-7	305	54.95	250	45.04	555	100
12-10	16	26.67	44	73.33	60	100
المجموع	704	44	895	56	1599	100

المصدر: تم جمع بمعرفة الباحثة.

أما فيما يخص الوسائل المقدمة لتثقيف الأطفال داخل البيت وخارجه حسب بعض المتغيرات الديموغرافية نلاحظ أن أرباب الأسر الصغار في السن وسيلة تثقيف أبنائهم في البيت هي التلفزيون والإذاعة بنسبة 100% للذين يتراوح سنهم 20–30 سنة والذين يتراوح سنهم مابين 30–40 سنة وسيلة تثقيف أبنائهم في البيت هي الكتب والانترنت بنسبة 63.6% في حين المتقدمين في السن وسيلة تثقيف أبنائهم في البيت هي اللعب الالكترونية بنسبة 43.5%.

جدول (11)
التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب مدى تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية على نوع وسائل تثقيف وتعليم الأبناء داخل الأسرة

نوع الوسائل	مشاهدة و السماع للحصص التلفزيونية والإذاعية الموجهة للأطفال		شراء الكتب و القصص أو التوصيل بشبكة الانترنت		شراء اللعب التثقيفية		المجموع	
المتغيرات الديموغرافية	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
سن رب الأسرة								
30 -20	8	100	-	-	-	-	8	100
40 -30	70	22.7	196	63.6	42	13.6	308	100
50-40	280	48.1	284	48.4	18	3.1	582	100
60-50	198	43.3	234	51.2	25	5.5	457	100
70-60	80	40.4	118	59.6	-	-	198	100
80-70	26	56.5	-	-	20	43.5	46	100
المجموع	662	41.4	832	52	105	6.6	1599	100
عدد الأطفال في الأسرة								
3-1	94	36.15	137	52.69	29	11.15	260	100
6-4	243	33.56	434	59.94	47	6.49	724	100
9-7	273	49.19	260	46.85	22	39.64	555	100
12-10	52	86.67	1	1.67	7	11.67	60	100
المجموع	662	41.4	832	52	105	6.6	1599	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

أما بالنسبة لعدد الأطفال وتأثيرهم على نوع الوسيلة المقدم لتثقيف أبناء داخل البيت فنجد أن الذين لديهم مابين 10–12 طفل كانت التلفزيون والإذاعة هي وسيلتهم لتثقيف فحين الذين لهم مابين 4–6 أطفال فكانت وسيلتهم هي الكتب والقصص وكذا الانترنيت، وفي مقابل ذلك نجد أن الذين لديهم ما بين 7–9 أطفال وسيلتهم لتثقيفهم هي اللعب الالكترونية بنسبة 39.64%. هذا بالنسبة للوسائل المقدمة داخل البيت أما فيما يخص الوسائل المقدمة خارج

البيت فنجد الذين يتراوح سن أرباب أسرهم ما بين 30-40 سنة وسيلة تثقيفهم كانت ممارسة الرياضة بنسبة 85.3% والذين يتراوح سن أرباب أسرهم مابين 60-70 سنة فكانت الاستجمام والتنزه بنسبة 100% أما الذين يتراوح سن أرباب أسرهم مابين 20-30 سنة فكانت وسيلة تثقيفهم المشاركة في النشاطات المسرحية والفنية بنسبة 25%.

إلا أننا لم نجد لعدد الأطفال في الأسرة تأثير على نوع هذه الوسائل المقدمة من طرف الأسر لتثقيف أبنائهم فمهما اختلف هذا العدد إلا وكانت ممارسة الرياضة هي الوسيلة الطاغية وبنسبة كبيرة للذين لديهم مابين 7-9 طفلا بنسبة 82.61%.

وكما جاء سابقا فلكي يبدأ الطفل بداية صحيحة في كتابة أيام حياته الأولى، ينبغي تغذيته بشكل صحيح منذ السنين الأولى، وهذا يدعو أسرنا إلى جعل القراءة أول شيء يعرفه الطفل حيث وصل عدد من يقدمون هذه الوسيلة لتثقيف أطفالهم 832 أسرة. ورغم هذا يبقى كتاب الطفل في الجزائر ناقصا وحتى وإن وجد فهو مرتفع السعر وهذا ما تفطنت له الدول المتقدمة منذ منتصف القرن الماضي حيث شهدت حركة كتب الأطفال في العالم إنتاجاً هائلاً، إلى حدّ بلغت فيه عام 1988 في أمريكا وحدها حوالي "2500" كتاب وقفز هذا الرقم إلى "5000" كتاب في التسعينات، وبلغت جملة الاستثمارات من إنتاج الكتب ما يزيد على "260" مليون دولار وهو رقم يقارب ميزانية بعض الدول. فيطبع في أمريكا يومياً 233 كتابا جديدا، وفي بريطانيا 132 كتابا، وفي الجزائر يطبع عدد بسيط جدا من هذه الكتب ليس لانعدام دور النشر بل لغلاء النشر. ففي الوقت الذي وصل فيه نصيب الطفل الواحد في الولايات المتحدة الأمريكية من الكتب في المتوسط 8.7 كتاب، لم يتعد نصيب الطفل الجزائري عن سطر واحد.

في مقابل كل ذلك التطور الهائل للكتب والقصص والمجالات في الدول المتقدمة وانخفاضها إن لم نقل انعدامها في الجزائر برزت ضرورة وفرة البرامج الثقافية عن طريق قنوات الاتصال أرضية وفضائية لنشر ثقافة الطفل. ويبقى السؤال الذي يحتاج إلى دراسة معمقة حوله، هو مدى تلبية هذه البرامج الإذاعية والتلفزيونية لاحتياجات الطفل والناشئة؟ وهل تلبي فعلا تطلعاتهم؟ وما نسبة الاستماع ومواكبة الأطفال إليها ومتابعتها؟ وما القيم والمفاهيم التي تعمل على نشرها وبثها؟

فكما تشير البيانات المتاحة لنا إلى أن البرامج الإذاعية والتلفزيونية في الجزائر الخاصة بالأطفال تبث نصف ساعة يوميا في بعض قنوات الاتصال وفي أخرى لمدة زمنية تصل إلى ساعة كاملة وهذا في رأينا حد أدنى لا يمكن أن يثقف به الطفل خاصة وان هذه البرامج متمثلة في الرسوم المتحركة وهي مستوردة ولا تمس بأي صلة المجتمع الجزائري.

جدول (12)

التوزيع العددي والنسبي لأرباب الأسر حسب مدى تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية على نوع الوسائل التثقيفية المقدمة للأبناء خارج الأسرة

نوع النشاط	الرياضة		الاستجمام والتنزه		المشاركة في نشاط مسرحي أو فني		أخرى		المجموع	
المتغيرات الديموغرافية	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
سن رب الأسرة										
30 -20	16	16.7	32	33.3	24	25	24	25	96	100
40 -30	302	85.3	22	6.2	24	6.8	6	1.7	354	100
50-40	116	53.7	72	33.3	22	10.2	6	2.8	216	100
60-50	24	42.9	32	57.1	-	-	-	-	56	100
70-60	-	-	14	100	-	-	-	-	14	100
80-70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
المجموع	458	62.2	172	23.4	70	9.5	36	4.89	736	100
عدد الأطفال في الأسرة										
3-1	32	42.10	10	13.16	18	23.68	16	21.05	76	100
6-4	222	54.68	118	29.06	52	12.81	14	3.45	406	100
9-7	190	82.61	34	14.78	-	-	6	2.61	230	100
12-10	14	58.33	10	41.67	-	-	-	-	24	100
المجموع	458	62.2	172	23.4	70	9.5	36	4.89	736	100

المصدر: تم جمع البيانات بمعرفة الباحثة.

VII- الخلاصة والتوصيات

7-1 الخلاصة

كان الهدف من هذه الورقة البحثية تبيان العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية وتأثيرها على مدى تثقيف الطفل الجزائري والوسيلة المقدمة لذلك. انطلاقا من أهميتها من الناحية الثقافية والفكرية وكذا الاقتصادية والدور الذي تلعبه في بناء وتطوير النمو الفكري والاجتماعي والنفسي والعاطفي للطفل.

ففي ضوء ما تم استعراضه يمكن استخلاص ما يلي:

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يخصصون مبالغ مالية شهرية عند ذوي المستوى التعليمي الجامعي، والعاملين كإطارات سامية وذوي الدخل المرتفع وفي الطبقات الغنية وعند أرباب الأسر الذين يقل سنهم عن 30 سنة وكذا عند العائلات القليلة الأبناء.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يرون أن تكلفة تثقيف الطفل في الجزائر غالية عند الأميين والعاطلين عن العمل والمؤقتين في العمل والذين ليس لهم دخل في الطبقات الفقيرة وعند أرباب الأسر الذين يقل سنهم عن 30 سنة وكذا عند العائلات المتوسطة الأبناء.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يقدمون التلفزيون والراديو كوسيلة لتثقيف الأبناء داخل البيت عند أرباب الأسر الأميين الذين لا يعملون، أو يعملون كفلاحين أو مربيين، وذوي الدخل المتوسط، وعند الطبقة المتوسطة، وعند أرباب الأسر الصغار في السن وكذا عند الأسر الكثيرة الأطفال.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يقدمون الكتب والقصص وكذا الإنترنت كوسيلة لتثقيف أبنائهم داخل البيت عند أرباب الأسر ذوي المستوى التعليمي الجامعي، والعاملين كإطارات سامية وذوي الدخل المرتفع وفي الطبقات الغنية وكذا عند العائلات القليلة الأبناء.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يقدمون اللعب الالكترونية كوسيلة لتثقيف أبنائهم داخل البيت عند أرباب الأسر ذوي المستوى التعليمي المتوسط والذين لا يعملون وعند أرباب الأسر الذين يقل سنهم عن 60 سنة وكذا عند العائلات المتوسطة الأبناء.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يقدمون النشاطات الرياضية كوسيلة لتثقيف لأبنائهم خارج البيت عند أرباب الأسر الأميين، والذين يعملون، ويعملون كمتعاقدين، والذين ليس لهم دخل، وعند الطبقة الفقيرة، وعند أرباب الأسر الذين هم في السن المتوسط وكذا عند الأسر الكثيرة الأطفال.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يقدمون الاستجمام والتنزه كوسيلة لتثقيف لأبنائهم خارج البيت عند أرباب الأسر ذوي المستوى التعليمي المتوسط والذين لا يعملون أو يشتغلون كإطارات حرة خارج الفلاحة، وذوي الدخل المرتفع وفي الطبقات الغنية وكذا عند العائلات القليلة الأبناء.

- ترتفع نسبة أرباب الأسر الذين يقدمون النشاط المسرحي والفني كوسيلة لتثقيف لأبنائهم خارج البيت عند أرباب الأسر ذوي المستوى التعليمي الثانوي والذين يعملون ويشتغلون كإطارات متوسطة، وذوي الدخل المتوسط وعند أرباب الأسر الصغيرين في السن وكذا عند العائلات القليلة الأبناء.

2-7 التوصيات

وختاماً، لا بد من التأكيد على أن الطفولة مرحلة حاسمة في تشكيل الشخصية. ويؤكد البعض على أن السنوات الخمس الأولى، من حياة الطفل، هي الفترة الأكثر خصوبة وأهمية، والتي تنجم عنها ملامح شخصية الطفل لهذا توصلت الدراسة إلى التوصيات التالية:

- الاهتمام ببرامج التنمية الاقتصادية والعمل على رفع المستوى الاقتصادي للأسرة باعتبار أن الإمكانات المادية تقوم بدور مؤثر في توفير الوسائط اللازمة للارتقاء بثقافة الطفل .

- التركيز بوجه الخصوص على المساعدات المادية وثقافية للوالدين المعوزين من أجل تنشئة جيل قادر على مواجهة تحديات العصر.
- نشر الوعي في مختلف المؤسسات الاجتماعية سواء في المدارس أو وسائل الإعلام بكافة القطاعات المتعاملة مع النشء لمساعدة الأولياء المعوزين في تثقيف أبنائهم.
- أهمية تربية الحواس لدى الطفل خاصة في مراحله المبكرة من العمر باستخدام المثيرات المتوافرة في البيئة المحلية لتنمية ذكائه.
- تغيير أساليب التعليم من التلقين إلى الإبداع والمشاركة وتوسيع آفاق التلميذ في تذوق المحيط .
- تشجيع الإنتاج التعليمي والترفيهي الموجَّه للأطفال عن طريق وسائل الإعلام المرئية والمسموعة، مع الحرص على عرض تلك المواد بطريقة علمية محكمة، جذابة وشيقة.
- الاهتمام بكتاب ومؤلفي أدب الأطفال للارتقاء بهذا الأدب مع تدعيمه من طرف الدولة حتى يتمكن الآباء من شراء الكتب لأبنائهم.

قائمة المراجع:

- جبار سهام مهدي: الطفل في الشريعة الإسلامية ومنهج التربية النبوية، سلسلة الكتاب التربوي الإسلامي، إشراف، محمد منير سعد الدين، المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، ط 1، 1997.
- دياب مفتاح محمد. مقدمة ثقافة في أدب الأطفال، الدار الدولية للنشر والتوزيع، مصر، 1995.
- شريحة هيفاء، أدب الأطفال ومكتباتهم، مركز هيا الثقافي، عمان، 1983.
- العجمي محمد عبد السلام وآخرون: تربية الطفل في الإسلام، النظرية والتطبيق، مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية، الرياض، ط1، 2004.

- المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي، تقرير حول المنظومة التربوية، الجزائر، 1995.
- اليونيسيف، اتفاقية حقوق الطفل، النص الكامل مكتب اليونيسيف بالجزائر، الجزائر، دون ذكر السنة.
- اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم 1999، التعليم، مكتب اليونيسف في الشرق الأوسط، الأردن، 1999.
- اليونيسيف: مجموعة الأعمال التي تقدمها اليونيسيف في المجال الإنساني، جنيف، 2006.
- اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم 2006، الأطفال المقصون والمحجوبون، جنيف، 2006.

اتجاهات ظاهرة الإعاقة في مصـــر في الفتـــرة بيـــن التعداديـــن 1996، 2006.

محمد مصطفى حسن[1] نيفين ناجي أنيس [2]

- مستلخص

تعتبر الإعاقة من أقدم الظواهر التي عرفت في المجتمعات الإنسانية وقد أثارت الانتباه في الغرب في القرن التاسع عشر، وتزايد الاهتمام الدولي بالمعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) في العقود الأخيرة بشكل كبير.، تهدف الدراسة إلى معرفة اتجاهات ظاهرة الإعاقة في مصر في الفترة بين تعداديي 1996، 2006.

وأوضحت نتائج الدراسة أنه توجد زيادة حقيقية بين المعاقين خلال الفترة بين التعدادين 1996 و2006 في أغلب أنواع الإعاقات على كافة المستويات من حيث الخصائص الاجتماعية مثل (الحالة التعليمية – الحالة العملية)، ومن النواحي الديموجرافية مثل العمر.

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام ببيانات التعدادات من حيث الاهتمام بوضع أسئلة أكثر تعمقا عن المعاقين في استمارة التعداد، والاهتمام بتدريب الباحثين القائمين على جمع هذا البيان جمعا صحيحا، والاهتمام بنشر الوعي الثقافي لدى المجتمع عن ضرورة إعطاء بيان صحيح وخاصة الخاص بالمعاقين لما يترتب عليه من جهود التنمية. كما أوصت بضرورة إجراء سلسلة من المسوح تضمن توفير بيانات عن الإعاقة لمساعدة الباحثين والعاملين في حقل التنمية على العمل على هذه الفئة من المجتمع.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة، ذوى الاحتياجات الخاصة، تعدادي 1996، 2006، مصر، الرعاية، التأهيل.

---

[1] **أستاذ مساعد بقسم الإحصاء السكاني، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة. مصر.**

[2] **طالبة دكتوراه بقسم الإحصاء السكاني، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة، مصر.**

I- مقدمـــــة

تعتبر الإعاقة من أقدم الظواهر التي عرفت في المجتمعات الإنسانية وقد أثارت الانتباه في الغرب في القرن التاسع عشر، وتزايد الاهتمام الدولي بالمعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) في العقود الأخيرة بشكل كبير وأصبحت المشاكل التي يواجهونها في ممارسة حياتهم الاعتيادية محور اهتمام كثير من المنظمات الدولية التي تنادى بأن تقوم الدولة باتخاذ التدابير اللازمة لمساعدتهم وتأهيلهم ليعتمدوا على أنفسهم. وزاد الاهتمام بهذه الفئة خاصة بعد إعلان الأمـــم المتحـــدة عـــام 1981 عاما دوليـــا للمعاقيـــن، ***(أبو النصر، مدحت، 2005).***

ومن المعروف أن مساعدة المعاقين وتأهيلهم لا يأتي إلا عن طريق وضع برامج ورسم خطط ذات أهداف ويتطلب ذلك التعرف على حجم ظاهرة المعاقين وخصائصهم وذلك بتوفير البيانات الإحصائية حول الإعاقة من خلال المسوح والتعدادات التي تمت، وتختلف أسباب الإعاقة ونتائجها في جميع أنحاء العالم وذلك نتيجة تباين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية واختلاف الترتيبات الصحية التي تتخذها الدول لتوفير خدماتها لمواطنيها.

وتعد السياسات المتبعة إزاء الإعاقة في الوقت الحاضر حصيلة تطورات حدثت على مدى المائتي سنة الماضية وهي تعكس ما كانت عليه الأحوال المعيشية العامة والسياسات الاجتماعية والاقتصادية في أزمنة مختلفة.

غير أن هناك في مجال الإعاقة إلى جانب ذلك كثير من الظروف الخاصة التي تؤثر في أحوال معيشة الأشخاص المعوقين فالجهل والإهمال والمعتقدات الخرافية والخوف عوامل اجتماعية تسببت طوال تاريخ الإعاقة في عزل الأشخاص المعاقين وتأخير نمائهم.

وعلى مر السنين تطورت سياسات الإعاقة من الرعاية الأولية في المؤسسات إلى تعليم الأطفال المعاقين وإعادة تأهيل الذين أصيبوا بحالات إعاقة في سن متقدمة -(حداثة

السن)- وبفضل التعليم وإعادة التأهيل ازداد الأشخاص المعاقين نشاطا بوصفهم قوة دافعة إلى المضي في تطوير السياسات الخاصة بالعجز، فقد تم إنشاء منظمات لهم ولأسرهم وللمدافعين عنهم تنادى بتحسين أحوالهم. وبعد الحرب العالمية الثانية اعتمد مفهوم إدماج المعوقين في المجتمع وتطبيع حالاتهم مما عبر عن تزايد الوعي بالقدرات التي يتحلى بها الأشخاص المعاقين.

وفى أواخر الستينات بدأت منظمات المعاقين في بعض البلدان تصوغ مفهوما جديدا للإعاقة يبرز الصلة الوثيقة بين القيود المفروضة على الأشخاص المعاقين في تصميم بيئتهم وتشكيلها من ناحية وموقف السكان إجمالا ومن ناحية أخرى وفي الوقت نفسه سلطت الأضواء بقوة متزايدة على مشاكل الإعاقة في البلدان النامية وأن النسبة المئوية للأشخاص المعاقين في هذه البلدان كانت بالغة الارتفاع وأن معظم هؤلاء كانوا يعيشون في فقر مدقع.

وتعتبر حقوق المعاقين موضع اهتمام كبير من الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية وأهم ما أسفرت عنه السنة الدولية للمعاقين سنة 1981 م وبرنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين والذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1982 م وينص على حق الأشخاص المعاقين في المجتمع بفرص متكافئة مع الفرص التي يتمتع بها سائر المواطنين وبحقهم في الأخذ بنصيب مساو بكل ما يحدث من تحسينات في أحوال المعيشة نتيجة النمو الاقتصادي والاجتماعي.

II- مشكلة الدراسة

إذا كان التركيب العمري للسكان يعكس قوة العمل المستقبلية فإن الإعاقة بين الأطفال تعتبر المرآة التي تعكس حالة وإنتاجية قوة العمل هذه -ليس هذا فحسب- بل تمتد إلى كون الأطفال بصفة عامة يشكلون عبء إعالة على ذويهم فإن إعاقة الأطفال تستلزم ملازمة أحد الوالدين بصورة شبه دائمة مما قد يؤدى إلى فقد القدرة الإنتاجية لقوة العمل هذا من ناحية ومن ناحية أخرى عبء الإعالة على الشخص المعيل.

وكذلك تعتبر الإعاقة بين الشباب أحد معوقات التنمية لكون هؤلاء الشباب القوة الدافعة لها وعنصر فاعل في قوة العمل حيث يمثل البالغين المكون الأساسي لقوة العمل المنتجة وعليه فإن في حالة الإعاقة بين البالغين والتي تتميز غالبا بالإعاقة الحديثة نتيجة للحوادث بصفة عامة وحوادث العمل وظروفه بصفة خاصة مما يكون لهذه الإعاقة من آثار سلبية علي قوة العمل وإنتاجيته والقدرة الاقتصادية للمجتمع والأسرة والفرد وكذلك زيادة عبء الإعالة.

فيعتبر الشباب المعاق فاقد اقتصاديا وإنتاجيا ويؤثر سلبا في تحقيق التنمية لكونهم أكثر استهلاكا للسلع والخدمات هذا بالإضافة إلي التأثير الاجتماعي والنفسي السلبي علي المعاق نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع حيث إن كل ذلك يؤثر على التنمية البشرية.

وكذلك تعتبر الإعاقة بين كبار السن مشكلة حقيقية للأسرة والمجتمع حيث إن أغلب المسنين تكون لديهم إعاقات مكتسبة نتيجة تقدم العمر أو حوادث العمل فتعتبر الإعاقة جديدة علي حياتهم مما يؤثر عليهم وعلي ذويهم حيث إن التأقلم وتقبل الإعاقة يكون صعب في هذه المرحلة وكذلك انخفاض المستوي الاقتصادي لكبار السن نتيجة التقاعد أو ضعف المعاشات يزيد من عبء الإعالة علي الأسر مما يكون له أثر سيئ علي المسن.

وعليه يأتي التساؤل حول ما هي العوامل المؤثرة في ظاهرة الإعاقة؟

III- أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة إلى معرفة اتجاهات ظاهرة الإعاقة في مصر في الفترة بين التعدادين 1996، 2006.

IV- منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة على الأسلوب المكتبي حيث تم الاعتماد على الدراسات والأبحاث والمسوح السابقة في التعريف بالمشكلة وبتعريفات البحث وللبدء من حيث انتهى الآخرون تم

استخدام المتغير النسبي ومعدل الانتشار لقياس التغير في الظاهرة بين تعدادي 1996، 2006.

V- مصادر البيانات

تم استخدام بيانات مسح العقد الاجتماعي التي جمعت بمعرفة مركز المعلومات مجلس الوزراء في مجموعة من بعض محافظات الجمهورية حجمها 29375 حالة من 17 محافظة وتحتوي على بعض البيانات الخاصة بالمعاقين محل الدراسة بيانات ديموجرافية واجتماعية واقتصادية لبناء نموذج لمعرفة تأثير العوامل الاجتماعية والديموجرافية والاقتصادية على ظاهرة الإعاقة.

VI- مفاهيم البحث

- الإعاقة: تعرف الإعاقة على أنها مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي أو الانفعالي أو الاجتماعي المركب الناجم عن العجز والذي يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه وجنسه وتبعا للأوضاع الاجتماعية والثقافية أو أنها فقدان القدرة، كلها أو بعضها، على اغتنام فرص المشاركة في حياة المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. وتصف كلمة العوق تلاقي المعوق مع بيئته. والغرض من هذا المصطلح هو تأكيد تركيز الاهتمام على ما في البيئة وفي الكثير من الأنشطة الاجتماعية المنظمة، مثلا: الإعلام والاتصال والتعليم، من عيوب تمنع المعوقين من مشاركة الآخرين على قدم المساواة برنامج العمل (1981- 1982).

- تقسيمات خاصة بالدراسة:

تم تقسيم الإعاقة إلى ست مجموعات رئيسية وكان تقسيمها كالأتي:

- **كفيف/ أعور:** ويندرج تحتها كل الإعاقات المرتبطة بالنظر.

- **أصم/ أبكم /أصم وأبكم:**- ويندرج تحت تلك الإعاقة جميع الإعاقات المرتبطة بالصم والبكم أو الاثنين معا.

- **الإعاقة الذهنية:**- ويقصد به كل الإعاقات ذات الصلة بالنواحي العقلية والذهنية والفكرية.

- **فاقد أحد أو كلا اليدين/ الساقين:**- ويندرج تحتها الإعاقات التي قد يكون المعاق فاقدا لإحدى أو كلا ساقيه أو يديه.

- **شلل الأطفال/ شلل كلي أو جزئي:**- ويندرج تحتها الإعاقات التي قد يكون فيها المعاق مصابا بشلل الأطفال أو يكون مصاب بشلل جزئي أو شلل كلي.

- **إعاقات أخرى:**- ويندرج تحتها كل الحالات التي قد تسبب نوع من الإعاقة غير السابق ذكرها.

VII- الدراسات السابقة

توجد الكثير من الدراسات المحلية والدولية التي تناولت ظاهرة الإعاقة بصفة عامة ولكن الدراسات التي تناولت ظاهرة الإعاقة في مصر فهي قليلة من حيث الشمولية حيث أن معظم الدراسات تناولت الظاهرة من جانب واحد فتوجد كثير من الدراسات من الناحية النفسية التي ركزت علي الجانب النفسى للمعاقين سواء أطفال أو شباب أو مسنين كدراسة ***(المؤمنى، محمد 1992)***.

دراسة ***(عبد الفتاح، سمير 1996)*** ومن الناحية الاجتماعية ركزت الدراسات علي مساهمة الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال خاصة دراسة ***(محمد، سيد فهمي 1982)***، وقليل من الدراسات الذي تناول الظاهرة من الناحية الإحصائية كدراسة ***(عبد الباقي، محمد 2003)***

والتي تناولت التأهيل وتأثيره علي العمل وتأثير نوع الإعاقة في ذلك وتوجد كثير من الدراسات الطبية التي أكدت على دور العوامل الوراثية كمسبب رئيسي للإعاقة كدراسة ***(إسماعيل إبراهيم، سميرة 1994)***.

وعلى الرغم من تناول الدراسات السابقة لظاهرة الإعاقة علي مختلف المستويات الاجتماعية والنفسية والتربوية والإعلامية والإحصائية والطبية... بالإضافة إلى تناولها للتركيبة العمرية إلا أن معظم الدراسات قد اهتمت بالأطفال المعاقين ولم يحظ الشباب وكبار السن بنفس الاهتمام، وكذلك لم تتناول الدراسات السابقة اتجاهات ظاهرة الإعاقة في مصر بأنواعها، وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة.

VIII– نتائج الدراسة

8-1 اتجاهات ظاهرة الإعاقة خلال الفترة بين تعدادي مصر 1996، 2006

تم معرفة اتجاهات ظاهرة الإعاقة سواء بالزيادة أو النقصان من خلال معدل الانتشار الكلي لأنواع الإعاقة كما يلي:

- نسب المعاقين حسب نوع الإعاقة بالنسبة لإجمالي المعاقين وبالنسبة للمجتمع

لقد بينت نتائج بيانات تعدادي 2006/1996 تطور أعداد المعاقين من خلال بيانات التعدادين تبعا لنوع الإعاقة– كما هو مبين بالجدول رقم (1) أن نسبة إجمالي المعاقين علي مستوي الجمهورية في تعداد 2006 هو 0.6% بينما تعداد 1996 هو 0.5% تقريبا وأوضحت نتائج التغير النسبي إلي أنه قد حدث تغير في نسب المعاقين بين التعدادين بالزيادة في معظم النسب فيما عدا المصابين بإعاقة شلل الأطفال أو شلل كلي أو جزئي وبين العاهات الأخرى وتتراوح نسب الانخفاض بين (-6 وبين -45) بين الذكور والإناث والجملة مما يبين أنه قد حدث اختلاف في الظاهرة في فترة العشر سنين الأخيرة مما يستدعي معه دراسة الظاهرة ومعرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الظاهرة.

جدول (1)
التوزيع النسبي للمعاقين حسب نوع الإعاقة بالنسبة لإجمالي كل فئة مـــن المعاقيـــن بتعدادي 1996، 2006.

نوع الإعاقة		1996		2006	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
كفيف/ أعور	ذ	22784	12.4	39385	12.9
	أ	12252	12.4	23783	13.97
	ج	35337	12.4	63168	13.3
أصم/ أبكم/أصم وأبكم	ذ	15770	8.62	33973	11.1
	أ	10228	10.1	25983	15.27
	ج	25998	9.15	59956	12.62
متخلف ذهنيا	ذ	31930	17.4	66875	21.93
	أ	15450	15.3	39461	23.19
	ج	47380	16.7	106336	22.4
فاقد أحد أو كلا اليدين/ الساقين	ذ	11348	6.2	23150	7.59
	أ	2055	2.0	5420	3.18
	ج	13403	4.7	28570	6.01
شلل أطفال/ شلل كلي أو جزئي	ذ	58911	32.2	85706	28.1
	أ	30034	29.7	47073	27.7
	ج	88945	31.3	132779	27.9
عاهات أخرى	ذ	42244	23.0	55733	18.3
	أ	30882	30.5	28407	16.7
	ج	73126	25.7	84140	17.7
جملة المعاقين	ذ	182987	0.6	304822	0.8
	أ	101201	0.35	170127	0.47
	ج	284188	0.48	474949	0.65
جملة السكان	ذ	30287022		37115342	
	أ	28910198		35498010	
	ج	59197220		72613352	

- محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 1996، 2006.

- نسب المعاقين حسب الحالة التعليمية

أوضحت نتائج تحليل بيانات الحالة التعليمية للمعاقين في تعداد 1996 من خلال حساب معدل الانتشار للمعاقين بالنسبة لكل 100.000 من السكان إلى أنه تقل نسب المعاقين كلما زاد المستوي التعليمي بالنسبة للسكان في مختلف أنواع الإعاقة حيث تزداد نسب المعاقين في فئتي الأميين والذين يعرفون القراءة والكتابة، وتنخفض النسب في المراحل التعليمية الأعلى حيث أن نسبة الأميين. جدول (2).

كما بين تحليل نتائج بيانات الحالة التعليمية للمعاقين في تعداد 2006 نفس النتيجة، أي أنه كلما زاد المستوى التعليمي كلما قلت نسب المعاقين. جدول (3).

وبإجراء حسابات التغير النسبي بين المعاقين حسب النوع والتعليم بين تعدادي 1996/ 2006 أوضحت نتائج تحليل حسابات التغير النسبي لتلك النسب وجود زيادة نسبية بين المعاقين حسب الحالة التعليمية ونوع الإعاقة بين التعدادين، (شكل 2)، مما يشير إلي زيادة اختلاف نسب المعاقين حسب الحالة التعليمية ونوع الإعاقة بين تعدادي 1996/ 2006 وقد ترجع أسباب هذه الزيادة إلى:

- حدوث الإعاقة في مرحلة تعليمية معينة بعد تعداد 1996 .
- وجود قصور في حصر أعداد المعاقين في تعداد 1996 مقارنة بتعداد 2006، مما يستوجب إجراء المزيد من الدراسات حول الأسباب والمؤثرات التي أدت إلى زيادة نسب المعاقين حسب الحالة التعليمية بين التعدادين.

جدول (2)
معدل انتشار المعاقين حسب نوع الإعاقة والنوع لكل 100000 من السكان حسب الحالة التعليمية تعداد 1996.

نوع الإعاقة		أمي	يقرأ ويكتب	أقل من المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	جامعي فأعلى
كفيف/ أعور	ذ	232.5	60.5	26.7	29.3	26.0	43.8
	أ	94.5	14.4	11.5	9.7	10.0	17.4
	ج	146.4	42.9	20.1	21.2	19.3	34.9
أصم/أبكم/ أصم وأبكم	ذ	154.2	30.8	27.1	15.7	18.7	2.4
	أ	66.4	21.1	19.0	8.5	15.8	1.9
	ج	99.5	27.1	23.6	12.8	17.5	2.3
إعاقة ذهنية	ذ	354.5	39.8	43.9	0.000	0.000	0.000
	أ	101.2	19.0	14.4	0.000	0.000	0.000
	ج	196.6	31.9	31.1	0.000	0.000	0.000
فاقد إحدى اليدين/ الساقين	ذ	85.3	56.3	21.0	26.6	29.6	21.1
	أ	12.9	6.3	3.9	5.1	5.8	5.0
	ج	40.2	37.2	13.5	17.7	19.6	15.7
شلل أطفال/ شلل كلي أو جزئي	ذ	453.8	209.7	123.1	153.3	158.5	121.7
	أ	168.2	88.2	59.4	93.2	125.7	140.1
	ج	275.7	163.3	95.5	128.6	144.7	127.8
عاهات أخرى	ذ	235.5	127.7	132.0	119.1	91.1	97.4
	أ	113.4	91.7	150.0	97.5	87.7	89.5
	ج	159.4	114.0	139.8	110.2	89.7	94.8
جملة	**ذ**	**1515.9**	**524.9**	**373.8**	**344.0**	**323.8**	**286.4**
	أ	**556.7**	**240.7**	**258.1**	**213.9**	**245.1**	**253.8**
	ج	**917.7**	**416.3**	**323.7**	**290.5**	**290.8**	**275.5**

- محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 1996.

كما بينت النتائج حدوث انخفاض بين نسب المعاقين المصابين بشلل الأطفال أو شلل كلي أو جزئي والعاهات الأخرى ذكور وإناث وجملة حسب كل المستويات التعليمية ويتراوح الانخفاض بين (-5% وبين -26%).

جدول (3)
معدل انتشار المعاقين حسب نوع الإعاقة والنوع لكل 100000من السكان حسب الحالة التعليمية، تعداد 2006.

نوع الإعاقة		أمي	يقرأ ويكتب	أقل من المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	جامعي فأعلى
كفيف/ أعور	ذ	343.96	95.87	67.73	56.22	60.19	69.91
	أ	178.22	33.30	26.59	18.61	14.57	22.67
	ج	241.98	69.11	49.29	39.58	40.55	50.60
أصم/أبكم/ أصم وأبكم	ذ	280.65	77.18	69.62	45.14	34.76	9.03
	أ	153.82	59.07	57.83	28.81	21.62	5.28
	ج	202.61	69.43	64.34	37.91	29.10	7.50
إعاقة ذهنية	ذ	710.74	103.13	85.97	33.89	25.19	16.77
	أ	282.20	66.19	43.23	11.59	8.81	6.98
	ج	447.07	87.33	66.82	24.02	18.14	12.76
فاقد إحدى اليدين/ الساقين	ذ	149.83	82.94	58.11	52.65	53.77	38.30
	أ	32.43	14.38	10.40	8.84	10.89	8.23
	ج	77.59	53.62	36.73	33.27	35.31	25.97
شلل أطفال/ شلل كلي أو جزئي	ذ	558.99	225.64	183.32	194.25	209.89	188.61
	أ	261.79	102.97	87.55	96.01	96.10	86.27
	ج	376.12	173.18	140.41	150.78	160.89	146.77
عاهات أخرى	ذ	361.45	178.02	139.85	110.02	114.69	76.56
	أ	161.56	75.87	57.58	41.37	45.01	35.73
	ج	238.46	134.34	102.99	79.64	84.69	59.87
جملة	ذ	2405.61	762.77	604.60	492.17	498.50	399.13
	أ	1070.02	351.77	283.17	205.23	197.00	165.17
	ج	1583.84	587.02	460.59	365.20	368.68	303.46

– محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 2006.

- نسب المعاقين حسب الحالة العملية

أوضحت نتائج تحليل بيانات الحالة العملية (لمن هم داخل قوة العمل) للمعاقين في تعداد 1996 من خلال حساب معدل الانتشار للمعاقين بالنسبة لكل 100.000 من السكان إلي أنه يقل نسب المعاقين العاملين بدون أجر مقارنة لمن يعملوا بأجر بينما يتضح أنه يقل نسبة المعاقين العاملين تبعا لنوع الإعاقة حيث أن الإعاقات الذهنية أقل نسبة في المعاقين العاملين بأجر كما هو مبين بالجدول (4).

أما تحليل بيانات الحالة التعليمية للمعاقين في تعداد 2006 فأظهرت النتائج نفس النتيجة وأوضحت أن أكثر المعاقين الذين يعملون بدون أجر فئة المعاقين ذهنيا مقارنة بباقي أنواع الإعاقة كما هو مبين بالجدول (5).

وبمقارنة التغير النسبي بين المعاقين حسب نوع الإعاقة وموقف الفرد من العمل لمن هم (داخل قوة العمل) بين تعدادي 2006/1996 أوضحت النتائج وجود اختلاف بين المعاقين داخل قوة العمل وبين نوع العمل بين التعدادين 1996/ 2006 حيث وجد أنها زادت نسب المعاقين داخل قوة العمل بين التعدادين بينما أوضحت نتائج اختبار التغير النسبي وجود انخفاض بين نسب المعاقين المصابين بشلل الأطفال/ شلل كلي أو جزئي من الذين يعملون بأجر وبين العاهات الأخرى ذكور وإناث وجملة بينما قلت بين ذوي العاهات الأخرى ممن يعملون بدون أجر ذكور وإناث وجملة وبين المعاقين المصابين الإناث المصابين بفقدان أحد اليدين أو الساقين أو كليهما وأيضا الإناث في جملة المعاقين.

بينما حدث انخفاض لنسب الإناث ممن يعملن بأجر من ذوي إعاقة شلل الأطفال/ شلل كلي أو جزئي وأيضا ذوي الإعاقات الأخرى ذكور وإناث وجملة وأيضا الإناث في جملة المعاقين لمن يعملن بأجر ويتراوح الانخفاض بين (-2 % وبين -67%).

جدول (4)
معدل انتشار المعاقين حسب نوع الإعاقة والنوع لكل 100000 من السكان المصريين حسب الحالة العملية – تعداد 1996 (داخل قوة العمل).

نوع الإعاقة		يعمل	يعمل بدون أجر	عاطل	جملة
كفيف/ أعور	ذ	37.79	14.79	18.88	35.88
	إ	19.03	12.95	6.55	16.34
	ج	35.29	14.54	14.59	32.89
أصم/أبكم/ أصم وأبكم	ذ	44.08	126.41	12.89	44.12
	إ	24.26	51.82	8.05	21.61
	ج	41.44	116.10	11.20	40.68
إعاقة ذهنية	ذ	7.48	29.07	15.88	8.63
	إ	2.77	4.86	3.18	2.90
	ج	6.85	25.73	11.47	7.76
فاقد أحد اليدين/ الساقين	ذ	32.58	12.98	19.58	31.17
	إ	10.33	3.24	3.74	8.82
	ج	29.61	11.63	14.07	27.75
شلل أطفال/ شلل كلى أو جزئي	ذ	114.75	65.67	99.50	112.40
	إ	238.15	53.44	58.42	197.15
	ج	131.22	63.98	85.21	125.35
عاهات أخرى	ذ	105.16	97.08	125.47	106.34
	إ	88.36	59.91	96.62	89.37
	ج	102.91	91.94	115.43	103.75
جملة	ذ	341.84	345.99	292.20	338.53
	إ	382.89	186.22	176.58	336.19
	ج	347.32	323.92	251.98	338.17

– محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 1996.

جدول (5)
معدل انتشار المعاقين حسب نوع الإعاقة والنوع لكل 100.000 من السكان المصريين حسب الحالة العملية- تعداد 2006 (داخل قوة العمل).

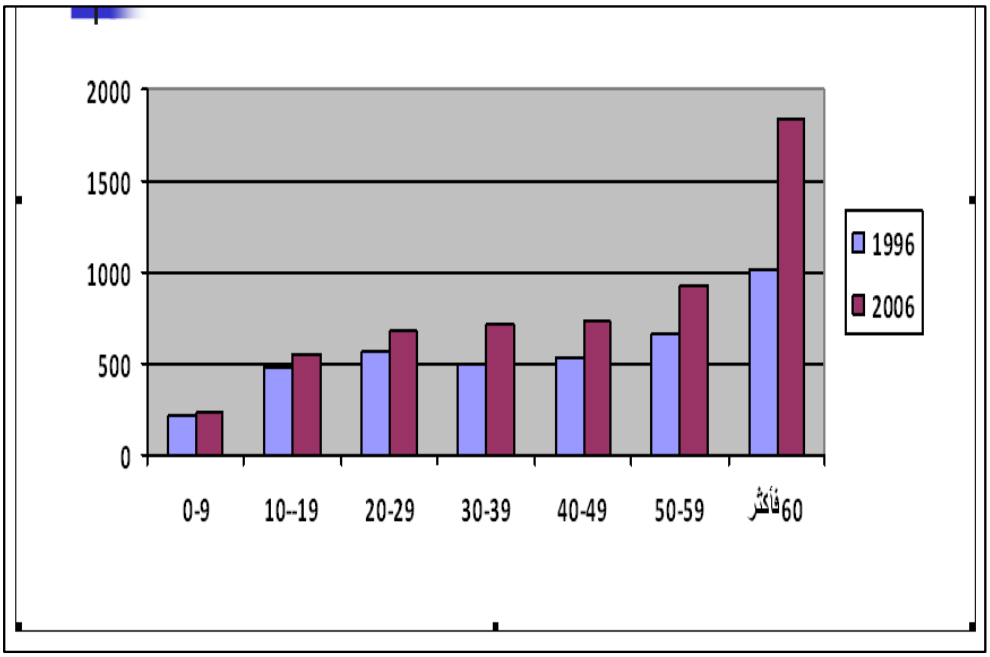
نوع الإعاقة		يعمل	يعمل بدون نقدي	عاطل	جملة
كفيف/ أعور	ذ	67.43	35.47	76.24	67.95
	أ	37.14	27.94	27.75	35.14
	ج	62.73	31.90	59.29	62.16
أصم/أبكم/ أصم وأبكم	ذ	70.47	91.54	104.03	73.16
	أ	51.00	59.69	69.03	54.65
	ج	67.45	76.45	91.80	69.89
إعاقة ذهنية	ذ	11.24	274.63	236.35	29.11
	أ	13.41	35.56	92.08	29.00
	ج	11.58	160.12	185.89	29.27
فاقد أحد اليدين/ الساقين	ذ	47.61	16.02	60.11	49.59
	أ	16.19	1.27	10.72	17.31
	ج	42.73	9.03	42.85	44.08
شلل أطفال/ شلل كلى أو جزئي	ذ	156.57	94.98	215.11	160.77
	أ	162.74	39.37	135.11	154.91
	ج	157.53	68.62	187.16	159.74
عاهات أخرى	ذ	91.52	70.95	207.48	103.73
	أ	61.95	19.05	61.39	68.09
	ج	86.93	46.35	156.43	98.00
جملة	ذ	444.83	585.89	899.24	480.42
	أ	342.42	182.89	396.09	349.51
	ج	428.94	394.88	723.43	457.32

- محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 2006.

- من حيث العمر

يتضح من نسب معدل الانتشار أنه كلما زاد العمر كلما زاد نسبة المعاقين في المجتمع على مختلف أنواع الإعاقات في التعدادين 1996 و2006 كما هو مبين بالشكل رقم (1) وكما يبينه الجدولين (6) و(7).

شكل (1)
معدل انتشار الإعاقة حسب العمر بين تعدادي 1996-2006.



وبإجراء اختبار التغير النسبي بين التعدادين بينت النتائج وجود زيادة بين نسب المعاقين حسب الفئات العمرية في كل الفئات وحسب نوع الإعاقة وقد يرجع ذلك إلى إعاقة قد حدثت لشخص سليم بعد وقت التعداد الأول أو حادث مفاجئ (حوادث سيارات- عمل ...) أو إلي عوامل الشيخوخة وكبر السن، أو نتيجة سوء التسجيل وقصوره وقت التعداد الأول بينما بينت النتائج وجود انخفاض في نسب المصابين بإعاقة شلل الأطفال أو شلل كلي أو جزئي وأيضا المصابين بعاهات أخرى، وأيضا المصابين بإعاقة كفيف أو أعور، للفئات العمرية (10-19) سنة.

جدول (6)
معدل انتشار الإعاقة حسب نوع الإعاقة والنوع لكل 100000 من السكان حسب العمر تعداد 1996

نوع الإعاقة		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 فأكثر
كفيف/أعور	ذ	11.80	27.06	41.21	54.54	104.63	224.18	489.55
	أ	11.78	16.25	19.46	25.49	48.76	112.91	325.29
	ج	11.79	21.87	30.39	39.97	77.55	169.21	410.45
أصم/أبكم/أصم وأبكم	ذ	25.60	62.03	71.38	62.47	49.83	46.39	55.18
	أ	17.98	44.75	46.39	37.60	33.01	30.52	41.84
	ج	21.90	53.74	58.95	49.99	41.68	38.55	48.76
إعاقة ذهنية	ذ	58.77	134.64	153.61	122.27	99.66	74.20	49.91
	أ	45.82	72.04	63.35	50.53	41.86	29.59	29.58
	ج	52.49	104.60	108.70	86.28	71.64	52.16	40.12
فاقد أحد اليدين/الساقين	ذ	2.27	12.65	38.29	50.71	83.45	101.67	108.48
	أ	1.14	4.38	7.19	7.78	9.76	17.12	27.63
	ج	1.72	8.68	22.82	29.17	47.72	59.90	69.55
شلل أطفال/ شلل كلي أو جزئي	ذ	38.70	173.15	296.21	221.80	235.72	312.08	423.33
	أ	31.10	104.37	147.04	125.14	107.89	117.78	217.87
	ج	35.01	140.14	221.98	173.31	173.75	216.10	324.40
عاهات أخري	ذ	91.36	159.87	153.23	134.84	156.42	177.05	160.60
	أ	89.41	160.15	99.90	86.85	79.95	79.78	93.69
	ج	90.41	160.01	126.69	110.77	119.35	129.00	128.38
جملة المعاقين	ذ	228.49	569.40	753.92	651.61	729.72	935.55	1287.04
	أ	197.23	401.93	383.34	333.34	321.23	387.69	735.90
	ج	213.32	489.03	569.53	491.94	531.69	664.92	1021.66

- محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 1996.

جدول (7)
معدل انتشار الإعاقة حسب نوع الإعاقة والنوع لكل 100000 من السكان حسب العمر تعداد 2006

نوع الإعاقة		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 فأكثر
كفيف/أعور	ذ	17.05	42.72	69.18	96.00	134.71	228.47	580.21
	أ	12.62	26.77	32.50	43.19	61.25	124.11	519.58
	ج	14.90	34.99	50.97	69.78	98.57	178.12	551.33
أصم/أبكم/أصم وأبكم	ذ	47.92	104.75	96.88	99.27	93.62	91.14	157.10
	أ	39.97	87.85	73.35	71.09	65.51	63.44	166.15
	ج	44.06	96.56	85.20	85.28	79.79	77.78	161.41
إعاقة ذهنية	ذ	91.41	255.56	257.27	196.83	151.12	107.44	73.66
	أ	63.61	168.76	145.43	111.10	81.55	60.55	64.74
	ج	77.90	213.49	201.74	154.26	116.89	84.82	69.41
فاقد أحد اليدين/الساقين	ذ	4.02	18.27	52.61	82.58	117.17	171.37	187.33
	أ	3.06	7.28	10.99	14.09	20.11	39.17	67.50
	ج	3.55	12.95	31.94	48.58	69.42	107.59	130.26
شلل أطفال/ شلل كلي أو جزئي	ذ	58.16	145.76	279.11	337.56	290.28	337.15	534.88
	أ	43.63	98.81	153.03	157.78	125.13	156.53	434.91
	ج	51.10	123.01	216.51	248.31	209.03	250.01	487.27
عاهات أخري	ذ	45.24	79.19	121.92	170.15	241.38	326.31	447.07
	أ	33.07	47.71	48.85	60.23	83.18	139.87	437.15
	ج	39.33	63.94	85.64	115.58	163.55	236.36	442.34
جملة المعاقين	ذ	263.81	646.26	876.97	982.38	1028.29	1261.89	1980.24
	أ	195.96	437.19	464.16	457.48	436.73	583.66	1690.03
	ج	230.84	544.94	672.00	721.79	737.24	934.67	1842.03

- محسوب بمعرفة الباحث من جداول تعداد 1996.

IX- الخلاصة والتوصيات

توجد زيادة حقيقية بين المعاقين خلال الفترة بين التعدادين 1996 و2006 في أغلب أنواع الإعاقات على كافة المستويات من حيث الخصائص الاجتماعية مثل (الحالة التعليمية – الحالة العملية)، ومن النواحي الديموجرافية مثل العمر.

وتوصي الدراسة بما يلي:

1. ضرورة زيادة الاهتمام ببيانات التعدادات من حيث:

- الاهتمام بوضع أسئلة أكثر تعمقا عن المعاقين في استمارة التعداد.
- الاهتمام بتدريب الباحثين القائمين على جمع هذا البيان جمعا صحيحا.
- الاهتمام بنشر الوعي الثقافي لدى المجتمع عن ضرورة إعطاء بيان صحيح وخاصة الخاص بالمعاقين لما يترتب عليه من جهود التنمية.

2. ضرورة إجراء سلسلة من المسوح تضمن بيانات عن الإعاقة لمساعدة الباحثين والعاملين في حقل التنمية على العمل على هذه الفئة من المجتمع.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- أبو النصر مدحت 2005 الإعاقة العقلية، (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (توزيع ذوى الإعاقة من المصريين حسب نوع الإعاقة والنوع)، تعداد 1996.

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (توزيع ذوى الإعاقة من المصريين حسب نوع الإعاقة والنوع)، تعداد 2006.

- المؤمنى محمد (1992) اثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

- سمير عبد الفتاح محمد 1986 (سيكولوجية المسنين دراسة في بعض القدرات العقلية وعلاقتها بمفهوم الذات) رسالة ماجستير، آداب، علم نفس، جامعة عين شمس.

- سيد فهمي، محمد (1995) الرعاية الاجتماعية لكبار السن، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- عبد الباقي، محمد (2003) رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر وعلاقتها بالتنمية البشرية دراسة ميدانية لمحافظة الفيوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة.

- مخلوف، الشيشينى (2006)، السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، (تحقيق أهداف الإنمائية للألفية في مصر).

المراجع باللغة الأجنبية

- Ebrahem Basuony, Randa, Genetic study of congenital malformations in newborns in the hospital Bulaq Dakrur in Giza, PhD in Human Genetics, Alexandria University, 1996.

- Esmael Ebrahem, Samira, Taxonomic and genetic study of patients attending Department of Human Genetics at the National Center for Research, Ain Shams University Graduate institute of children, Department of medical studies, 1996.

محددات وقضايا القوى العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي.

سلوى لطفي الخياط [1]

- مستلخص

توضح الدراسة أثر العوامل الاقتصادية والسكانية المحددة لحجم ونمط القوى العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي، حيث يختلف حجم سكان دول مجلس التعاون الخليجي من حيث الحجم والنوع مما يؤثر على توزيع القوى العاملة في هذه الدول حسب النوع والحالة العملية والقطاع (سواء قطاع حكومي أو قطاع خاص).

كما تتناول الدراسة بعض القضايا الأخرى المرتبطة بعرض القوى العاملة من معدل البطالة ونسب المساهمة في القوى العاملة ومعدل الإعالة (الديموغرافية والاقتصادية) ومراحل التحول الديموغرافى لهذه الدول وفرصتها في الحصول على النافذة الديموغرافية وعرض لأهم السياسيات التي يجب على دول مجلس التعاون الخليجي إتباعها من أجل عملية الإصلاح الاقتصادي. ويعتمد البحث على أدوات التحليل الديموغرافى المتعارف عليها في تحليل جانب العرض للقوى العاملة والذي يعتبر أحد الشرائح العمرية السكانية.

الكلمات المفتاحية: مجلس التعاون الخليجي، معدل البطالة، القوى العاملة، معدل الإعالة، مراحل التحول الديموغرافي، سياسات الإصلاح الاقتصادي.

---

1 مدرس بكلية التجارة – جامعة كفر الشيخ، مصر.

I- مقدمـــــة

يتميز هذا العصر بعصر التكتلات الاقتصادية. فعلى الصعيد الدولي نجد الاتحاد الأوروبي، أما على الصعيد الإقليمي نجد دول مجلس دول الخليج العربي احد النماذج البارزة في هذا المجال. وحيث يشهد العالم حالياً تطوراً هائلاً في انتقال رؤوس الأموال واستقدام التكنولوجيا والمعلومات والمهارات بسرعة هائلة ومتزايدة مما سيؤثر على مفاهيم الاقتصاد الوطني. ولن يبقي وطنياً في الاقتصاد الوطني سوى القوى العاملة الوطنية. وإذا أرادت أي دولة أن تبقي على قدرتها التنافسية وأن تطور اقتصادها فإن مكمن ذلك الحقيقي يدور حول الاهتمام بقوة العمل الوطنية وتحسين مهارتهم.

فالقوى العاملة تعتبر الدعامة الأساسية للاقتصاد القومي لأي دولة مهما كان نظامها الاقتصادي، كما أن عدم توظيف القوى العاملة توظيفا كاملا في أي مجتمع يعتبر أهدارا لموارده، فضلا عما يمكن أن يتعرض له من أضرار اقتصادية واجتماعية.

وإذا كان أثر التغيرات السكانية في دول مجلس التعاون الخليجي أصبحت واضحةً على النمو السكاني وانتقال اقتصادياتها من اقتصاديات تقليدية تقوم على التجارة إلى اقتصاديات تقوم علي الاستخراج والصناعات التحويلية بالإضافة إلى النمو والتوسع في قطاع الخدمات أدت إلى تحويلات جذرية علي الصعيد الاجتماعي وفي هيكل وحجم القوي العاملة.

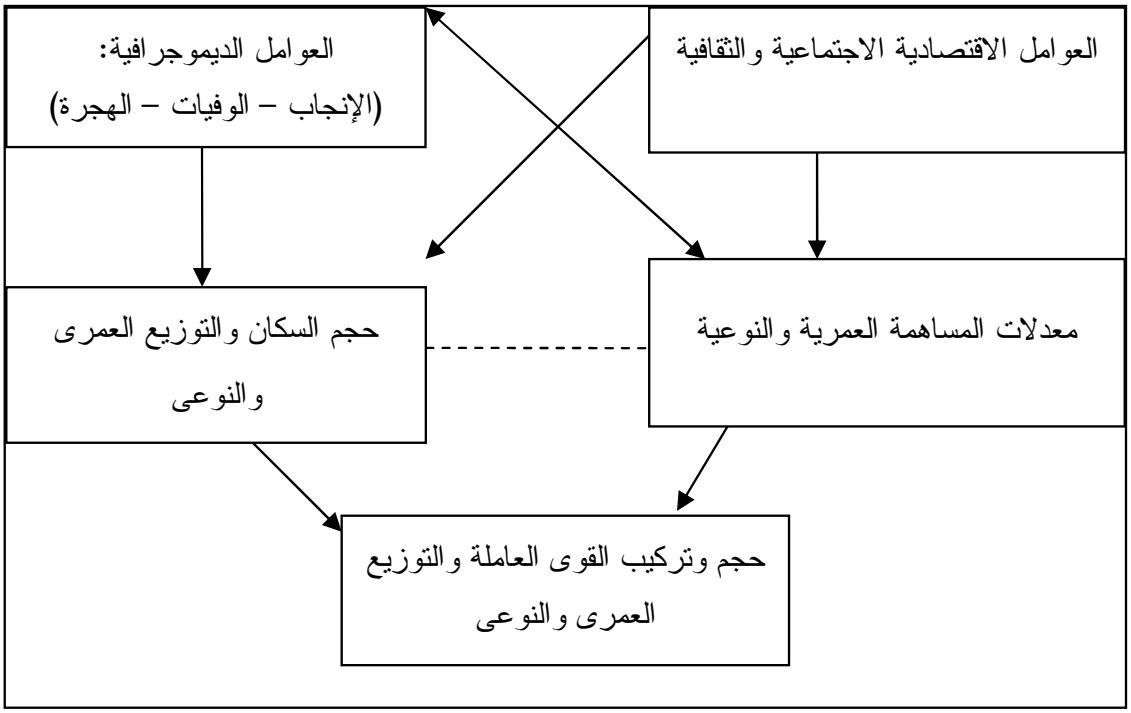
وتتناول هذه الدراسة جانباً واحداً من القوى العاملة وهو جانب العرض فقط باعتبار محصلة تفاعل العوامل الديموغرافية أساساً ويشارك في تحديده نمطه العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويتحدد حجم عرض القوى العاملة بالعوامل التالية:

- العوامل الديموغرافية: والتي تتمثل في متغيرات الإنجاب والوفيات والهجرة بنوعيها سواء كانت داخلية أو دولية. وتلك العوامل هي المحددة لحجـــم والتوزيع النوعي والعمري للسكان.
- العوامـــل الاقتصاديـــة والاجتماعيـــة والثقافيـــة: وهي تلـــك العوامل التي تســـاهم في تحديد نمط معدلات النشاط العمري والنوعي.

وتتفاعل تلك المجموعات السابقة لمجموعة العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتحديد حجم والتوزيع العمري والنوعي للقوى العاملة، (Robinson, W. 1975)، والتي يتمثل في معدلات المساهمة للقوى العاملة. والتي يعرضها الشكل التالي:

شكل (1)

العوامل السكانية والاقتصادية والاجتماعية المحددة لحجم ونمط القوى العاملة



- الإطار مقترح بواسطة Robinson عام 1975.

II- أهداف الدراسة

- تحديد بعض الجوانب السكانية المحددة لحجم ونمط القوى العاملة.
- إلقاء الضوء علي خصائص عرض القوى العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي.
- عرض أهم القضايا المرتبطة بعرض القوى العاملة التي يجب تناولها عند إعداد السياسات والاستراتيجيات السكانية.

III- أهمية الدراسة

حددت كل دولة في مجلس التعاون الخليجي استراتيجيه واضحة للتنمية تستند إلى تنويع النشاط الاقتصادي وخلق فرص العمل لمواطنيها، وعلى الرغم من ذلك، فقد حدث تقدم أقل نحو تنويع النشاط الاقتصادي ولا يزال توظيف المواطنين دون المستوى المنتظر رغم فرص العمل الجديدة، بينما حدث ارتفاع حاد في عدد العمالة الوافدة. ونظرا للزيادة السريعة في حجم القوى العاملة، فقد يرتفع عدد المتعطلين عن العمل بين مواطني دول مجلس التعاون الخليجي بما يتراوح بين 2 و3 ملايين مواطن خلال السنوات الخمس القادمة، مقارنة بنحو 5 ملايين مواطن عامل في عام 2010. وبناء عليه، ينبغي وضع سياسات ليس فقط لضمان تحقيق معدل نمو مرتفع، وإنما أيضا لتحقيق نمو يسمح بإنشاء فرص العمل المطلوبة للمواطنين.

IV- منهجية الدراسة

يعتمد البحث على أدوات التحليل الديموغرافى المتعارف عليها في تحليل جانب العرض للقوى العاملة والذي يعتبر أحد الشرائح العمرية السكانية وبعبارة أخرى المورد البشري.

V- مصادر البيانات

المصدر الأساسي لبيانات هذه الدراسة هو بيانات التقرير الصادر من جامعة الدول العربية – القطاع الاقتصادي – إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات – الدول العربية أرقام ومؤشرات ــ العدد الرابع -2013.

كما يعتمد البحث أيضا على الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية (2007) الصادر من منظمة العمل العربية ــ الأمانة العامة ــ مركز التوثيق والمعلومات.

IV- تحليل نتائج الدراسة

6-1- التوزيع العمري والنوعي لسكان دول مجلس التعاون الخليجي

يبلغ العدد الإجمالي لسكان المملكة العربية السعودية 28.13 مليون نسمة عام 2013 وفقاً للنتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن التي أعلنتها مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات، يقدر عدد المواطنين السعوديين 19.7 مليون أي بنسبه 70% من إجمالي سكان السعودية. بلغ عدد الذكور من بين المواطنين السعوديين 9.5 مليون أي ما نسبته 50.9% وبلغ عدد الإناث 9.1 مليون أي ما نسبته 49.1% من إجمالي السكان ويقدر عدد المقيمين في المملكة العربية السعودية من غير المواطنيــن 8.4 مليون نسمة أي بنسبة 30% من إجمالي سكان السعودية. جدول (1).

بينما سجل عدد سكان الإمارات العربية المتحدة ارتفاعاً بنسبة 65% في أربع سنوات ليرتفع من 5 مليون عام 2006 إلى 8.26 مليون نسمة بنهاية العام 2010 بمعدل نمو 6.2%، ويرتبط هذا الارتفاع الكبير في عدد السكان بوصول أعداد كبيرة من الأجانب للعمل في الإمارات بينما عدد الإماراتيين ارتفع من 851 ألفاً في 2006 إلى 948 ألفاً في 2010.

وقد بلغ إجمالي عدد السكان في دولة الكويت نحو 3.399 مليون نسمة عام 2007 ثم ارتفع ليبلغ 3.824 ملايين نسمة في عام 2012، وقد حقق العدد الإجمالي للسكان نموا موجبا بنسبة 3.2% في عام 2011 ،مقارنه بنحو 1.2% عام 2008.

وبالنسبة لسلطنة عُمان، بلغ عدد السكان حسب الإحصاء السكاني الأخير والرسمي للمواطنين والمقيمين لسنة 2005م حوالي 2.5 مليون نسمة. بينما يبلغ عدد سكان قطر عام 2010 حوالي 1.7 مليون نسمة أي أكثر من ضعف ما كان عليه عام 2004، فقد قفز عدد سكان قطر إلى 1.69 مليون نسمة مقابل 744 ألفا في تعداد 2004 أي بزيادة قدرها 128%، وأن نسب الذكور 76% من إجمالي السكان، ونسبة الإناث 24 %من إجمالي السكان.

بينما يبلغ عدد سكان دولة البحرين حسب آخر إحصاء رسمي أجرى في 2011 حوالي 1.23 مليون نسمة، فيما تفوق عدد السكان الأجانب على المواطنين منهم 569 ألف بحرينيا (46% من إجمالي السكان) و666 ألف غير بحريني (54%).

جدول (1)

حجم السكان حسب النوع لدول مجلس التعاون الخليجي لسنوات مختلفة (العدد بالألف)

الدولة	السنة	الذكور	الإناث	الإجمالي	نسبة الذكور لإجمالي السكان
السعودية	2013	16.560	11.676	28.136	58.9
الإمارات	2010	6.162	2.125	8.26	74.5
الكويت	2007	2.131	1.267	3.399	62.0
عمان	2006	1.395	1.091	2.486	56.1
قطر	2010	1.284	0.411	1.696	76.1
البحرين	2011	–	–	1.23	–

المصدر: جامعة الدول العربية ــ الأمانة العامة ــ القطاع الاقتصادي ــ إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات – الدول العربية أرقام ومؤشرات ــ العدد الرابع 2013– القاهرة.

بينما يوضح جدول (2) التوزيع العمري للسكان في دول مجلس التعاون الخليجي حيث تستحوذ الفئة العمرية (15–59) على أعلى نسبة من إجمالي السكان، كما توجد في دولة السعودية أعلى نسبة إعالة ديموغرافية بين دول مجلس التعاون الخليجي حيث تبلغ 49.5% تليها دولة عمان 43.9%.

جدول (2)
التوزيع العمري للسكان (مواطنين وغير مواطنين) في دول مجلس التعاون الخليجي حسب الفئات العمرية

الدولة	السنة	0ـــ14	15ـــ59	60+	إجمالي	نسبة الإعالة %
السعودية	2012	30.4	65.3	4.3	100	49.5
الإمارات	2010	38.0	57.9	4.1	100	33.7
عمان	2011	22.5	73.3	4.2	100	43.9
الكويت	2011	22.7	74.1	3.2	100	32.5
قطر	2011	14.9	83.1	2.0	100	18.7
البحرين	2011	20.9	76.9	2.2	100	30.3

وتشير الإحصائيات (صادرة عن صندوق النقد الدولي) إلى أن نسبة السكان الأجانب في دولة الإمارات العربية المتحدة تشكل 81.5% وفي دولة قطر 70% من مجموع السكان خلال عام 2006، أما في مملكة البحرين فقد اختل التوازن فيها وأصبح السكان الأجانب يشكلون نصف السكان تقريبـــا، وبنسبة 49.4% في نهاية 2007.

2.6 حجم ونسبة القوى العاملة

أ- القوى العاملة حسب النوع

يتفاوت حجم القوى العاملة في دول الخليج حسب النوع، نجد أن نسبة القوى العاملة للذكور في دولة الإمارات لسنة 2005 قد سجلت نسبة (86%)، بينما سجلت النسبة للإناث نسبة (13.5%).

بينما في دولة عمان عام 2010 بلغت نسبة القوى العاملة للذكور 80%، بينما سجلت النسبة للإناث نسبة (20%) وبمقارنة ذلك في عام 1993 نجد أنها سجلت 9% ويدل ذلك أن هناك تقدماً ملحوظا لحجم القوى العاملة لصالح الإناث. بينما في دول قطر والكويت والبحرين عام 2011 بلغت نسبة مشاركه الذكور في القوى العاملة 66%، 87%، 78%، على التوالي مقارنة بمشاركة الإناث 33.7%، 12.8%، 21.2%، على التوالي.

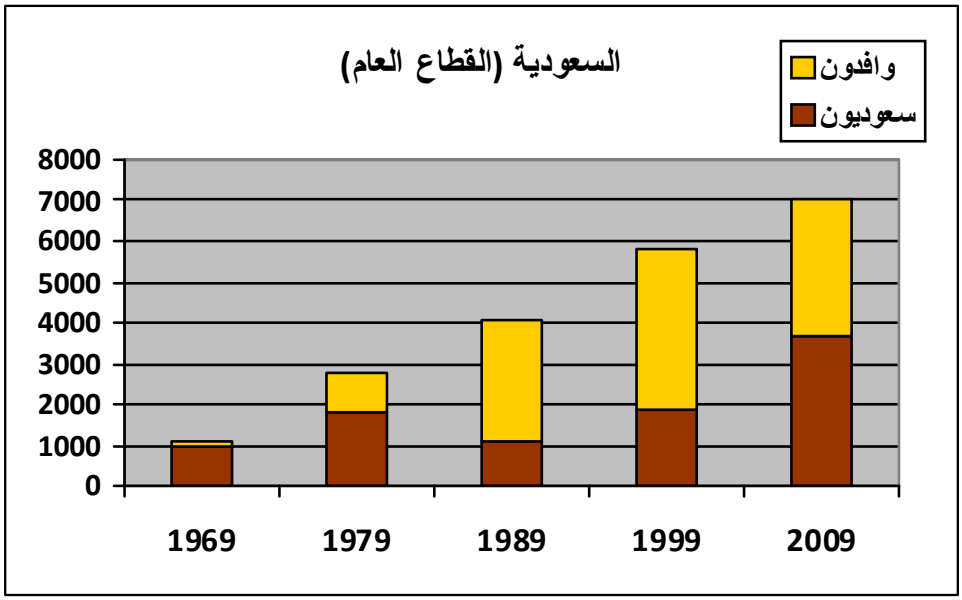
جدول (3)
حجم قوة العمل (مواطنين ووافدين) في دول مجلس التعاون الخليجي حسب النوع (بالآلاف)

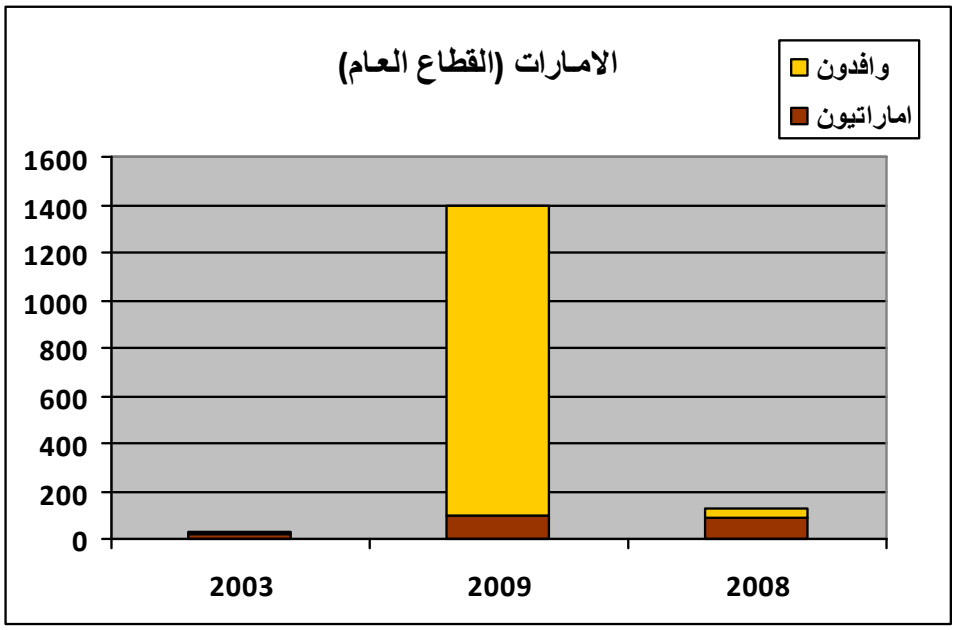
الدولة	ذكـــور		إنـــاث		الإجمالى	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
السعودية (2012)	9.295	84.6	1.692	15.4	10.988	100
الإمارات (2005)	2.214	86.5	345	13.5	2,560	100
عمان (2010)	996	80.0	249	20.0	1.245	100
الكويت (2011)	1.193	66.3	606	33.7	1.800	100
قطر(2011)	1.174	87.2	172	12.8	1.347	100
البحرين (2011)	560	78.8	150	21.2	711	100

ب- القوى العاملة حسب القطاع والمنشأ

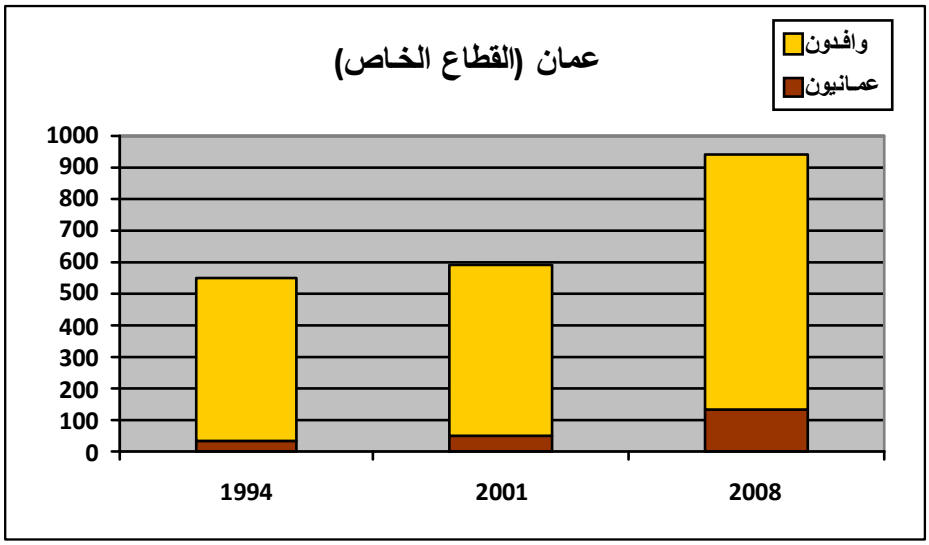
يتميز النمو الاقتصادي في دول مجلس التعاون الخليجي بكثافة العمالة، وارتباطه بتدفق كبير للعمالة الأجنبية. يوضح الشكل (2) أن دول مجلس التعاون الخليجي كلها قد شهدت زيادة حادة في توظيف العمالة الوافدة، خاصة في القطاع الخاص، وأيضا في القطاع العام في كل من الكويت وقطر. حيث تظهر مظاهر الخلل في سوق العمل الكويتي من انخفاض نسبة مشاركه العمالة الوطنية في اجمالى العمالة بالقطاع الغير الحكومي، إلى جانب وجود بطالة صريحة وصلت إعدادها إلى أكثر من 20 ألف من قوة العمل الوطنية في ظل اقتصاد وطني يوفر عشرات الآلاف من فرص العمل سنويا. هذا إلى جانب العديد من المشاكل مثل انخفاض إنتاجية العمالة الوطنية نتيجة لتركزها في قطاعات الإنتاج الخدمي وفى القطاع الحكومي. والجانب الآخر من المشكلة يكمن في الاعتماد على إعداد هائلة من العمالة الوافدة ذات المستوى التعليمي والمهني المتدني وبالتالي مستوى منخفض من الإنتاجية، إلى جانب تركز اغلب هذه العمالـــة فـــي قطاعـــات ذات طبيعـــة اجتماعيـــة غيـــر اقتصادية، مثـــل فئـــة خـــدم المنـــازل، مما يمثـــل عبئا علـــى الاقتصـــاد الوطني، ***(العوضي وآخرون، 2008).***

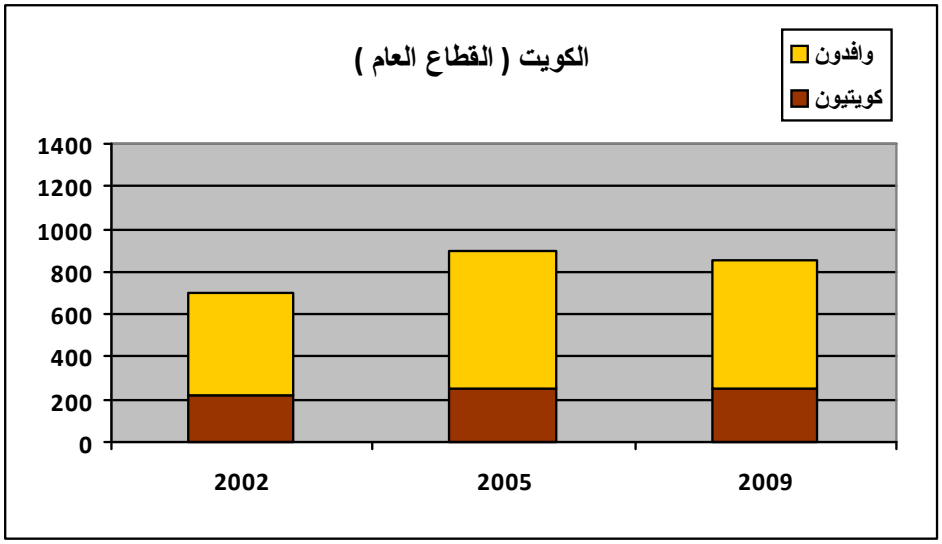
شكل (2)
توزيع القوى العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي حسب القطاع والمنشأ





شكل (2) تابع





المصدر: صندوق النقد الدولي، دول مجلس التعاون الخليجي (تعظيم النتائج الاقتصادية في اقتصاد عالمي يسوده اليقين)،2011.

وتجدر الإشارة إلى أن نقص الوظائف المتاحة لمواطني دول مجلس التعاون الخليجي لم يكن نتيجة لعدم كفاية الوظائف التي يتم توفيرها، وإنما لأنواع هذه الوظائف، وكما يوضح الجدول التالي (4)، تم توفير نحو 7 ملايين وظيفة جديدة في دول المجلس خلال فترة بين

عامي 2000 و2010، ذهب منها أقل من 2 مليون وظيفة لمواطني هذه الدول. وكان الكثير من الوظائف التي شغلها الوافدون مركزا في أعمال البناء التي لا تتطلب مهارة عاليه ومن ثم تكون منخفضة الأجر، ولكن جزء كبيرا من الوظائف ذهب أيضا إلى المتخصصين ذوى المستوى التعليمي العالي حيث النقص في العمالة المحلية التي لديها المهارات المطلوبة لشغل هذه الوظائف. ففي المملكة العربية السعودية– على سبيل المثال – لم تكن الزيادة في معدلات التوظيف كافية لاحتواء معدل البطالة بين المواطنين لأقل من 10% خلال السنوات العديدة الماضية مع تركز البطالة بين المنضمين الجدد إلى سوق العمل.

جدول (4)
إنشاء الوظائف في دول مجلس التعاون الخليجي من الفترة من 2000–2015.

الدولة	التنبؤات للفترة 2010–2015			التقديرات للفترة 2000–2010		
	إنشاء الوظائف في القطاع العام	إنشاء الوظائف في القطاع الخاص	مجموع إنشاء الوظائف	إنشاء الوظائف في القطاع العام	إنشاء الوظائف في القطاع الخاص	مجموع إنشاء الوظائف
البحرين	297	284	14	167	155	12
بحريني	55	42	13	43	32	11
الكويت	986	680	306	636	365	**270**
كويتي	135	65	69	106	32	**75**
عمان	527	481	46	466	414	53
عماني	157	105	52	118	73	45
قطر	1118	1078	40	865	872	39
قطرى	40	21	19	43	22	22
الامارات	1546	1391	155	1060	954	106
امارتى	110	99	11	84	75	11
السعودية	2598	2344	254	2502	2153	349
سعودي	1302	1068	234	1172	865	307
المجموع	**7072**	**6258**	**814**	**5696**	**4867**	**829**
منه مواطنون	**1799**	**1041**	**398**	**1567**	**1100**	**467**

المصدر: سلطات البلدان، وتقديرات وتنبؤات خبراء صندوق النقد الدولي.

وعلى الرغم من أن إنشاء الوظائف بشكل عام يميل إلى أن يظل مرتفعا، فإنه استنادا إلى الاتجاهات السابقة، من الممكن أن يصبح هناك مابين 2 إلى 3 ملايين مواطن آخرين من دول مجلس التعاون الخليجي متعطلين عن العمل بحلول عام 2015.

من المتوقع أن تزيد دول مجلس التعاون الخليجي معدلات التوظيف بنحو 6 ملايين عامل خلال الفترة 2010–2015. غير أن أقل من ثلث الوظائف الجديدة ستذهب إلى مواطني دول المجلس. من ناحية أخرى، سوف يصل أكثر من 4.5 مليون مواطن إلى سن العمل في الفترة نفسها، ومع أرجحية مشاركتهم في سوق العمل، يتوقع أن يرتفع عدد العاطلين.

بينما يبلغ اجمالى عدد العاملين في الكويت نحو 2.3 مليون عامل أي 60% من مجموع السكان، بينما بلغت هذه النسبة للكويتيين نحو 32.9% من اجمالى السكان الكويتيين في حين بلغت نسبة العاملين الغير الكويتيين 72.6%، وفيما يتعلق بنسب العمالة الوافدة حسب جنسيتها، فإن الإحصائيات توضح أن العمالة الأسيوية هي المهيمنة على سوق العمل وتشكل 69.9% تليها العمالة العربية بنسبة 23.2%، أما على المستوى القُطري فإن سلطنة عمان تستقطب من العمالة الأسيوية ما يعادل 92.4% تليها دولة الإمارات العربية المتحدة بنسبة 87.1% ثم مملكة البحرين بنسبة 80.1% فدولة الكويت 65.4% بعدها المملكة العربية السعودية 59.3 % وأخيرا دولة قطر بنسبة 45.6%.

ت– الحالة العملية

تعكس الحالة العملية أحد أوجه النواحي الاقتصادية في المجتمع. حيث يمكن من خلال تصنيف الحالة العملية إلى شرائح، استخلاص بعض الاستنتاجات لمدى مساهمة أفراد المجتمع في العملية الإنتاجية، وكذلك الوصول إلى معدلات البطالة فيه. ويلخص الجدول (5) شرائح الحالة العملية للسكان ذوو النشاط الاقتصادي لدول مجلس التعاون الخليجي، حيث نجد

أن نسبة الذين يعملون بأجر تستحوذ على أعلى النسب في شرائح الحالة العملية لدول مجلس التعاون الخليجي، اتضح انه لا يوجد فرق معنوي في توزيع الحالة العملية بين دول مجلس التعاون الخليجي حيث كانت قيمة: (P-value=0.35>0.05).

جدول (5)
السكان ذو النشاط الاقتصادي حسب الحالة العملية في دول مجلس التعاون الخليجي لعام 2005

الحالة العملية	الإمارات	عمان	الكويت	قطر	البحرين
صاحب عمل	2.6	1.88	0.8	0.7	2
يعمل لحسابه	7.5	7.6	2.4	0.4	1.4
يعمل بأجر	89.2	90.2	94.3	97.4	91.3
يعمل لدى الأسرة بدون أجر	0.03	0.49	0.07	1.4	0.1
أخرى	0.7	0.1	2.5	0.1	5.2
الإجمالي	100	100	100	100	100

المصدر: منظمة العمل العربية ــ الأمانة العامة ــ مركز التوثيق والمعلومات ــ الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية ــ العدد السابع 2007 (لا يشتمل التقرير الحالة العملية للمملكة العربية السعودية).

ث- العاملون حسب المهنة

يعكس الجدول رقم (6) تصنيف المهن حسب المجموعات الرئيسية الموضحة. يستحوذ قطاع الإنتاج وقطاع البيع والخدمات على نسبة مرتفعه من العاملين في معظم دول مجلس التعاون الخليجي، بينما مهنة الاختصاصيون والفنيون تستحوذ على نسبة منخفضة من العاملين لذا لابد من توجه السياسات التعليمية وبرامج التدريب نحو التخصصات الفنية.

جدول (6)
نسبة العاملين (12 سنة فأكثر) حسب المهنة لدول مجلس التعاون الخليجي.

الحالة المهنية	الإمارات	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الاختصاصيون والفنيون	13.9	11.21	21.10	2.53	15.1
الإداريون والمديرون	4.59	1.18	3.17	14.6	6.6
أعمال كتابية	5.36	2.77	13.68	12.28	15.1
العاملون في البيع والخدمات	21.6	44.25	23.18	35.73	6.7
عاملون في الزراعة والصيد	7.39	6.80	6.99	1.93	3.3
العاملون في الإنتاج	47.10	33.80	31.60	32.9	68.26
إجمالي النسبة	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

المصدر: منظمة العمل العربية ــ الأمانة العامة ــ مركز التوثيق والمعلومات ــ الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية ــ العدد السابع 2007 (لا يشتمل التقرير الحالة العملية لدولة السعودية).

3.6 بعض القضايا المرتبطة بعرض القوى العاملة في دول مجلس التعاون الخليجي

أ- البطالة

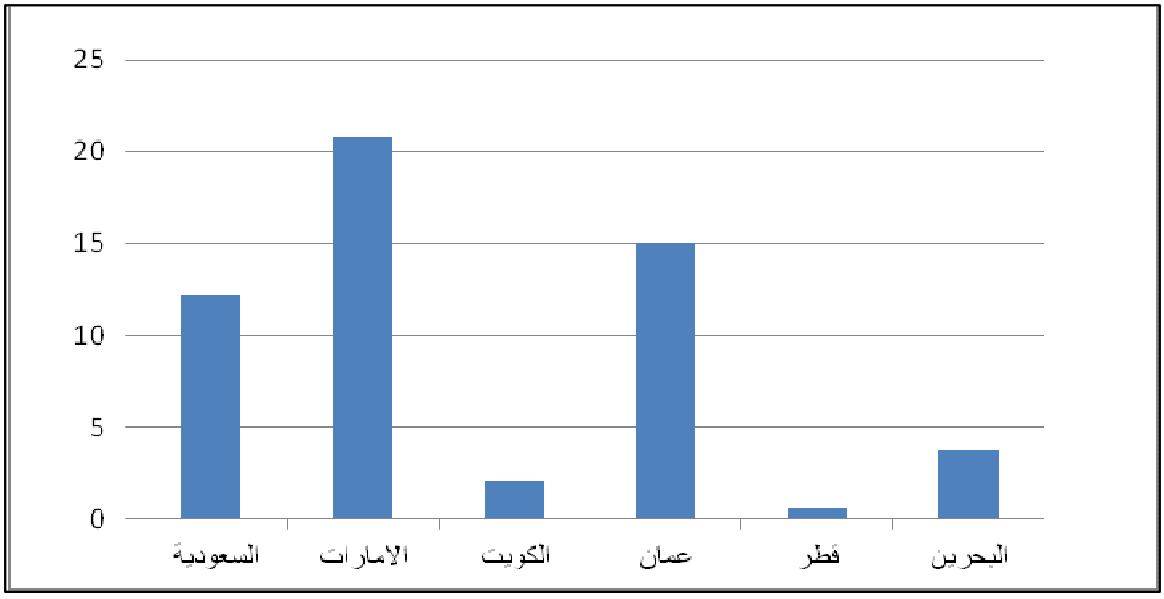
سجلت معدلات البطالة في معظم الدول العربية ارتفاعات قياسية في عام 2012 وفى دول مجلس التعاون الخليجي سجلت الإمارات أعلى معدل بطالة، حيث بلغ معدل البطالة بين الإماراتيين 20.8% في عام 2011 (وفقاً لأحدث بيانات متوفرة)، وتلتها سلطنة عمان بمعدل بطالة 15% لنفس العام. في حين جاءت السعودية بالمرتبة الثالثة خليجياً بمعدل بطالة 12.1% في عام 2012م، ثم البحرين (3.7%)، ثم الكويت (2.1%)، ثم قطر (0.6%) وهو أقل معدل بطالة بين الدول العربية ومن أقل معدلات البطالة العالمية. موضح فى شكل (5).

كما نجد أيضا انتشار البطالة بين الشباب ممن تراوح أعمارهم بين 19–25 عاما إذ تبلغ معدلات البطالة بينهم حوالي 30% في حالة المملكة العربية السعودية و28% في البحرين و23% في عمان وحوالي 24% في الإمارات و12% في الكويت.

وتعود أسباب البطالة في دول مجلس التعاون الخليجي إلى تجزؤ سوق العمل عن طريق الاعتماد الكبير على العمالة الوافدة في تلك الدول، حيث نجد أن القطاع الخاص

الخليجي هو الذي يستقدم ويستقطب العمالة الوافدة، بينما تركزت العمالة الوطنية في القطاعات الحكومية العامة، وهذا ما جعل من غير الممكن الاستمرار في توظيف كامل العمالة الوطنية عندما بلغت قيود الميزانية حدودها القصوى أو توفير لهم وظائف ذات مهارات وأجور متدنية ضمن القطاع الخاص لا تلبي تطلعات الكفاءات المواطنة، وازدادت بالتالي معدلات البطالة.

شكل (3)
معدل البطالة في مجلس التعاون الخليجي لعام 2012.



المصدر: جامعة الدول العربية ــ الأمانة العامة ــ القطاع الاقتصادي ــ إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات – الدول العربية أرقام ومؤشرات ــ العدد الرابع 2013- القاهرة.

بينما يوضح جدول (7) المستوى العام للبطالة حسب النوع في دول مجلس التعاون حيث يظهر تباين واضح بين معدلات المتعطلين من الذكور والإناث وذلك لحساب بطالة الإناث، وهذا الفارق نتج عن زيادة نسبة النساء الوافدات إلى سوق العمل من جهة وعدم تناسب عديد من الوظائف مع طبيعة النساء اللاتي يملن في الغالب إلى الأنشطة التي لا تتطلب مجهود عضلي.

يوجد اتجاها متسارعا لتزايد أعداد الإناث المتخرجات من النظام التعليمي والباحثات عن عمل حيث أنه في ظل اضطراد الزيادة في دفعات الإناث الخليجيات المتخرجات من النظام التعليمي فإن نسب البطالة ستتجه إلى التزايد ما لم يتم خلق الأعداد الكافية من الوظائف لاستيعاب العمالة الوطنية عند أجور مقبولة تكفل العيش الكريم.

جدول رقم (7)
المستوى العام للبطالة حسب النوع في دول مجلس التعاون الخليجي لسنوات مختلفة

الدولة	السنة	معدل البطالة		الإجمالي
		ذكور	إناث	
السعودية	2002	7.6	21.7	9.6
الإمارات	2005	2.2	2.6	2.3
قطر	2004	1.8	5.4	2.3
الكويت	2006	1	2.1	1.3
البحرين	2007	0.26	4.2	4.1
عمان	2005	–		7.5

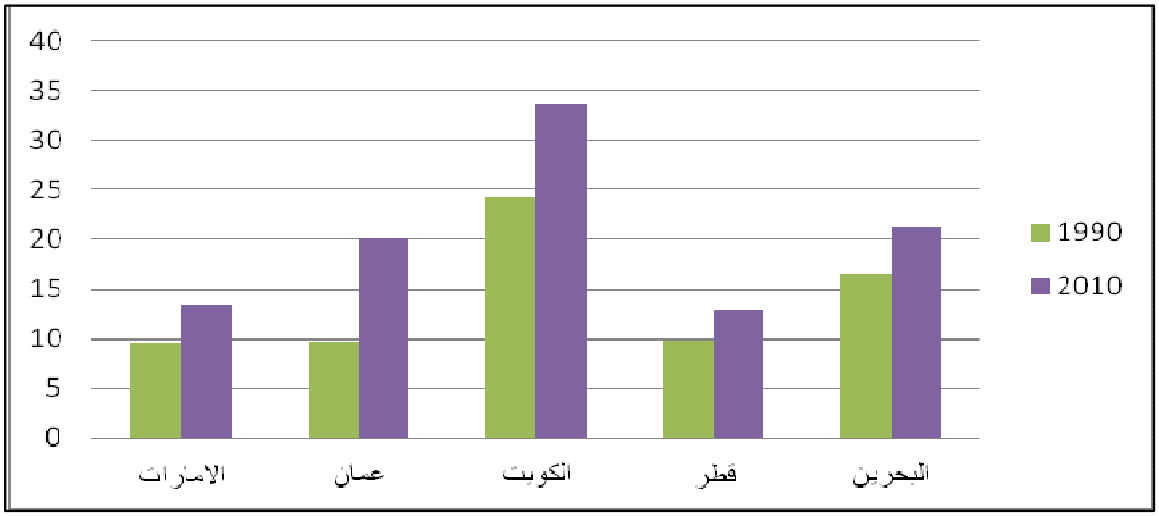
المصدر: منظمة العمل العربية ــ الأمانة العامة ــ مركز التوثيق والمعلومات ــ الكتاب الدوري لإحصاءات العمــل في البلدان العربية ــ العدد السابع2007.

وفى حقيقة الأمر، سيتطلب خفض معدل البطالة بين مواطني دول المجلس الجمع بين النمو الاقتصاد القوي وضمان أن هؤلاء المواطنين في وضع يؤهلهم لشغل الوظائف التي يتم إنشاؤها. وقد وضعت معظم دول مجلس التعاون الخليجي برامج لزيادة معدلات توظيف المواطنين على مدار عدة سنوات، بما في ذلك نظام الحصص المخصصة للمواطنين، وخدمات التدريب والتوظيف، وكذلك الدعم وغيره من الحوافز. ومن المرجح أن تختار هذه المبادرات إلى أن تستكمل بتدابير لمواجهة عناصر مثل عدم تناسب المهارات مع احتياجات العمل، وارتفاع أجور القبول الخاصة بمواطني دول المجلس. ويتمثل التحدي في تعزيز توظيف المواطنين دون فرض تكاليف مفرطة لتنفيذ أنشطة الأعمال التي من شانها الحد من القدرة التنافسية وربما أيضا التسبب في خفض معدل النمو.

ب- انخفاض نسبة مساهمة الإناث في سوق العمل

ارتفعت نسبة مساهمة الإناث في سوق العمل في دول مجلس التعاون الخليجي، فقد ارتفعت نسبة مساهمة الإناث في دولة الإمارات من 9.6% عام 1990 إلى 13.5% عام 2010، وشهدت دولة عمان ارتفاع ملحوظ في هذه النسبة من 9.7% عام 1990 إلى 20% عام 2010، وتحظى الكويت بأعلى نسبة مساهمة للإناث حيث تبلغ 33.7% عام 2010 وقد ارتفعت إلى 46.4% في نهاية عام 2012.

شكل (4)
نسبة مساهمة الإناث في سوق العمل في مجلس التعاون الخليجي لعام 2012.



المصدر: جامعة الدول العربية ــ الأمانة العامة ــ القطاع الاقتصادي ــ إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات – الدول العربية أرقام ومؤشرات ــ العدد الرابع 2013- القاهرة.

ت- ارتفاع نسبة الإعالة الديموغرافية والاقتصادية

إن هدف التنمية النهائي هو رفع مستوي المعيشة الذي يمكن تحقيقه بارتفاع نصيب الفرد من الإنتاج وخفض نسبة الإعالة. وتعبر نسبة الإعالة الاقتصادية عن عدد الأشخاص خارج قوة العمل لكل 100 من الأشخاص داخل قوة العمل وهى مقياس خام لعبء أولئك الذين لا يعملون على عاتق الذين يعملون، وتعتبر نسبة الإعالة الاقتصادية أكثر واقعيا حيث أن نسبة مساهمة المرأة في القوى العاملة لتتعدى 40% مما يرفع نسبة الإعالة، ويوضح

جدول (8) نسبة الإعالة فى بعض دول مجلس التعاون الخليجي حيث تعانى دولة عمان من ارتفاع نسبة الإعالة حيث تصل إلى 60.7% حيث تصل فيها معدل البطالة إلى 15% وهو من أعلى معدلات البطالة في دول المجلس.

جدول (8)
نسبة الإعالة الاقتصادية فى دول مجلس التعاون الخليجي حسب آخر تعداد أو تقدير متاح (العدد بالألف)

الـــــدول	جملـــــــة			نسبة الإعالة الاقتصادية %
	قوة العمل	خارج قوة العمل	إجمالي	
السعودية (2013)	**10.998**	**9.322**	**20.320**	**84.76**
الإمارات (2005)	**2.560**	**703**	**3.263**	**27.4**
عمان (2010)	**1.245**	**756**	**2.001**	**60.72**
الكويت (2011)	**1.800**	**535**	**2.335**	**29.7**
قطر (2011)	**1.347**	**120**	**1.467**	**8.9**
البحرين (2011)	**711**	**247**	**958**	**34.7**

المصدر: جامعة الدول العربية ــ الأمانة العامة ــ القطاع الاقتصادي ــ إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات – الدول العربية أرقام ومؤشرات ــ العدد الرابع، 2013.

ث- أهمية استثمار النافذة الديموغرافية

تشير الدراسات التي قام بها صندوق الأمم المتحدة للسكان بأهمية الاستفادة من الهبة السكانية كما استفادت منها دول شرق آسيا وبعض البلدان القليلة ***(صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2002)***، فهي فرصة لا تتكرر ومحدودة زمنيا وتستمر لمدة تتراوح ما بين (30-40) عاما ثم ما تلبث أن تتبدد حين تبدأ معدلات الإعالة بالارتفاع مرة أخرى حين تنتقل الفئات العمرية التي كانت في سن العمل إلى سن التقاعد دون أن يحل محلها عدد مساو مما يؤدي إلى النتائج الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها المجتمعات الكهلة من ضغوط على أنظمة الضمان الصحي والخدمات الصحية وانكماش نسبة السكان في سن العمل.

استثمار فرصة الهبة الديموغرافية يعمل على زيادة معدلات التشغيل وخفض معدلات البطالة والتمتع بمستويات عالية نسبياً من التنمية وبالتالي تحسين المستوى المعيشي.

وتتمثل عوائد الهبة الديموغرافية على الوجه الآتي:

- إحداث نقله نوعيه في النمو الاقتصادي.
- ارتفاع قدرة الفرد والمجتمع على الادخار والاستثمار.
- تحسن النمو الاقتصادي والقدرة التنافسية.
- تحسن في نوعية الخدمات الصحية والاجتماعية.

جدول (9)
بداية ونهاية النافذة الديموغرافية في دول مجلس التعاون الخليجي

الدولة	النافذة الديموغرافية			نسبة الإعالة في فترة النافذة الديموغرافية
	البداية	النهاية	مدة	
السعودية	2025	2060	35	46.9
الامارات	1975	2025	50	32.2
الكويت	1995	2030	35	35.4
عمان	2030	2065	35	49.7
قطر	1985	2025	50	35.4
البحرين	2000	2040	40	37.4

المصدر :هيئه الأمم المتحدة للسكان، التوقعات السكانية العالمية(2008)

يوضح جدول (9) أن أربعة دول من دول مجلس التعاون الخليجي بالفعل دخلت بالفعل نطاق الهبة الديموغرافية وهم (الإمارات، الكويت، قطر، البحرين). بينما دولتي (السعودية، عمان) قريبة من دخول دائرة الهبة الديموغرافية بحلول عام 2025، وعلى هذه الدول العمل على تعجيل اقترابها من ظاهرة الهبة الديموغرافية وذلك بتكثيف وتفعيل جهودها في مجال السياسات والاستراتيجيات السكانية ودعم البرامج التعليمية والصحية والاجتماعية الأخرى

وتمكين المرأة ومكافحة الأمية والبطالة والتسريع في خفض الخصوبة ومعدلات الوفاة وبالتالي تخفيض بؤر الفقر والدخل المتدني من خلال توجيه السياسات نحو العناية بالإنسان ورفع مستويات أنماط المعيشة والخدمات المتاحة في المجتمع.

VII- الخلاصة والتوصيات

تتمثل السياسات التي ينبغي أن تستعد من خلالها دول مجلس التعاون الخليجي للنافذة الديموغرافية في ثلاث مجموعات من السياسات التي ينبغي أن يستعد من خلالها الاقتصاد لهذه الفرصة تتمثل في:

- سياسات للإسراع بالتحول الديموغرافي، والوصول إلى فترة النافذة الديموغرافية.
- سياسات للاستفادة من النافذة الديموغرافية.
- سياسات إعداد الاقتصاد للمرحلة الرابعة بعد انتهاء فترة النافذة الديموغرافية "مرحلة المجتمع المسن".

7-1 الخلاصة

- تلعب العوامل الديموغرافية دوراً أساسياً في تحديد حجم وتوزيع السكان والذي بدوره يضخ عرض القوى العاملة للسكان. وهو عرض كبير ويجب الاهتمام بتوظيفه واستثماره.
- ارتفاع نسبة الإعالة الديموغرافية والاقتصادية لبعض دول مجلس التعاون الخليجي يستلزم الأمر في خفض تلك النسبة للعوامل الديموغرافية والاقتصادية المحددة لها.
- تركز نمط قوة العمل في معظم دول مجلس التعاون الخليجي للفئة العمرية 30-34 سنة يجعل أهمية التفكير في النظر لمحددات تأخر التحاق القوي العاملة بهذه الشريحة العمرية.

- مازالت فئة العاملين الذين يعملون بأجر هي الفئة الغالبة للحالة العملية في جميع دول مجلس التعاون الخليجي بطرح سؤال في كيفية مواجهة ذلك لظاهرة العولمة والخصخصة واتجاه السوق الحر في المستقبل.
- أيضاً جاءت نسبة العاملين في مجال خدمات المجتمع العامة طبقاً للنشاط الاقتصادي والاجتماعي متسقاً مع غالبية العاملين بأجر ويعكس أن النشاط الاقتصادي يتصف بأنه نشاط خدمي أكثر منه نشاط إنتاجي.

2-7 التوصيات

- ضرورة الاهتمام بأساليب تخطيط القوى العاملة وربطها بخطط وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفقا لأولوياتها المستقبلية، وتكوين أجهزة متخصصة لتجميع إحصائيات سوق العمل والمعلومات المرتبطة بالموارد البشرية، وزيادة كلفة العمالة الوافدة بصورة متوازنة مع توسيع وتطوير برامج التدريب والتأهيل للعمالة الوطنية في كافة المهن وذلك بغرض الإحلال التدريجي للقوى العاملة الخليجية محل العمالة الأجنبية. تحديد فترة زمنية لبقاء العامل الأجنبي في البلد منعا لتوطينها مستقبلا
- أهمية البدء بتطوير التعليم وتنمية القوة البشرية، لأن ذلك سيسهم مساهمة فعالة في عملية الإصلاح الاقتصادي وتصحيح الاختلالات الهيكلية القائمة في صلب الاقتصاد الخليجي وتحديداً منها مشكلة البطالة حيث تتأكد أهمية التعليم والتدريب كنشاط رائد في عملية التنمية، حيث يقع على كاهل النظام التعليمي مهمة تأهيل القوى البشرية الوطنية لمواجهة احتياجات التنمية في الأجلين المتوسط والطويل، فضلاً عن التهيئة المستمرة لقوة العمل لمواجهة الاحتياجات المتطورة لأسواق العمل في ظل التقدم التكنولوجي المتواصل بالإضافة إلى التأهيل العلمي الحديث.
- أهمية النظر في تقديرات البطالة الحالية والتنبؤ بها في المستقبل في ضوء المتغيرات الاقتصادية والسياسية التي تمر بها دول المنطقة. وتبني سياسات تكاملية بين دول مجلس التعاون الخليجي لمواجهتها.

- العمل على تقليل معدل البطالة من خلال تحقيق التعاون على المستوى الإقليمي، وتوسيع نطاق الأسواق المحلية عن طريق تطوير شبكات النقل والمواصلات بين الدول العربية وإنشاء شركات تسويق عربية متخصصة وإزالة الحواجز الجمركية بين البلدان العربية والتنسيق بين أجهزة التمثيل التجاري في الدول العربية.
- العمل على تحقيق النمو السكاني المطلوب في دول مجلس التعاون الخليجي حتى لا يختل التوازن داخل الدولة مثل ما حدث في مملكة البحرين، فقد اختل التوازن فيها وأصبح السكان الأجانب يشكلون نصف السكان تقريبـــا، وبنسبة 49.4% في نهاية 2007.
- زيادة نسبة مساهمة المرأة في سوق العمل وذلك بإعطاء فرص عمل متساوية وضمان حصولها علي التدريب المناسب كذلك توفير الخدمات التي من شأنها مساعدة المرأة علي الجمع بين مسئولية الأسرة ومسئولية العمل.
- العمل على خفض نسبة البطالة بين الإناث وتشجيع المرأة لتولي المناصب القيادية واعتبار الكفاءة هو المعيار وليس النوع.
- العمل علي خفض نسبة الإعالة الديموغرافية والاقتصادية بما يحقق ارتفاع نصيب الفرد من الدخل وتبني مفهوم الإعالة كأحد مؤشرات التنمية.
- أهمية الاستفادة من مخزون القوى العاملة الحالي وتوفير الاستثمارات المطلوبة له بما يحقق أفضل استخدام له في تحقيق أعلي عائد من عوائد التنمية.
- ضرورة الاهتمام بالمشروعات الصغيرة فهي تعد أحد أبرز الآليات الجيدة لمواجهة مشاكل البطالة في العالم العربي عن طريق تنمية المهارات الإدارية الخاصة بالمشروعات الصغيرة وزيادة شفافية الأسواق وقنوات الاتصال والأخذ بمبدأ التخصص وتقسيم العمل لتحقيق التكامل بين الصناعات الكبرى والمشروعات الصغيرة.
- زيادة العناية بحديثي التخرج من النظام التعليمي بإنشاء صندوق لدعم المشاريع الصغيرة والمتوسطة في مجالات وقطاعات معينة، والعمل على تنفيذ برامج التوطين للوظائف وفق بعد زمني محدد، إضافة إلى تقليص فوارق الأجور والمزايا شاملة التأمينات وأنظمة التقاعد بين القطاع العام والخاص.

- الارتقاء بمستوى الطاقة الإنتاجية للكفاءات المواطنة ليتسنى لها المنافسة بفعالية مع العمالة الوافدة الأكثر خبرة في السوق إلى جانب تطبيق نظام خاص بطلاب المدراس المهنية.

علاوة على ذلك، تتضمّن التوصيات تطوير برامج وسياسات مؤسسية لجذب العاطلين عن العمل نحو التوظيف وتدريب وإعادة تدريب من سبق لهم العمل ثم ارتدوا للبطالة وإتاحة فرص للمواطنين لتلقي برامج تدريبية من شأنها أن تصقل إمكانياتهم التنافسية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

- العوضى، بدرية عبد الله "متطلبات أسواق العمل في ضوء المتغيرات الدولية"، ورقة عمل مقدمه للندوة القومية، القاهرة (يونيو 2005).
- العنزى، عوض خلف، توجهات ومعوقات إحلال الوظائف بالقطاعين العام والخاص في مرحلة ما بعد الغزو العراقي للكويت (دراسة ميدانية)، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعه الكويت، المجلد 30، العدد4 ، ص703 (2005).
- جامعة الدول العربية ــ الأمانة العامة ــ القطاع الاقتصادي ــ إدارة الإحصاء وقواعد المعلومات – الدول العربية أرقام ومؤشرات ــ العدد الرابع 2013. القاهرة.
- منظمة العمل العربية ــ الأمانة العامة ــ مركز التوثيق والمعلومات ــ الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية ــ العدد السابع2007.
- هيئة الأمم المتحدة، التوقعات السكانية (2008)، نيويورك.

المراجع باللغة الأجنبية

- Baldwin-Edwards, M., 2011, "Labour Immigration and Labour Markets in the GCC Countries: National Patterns and Trends," Kuwait Programme on Development, Governance, and Globalization in the Gulf States, No. 15 (London).

- ESCWA (2005). The Demographic Window: An Opportunity for Development in the Arab Countries, Population and Development Report, second issue, Beirut.

- International Labour Organization (ILO), "Key Indicators of the Labor Market"
[http://www.ilo.org/public/English/employment/strat/kilm/index.htm].

- Ribnson ,W.,1975, "Population & Development Planning" .USA.

الوعي بالقضية السكانية
لدى طلبة الجامعات المصرية الحكومية.

عبد الحميد محمد العباسي[1] محمد مصطفى حسن[2]

مها مصطفى كمال[3] سمير أحمد أبو ريا[4]

- ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على سبل وأهمية إدراج مقرر سكاني لطلاب الجامعات بما يمكنهم من اكتساب المعرفة والوعي بالقضية السكانية وتداعياتها بما يساعدهم ويمكنهم من اتخاذ القرارات السليمة والواعية أو المسئولة ذات التأثير على سلوكهم الإنجابي في المستقبل.

وقد اثبت تحليل بيانات عينة الدراسة أن ك علاقة معنوية بين العوامل التي لها تأثير على وعى الطلاب من خلال معرفتهم واتجاهاتهم وسلوكم الإنجابي تبعا لدراسة مقرر سكاني وكل من جود علاقة معنوية بين محل الإقامة، والتركيب النوعى، والمشاركة في أي نشاط خارج الجامعة، والمشاركة في نشاط حزبي، ودراسة مقرر ذو صلة بالسكان، والمشاركة في أنشطة الجمعيات الأهلية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها، ضرورة تدريس مقررات وموضوعات في التربية السكانية بالجامعات والمعاهد، ورفع كفاءة ومهارات القائمين بتدريس المقررات ذات الصلة بالقضايا السكانية من خلال الأساليب التعليمية الحديثة والبيانات والمؤشرات المستحدثة والداعمة، وتخصيص ساعات من بث قناة التعليم العالي لمناقشة موضوعات المقرر المقترح، ودعم إنشاء الأسر السكانية بالجامعات لنشر الوعي السكاني بين طلبة الجامعات.

الكلمات المفتاحية: القضية السكانية، الجامعات الحكومية، الطلاب، تدريس المقرر السكاني، علاقة معنوية، فروقات معنوية، مصر، **الاتجاهات الإنجابية، الوعي والسلوك الإنجابي.**

1- وكيل معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
2- أستاذ مساعد، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
3- مدرس، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
4- طالب دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

I- مقدمـــــة

تولى الحكومات والمنظمات الدولية عناية كبيرة للمشكلة السكانية وخاصة في بلدان العالم الثالث الذي تفاقمت فيه المشكلة وتعد قضيه السكان من أهم التحديات التي مازالت تواجه عمليه التنمية في مصر، وأصبح التعليم من الحقائق الهامة والمستقرة في الدراسات السكانية الذي يؤثر تأثيراً مباشراً في مواجهة المشكلة السكانية ويسهم بدور حاسم في الحد منها، ويتمثل ذلك في جوانب عديدة أبرزها تكوين الاتجاهات الإيجابية نـــحو تبنى مفهوم الأسر صغيرة العدد، وكذلك لما له تأثير فاعل في السلوك الإنجابي للأفراد بصفة عامة والتحرر من المعتقدات والموروثات الثقافية التي قد تعوق الاتجاه نحو مفهوم حجم الأسرة الأمثل الذي يحقق تنمية الأفراد والمجتمع.

للتربية السكانية دور مهم في تكوين المعارف والاتجاهات وخلق السلوك الموائم لهذه الثقافة لدى الشباب. وعلى هذا فإن اقتناع الشباب بثقافة الأسرة الصغيرة يحتاج إلى الاستفادة من أنشطة التربية السكانية في إطار مؤسسات التعليم.

وطبقاً لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء قد بلغ عدد الطلاب بالتعليم العالي (حكومي وخاص) خلال العام الدراسي 2010–2011 حوالي 2 مليون طالب وطالبة مما يدعو إلى أهمية الاهتمام بتلك الشريحة التعليمية كركيزة أساسية في مواجهة أبعاد المشكلة السكانية في مصر، هذا من جانب، ومن جانب آخر يستدعى الأمر ضرورة إدراج مقرر دراسي يكون له صلة بالقضية السكانية ضمن المقررات الدراسية لهؤلاء التي يدرسها الطلاب بمرحلة التعليم العالي لما تمثله تلك الشريحة من أنهم هم أباء وأمهات الغد القريب.

وللتعرف على مدى معرفة وإدراك طلاب الجامعات عن القضية السكانية وأبعادها وتداعياتها وسلوكياتها الإنجابية في المستقبل واتجاهاتها فقد ركز البحث على فئة طلاب الجامعات المصرية الحكومية لقياس مدى المعرفة والاتجاهات الإنجابية لهؤلاء الطلاب في المستقبل والفروق النسبية بين تأثيرات دراسة المقرر السكاني على الاتجاهات الإنجابية للطلاب الذين درسوا تلك المقررات وغيرهم مِمَن لم يدرسوا تلك المقررات وفي مفهومهم عن القضية السكانية وسلوكهم الإنجابي واتجاهاتهم.

II- مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة البحث في النقاط التالية:

1- عدم معرفة العوامل المؤثرة في وعى الطلاب بالقضية السكانية واتجاهاتهم وسلوكهم الإنجابي تبعاً لدراستهم لمقرر سكاني.
2- عدم معرفة اتجاهات وآراء الطلاب بالجامعات المصرية نحو القضية السكانية.
3- عدم معرفة تأثيرات دراسة مقرر سكاني من عدمه على اتجاهات وآراء الطلاب بالجامعات المصرية نحو القضية السكانية.
4- عدم معرفة التوقعات المستقبلية للسلوك الإنجابي المستقبلي لطلاب الجامعات تبعاً لدراسة المقرر السكاني من عدمه.

III- تساؤلات الدراسة

أ- ما هي العوامل المؤثرة في وعى الطلاب بالقضية السكانية واتجاهاتهم وسلوكهم الإنجابي تبعاً لدراستهم لمقرر سكاني؟
ب- هل يوجد فجوة معرفية بالقضايا السكانية بين الشباب بصفة عامة وطلاب الجامعات بصفة خاصة وكيف يتم تضييقها؟
ج- هل يرغب الطلاب في وجود منهج سكاني ضمن المقررات الدراسية ؟
د- ما هي الفروق النسبية بين تأثيرات دراسة المقرر السكاني على الاتجاهات الإنجابية للطلاب خاصة والشباب بصفة عامة.

IV- أهداف الدراسة

التعرف على سبل وأهمية إدراج مقرر سكاني لطلاب الجامعات بما يمكنهم من اكتساب المعرفة والوعي بالقضية السكانية وتداعياتها بما يساعدهم ويمكنهم من اتخاذ القرارات السليمة والواعية أو المسئولة ذات التأثير على سلوكهم الإنجابي في المستقبل.

وتتمثل الأهداف الفرعية لهذه الدراسة في:

أ- التعرف على العوامل (الديموجرافية- الاجتماعية)، المؤثرة في وعى الطلاب بالقضية السكانية واتجاهاتهم وسلوكهم.
ب- التعرف على اتجاهات الطلاب بالجامعات المصرية نحو القضايا السكانية.
ج- التعرف على العوامل المؤثرة وعلاقتها السببية في اتجاهات الشباب الإنجابية.
د - بناء نموذج للتنبؤ بالسلوك الإنجابي المستقبلي لطلاب الجامعات.

V- فروض الدراسة

تقوم الدراسة على بعض الفروض التي يمكن إيجازها في النقاط التالية:

أ - أن لدراسة المقرر السكاني أثر ايجابي في تحسين اتجاهات الشباب الإنجابية.
ب- وجود علاقة بين الوعي بالمشكلة السكانية وتداعياتها والاتجاهات الإنجابية.
ج- إن إدراج مقرر سكاني على طلاب التعليم الجامعي سيحدث استثارة بوجود مشكلة سكانية ويخلق لديهم القدرة على اتخاذ القرارات الرشيدة والواعية نحو مواجهة تلك المشكلة.

VI- منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على بعض أساليب التحليل الإحصائية (المقاييس الأساسية- النسب المرجحة- اختبار كا2 للجدول المزدوج- تحليل المسارات).

في إطار هدف الدراسة في فهم وتفسير تأثيرات دراسة مقرر سكاني على معرفة الطلاب ووعيهم بالقضية والأوضاع السكانية والتي بدورها تأثر في قدرة هؤلاء الطلاب على اتخاذ قراراتهم الإنجابية المستقبلية واتجاهاتهم نحو تبنى مفهوم وثقافة الأسرة صغيرة الحجم، تم استخدام أسلوب تحليل المسارات لدراسة وقياس الأثر المباشرة والغير مباشرة للمتغيرات، ومعرفة الأهمية النسبية لكل من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة.

تم استخدام أسلوب التحليل العاملي من خلال حزمة البرنامج الإحصائي SPSS لدمج وبناء مجموعة المتغيرات للوصول لأقل عدد من العوامل تفسر التباين في مجموعة المتغيرات الموجودة وتم الوصول لثلاثة مجموعات من المتغيرات المجموعة الأولى تفسر المعرفة والمجموعة الثانية تفسر الاتجاهات والمجموعة الثالثة تفسر السلوك الانجابى للطلاب وبيانها كالتالي:

X_1 = المعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها.

X_2 = المعرفة بأسباب المشكلة.

X_3 = المعرفة بخدمات الصحة الإنجابية.

X_4 = المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية.

Y_1 = الاتجاه نحو حجم الأسرة.

Y_2 = الاتجاه نحو المعتقدات.

Y_3 = الاتجاه نحو المشكلة السكانية.

Z = السلوك الانجابى المستقبلي.

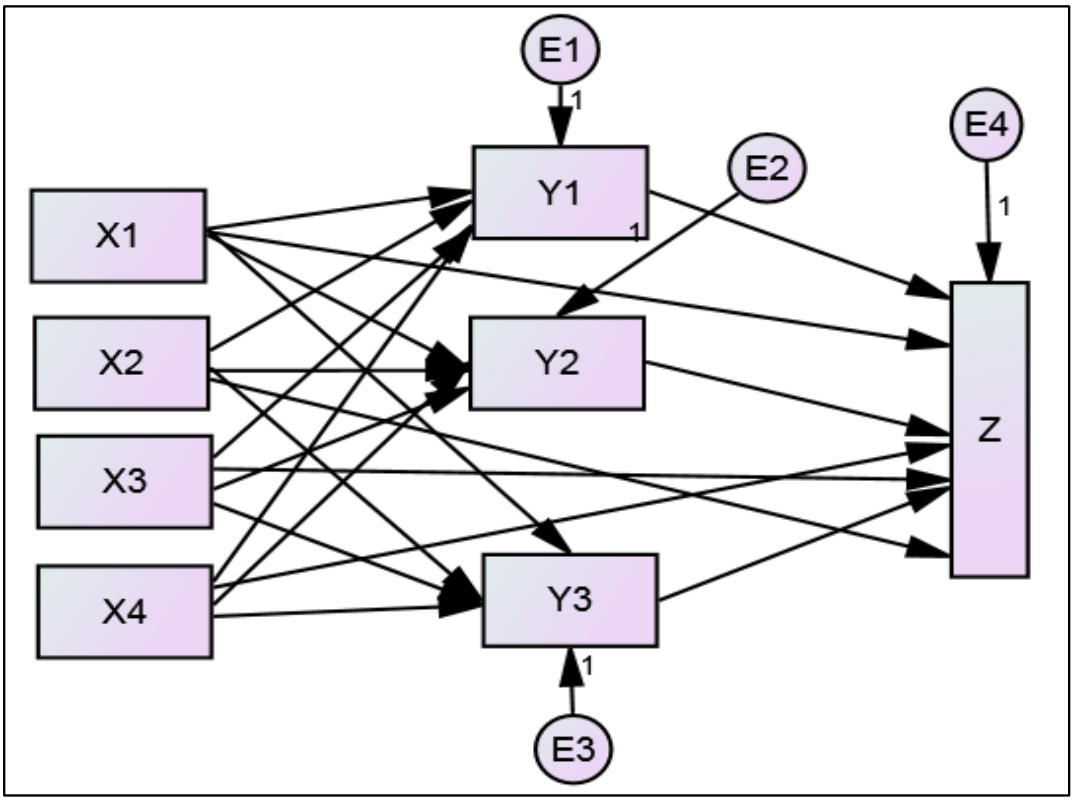
VII مصادر البيانات

اعتمدت الدراسة على البيانات الخام لمشروع دمج القضية السكانية وإستراتيجياتها في المنظومة التعليمية بالجامعات المصرية، (المجلس الأعلى للجامعات– المجلس القومي للسكان – جمعية الديموجرافيين المصريين –صندوق الأمم المتحدة للسكان) عام 2010 (حجم العينة 2962 (طالب وطالبة) من 36 كلية تمثل 17 جامعة مصرية حكومية).

VIII نتائج الدراسة

وباستخدام برنامج AMOS تم إدخال هذه المتغيرات والخروج بالنموذج المبدئي كما هو موضح بالشكل رقم (1).

شكل (1)
النموذج المبدئي



ولكن كانت هناك بعض التأثيرات والمسارات غير معنوية (أربع مسارات) كما يتضح من الجدول رقم (1).

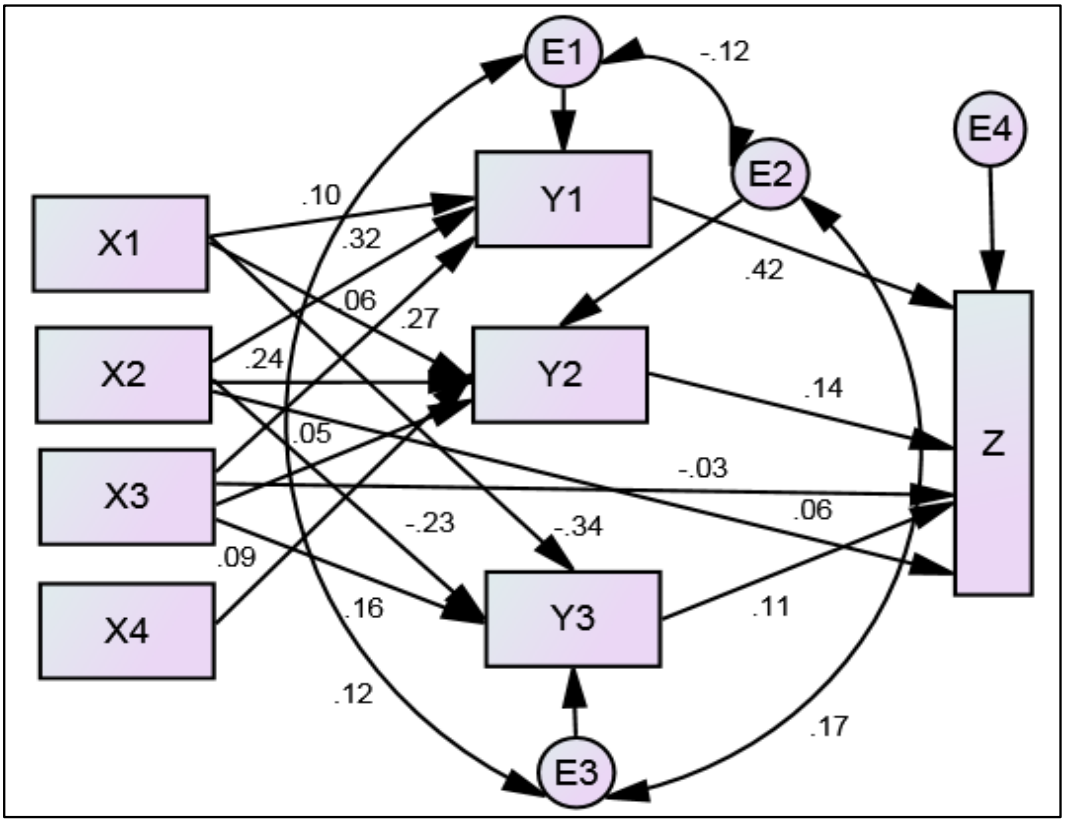
حيث بلغ مؤشر كا2 186.6 بدرجات حرية 9 بمعنوية 0.000، ومؤشر جودة التوافق GFI 0.986 ومؤشر جودة التوافق المقارن (CFI) 0.925، ومؤشر متوسط الخطأ المعياري التقريبي (RMSEA) 0.082.

جدول (1)
اختبار معاملات النموذج الأولى

المسار			التقدير	الخطأ المعياري	اختبارات	المعنوية
Y1	<---	X1	0.103	0.017	5.962	0.000
Y2	<---	X1	0.267	0.017	15.628	0.000
Y3	<---	X1	0.342 -	0.017	20.713 -	0.000
Y1	<---	X2	0.320	0.017	18.546	0.000
Y2	<---	X2	0.239	0.017	14.017	0.000
Y3	<---	X2	0.225 -	0.017	13.628 -	0.000
Y1	<---	X3	0.063	0.017	3.669	0.000
Y2	<---	X3	0.054	0.017	3.158	0.002
Y3	<---	X3	0.157	0.017	9.511	0.000
Y1	<---	X4	0.012	0.017	0.699	0.503
Y2	<---	X4	0.084	0.017	4.940	0.000
Y3	<---	X4	0.021 -	0.017	1.274 -	0.203
Z	<---	X2	0.053	0.018	2.915	0.004
Z	<---	Y2	0.151	0.017	8.702	0.000
Z	<---	Y3	0.104	0.018	5.788	0.000
Z	<---	X3	0.030 -	0.016	1.794 -	0.073
Z	<---	X4	0.008	0.016	0.504	0.615
Z	<---	Y1	0.423	0.017	24.637	0.000
Z	<---	X1	0.023 -	0.018	1.302 -	0.193

المصدر: تم حسابه بمعرفة الباحث من مخرجات برنامج (AMOS).

شكل (2)
النموذج المقترح النهائي



المصدر: مقترح من قبل الباحث.

- معادلات النموذج النهائي

$$Y_1 = 0.10\ X_1 + 0.32\ X_2 + 0.06\ X_3 + E_1.$$

$$Y_2 = 0.27\ X_1 + 0.24\ X_2 + 0.05\ X_3 + 0.09\ X_4 + E_2.$$

$$Y_3 = -0.34\ X_1 - 0.23\ X_2 + 0.16\ X_3 + E_3.$$

$$Z = 0.06\ X_2 - 0.03\ X_3 + 0.42\ Y_1 + 0.15 Y_2 + 0.11 Y_3 + E_1.$$

ومن الشكل السابق يتضح أن المعرفة بأسباب المشكلة (X2) تأثر مباشرة على السلوك (z)، وأيضا المعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X3) له تأثير مباشر على سلوك الطلاب (z)، وهذا بخلاف التأثير غير المباشر لمجموعة متغيرات المعرفة على سلوك الطلاب من خلال التأثير على الاتجاهات التي تؤثر على السلوك حيث يتضح من المعادلات السابقة أن أعلى تأثير على السلوك كان من خلال الاتجاه نحو حجم الأسرة (Y1)، يأتي بعده تأثير الاتجاه نحو المعتقدات (Y2).

وبحساب الأثر المباشر والغير مباشر للمتغيرات تبين الآتي:

1-8 تأثير المعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها (X1) على السلوك والممارسة (Z).

لا يوجد أثر مباشر للمعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها (X1) على السلوك والممارسة (Z).

- وهناك اثر غير مباشر للمعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها (X1) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو حجم الأسرة (Y1).

$$0.042 = (0.42)\ (0.10) =$$

- الأثر غير المباشر للمعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها (X1) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو المعتقدات (Y2).

$$0.0378 = (0.14)\ (0.27) =$$

- الأثر غير المباشر للمعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها (X1) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو المشكلة السكانية (Y3)

$$0.0374- = (0.11)\ (0.34 -) =$$

- الأثر الكلى للمعرفة بالمشكلة السكانية ومظاهرها (X1) على السلوك والممارسة (Z)

=الأثر المباشر+ الأثر غير المباشر= 0 + 0.042+ 0.0378− 0.0374= 0.0424

2-8 تأثير المعرفة بأسباب المشكلة السكانية (X2) على السلوك والممارسة (Z)

- الأثر المباشر للمعرفة بأسباب المشكلة السكانية (X2) على السلوك والممارسة (Z)
0.06=

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بأسباب المشكلة السكانية (X_2) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو حجم الأسرة:

$$0.1344 =(0.42)\ (0.32) =(Y_1)$$

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بأسباب المشكلة السكانية (X_2) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو المعتقدات

$$0.0336 =(0.14)\ (0.24) =(Y_2)$$

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بأسباب المشكلة السكانية (X_2) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو المشكلة السكانية

$$0.0253- =(0.11)\ (0.23-) =(Y_3)$$

- الأثر الكلى للمعرفة بمظاهر المشكلة السكانية (X_2) على السلوك والممارسة (Z)

=الأثر المباشر+ الأثر غير المباشر= 0.06+ 0.1344 +0.0336– 0.0253= 0.2027

3-8 تأثير المعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X3) على السلوك والممارسة (Z)

- الأثر المباشر للمعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X_3) على السلوك والممارسة (Z)

$$= - 0.03$$

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X3) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو حجم الأسرة (Y1)

$$= (0.42)\ (0.06) = 0.0252$$

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X3) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو المعتقدات (Y2)

$$= (0,14)\ (0,05) = 0.0007$$

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X3) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو المشكلة السكانية (Y3)

$$= (0.11)\ (0.16) = 0.0176$$

- الأثر الكلي للمعرفة بخدمات الصحة الإنجابية (X3) على السلوك والممارسة (Z)

4-8 تأثير المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية (X4) على السلوك والممارسة (Z)

- لا يوجد أثر مباشر للمعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية (X4) على السلوك والممارسة (Z).

- لا يوجد أثر غير مباشر للمعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية (X4) على السلوك والممارسة (Z) من خلال التأثير على الاتجاه نحو حجم الأسرة (Y1) أو من خلال التأثير على الاتجاه نحو المشكلة السكانية (Y3).

- الأثر الغير مباشر للمعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية (X4) على السلوك والممارسة (Z). من خلال التأثير على الاتجاه نحو المعتقدات (Y2).

$$0.0126 = (0.14)\ (0.09) =$$

- الأثر الكلي للمعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية (X4) على السلوك والممارسة (Z).

= الأثر المباشر + الأثر غير المباشر = 0.013

ويوضح الجدول (2) يتضح أن كل المتغيرات الخاصة بالمعرفة لها تأثير ايجـــابي على السلوك **(Z)** لدى الطلاب سواء كان تأثير مباشر أو غير مباشر.

جدول (2)
الأثر المباشر والغير مباشر والكلي للمتغيرات

المتغير	الأثر الكلى	الأثر المباشر	الأثر غير المباشر
Z <--- X1	0.0424	0	0.0424
Z <--- X2	0.2027	0.06	0.1427
Z <--- X3	0.022	0.03 -	0.052
Z <--- X4	0.013	0	0.013

المصدر: تم حسابه بمعرفة الباحث.

اتضح من تحليل المسارات للنموذج أن كل المسارات معنوية عند مستوي معنوية أقل من 0.05 كما هو مبين بالجدول (3).

بينما يتضح مدى جودة النموذج من خلال مجموعة من المؤشرات التي تبـــين مـــدى التوافق بالنموذج كما يلي:

حيث بلغت قيمة مؤشر كا2 المعياري (CMIN) 0.421 أي أقل من 2، وبلغت قيمـــة مؤشر جودة التوافق (GFI) 1.00، مؤشر التوافق المعدل (AGFI) 0.999، قيمتهما أكبـــر من 0.95 مما يدل على توافق أفضل.

وكان قيمة مؤشر التوافق المقارن (CFI)= 1 صحيح حيث يدل على توافــق كبيــر، وكانت قيمة مؤشر الجذر التربيعى لمتوسط مربعات خطأ التقريب (RMSE) أقل من 0.08 مما يدل على توافق أفضل، ويعتبر النموذج جيد جدا حيث أن المؤشرات تعبر عن المسارات التي بداخلها من حيث التقسيم.

هذا ويوضح الجدول رقم (4) اختبار معاملات النموذج المقترح ، ويلاحظ ان جميــع معاملات النموذج معنوية عند مستوى معنوية أقل من 5%.

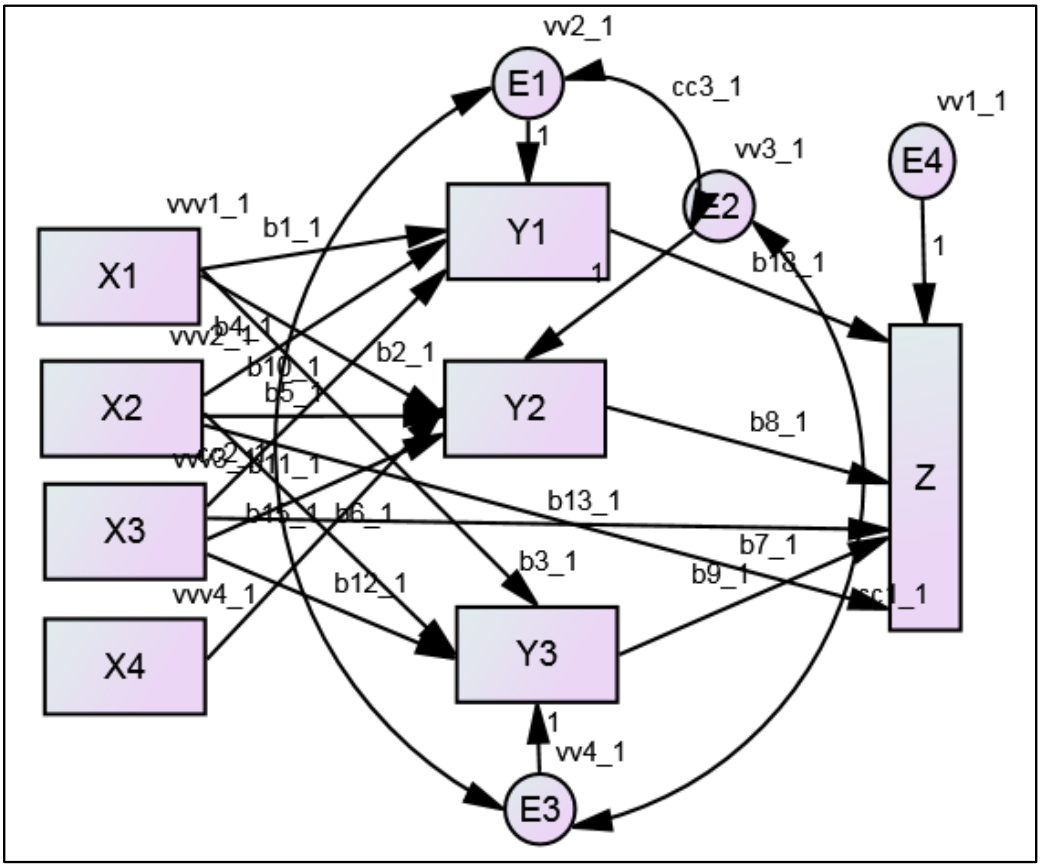
جدول (4)
اختبار معاملات النموذج المعيارية المقترح

المسار			التقدير	اختبار ت	المعنوية
X1	<---	Y1	0,103	5,962	0,000
X1	<---	Y2	0,266	15,627	0,000
X1	<---	Y3	0342 -	20,708 -	0,000
X2	<---	Y1	0,320	18,545	0,000
X2	<---	Y2	0,239	14,017	0,000
X2	<---	Y3	0,225 -	13,624 -	0,000
X3	<---	Y1	0,063	3,668	0,000
X3	<---	Y2	0,054	3,158	0,002
X3	<---	Y3	0,157	9,508	0,000
X4	<---	Y2	0,090	5,402	0,000
X2	<---	Z	0,057	3,156	0,002
Y2	<---	Z	0,145	8,642	0,000
Y3	<---	Z	0,113	6,705	0,000
X3	<---	Z	0,030 -	1,848 -	0,065
Y1	<---	Z	0,420	24,393	0,000

المصدر: تم حسابه بمعرفة الباحث من مخرجات برنامج (Amos).

ولتحقيق أحد أهداف الدراسة الرئيسية في معرفة أثر دراسة مقرر ذو صلة بالسكان على المعرفة لدى طلاب الجامعات واتجاهاتهم وسلوكهم الانجابى قام الباحث باستخدام برنامج Amos بإدخال المتغيرات السابقة مع إضافة متغير دراسة المقرر السكاني وتم الخروج بالنموذج المبدئي الأول كما هو موضح بالشكل رقم (3).

شكل (3)
النموذج المبدئي في حالة دراسة مقرر ذو صلة بالسكان



المصدر: مقترح من قبل الباحث.

لكن كانت هناك بعض التأثيرات والمسارات غير معنوية وأيضا التقدير مختلف عن التقدير المعياري كما يتضح من الجدول رقم (5).

جدول (5)
اختبار معاملات النموذج في حالة دراسة مقرر ذو صلة بالسكان

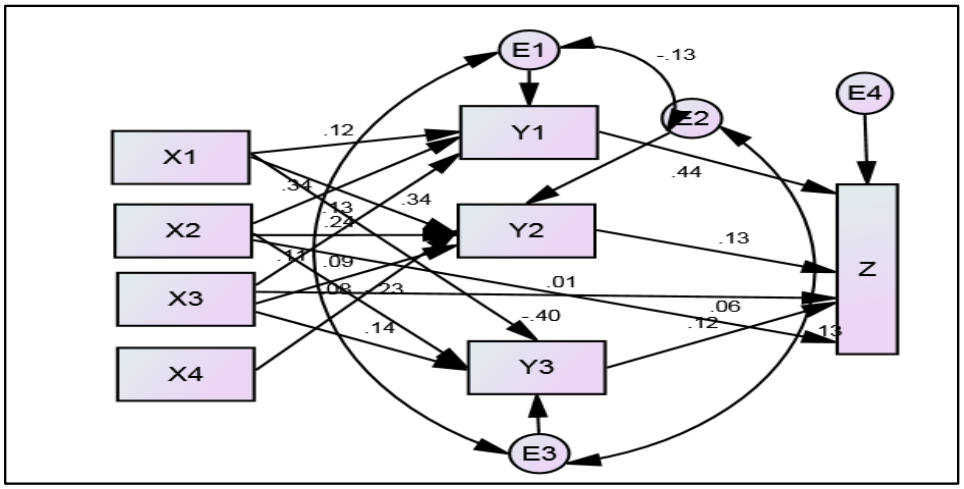
المسار			التقدير	التقدير المعياري	الخطأ المعياري	اختبار ت	المعنوية
X1	<---	Y1	0.115	0.117	0.022	5.363	0.000
X1	<---	Y2	0.324	0.337	0.021	15.793	0.000
X1	<---	Y3	0.380 -	0.396 -	0.020	19.029 -	0.000
X2	<---	Y1	0.340	0.343	0.022	15.712	0.000
X2	<---	Y2	0.233	0.241	0.021	11.286 -	0.000
X2	<---	Y3	0.219 -	0.226 -	0.020	10.886 -	0.000
X3	<---	Y1	0.148	0.131	0.025	5.978	0.000
X3	<---	Y2	0.099	0.090	0.024	4.201	0.000
X3	<---	Y3	0.158	0.143	0.023	6.867	0.000
X4	<---	Y2	0.078	0.080	0.020	3.835	0.000
X2	<---	Z	0.060	0.062	0.022	2.679	0.007
Y2	<---	Z	0.129	0.130	0.021	6.092	0.000
Y3	<---	Z	0.120	0.120	0.021	5.632	0.000
X3	<---	Z	0.007	0.006	0.023	0.289	0.773
Y1	<---	Z	0.428	0.440	0.022	19.877	0.000

المصدر: تم حسابه بمعرفة الباحث من مخرجات برنامج (Amos).

وقد تم عمل بعض التحسينات على النموذج المبدئي للوصول لنتائج معنوية للمتغيرات والحصول على النموذج المقترح النهائي كما هو بالشكل رقم (4).

شكل (4)

النموذج المقترح النهائي عند دراسة مقرر ذو صلة بالسكان



المصدر: مقترح من قبل الباحث.

- معادلات النموذج النهائي

$$Y_1 = 0.12\ X_1 + 0.34\ X_2 + 0.15\ X_3 + E_1.$$
$$Y_2 = 0.32\ X_1 + 0.23\ X_2 + 0.09\ X_3 + 0.08\ X_4 + E_2.$$
$$Y_3 = -0.40\ X_1 - 0.23\ X_2 + 0.14\ X_3 + E_3.$$
$$Z = 0.06\ X_2 - 0.01\ X_3 + 0.44\ Y_1 + 0.13 Y_2 + 0.12 Y_3 + E_4.$$

ويوضح الجدول رقم (6) التأثير الكلى والمباشر وغير المباشر لكل المتغيرات الخاصة بالمعرفة على السلوك (Z).

جدول (6)

الأثر المباشر والغير مباشر والكلى للمتغيرات

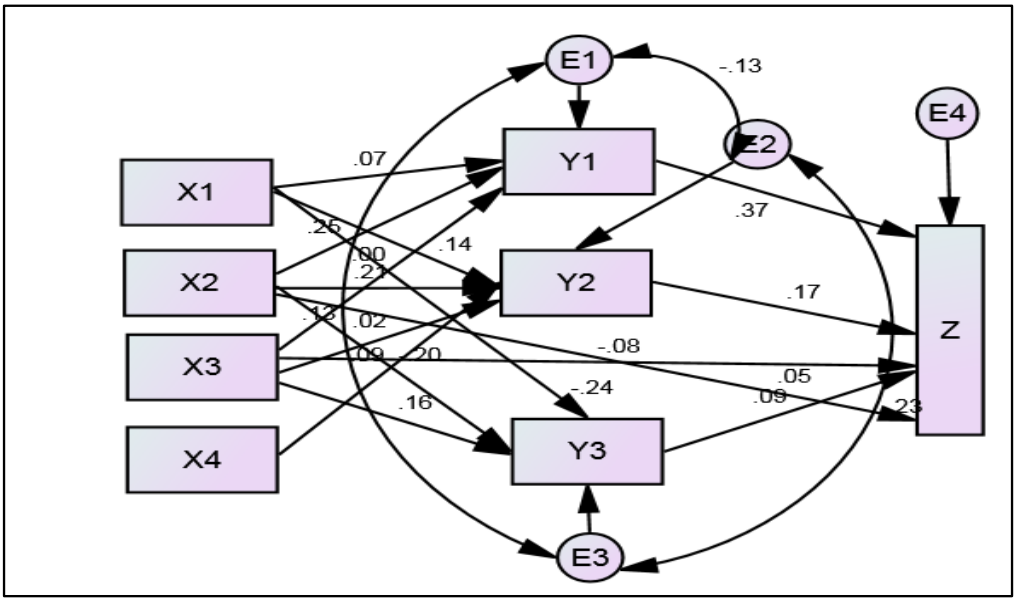
المتغير	الأثر الكلى	الأثر المباشر	الأثر غير المباشر
Z <--- X1	0.046	0,00	0,046
Z <--- X2	0,209	0,06	0,149
Z <--- X3	0,102	0,007	0,095
Z <--- X4	0,010	0,00	0,010

المصدر: تم حسابه بمعرفة الباحث.

وفي حالة عدم دراسة مقرر ذو صلة بالسكان تم الوصول لنتائج معنويـــة للمتغيـــرات والحصول على النموذج المقترح الموضوح في الشكل رقم (5).

شكل رقم (5)

النموذج المقترح النهائي عند عدم دراسة مقرر ذو صلة بالسكان



المصدر: مقترح من قبل الباحث.

- معادلات النموذج النهائي

Y1 = 0.07 X1 + 0.26 X2 – 0.001 X3 + E1.
Y2 = 0.16 X1 + 0.22 X2 + 0.02 X3 + 0.10 X4 + E2.
Y3 = -0.26 X1 - 0.21 X2 + 0.14 X3 + E3.
Z = 0.06 X2 - 0.07 X3 + 0.40 Y1 +0.17Y2+0.09Y3+ E4.

ومن الشكل السابق ومن نتائج تحليل المسارات الذي تم في حالة عدم دراسة مقرر ذو صلة بالسكان، يتضح أن هناك تباين في نسب تأثير كل المتغيرات الخاصة بالمعرفـــة علـــى

السلوك (Z) لدى الطلاب سواء من خلال التأثير المباشر أو غير المباشر بنسب تختلف عنه في حالة دراسة مقرر ذو صلة بالسكان وهذا ما يوضحه الجدول رقم (8-5).

جدول (7)
الأثر المباشر والغير مباشر والكلى للمتغيرات
في حالة عدم دراسة مقرر ذو صلة بالسكان

المتغير	الأثر الكلى	الأثر المباشر	الأثر غير المباشر
Z <--- X1	0,030	0,00	0,030
Z <--- X2	0,177	0,057	0,119
Z <--- X3	0,050 -	0,067 -	0,017
Z <--- X4	0,017	0,00	0,017

المصدر: تم حسابه بمعرفة الباحث.

جدول (8)
مؤشرات جودة التوافق للنموذج

مؤشر جودة التوافق الكلية	القيمة
كا2	327,859
درجات الحرية	46
مستوى المعنوية	0.000
مؤشر مربع كاي المعياري (CMIN)	7,127
مؤشر جودة التوافق (GFI)	0,993
مؤشر جودة التوافق المعدل (AGFI)	0,976
مؤشر جودة التوافق المقارن (CFI)	0,974
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ التقريب (RMSER)	0,033

اتضح من تحليل المسارات للنموذج أن كل المسارات معنوية عند مستوي معنوية أقل من 0.05 كما هو مبين بالجدول، بينما يتضح مدى جودة النموذج من خلال مجموعة من المؤشرات التي تبين مدى التوافق بالنموذج كما يلي:

حيث بلغت قيمة مؤشر جودة التوافق (GFI) 0.993، مؤشر التوافق المعدل (AGFI) 0.976، قيمتهما أكبر من 0.95 مما يدل على توافق أفضل.

وكان قيمة مؤشر التوافق المقارن (CFI)= 0.974 حيث يدل على توافق كبير، وكانت قيمة مؤشر الجذر التربيعى لمتوسط مربعات خطأ التقريب (RMSE) أقل من 0.08 مما يدل على توافق أفضل، ويعتبر النموذج جيد جدا حيث أن المؤشرات تعبر عن المسارات التي بداخلها من حيث التقسيم.

IV- الخلاصة والتوصيات

9-1 الخلاصة

لقد حاول الباحث تحقيق أهداف الدراسة وذلك بالإجابة على تساؤلات الدراسة من خلال تحليل بيانات عينة الدراسة.

السؤال الأول: ما هي العوامل المؤثرة في وعى الطلاب بالقضية السكانية واتجاهاتهم وسلوكهم الإنجابي تبعاً لدراستهم لمقرر سكاني؟

بالنسبة للعوامل التي اثبت تحليل بيانات عينة الدراسة أن لها تأثير على وعى الطلاب من خلال معرفتهم واتجاهاتهم وسلوكم الإنجابي تبعا لدراسة مقرر سكاني اتضح الآتي:

- وجود علاقة معنوية بين محل الإقامة (حضر- ريف) والآتي:
  - مصدر المعرفة عن طريق الأسرة والأصدقاء.
  - معرفة الطلاب بأن سوء التوزيع السكاني من مظاهر المشكلة السكانية.

- وجود علاقة معنوية بين التركيب النوعى وكلا من الآتي:
  - معرفة الطلاب بمظاهر المشكلة السكانية (الازدحام – الفقر – أزمة الغذاء).
  - معرفة أن زيادة المواليد، وانخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والأمية من أسباب المشكلة السكانية.
  - معرفة أن رعاية الأمومة والطفولة، المشورة في مجال تنظيم الأسرة من خدمات الصحة الإنجابية.
  - ورأي الطلبة في حل المشكلة بالاتجاه للصحراء وإنشاء مجتمعات عمرانية جديدة، وأيضا رأيهم في حل المشكلة بتنظيم الأسرة وزيادة الوعي بأهميته.

- هناك فروق معنوية بين المشاركة في أي نشاط خارج الجامعة وبين الآتي:
  - معرفة أزمة السكن والعشوائيات كمظهر من مظاهر المشكلة السكانية.
  - معرفة زيادة المواليد كسبب من أسباب المشكلة السكانية.
  - رأى الطلبة في حل المشكلة بتنظيم الأسرة وزيادة الوعي بأهميته.
  - رأى الطلبة في حل المشكلة بزيادة الاستثمارات المخصصة لمشروعات التنمية الاجتماعية.
  - أن يكون مصدر المعرفة عن طريق القيادات السياسية.

- وجود فروق معنوية بين عدد الأخوات وأن يكون مصدر المعرفة عن طريق القيادات السياسية.
- وجود علاقة معنوية بين المشاركة في أنشطة رياضية داخل الجامعة والآتي:
  - معرفة أن علاج العقم من خدمات الصحة الإنجابية.
  - معرفة أن رعاية الأمومة والطفولة من خدمات الصحة الإنجابية.

- وجود علاقة معنوية بين المشاركة في نشاط حزبي والآتي:
  - المعرفة بالتوعية بالأمراض المنقولة جنسياً كخدمة من خدمات الصحة الإنجابية.
  - رأى الطلبة في حل المشكلة بتنظيم الأسرة وزيادة الوعي بأهميته.

- وجود علاقة معنوية بين المشاركة في أي نشاط داخل الجامعة والآتي:
  - رأي الطلبة في حل المشكلة بتنظيم الأسرة وزيادة الوعي بأهميته.
  - رأى الطلاب في حل المشكلة السكانية بزيادة الاستثمارات المخصصة لمشروعات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

- وجود علاقة معنوية بين المشاركة في أنشطة الجمعيات الأهلية ورأى الطلبة في حل المشكلة بتنظيم الأسرة وزيادة الوعي بأهميته.

السؤال الثاني: هل يوجد فجوة معرفية بالقضايا السكانية بين الشباب بصفة عامة وطلاب الجامعات بصفة خاصة؟

أظهرت النتائج الآتي:

أولاً: وجود علاقة معنوية بين دراسة مقرر ذو صلة بالسكان وبين الآتي:

- السماع عن المشكلة السكانية.
- الاقتناع بوجود مشكلة سكانية.
- معرفة الطلاب لمفهوم الصحة الإنجابية.
- مصدر المعرفة مقرر سبق دراسته بالجامعة.
- معرفة خدمات الصحة الإنجابية المختلفة.

ثانياً: وجود علاقة معنوية بين دراسة مقرر ذو صلة بالسكان كمقرر مستقل وبين الآتي:

- رأى الطلاب في أسباب المشكلة السكانية وخاصة زيادة المواليد كسبب من أسباب المشكلة.
- معرفة الطلبة بالمشكلة السكانية وأبعادها.
- إضافة مفاهيم جديدة للطلبة.

- اهتمام الطلبة بالمقرر مثل المقررات الأخرى .
- احتواء المقرر على مصادر البيانات والمقاييس السكانية.
- رأى الطلبة في أهمية إضافة مقرر عن السكان وتنظيم الأسرة ضمن المقررات الدراسية.

السؤال الثالث: هل يرغب الطلاب في وجود منهج سكاني ضمن المقررات الدراسية؟

أوضح نتائج تحليل بيانات عينة الدراسة أن حوالي أكثر من ثلاثة أربع (78.7%) من عينة الدراسة يفضلون إضافة مقرر سكاني ضمن المقررات الدراسية وترتفع هذه النسبة لتصل حوالي (88%) ممن درس مقرر ذو صلة بالسكان (مقرر مستقل- ضمن مقررات أخرى) وتزيد النسبة لتصل حوالي (91%) ممن درسه كمقرر مستقل.

9-2 التوصيات

- ضرورة تدريس مقررات وموضوعات في التربية السكانية بالجامعات والمعاهد، ودراسة تعميمها باعتبار أن الطلاب والطالبات هم آباء وأمهات الغد، والمسئولين عن الإنجاب المستقبلي.
- رفع كفاءة ومهارات القائمين بتدريس المقررات ذات الصلة بالقضايا السكانية من خلال الأساليب التعليمية الحديثة والبيانات والمؤشرات المستحدثة والداعمة.
- تخصيص ساعات من بث قناة التعليم العالي لمناقشة موضوعات المقرر المقترح وأن يتم تناول هذه الموضوعات بأسلوب الحوارات بين طلبة الجامعات وبعضهم وبين الطلاب والخبراء في المجالات ذات العلاقة.
- الربط بين مشاريع وأبحاث التخرج وبين دراسة قضايا السكان والتنمية لضمان مشاركة واسعة لدى الشباب.
- دعم إنشاء الأسر السكانية بالجامعات لنشر الوعي السكاني بين طلبة الجامعات.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

- أبو عيانة، فتحي –2008– "التعليم الرسمي والتربية السكانية" –ورقة مرجعية في المؤتمر الثاني للمجلس القومي للسكان.
- أحمد، إيمان محمود خليل –2003– "أثر الخصائص الأسرية وعلاقة الطالب بالمعلمين على التحصيل الدراسي للطالب" –الجامعة الأردنية.
- الأحمدي، عائشة سيف صالح –2009– "اتجاهات معلمات التعليم العام نحو التربية السكانية بالمدينة المنورة" –مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية –العدد 135.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء –2013– "كتاب مصر في أرقام".
- المجلس القومي للسكان –2007– "الخطة الإستراتيجية القومية للسكان 2007– 2012".
- المركز الديموجرافى بالقاهرة –1996– "التعليم والمتغيرات الديموجرافية على مستوى محافظات مصر".
- المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية –جامعة الأزهر–1997– "التربية السكانية" –القاهرة.
- الوردانى، إدوارد –1989– "مجلة دراسات سكانية"– المجلس القومي للسكان –المجلد (15) العدد (75).
- بيرزادة، راحت سعيد –2004– "المعرفة والاتجاهات المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى طالبات السنة النهائية في جامعة العلوم والتكنولوجيا" – لجامعة الأردنية.
- جمعية الديموجرافيين المصريين –2009– "تقييم وتطوير التربية السكانية في مناهج التعليم العالي" –القاهرة.

- جمعية الديموجرافيين المصريين –2010– "القضايا السكانية والمقررات الجامعية من منظور أعضاء هيئة التدريس والطلاب" –(المجلس الأعلى للجامعات– المجلس القومي للسكان– صندوق الأمم المتحدة للسكان) – القاهرة.

- عبد القادر، مجدي –2006– "دراسة أوضاع واتجاهات الشباب في مصر" –المركز الديموجرافى.

- علي، راضي عبد المجيد طه –1991– "أثر بعض تخصصات المعلمين علي اتجاهاتهم نحو التربية السكانية" –دراسة ميدانيه بمحافظة أسوان –جامعة أسيوط كلية التربية.

- فرجانى، نادر –1977– "المشكلة السكانية في مصر".

- مخلوف، هشام وآخرون –2003– "سكان مصر في المستقبل وتداعيات النمو السكاني" – المركز الديموجرافى بالقاهرة.

- نبيه، محمد محمد صالح أحمد –1995– "أهمية الثقافة السكانية في إعداد طلبة كلية التربية" – رسالة ماجستير –جامعة عين شمس –كلية التربية.

المراجع باللغة الأجنبية

- Johns Hopkins University – 2001- "Jordanian Youth Survey: Knowledge, Attitudes and Practices on reproductive Health and Life Planning" – Jordan.

- Richard H. Cain, MPIA – 1999 – "Effects of El Salvador's Population Education Program on Rural Youth and Their Future Fertility ".

- Van Peer -2006 – "Education on population matters in Europe" Survey Among Students in Five European Countries.

ARAB FAMILY HEALTH AND POPULATION

RESEARCHES and STUDIES

SPECIALIZED SCIENTIFIC PEER REVIEWED PERIODICAL

PUBLISHED BY PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

PAPFAM

Our Family Health Our Nation's Wealth

IN THIS ISSUE:

- THE IMPACT OF DEMOGRAPHIC AND SOCIO ECONOMIC FACTORS ON ILLITERACY IN SUDAN.

- LEVELS AND DETERMINANTS OF INFANT AND UNDER FIVE MORTALITY IN SOMALIA, 2006.

- IMPACT OF SOCIAL AND PHYSICAL ENVIRONMENTAL BARRIERS ON REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAMS BY USING POPULATION INFORMATION SYSTEMS.

"A FIELD STUDY IN URBAN AND RURAL- FAYOUM GOVERNORATE".

PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

Volume VII - 17th Issue - January 2014

Scientific committee

(in alphabetical order)

Prof. Abdallah Zidane Allak	Professor of Operations Research, Chairman of the Council of Administration, Service of Statistics and Census, **Libya.**
Dr. Abdel Aziz Farah	Expert in Population and Development Strategies, **Sudan.**
Prof. Abdulbari Bener	Advisor to WHO, Prof of Epidemiology, University of Manchester, **UK**.
Dr. Adel El Taguri	Expert in child health and nutrition, 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	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	Professor of Reproductive Health, Al-Azhar University, **Egypt**.
Prof. Assia Cherif	Professor in, L'Ecole Nationale Supérieure en Statistique et en Economie Appliquée, **Algeria.**
Dr. Ayman Zohry	Expert on Migration and population Studies, **Egypt**
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.**
Embassador Faeqa Saeed Al Saleh	Arab League Assistant Secretary General for Social Affairs. **Bahrain.**
Dr. Fawzi Abdelrahman	Prof. of Anthropology, Ain Chams University, **Egypt.**
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	Expert on Demographic and Health Studies and Research, **Morocco.**
Prof. Mourad Kamel Hassanein	Prof. OB/ GYN. Al Azhar University, **Egypt**.
Dr. Osman Mohamed Noor	Professor of Demography and MENA Child in Riyadh, **Sudan**.
Dr. Ramez Mahaini	Regional adviser, WHO/EMRO in Cairo, **Syria.**
Dr. Saher Wasfi Shuqaidef	Expert in Health Programs and Systems Evaluation. **Jordan.**
Dr. Salma Galal	Expert on Health, Population and Development Issues, **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 Abdelmonem

PAPFAM Manager

Managing Editors

Rabah Halimi

Nevin Wanis

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.

PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

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: papfaminfo@papfam.org**
- **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
- The Impact of Demographic and Socio Economic Factors on Illiteracy in Sudan.	
Mona Tawfik Yousif, Magda Mohamed Elgaali.....	**1-25**
- Levels and Determinants of Infant and Under Five Mortality in Somalia, 2006.	
Abdinour Adem Nour.....	**27-56**
- The Impact of Social and Physical Environmental Barriers on Reproductive Health Programs using Population Information Systems. "A Field Study in Urban and Rural- Fayoum Governorate".	
Yasser Gamal Mahmoud,.....	**57-63**

Deposit Number:
G06/PER (2014) / N 17 (0342)

The Impact of Demographic and Socio Economic Factors on Illiteracy in Sudan.

Mona Tawfik Yousif[1] **Magda Mohamed Elgaali**[2]

ABSTRACT

This paper attempts to study and explore the factors affecting illiteracy in Sudan. More specifically, the research intends to focus to analyze the change in illiteracy levels of Sudan during the period 1993 and 2008, identify the demographic and socio economic characteristics of illiterate population and determine the main factors behind illiteracy.

The methodology adopted in this study involves two major stages. The first stage deals with a simple descriptive analysis to examine the changes of illiteracy level, and the impact of demographic and socioeconomic factors that affect illiteracy in Sudan by using cross tabulations and percentages.

Illiteracy remains a great challenge to most developing countries in their effort to fight poverty and unemployment. The progress of these countries depends not only on the quality of material resources but also their human resources. The high level of illiteracy in these countries means more underdevelopment.

The Study recommended that illiteracy rate of 42.8% is still unacceptably high as close to half of the population is still illiterate. This requires continuous and sustained effort by the government, especially among females and rural areas, and poor families.

Key words: Sudan, Demographic, Socio Economic, Factors, Illiteracy, Females, Rural Areas, Child Labor, Poverty.

[1]PhD, Head of Training Unit and Staff member at Cairo Demographic Center, Egypt, **mona_ty61@yahoo.com**

[2]General Diploma Student at Cairo Demographic Center.

I- INTRODUCTION

1.1 Scope of the Study

It is estimated that 774 million men and women in the world have no access to written communication through literacy, 75 million children remain out of school and millions more young people leave school without a level of literacy adequate for productive participation in their societies (INRULED, 2009).

The World Conference on Education for All in Jomtien, ***(Thailand, 1990)*** to make primary education accessible to all children and to massively reduce illiteracy before the end of the decade constitutes one of the world's broadest agreements in the field of education, reaffirming the right of every person to receive an education which satisfies his or her basic learning needs throughout life. The same issue raised once again with the Dakar Framework for Action ***(Senegal, 2000)***, the international community once more established illiteracy as a priority issue, setting a number of goals for the year 2015. ***(UNESCO, 1990, Martinez and Fernandez, 2010)***. However, it is believed that many developing countries will fail to achieve these goals.

Illiteracy does not only limits the full development of individuals and their participation in society, but also has far-reaching effects throughout life, affecting a person's family environment, restricting access to the benefits of development, and hindering the enjoyment of other human rights. Studies agree that illiteracy results from the interaction of a number of factors. These are mainly poverty, malnutrition, health problems, child labour, migration and lack of access to continuous teaching and learning environments. These inequalities influence the social vulnerability of individuals, and vary significantly depending on gender, age, ethnicity and geographic location, ***(Martinez and Fernandez, 2010)***.

Illiteracy remains a great challenge to most developing countries in their effort to fight poverty and unemployment. The progress of these countries depends not only on the quality of material resources but also their human resources. The high level of illiteracy in these countries means more underdevelopment.

Today, the issue is approached not only in terms of complete illiteracy, but also functional illiteracy. The latter is measured by assessing reading, writing and mathematical skills in the various domains of social life which influence individual identity and insertion into society.

From this perspective, literacy involves not only reading and writing, but also the gain of the skills necessary for effective and productive performance within society ***(UNESCO, 2006)***.

In the African continent, there are countries have high illiteracy rates and low levels of education. In Sudan for instance, nearly half of the population is illiterate. This is a major area of concern for governments and policy makers. Within these countries, various demographic and socioeconomic factors affect literacy levels differently.

1.2 Research Problem

Recent research in the fields of psychology, nutrition and neuroscience suggest that the first five years of life are critical to the development of intelligence, personality and social behavior. It is during this period that millions of cells are born, grow and become interconnected. When this process of growth, development and interconnection does not take place adequately, child development is negatively affected ***(Martinez, R. et.al, 2010).***

Illiteracy is a common situation in most less developed countries like Africa. Illiteracy is one of the most serious problems that affect the development of these countries. It is one of the main underlying causes of ignorance, poverty, and high fertility.

The last 2008 Population census of Sudan clarified that nearly about 50 percent of the population is illiterate, i.e. nearly half of the Sudanese population. Moreover, different segments of the population are differently affected by the problem. Poverty, unemployment and underemployment, high fertility and gender inequality are often found to be associated with illiteracy. How will an intervention be made without a proper understanding of the factors affecting illiteracy?

1.3 Importance of the Study

Education fundamentally influences who we are, what we know, what we believe, how we think, and what we can do. It determines the prospects of individuals and nations. It is the basis on which all other elements of development are founded. Leaving the school before completing basic education or never attending school has become a problem of greater proportion and need some solutions. It is not an individual problem; but it is rather a societal problem that needs to be researched.

As mentioned by Nelson Mandela, that education is the most powerful weapon which you can use to change the world ***(http://www.brainyquote.com/quotes/ authors/n/nelson_mandela.html)***.

Unfortunately illiteracy remains high among the Sudanese population, and any efforts at reducing illiteracy will only be successful, if the factors affecting it are understood.

Therefore this research studies the problem of illiteracy by examining the demographic and socioeconomic factors that affect it, which there by provides the policy makers with the important actions towards reducing illiteracy in Sudan.

1.4 Objectives of the Study

The overall objective of this research is to explore the factors affecting illiteracy in Sudan. More specifically, the research intends to focus on the achievement of the following objectives:

1. To analyze the change in illiteracy levels of Sudan during the period 1993 and 2008.
2. To identify the demographic and socio economic characteristics of illiterate population.
3. To determine the main factors behind illiteracy.

1.5 Data Source and its Limitation

The research depends mainly on the Sudan Population Censuses data of 1993 and 2008. The raw data is analyzed on the bases of individual cases as the unit of analysis.

The main limitation is that the census data is of its magnitude does not permit collection of detailed information from respondents for wider analysis.

Information on literacy and education was obtained in both 1993 and 2008 Population censuses with respect to individuals who were 6 years old and over. In 1993 census the literacy and education questions covered urban population 6 years and over whereas in rural settled areas; the coverage was obtained on the basis of five percent sample of villages. As a result the information obtained in urban areas was affected by non-sampling errors, and in the rural settled areas was affected by sampling and non – sampling errors; while in 2008 census the urban and rural population 6 years and above were covered on the basis of ten percent sample of enumeration areas in each setting. As a result the information on literacy and education obtained in urban and rural settled areas in 2008 population census was affected by both non – sampling and sampling errors.

In the 2008 population census a pre-coded scanable questionnaire was used for the first time in Sudan for data collection. The answers of the question of population currently attending school by grade and level of education were coded according to the number of grades in each level of education with the exception of secondary education where six codes were introduced to include persons currently studying in foreign countries. The data obtained was mechanically edited and no adjustments were applied.

During the 1993 census different persons responded their level and grade according to the system in vague when they attended school. An elaborate coding system was devised to establish the concordance between the different systems. However despite all the precautions taken there have been inconsistencies in the information provided by the respondents.

1.6 Methodology of the Study

The methodology adopted in this study involves two major stages. The first stage deals with a simple descriptive analysis to examine the changes of illiteracy level, and the impact of demographic and socioeconomic factors that affect illiteracy in Sudan by using cross tabulations and percentages, also crude and refined illiteracy rates are calculated (CIR & RIR) which are two general measures represent "the number either to total population" as in "CIR", or to population over age

fifteen as recommended by the UN since 2000 the population fifteen years old is considered a functional to measure illiteracy status from it as in RIR. The second stage deals with the net effect of the determinants of the illiteracy through a logistic regression analysis. Generally, this technique is preferred for dealing with dependent dichotomous variables which are more appropriate than any other statistical model.

1.7 Country Background

Sudan is located in the northeastern part of the continent of Africa, surrounded by several countries (Egypt, Eritrea, Ethiopia, South Sudan, Central African Republic, Chad, and Libya), With an area of 1,886,068 km^2 (728,215 sq mi), it is the third largest country on the continent and the sixteenth largest in the world.

The population of Sudan was 30, 699,000 according to the 2008 census, and the estimated population for 2011 is 33,419,625 with a growth of 2. 8%. The population density is estimated in the desert and semi-desert to be 2-3 persons per km^2, and 218-230 persons per km^2 in the working areas.

The people of Sudan is a product of the fusion of several ethnic groups, most notably Alhameon of Arab and African countries, this production includes tribes numbering. Arabic is the official language, used as well as the English language, and religious affiliations are: Muslim 96.7%, 3% Christians, 0.3%, and the proportion of traditional religions.

The Nile River is the most prominent in the geography where the Nile River Basin represents 67.4% of the area of Sudan. Includes the country's 17 states, and Khartoum is the national capital, located in the middle at the confluence of the Blue and White Nile. ***(Ministry of information, 2011)*.**

Some of the Sudanese demographic and socio-economic indicators are illustrated in Table (1), such as different vital rates, illiteracy rates, employment rates as well a maternal and infant and child mortality rates.

Sudan is characterized with a very high dependency ratio as still the percentage of (0-14) is high; it has a low life expectancy, with poverty line about 36% and employment proportion of children enrolled in school 6 + years about 68%.

Table (1)
Demographic and Socio-economic Indicators of Sudan, 2008.

Indicators	
Total Population ('000) (2008)	30,699 Million
Average number of family members	5.7 Persons
Proportion of the population (0 _14)	43.2%
Proportion of the population(15 -64)	53.4%
Proportion of the population(65+)	3.4%
Proportion urban population to the total population	32.9%
Age dependency rate	85.5%
Illiteracy rate for 6+	38.8%
Employment	37%
Unemployment	16.8%
Life Expectancy at birth	59.8
Poverty line	36.2%
The proportion of children enrolled in school 6 + years	67.9%
Birth Rate	34.31% (per 1000 births)
Death Rate	16.7% (per 1000 live births)
Maternal mortality ratio	417 (per 100000 live births)
Infant mortality rate	79 (per 1000 live births)
Child mortality rate	111 (per 1000 live births)

SOURCE: CENSUS 2008, Sudan Household Survey, 2009 and Statistical Year Book, 2010.

1.8 Literature Review

Many studies have been done on illiteracy in African less developed countries, although the issue is the same all over the countries but it differ from one to another in the demographic and socioeconomic factors that affect illiteracy. The following are some of those mentioned studies:

Steward et al. (2012) studied "The Economic and Social Cost of Illiteracy" sheding light on the social and economic impact of the inability of a person to read and write. They found the effects of illiteracy are very similar in both developing and developed countries, where they show the problem of poverty and limited opportunities for employment or income. Young people who do not complete a full course of primary education are less likely to get jobs good enough to avoid poverty.

Finally, they recommended establishment of adult education programs and parental literacy, and for students in schools: attendance and retention strategy.

Martinez and Fernandez (2010) examined 'The Social and Economic Impact of Illiteracy' through pilot studies in a number of countries in Latin America and the Caribbean with the ultimate purpose of adding economic and social arguments to the ethical and moral case for literacy. They believed their inputs can be used to strengthen literacy policies by involving new stakeholders, such as ministries of finance and economic planning, thus ensuring that all actors are committed to educational change.

Through the results of these preliminary pilot studies with regard to the specific situation of each country, they suggested that the impact of illiteracy on quality of employment, as well as the loss of productivity caused by its effect on labour income.

Mohamed, M, 2010 studied 'The impact of poverty on illiteracy in Egypt' saw a close connection between poverty and illiteracy at both national and sub national levels. He found illiteracy to be more common in rural areas and among females. He concluded that policies for economic development that give interest and priority to rural areas and free-girl education to encourage girls to enroll and finish school, by encouraging family planning and small family sizes ,by putting in place programs geared towards rewarding small families and discouraging big families.

Mohamed, O. Nour, (2010), discussed the "socioeconomic factors impact on children never attended school in Sennar State". The main objective of the study is to never if there is any impact of the socioeconomic factors that lead children not to attend at school. It used the 2008 Sudan Population Census. The results show that socioeconomic factors have effective impact in children not to attend at school. The results show that 59.52% for the both sexes are literate, 37.80% illiterate and 2.68% not stated. 12.3% the economic activity of children in the age group (10-19). Never attended in 2008, census result shows that, 25.27% of both sexes, 29.55% for males and 22.48% for females. The study recommended to eradicate illiteracy of parents and increasing of education among them which will have large impact on their children completing their education. Support education-for-food, which showed good results in the State of the

Red Sea. The state and society civil organization should work to develop the infrastructures of education institutions and the support, stimulating children to go on education. The importance of social and cultural factors in disseminating awareness among rural societies and here the native administration plays on important role as it has a great status in rural societies.

Mahroos, K, (2009), looked at 'Determinants of illiteracy for women in rural areas in Yemen'. He found illiteracy among women is still high despite both internal and external efforts to eradicate it. More than 75percent of women living in rural areas are illiterate, while more than 40 percent of women living in urban areas cannot read and write. Traditional life in rural areas is linked to the perception of inferiority of women and their social status.

Among others, it is was recommend that a compulsory free education scheme for girls be implemented to improve girls' admission rate; adult literacy and education programs be put in place and consider gender issues in locating schools. Provide incentives to encourage female's teachers to work in rural areas and plan to narrow the gender gap between male and female teacher and specify age marriage law to limit early marriage and dropout among girls. Construct more technical education and vocational training institutions and extend their services to rural areas.

Is sufficiently significant to make its eradication not only a social objective but an economic priority? Illiterate persons face greater obstacles in terms of social insertion, not only on a personal level (social inclusion difficulties, precarious work, high rates of disease, etc.), but also within the family (child nutrition, hygiene, health and schooling, among others) and at a societal level (lower productivity, high health care costs). They argued that eradication of illiteracy would produce net gains; it is not expenditure, but rather an investment. The direct impact of literacy teaching would generate the resources necessary to cover its cost, by increasing human productivity.

Banda & Kirunda (2005) considered "Factors Affecting the Initial Literacy Development of Urban and Rural Learners in the Iganga District, Uganda" and demonstrated that there is a difference in initial literacy levels by residence among children and point out some of the factors responsible

for this as little print in the rural environment unlike the urban homes where children are exposed to a variety of print such as charts on the walls, newspapers and other media, books and labels. There are also few opportunities for discussion since their parents have had very little formal education, they do not engage in reading and writing activities, which means that children do not have the experience urban children enjoy.

They concluded that home environment impact on the literacy and that there exist a divide between the rural and urban learners in the Iganga district. Since the problem of the rural learners is basically lack of a variety of supportive literacy practices they recommended the need for the rural children to be more exposed to literacy practices that prepare them for schooled literacy's.

The Department for International Development in one of its Education Research Papers ***(No. 09, 1993)*** considered the 'Factors affecting female participation in education in seven developing countries. They discovered a considerable spatial disparity, and in some cases incompleteness, of institutional provision (even at primary level) relating directly to difficulties of physical access which adversely affect girls more than boys. There also realized there is an overall and profound urban/rural dichotomy which favours towns and cities, especially in respect of secondary school (and especially single sex) provision for girls. A near-universal fundamental cultural bias in favour of male's education was discovered.

They therefore recommended that increased support be given to NGOs involved in (non-formal) primary education projects which positively discriminate in favour of the participation of girls and wherever possible, schemes for the enhancement of female participation in schooling, especially in rural areas, are part of an integrated and co-ordinated development including such other aspects as health, environment and economy.

1.9 Organization of the Study

The Study is organized into three sections. The first section is an introductory one discussing the scope of the study, research problem, importance of the study, the objectives of the study, data sources and its' limitations, country background, and literature review. The second section provides change in the illiteracy level, demographic and socio-economic

differentials of illiteracy population 6+ in Sudan. Section three analyzes the determinants of illiterate population 6+. The last section comprises the conclusion and recommendations.

II- ILLITERACY LEVELS AND DIFFERENTIALS

Literacy is one of the important demographic elements, which is good measure of human process towards modernization. It is an important indicator of the socioeconomic development of an area. It acts as a catalyst for social improvement and enhancing the returns on investments made in almost every aspect of development efforts.

Illiteracy, takes away from man his dignity, perpetuates, ignorance, poverty and mental isolation, and free democratic processes and hamper social advancement, economic growth and political maturity. Above all, literacy influences other attributes of population such as fertility, mortality, sex-ratio and occupation etc.

This section reviews the educational system in Sudan, as well as the differentials of illiteracy and its change between the two latest Population Censuses of Sudan 1993 and 2008.

2.1 Educational System in Sudan

The Educational system in Sudan had undergone considerable changes. Before 1970 it was a system comprised of 4 years of primary 4 years intermediate and 4 years of secondary education. Between 1970 and 1991 the system comprised of 6 years of elementary education 3 years of junior secondary and 3 years of high secondary education. In 1991 the system was changed to 8 years of basic education and 3 years of secondary education. This has caused difficulties in the recording of information on the level and grade completed. ***(Adham, M. & Abd El-Rahman K., 2008).***

Basic Education: comprised pre-school education kindergarten, two consecutive years targeting children of four to five years of age, and basic level education, eight consecutive years of schooling form 6 to 13 year olds at the end of which students sit for the basic level certificate examination which qualifies them for admission to secondary school or else to the labour market.

Secondary Level: the duration of this secondary education is three years, qualifying the students for the Sudan school certificate examination

which is the requirement for eligibility for tertiary education at a university or higher institute. The content of education at this level has been developed into academic and technical steams in order to avail students with more opportunities and options two technical secondary education.

This lasts for three qualifying students to sit for the Sudan school certificate and thus gain access to tertiary education. It is available in four types: commercial (trade), industrial, agricultural and metal work schools.

Also there are other types of government schools and institutes functioning in parallel to the official formal ladder in accordance with the general educational regulations. Examples of these are: Religious institutes, Vocational institutes, National institutes, and Vocational training centers.

While some of these institutions are not under the direct supervision of the Ministry of General Education (e.g. vocational training centers which are affiliates of the Ministry of Public Service and Administrative Reform), successful candidates are eligible for admission to some colleges and higher education institutes specific to their area of specialization. In addition, it is relevant to note the transformation of the former teacher training institutes into faculties of education associated with universities which award graduates Bachelor Degrees in Basic level.

2.2 Illiteracy Levels:

Some demographic measures of illiteracy such as crude illiteracy rate, general illiteracy rate, and refined illiteracy rate is going to be presented in this section with addition to the illustrating of illiteracy levels, and its changes between the two Population Censuses of Sudan 1993, and 2008, Nomads are not included in our analysis.

Tables (2) illustrate total population size, population 6+ and 15+, as well as illiterate population 6+ and 15+. Population size is 30,504,166, 58% of them reside in rural areas while 33% of the population resides in urban areas that mean most of population living in rural areas. As regards male and female, the majority reside in rural areas 57% and 59% for female and male respectively, while in urban 33% female and 32% male so both of them nearly the same percentage and the highest rate is among population residing the rural areas.

The crude, general and refined illiteracy rates are calculated using the 2008 population census data after excluding not reported cases and nomads are presented in Table (2) according to sex and place of residence.

Table (2)
Population Size, Crude, General and Refined Illiteracy Rates by Place of Residence and according to Sex in Sudan, 2008.

Population Indicators	Total*			Urban			Rural		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Total	30,504,166	15,413,282	15,090,883	10,038,520	5,144,724	4,893,796	17,686,899	8,750,127	8,936,772
Pop15+	17552652	8694289	8858363	6314452	3247731	3066719	9745922	4647238	5098682
Illiteracy 6+	9690049	4148449	5541600	1710291	653077	1057214	6212288	2559038	3653250
Illiteracy 15+	7246436	2914247	4332189	1385784	493010	892774	4649217	1799459	2849758
Crude literacy rate	31.8	26.9	36.7	17.0	12.7	21.6	35.1	29.2	40.9
General illiteracy rate	23.8	18.9	28.7	13.8	9.6	18.2	26.3	20.6	31.9
Refined illiteracy rate	41.3	33.5	48.9	21.9	15.2	29.1	47.7	38.7	55.9

Source: Sudan Population Census, 2008 *** Nomads is included.**
Note: Crude, General and Refined Illiteracy Rates are calculated by Researcher.

Another measure that relates the illiterates 15+ to the population within the same age range is the refined illiteracy rate which is used in some studies. The general literacy rates are lower than the crude rate because it eliminates the younger less illiterate age groups; on the other hand the refined rate are higher because the exclude the population less than 15 who form a greater proportion of the population from the denominator.

Measures of illiteracy rates presented in the table show some variation by sex and place of residence. The rates for female are higher than those of males for the whole country and by place of residence. Even though the lowest illiteracy rates are in the urban areas, that is also where the difference between the sexes is greatest with the females' rate about two times of the males.

Illiteracy levels and its changes through the two population censuses of 1993 and 2008 by place of residence and sex are presented in Table (3). Illiteracy in Sudan declined between 1993 and 2008 from 47.7% to 42.8%. This decline has occurred by sex and place of residence. Even though the illiteracy level among females is still about twice that for males, the highest decline occurred among females (-9.3) probably due to growing understanding of the need for female education through female education campaigns and universal free education.

Illiteracy in the rural area is about twice of the urban area with the level of decline in urban areas a little higher than the rural (-8.4 against -8.0). This observation indicates the need for more effort at reducing illiteracy in the rural areas. The level of illiteracy by sex shows high illiteracy among females with the highest decline in illiteracy occurring among females with a slightly higher decline among rural females. The high level of illiteracy among the female sex and the rural residence is the reason for the relatively high rate of illiteracy in Sudan. This means future efforts at reducing illiteracy in should be directed towards females and rural areas.

Table (3)
Percentage of Illiteracy by Place of Residence, according to Sex, Sudan Population Censuses 1993 and 2008.

	Total			Urban			Rural		
	1993	2008	Change	1993	2008	Change	1993	2008	Change
Both Sex	47.7	42.8	-4.9	31.6	23.2	-8.4	55.9	47.9	-8
Male	36.9	36.7	-0.2	23.5	17.8	-5.7	44.3	40.6	-3.7
Female	58.3	49	-9.3	40.4	28.9	-11.5	66.8	54.9	-11.9

Source: Census Reports of Sudan, 1993 and 2008.

2.3 Illiteracy Differentials

The illiteracy levels in Sudan are examined according to demographic and socioeconomic background characteristics according to place of residence. The demographic characteristics considered here are age and sex; whilst the socioeconomic differentials examined include employment status and marital status.

Table (4) presents illiterates 6+ by age, sex and place of residence. The table clarifies a positive relationship between age and illiteracy rates in urban and rural residence i.e. the illiteracy rates increase with age; younger age groups are less illiterate. this is in the expected direction since the pattern reveals an improvement in the literacy with time since younger population are expected to be more educated than older ones. The exception for the age group (6-14) is because most of those in these ages have just started school and are yet to acquire the skills of literacy and numeracy. Apart from this, the rate of illiteracy then increases with age till the last age group where it is the highest.

Table (4)
Percentage of Illiterate Population 6+ According to Age Groups and Sex by Place of Residence, Sudan Census, 2008.

Demographic Characteristics		Urban	Rural	Total
AGE				
6-14		16.2	37.0	30.3
15-24		11.6	35.2	25.9
25-34		17.6	45.8	34.3
35-44		25.1	53.9	42.4
45-54		32.8	62.1	50.3
55-64		43.2	70.7	60.1
65-74		54.1	77.5	69.0
75+		61.7	81.2	74.9
SEX				
Male		15.5	38.0	29.4
Female		26.6	52.7	43.2
Total Illiteracy	**%**	**20.9**	**45.5**	**36.3**
	No.	1710291	6212288	7922579

Source: Calculated by Researcher using the 2008 Sudan Population census data.

The illiteracy rate by age and place of residence shows that the urban population is more educated than the rural population at all ages. It also shows a situation where urban rates are lower than the total while the rates for rural areas are higher than the total at all ages. There is consistency in the pattern of illiteracy where the population at younger ages is more educated than older ages.

Illiteracy rates are less among males compared with females. The illiteracy rate of females is 43.2% whilst it is 29.4% among males. Illiteracy among females is generally high because of cultural practices that discriminate against female education in most developing countries. There is a variation in literacy by place of residence with literacy rates for either sex greater in urban areas The illiteracy rates in rural areas are about two times the rates of urban areas with rural women two times likely to be illiterate than their urban counterparts.

Table (5) presents illiteracy rates for population (6+) according to employment status and by place of residence. The rates indicate that the least illiteracy is among paid employees and employer (25.3%) and the highest illiteracy among no workers (51.0%) because paid workers are more

likely to be working in jobs that require literacy and numeracy whereas those not workers will most likely be involved in craft and farm work which do not require one to be literate and most of them are student, household women and retire. There is also a relatively high rate of illiteracy among own account workers who are mostly into private informal work that does not require higher skills. The illiteracy rates among the employment categories also show variation by place of residence. The rates for rural areas are about two times the rates for urban areas, however the nature of the rates according to the various categories remain the same irrespective of the place of residence.

Table (5)
Percentage of Illiterate Population 6+ by Employment Status and Marital Status, according to Place of Residence, Sudan Population Census, 2008.

Socio-economic Characteristics		Urban	Rural	Total
Employment Status				
No work		28.8	57.5	51.0
Paid employee/employer		15.3	37.9	25.3
Unpaid workers		19.6	47.6	35.2
Own account workers		21.1	43.0	34.6
Total Illiteracy	**%**	**20.94**	**45.71**	**36.30**
	No.	1693991	6040247	7734238
Marital Status				
Never Married		9.7	30.5	21.8
Married		29.7	56.8	47.1
Widowed		67.3	85.1	78.8
Divorced		38.8	65.9	56.1
Total Illiteracy	**%**	**24.1**	**51.8**	**41.3**
	No.	1427158	4990210	6417368

Source: Calculated by Researcher using the 2008 Sudan Population Census Data.

As regards the marital status, the illiteracy rates of the never married are the least (21.8%) whilst the highest is among the widowed (78.8%). This is expected since there is an age dimension to illiteracy. Because the never married are mostly likely to be young and perhaps still in school they have less illiterates compared with widowed who are more advanced in age. The married and divorced fall between the earlier groups with illiteracy rates of ranging from 47.1% to 56.1%. Though the pattern observed for the whole population applies to both urban and rural areas, the rates for the rural areas

are higher than the urban areas by at least 1.2 times for the widowed and as much as about 3 times among the never married.

Table (6) presents the percentage of illiterate population (6+) by State according to place of residence. It shows that Khartoum which is the national capital also has the lowest illiteracy rate of 17% and West Darfur with the highest rate of 51.13%. The protracted war in Darfur seems to have affected West Darfur most and could be responsible for the high illiteracy. Illiteracy levels are higher in rural areas than in the urban areas for all states. The highest illiteracy level in rural areas is in the state of Kassala (57.64). This situation is likely due to customary practices at this state that is against female education. Similar high illiteracy levels are observed in Kordofan (North, 55.92% and South, 57.62%) and Darfur (West, 55.10%, and South, 49.42%). The war in Darfur could have affected literacy levels more in the rural part of the state and also in rural South Kordofan which borders North Darfur. The lowest illiterate level is in Northern State in rural areas than in its urban areas. Among the population residing in urban areas the lowest illiteracy by is Khartoum (14.49) and the highest in West Darfur (37.26%).

Table (6)
Percentage of Illiterate Population (6+) by State and Place of Residence, Sudan Census, 2008.

STATE	Urban	Rural	Total
Northern	21.45	21.14	21.19
Nahr El Nil	15.07	30.34	25.73
Red Sea	25.13	68.70	47.75
Kassala	30.83	57.64	49.65
Al Gedarif	28.96	44.70	40.05
Khartoum	14.49	30.97	17.53
Al Gezira	16.79	29.79	27.28
White Nile	21.13	45.23	36.79
Sinnar	24.59	41.37	37.56
Blue Nile	34.73	55.52	50.10
North Kordofan	26.77	55.92	48.85
South Kordofan	25.88	57.62	48.84
North Darfur	18.38	45.94	40.01
West Darfur	37.26	55.10	51.13
South Darfur	34.21	55.61	49.42
Total	1710291	6212288	9690049

Source: Calculated by Researcher using the 2008 Sudan Population Census Data.

Tales (7) presents the family background characteristics represented in the wealth index of the household and the survival status of the parents. Illiteracy levels for population (6+) according to wealth index show a relative inverse relationship between illiteracy and wealth index. The highest illiteracy level (40.8%) is among the poorest while the lowest rate of 30% is among the richest, except for the middle category that has an illiteracy rate higher than the poorer (39.2% against 38.4%). As regards to place of residence, the table shows that illiteracy rates in rural areas are higher than the same categories in the urban areas. The same exception of higher illiteracy among the middle class is found in rural residence. This finding is probably due to the role of livestock in wealth levels. Since livestock ownership was among the possessions used in creating the wealth index people who own more livestock could be the dominant in the middle quintile and since most of them are farmers they could have more illiterates than the poorer categories who will own fewer household assets and livestock; the poorer households are also more likely to see education as a way to exit poverty. The illiteracy by wealth in the urban areas shows some consistency until the last two categories where there is very little difference in illiteracy among the richest (14.3%) than the richer category (14.1%). The relationship observed above though not perfect is still expected because studies have shown a high correlation among wealth, education and place of residence. Illiteracy is usually lower among the wealthy and urban dwellers and high among the poor and rural residents.

Table (7)
Percentage of Illiterate Population (6+) according to Wealth Index by Place of Residence, Sudan Census, 2008.

Family Back Ground		Urban	Rural	Total
Wealth index				
Poorest		30.7	48.6	40.8
Poorer		22.9	47.8	38.4
Middle		18.2	48.5	39.2
Richer		14.1	45.7	35.6
Richest		14.3	39.9	30
Total Illiteracy	**%**	**19.4**	**45.3**	**35.8**
	No.	1317317	5292997	6610314

Source: Calculated by Researcher using the 2008 Sudan Population Census Data.

III. DETERMINANTS OF ILLITERACY

A number of interrelated factors affect population illiteracy in Sudan. Simple two-way cross-tabulations by various characteristics can be misleading sometimes because the apparent effect of one characteristic may be confounded by the effects of one or more other characteristics that are correlated with the characteristic under consideration. Therefore, multiple analysis methods are typically used to control for the effects of such potentially confounding variables. A binary logistic regression was performed to assess the effect of a number of factors on the likelihood of a respondent being an illiterate. The full model containing the predictors was statistically significant at p=0.000., meaning the model was able to distinguish between respondents who were illiterate and those who were literate.

In this section, the logistic regression method is used which will show the net contribution of each predictor variable influencing the explanatory variable. The equation of the fitted model and probability of illiteracy is estimated as follows:

$$P(E) = \frac{e_i^z}{1+e_i^z} \quad \text{…….. ……} \quad (1)$$ Where:

E is the event of illiteracy.

Z_i is the linear combination of independent variables such that;

$Z = B_0 + B_1 X_1 + B_2 X_2 + B_3 X_3 + B_4 X_4 + \ldots\ldots\ldots$ Where;

B_0: is the constant term and B_i are the corresponding coefficients.

e^z : is the odds ratio.

From equation (1) we can derive;

$$e^z = \frac{p}{1-p}$$, and Ln $[\frac{p}{1-p}]$ = z… (2)

Therefore, the following equation is derived;

$$\text{Ln } [\frac{p}{1-p}] = B_0 + B_1 X_1 + B_2 X_2 + B_3 X_3 + B_4 X_4 + \ldots \quad (3)$$

Where: Ln is the natural logarithm to the base e (e = 2.7182).

B_i : are the logistic regression coefficients associated with each category of the (i) independent variables, where (i) = 0, 1, 2, 3…p.

The interpretation of the results is done in relation to the reference categories. The odds ratio of the reference category is usually equal to one. Multicollinearity has been examined through correlation matrix, and wherever a pair of variables has more than 0.05 correlation values, one of these variables was excluded. The P-values are used to identify the significant effects to assess the relative importance of the selected variables in the binary logistic regression models. The variables used in the analysis are defined in table (8).

Table (8)
Definition of the Variables Used in the Logistic Regression Model of Illiteracy.

Variable	Values	Code
Dependent Variable		
Literacy Status	0 = Literate (RC) 1 = Illiterate	Y
Independent Variable		
Place of Residence (X1)	0 = Rural (RC) 1 = Urban	X_1
Sex (X2)	0 = Male(RC) 1 = Female	X_2
Age (X3)	0 = 25+(RC) 1 = 6-24	X_3
Marital Status (X4)	0 = Single (RC) 1 = Married 2 = Widow/Divorced	X_4 $X_{4,1}$ $X_{4,2}$
Wealth Index (X5)	0 = Rich(RC) 1 = Poor	X_5
Employment Status (X6)	0 = no work(RC) 1 = Paid employee/employer 2 = Unpaid workers 3 = Own account workers	X_6 $X_{6,1}$ $X_{6,2}$ $X_{6,3}$

- (RC)=Reference category.

3.1 Results of Determinants of Illiteracy

Table (9) depicts the level of significance, the Beta coefficients (β), and the odds ratio $[ExpB]$, and the probability of illiteracy. The reference categories are selected on the basis that they are thought to have the least likelihood of influencing the dependent variable.

The table presents the binary logistic regression results of the likelihood of population (6+) having the risk of being illiterate. The analysis indicates that the model correctly classified 70.2 % of the cases for illiteracy. The results from the table reveal that all the variables used in the models were significant in explaining literacy status. The (β), indicates how each independent variable explains the dependent variable. The o $[ExpB]$ or the likelihood/odds ratio measures the risk of being illiterate in one category in relation to the reference category in the case of a categorical variable.

A significant relationship was found to exist between **place of residence** and literacy status with urban residents being 69% less likely to be illiterate as compared with rural residents with probability of 0.24. This gives statistical credence to the earlier differential in illiteracy by place of residence according to all variables used in the earlier section of the paper.

Sex is also found to be significantly related to literacy status with females, 1.85 times more likely to be illiterate compared with males with a probability of 0.65. The earlier section of the paper found illiteracy among females to be higher than males and the model has confirmed the results.

Table (9)
Logistic Regression Coefficients for the Determinants of the Illiteracy, Sudan 2008.

Variable	(β)	S.E.	Sig.	$[ExpB]$	Prob.
Place of Residence					
Urban (X1)	-1.16	.001	0.000	0.31	0.24
Sex					
Female (X2)	0.614	0.001	0.000	1.85	0.65
Age					
Age Group (6-24) (X3)	-.408	0.002	0.000	0.67	0.40
Marital Status					
Married ($X_{4,1)}$	1.786	0.003	0.000	5.97	0.58
Widowed/Divorce ($X_{4,2)}$	0.942	0.003	0.000	2.57	0.71
Wealth Index					
Poor (X5)	0.218	0.001	0.000	1.24	0.55
Employment Status					
Paid Employer/employee ($X_{6,1}$)	-0.36	0.002	0.000	0.69	0.41
Unpaid Workers ($X_{6,2}$)	0.38	0.002	0.000	1.47	0.59
Own account workers($X_{6,3}$)	0.06	0.004	0.000	1.06	0.52
Constant	1.12	0.004	0.000	3.07	

Source: Calculated by the Researcher.

The age of a respondent is significantly related to illiteracy; respondents age (6-24) are 33% less likely to be illiterate when compared with those who are 25 year and over. Since literacy improves with time, the younger ages are expected to be more literate than the older ages as was demonstrated in the descriptive section and shown to be statistically significant by the logistic regression model.

Marital status is also significantly related to illiteracy and the married are more likely to be illiterate nearly 6 times, whilst the widowed and divorced are 2.6 times more likely be illiterate. This is because the married and widowed/divorce women are relatively older people who are more likely to be not educated and got married, therefore more illiterate than single people. This is again consistent with the earlier finding of differential in literacy according to place of residence.

The wealth index of a household is significantly related to a respondent's literacy status. The poor are 1.2 times more likely to be illiterate compared with the rich with a probability of 0.55. This is also in line with the earlier relation demonstrated by illiteracy differential according to wealth index.

Employment status is significantly related to illiteracy where paid employers/employees are 31% less likely to be illiterate whereas unpaid and own account workers are more likely to be illiterate (1.47 and 1.06 times respectively). Paid employment will engage more qualified people who will mostly be literate compared with unpaid workers and own account workers as was found earlier and proved to be statistically significant by the model.

IV. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

4.1 Conclusion

This is the concluding section of the paper and it presents a summary of the main findings as well as some recommendations.

The present study considered the impact of demographic and socioeconomic factors on illiteracy in Sudan applying both descriptive and in-depth analytical approaches and depending on the population census data of 2008. Following is a summary of the main findings.

- Illiteracy in Sudan declined between 1993 and 2008 from 47.7% to 42.8% with the highest decline occurring among females (-9.3), though they still have higher illiteracy levels than males.
- Illiteracy rates show differential according sex and place of residence; the rates are higher among females and lowest in urban areas.
- Illiteracy according to age gives an inverse relationship between age and literacy status; illiteracy rates increase with age; younger age groups are less illiterate than older ages. This shows an improvement in literacy with time.
- Illiteracy by sex shows illiteracy is less among males compared with females. The illiteracy rate of females is 43.2% whilst it is 29.4% among males. There is a variation in literacy by place of residence with literacy rates for either sex greater in urban areas
- The study also found that rates that the least illiteracy is among paid employees (25.3%) and the highest illiteracy among unpaid family workers (35.4%) because paid employees are more likely to be working in jobs that require literacy and numeracy.
- Illiteracy rates by marital status have the never married with the least illiterates (21.8%) whilst the highest is among the widowed (78.8%).
- Illiterate population (6+) according to the State indicated that Khartoum which is also the national capital has the lowest illiteracy rate of 17% and West Darfur with the highest rate of 51.13%.

Illiteracy levels for population (6+) according to wealth index show a relative inverse relationship between illiteracy and wealth index. The highest illiteracy level (40.8%) is among the poorest while the lowest rate of 30% is among the richest.

4.2 Recommendations

Based on the findings of this study the following recommendations could be considered in order to reduce illiteracy levels in Sudan.

- The illiteracy rate of 42.8% is still unacceptably high as close to half of the population is still illiterate. This requires continuous and

sustained effort by the government and educational authorities to reduce illiteracy through free compulsory universal primary education and functional literacy programs for the adult population.

- Given the higher rates of illiteracy among females and rural dwellers, future illiteracy reduction programs should pay particular attention to the said groups. Sensitization programs aimed at breaking cultural bias against female education especially in rural areas and states noted for female discrimination should be given priority.

- The inverse relationship between illiteracy and wealth index leads to a vicious cycle where the poor are illiterates and their children also remain illiterate. Because some poor families depend on the labor of their children and therefore keep them out of school to work and supplement household income, laws criminalizing child labor are necessary. At the same time poverty reduction programs by the government to reduce poverty are better long-term alternative reduce illiteracy.

REFERENCES

- **Adham, M. & Abd El-Rahman K.,** (2008). Population Dynamics and the Challenge for Educational planning in the Sudan. Data Dissemenation Conference 5th Population Census, Central Bureau of Statistics, Ministry of the Cabinet.

- **Banda & Kirunda,** (2005)"Factors Affecting the Initial Literacy Development of Urban and Rural Learners in the Iganga District, Uganda" *Online copy available @perlinguam.journals.ac.za/pub/article/download/73/pdf.*

- **Central Bureau of Statistics Sudan, Report of Demographic and economic indicators and social, census** (2008).

- **Central Bureau of Statistics, Sudan (1993).** Final Report of the 1993 Population Census of Sudan, 1995.

- **Central Bureau of Statistics, Sudan (2008).** Final Report of the 2008 Population Census of Sudan, 2010.

- **INRULED**, (2009), Final Report of Regional Seminar on Literacy and Sustainable Rural Education and Development Policy Dialogues and Good Practices 27-28 December, 2008 Kunming, Yunnan, China on line available http://www.inruled.org/a/soft/101125/Finalreport-literacy.pdf

- **Mahroos, K**, (2009), 'Determinants of illiteracy for women in rural areas in Yemen'. Monograph Series No. (39) Cairo Demographic Center, 2009.

- **Martinez, R. & Fernandez, A.,** (2010), the Social and Economic Impact of Illiteracy: Analytical Model and Piolt Study, UNESCO. *electronic copy available* http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001905/190571e.pdf

- **Mohamed, M,** 2010 'The impact of poverty on illiteracy in Egypt' Cairo Demographic Center, S.D, 2010.

- **Mohamed, O. Nour**, (2010), "the Socioeconomic Factors Impact on Children Never Attended School in Sennar State". The fifth Dissemination Conference of Sudan Population Census.

- **Steward et al. (2012)** "The Economic and Social Cost of Illiteracy" *electronic copy available* http://www.worldliteracyfoundation.org/The_Economic_and_Social_Cost_of_Illiteracy.pdf

- **THE REPUBLIC of SUDAN July**, (2011), "Sudan the Land of Opportunities" on line available **sudan**ow.info/new/.../**Sudan-the-land-of-opportunities**-fact-and-figures/

- **The Department for International Development** (1993). 'Factors Affecting Female participation in education in seven developing countries. Education Research Papers (No. 09, 1993) electronic copy available@ http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/12843/1/er930009.pdf

- **UNESCO** (2006), "Why Literacy Matters." In UNESCO (Ed.), Education for All. Literacy for Life (pp. 135-145). Paris: UNESCO.

- **UNITED NATIONS EDUCATIONAL DECEMBER** 2010 "The Social and Economic Impact of Illiteracy". http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001905/190571e.pdf.

Levels and Determinants of Infant and Under Five Mortality in Somalia, 2006.

Abdinour Adem Nour[1]

ABSTRACT

The analysis of the study shows that the central southern regions of Somalia have high rates for both infant and under-five mortality where as Somaliland was the second and puntland had the last rank. Concerning to sex differentials of infant and under-five mortality, the study reveals that males have higher infant and under- five mortality rates than females.

The analysis indicates that there is strong association between childhood mortality and the age of mother at first birth. It is high among children for mothers aged (<20), while it is low for mothers who give birth between (20-39) years of age. It also identifies that improving economic status of the community leads to a decrease in childhood mortality, the highest of infant and under-five mortality was observed among children from poorest households wealth quintile, while the lowest infant mortality and under –five mortality was found in the richest quintile, that implying whenever the household wealth is high, childhood mortality drops significantly.

The Study recommended the need to improve education of mothers and her health, for both of rural and urban areas, to provide a healthy environment such as fresh water and a cleaner environment is crucial for child survival, and work in cooperation with international agencies to make child health services available and accessible for the whole country, and to make sensitization and awareness raising programs.

Key words: Levels, Determinants, under five mortality, infant mortality, childhood, mortality, maternal Mortality, Somalia.

[1]Demographic Researcher, Somalia, **abdinour2004@gmail.com**.

I- INTRODUCTION

1.1 Research Problem

The health and welfare of women and children require a big investment in the health system of any country. These groups constitute three quarters of the total population of developing countries with Somalia not an exception.

Children are the most precious part of any society, as they are the greatest promise of the future. Their survival, development, and protection are goals that everybody seeks and acts to achieve. Improving the status of children should be a major concern of any community. However this seems to be a remote and difficult goal unless appropriate interventions to cope with the existing health and economic conditions are specified.

The child and maternal mortality rates for Somalia are amongst the highest in the world; one in every twelve Somali children dies before reaching age one, while one in every 7 does not survive to the fifth birthday; Multi Indicator Cluster Survey (MICS III, 2006).

In Somalia, the rates of infant and under-five mortality are very high compared to many developing countries, so it reflects the poor health conditions of children. However the maternal and child health care services are free of charge in Somalia, but their impact on the reduction of the rates of infant and under-five mortality do not appear significant, because of the impact of 15 years of conflict on the health system has been profound, affecting all its components, such as: human resources, infrastructure, management, service delivery and support systems. Current strategies to address ill health, malnutrition and excess mortality are not working due to insufficient coverage. A facility- and systems-based approach alone will not be sufficient.

1.2 Country Background

A. Geography

Federal republic of Somalia is a country located in the horn of Africa; it is bordered by Djibouti to the northwest, Kenya on its southwest, Ethiopia

to the west, the Gulf of Aden with Yemen on its north, and Indian Ocean at its east. The country now consists of three zones: Northwest Somalia (NWS), Somaliland; Northeast Somalia (NES), Punt land; and South Central Somalia (SCS). The area of the country is nearly: 246,199 sq miles (637,657 sq km), Somalia has a coastal line that extends 3300 kilometers, the second longest coast in Africa, being next to South Africa. The Somalia coastal line stretches about 13000 km along the Gulf of Aden and 2000 km along the Indian Ocean.

B. Population

Somalia is one of the countries seriously affected by devastating civil war. The anarchy and civil strife that followed the downfall of military regime have not only caused physical devastation's to the public and private institutions but also created physiological impacts to the entire population. As a result, a complete destruction of political, economic, and social services occurred.

The civil war that erupted in the late 1990s seriously affected the public and private sectors. The education system, health facilities, communications, infrastructures, water and electricity systems were either destroyed or looted.

The recent surge in the conflict has resulted in an estimated 3.2 million people (42 per cent of the total population) requiring emergency humanitarian assistance. The number of internally displaced persons is estimated at 1.4 million, 570,000 of whom are living in the South-Central zone. Continued clashes have hindered the Federal Government from delivering basic social and health services.

The protracted security crisis and the political division among the political entities in the three zones have hindered the ability of the United Nations and partner organizations to undertake dialogue with the Government and support programmed interventions.

Many Somali people were forced to flee from their place of residence and sought safety from in their home clan areas to live in refugee camps abroad. After several years of civil wars, conditions are now improving in many parts of Somalia and private institutions are emerging to serve the needs of the Somali people despite the lack of strong government that controls all parts of the country. According to the last estimation of Somalia's population which was done in July 2011, the population of Somalia accounted for 9,925,000 persons of homogeneous race with same culture, lingual and religious backgrounds .they have physical characteristics and features which distinguish them very clearly from all other races in the world.

Table (1) shows the main demographic and socio-economic indicators in Somalia, 2006.

Table (1)
Demographic and Socio-Economic Indicators of Somalia.

Variables	Indicators
Area	637,657 km2
Size of population (2012)	9,925,000
Density(2012)	16.12 km2
Infant Mortality Rate (2006)	86/1000 live births
Child Mortality Rate (2006)	135/1000 live births
Annual Growth Rate (2006)	3.8 %
Total Fertility Rate (2006)	6.7
Maternal Mortality (2006)	1044/100,000
Life expectancy (2006)	48.09
Literacy (Adult Literacy Rate) (2006)	25 %
GDP per capita (2006)	600 US$

Sources: WHO Somalia report and the 2006; MICS III Report.

1.3 Review of Literature

The key concept in the Mosley/Chen framework involves a redefinition of "cause of death". Most biomedical and social scientists

identify such conditions as infectious diseases and malnutrition as the main "causes" of high infant and child mortality in poor populations. Biologically, this is correct, but the observation is not much more useful than to say that pregnancies are a "cause" of birth rates. It is important to note that both pregnancies and diseases are consequences of biosocial interactions. A fruitful approach to a study of the "causes" of either fertility or mortality in population is to define and measure these interactions. The framework proposed by Mosley and Chen shows how the five proximate determinants (maternal factors, environmental contamination, nutrient deficiency, injury and personal illness control) operate on the health dynamics of population, all proximate determinants in the first four groups influence the rate of shift of healthy individuals toward sickness; the personal illness control factors influence both the rate of illness (through prevention) and the rate of recovery (through treatment), ***(Mosley and chen, 1984).***

A study of the determinants of child health in Uganda proved that the indices chosen as child health indicators were: survival status, diarrheal morbidity and growth status of children under-five years of age at the time of survey. The study has pointed out that education of mother has a strong bearing on infant and child mortality as well as child health; The study has also found populations at risk were those with no or only primary education level, southwest region was at greater risk to stunting, followed by west, west Nile and eastern Uganda; children at risk were those living in rural areas ***(Amucu, 1993).***

In 1993 there were 10 million deaths among children under five and 97 percent of them were in developing world, and most of them were due to infectious diseases such as pneumonia and diarrhea, combined with malnutrition, ***(The world health report, 1998).***

The fourth goal of the Millennium Development Goals is to reduce the child mortality and the target is to reduce the under five mortality by two-thirds, between1990 and 2015.Infant mortality rate and under five mortality rate are the important indicators for monitoring progress of reduction of child mortality. According to the WHO report, diarrheal diseases of ARI are still the leading causes of mortality and morbidity in children aged less than five years particularly in developing countries ***(WHO, Fact Sheet: 1996).***

Malnutrition contributes to more than half of the nearly 12 million under-five deaths in developing countries each year. Malnourished children often suffer the loss of precious mental capacities. They fall ill more often. According to UNICEF, over 200 million children in developing countries under the age of five may grow up with lasting mental or physical disabilities. This human suffering and waste happen because of illness much of it preventable: for instance breastfeeding is stopped too early and also because children's nutritional needs are not sufficiently understood ***(UNICEF, 1998).***

A study on child health in Egypt, covering infant and child mortality, immunization and nutritional status of children, revealed that Egypt has achieved a significant decline in the last decade where infant mortality declined by around 30 percent, (from 62 deaths per 1000 live births in 1990 to 38 deaths per 1000 live births in 2001) Under five mortality also declined from a level of 85 deaths per 1000 to 46 deaths per 1000 live births during the same period, also there is no evidence of gender differentials; however, there is evidence that infant and child mortality is higher in some categories for example, rural upper Egypt, poor households, less educated mothers and close birth. Immunization coverage showed a significant increase during the last decade with no difference in the coverage between 2000 and 2003. The data indicated that immunization is slightly higher among boys than girls; immunization is less among children whose mothers are less educated and who are living in poorer households ***(El Deeb .B. 2005).***

Comparative analysis in child health of some Arab countries (Algeria, Djibouti, Morocco, Syria and Yemen) using PAPFAM family health surveys conducted in these countries, examined child mortality, child morbidity, nutritional status and immunization against diseases. The results showed that Djibouti had the highest infant mortality rate with 99.8 deaths per 1000 live births between 1998 and 2002, while Syria had the lowest infant mortality rate with 18 deaths per 1000 live births between 1996 and 2002. The study showed that the highest percentage of children having cough during the last two weeks preceding the survey was in Yemen 42% and the lowest percentage was in morocco with 12% if was also shown that the completeness of vaccinations was high in Algeria 91% while Djibouti had the lowest 42% which affects the high rates of infant and child mortality in Djibouti ***(El Deeb, B. 2006).***

A study of the levels and determinants of infant and child mortality in Djibouti in 2002, using the first demographic and child indicators of

Djibouti provided by PAPFAM and ministry of health in Djibouti; which is conducted the family health survey in 2002. The study showed that the rates of infant and under five mortality in Djibouti high compared to other Arab and African countries and other developing countries, which is used Logistic regression to analyze factors affecting infant and child mortality which revealed that the main factors affecting the infant and child mortality those factors related to motherhood, like, birth spacing, age of mother at the first birth, duration of breastfeeding, antenatal care and birth order ***(Zohry, A, 2008).***

The last three decades of armed conflicts, lack of functioning government, economic collapse, and disintegration of the health system and other public services - together with recurrent droughts and famines has turned Somalia into one of the world's most difficult environments for survival. This is bluntly reflected in the poor child health conditions, as twenty per cent of the children die before they reach the age of five, more than one third are underweight, and almost fifty per cent suffer from stunting ***(WHO, 2010).***

1.4 Importance of the Research

Childhood mortality rates are widely regarded as basic indicators of any country's socioeconomic level and quality of life and used for monitoring and evaluating population and health program and policies. The rates are also important for monitoring the progress of the MDGs, as one of the targets is to reduce the under-five mortality by two-thirds, between1990-2015. Efforts towards this goal is very important, but it's difficult to achieve especially, in Somalia where the Infant and under-five mortality rates is very high compared to many developing countries. This reflects the poor health conditions of children comprising hospitals, referral health centers (public& private sectors), and primary health units. Also, acknowledged improvements in the nutritional status of children with the high rates of infant and child mortality, the main causes of childhood deaths and how to curb the diseases from causing more deaths to Somali children. This research examines the key indicators of infant and under five mortality conditions as it pertains to policy and programmers.

1.5 Research Objectives

This research aims at fulfilling the following objectives:

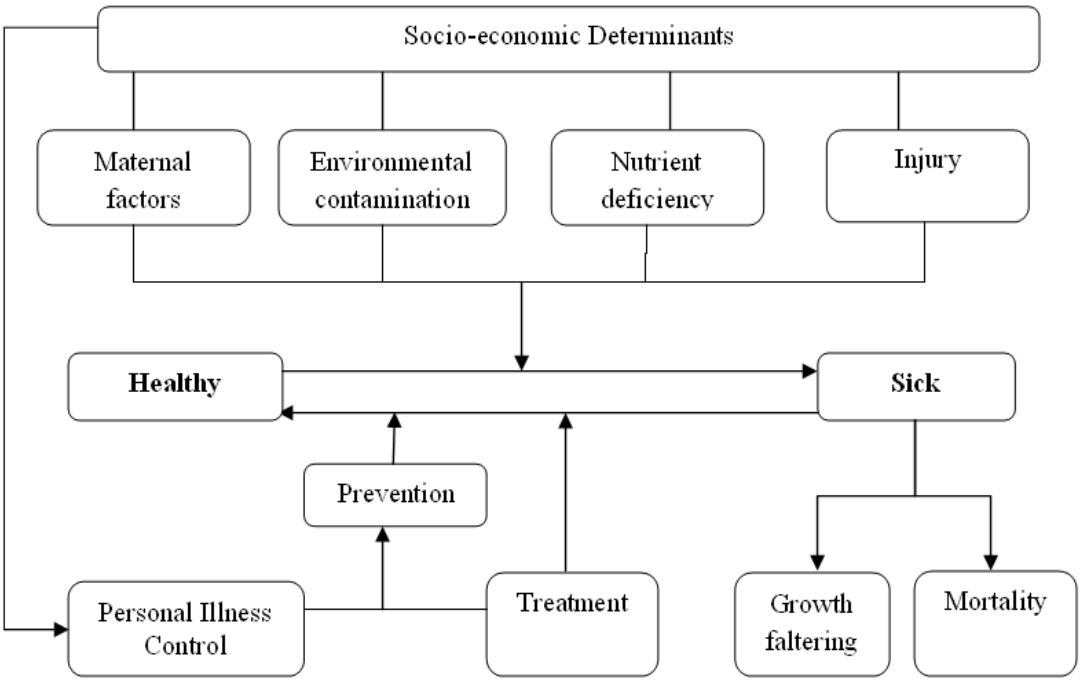
1. To study the levels and trends of infant and under five mortality rates in Somalia.
2. To examine the differentials in the infant and under-five mortality rates in Somalia, in 2006.
3. To highlight the demographic, determinants and socioeconomic affecting infant and under-five mortality in Somalia in 2006.
4. To suggest some recommendations addressing infant and under-five mortality to policy makers in Somalia.

1.6 Conceptual Framework

The framework Proposed by Mosley and Chen identifies 14 proximate determinants of Child Health; these behaviorally mediated biological Mechanisms can be grouped into five categories related to:

1. Maternal Fertility/factors.
2. Environmental contamination.
3. Nutrient availability/ deficiency.
4. Injuries.
5. Disease Control.

Figure (1)
As analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries, Mosley and Chen, 1984.



- Source: Mosley and Chen, 1984.

The key to the model is the identification of a set of proximate determinants or intermediate variables that directly influence the risk of morbidity and mortality, all social and economic determinants must operate through these variables to affect child survival.
The proximate determinants (Intermediate variables) are grouped into five categories:

- Maternal factors: age, parity, birth interval
- Environmental factors: air, food, water, hand washing, skin, soil, inanimate objects and insect vectors.
- Nutrient deficiency: calories, protein, micronutrients(vitamins and minerals)
- Injury: accidental, intentional.
- Personal illness control: personal preventive measures, medical treatment.
- The socio-economic determinants (Independent variables) are grouped into three broad categories that are commonly followed in the social science literature:
- Individual level variables: individual productivity (fathers, mothers); traditions/ norms/ attitudes.
- Household level variables: income/ wealth
- Community level variables: ecological setting, political economy, health system.

This research it used to analysis of some these factors (Mosley and Chen framework), by used Logistic regression to analyze main factors affecting the under-five mortality, those factors related to socio-economic determinants, mothers age of birth, and Environmental contamination.

1.7 Data Sources and Limitation

The main data sources of this study are The Somali 2006 Multiple Indicator Cluster Survey, Somalia as part of the global UNICEF MICS program, in partnership with the League of Arab States.

The Somali MIC III survey was conducted in 2006, with cooperation between Pan Arab Project for Family Health (PAPFAM), Ministry of

Planning and International Cooperation, Transitional Federal Government of Somalia, Ministry of National Planning and Coordination, Hargeisa Somaliland, Ministry of Planning and International Cooperation, Garowe Puntland.

The MICS, 2006 is a nationally representative survey of 5969 households, 6764 women aged 15-49 and 6305 mothers and caretakers of children aged less than five. The primary purpose of the MICS is to provide policy makers and planners with reliable and detailed information needed to monitor the situation of women and children. Information on child mortality, nutrition, child health, child protection, water and sanitation, education, reproductive health, knowledge of HIV/AIDS and fertility is included. Data were is collected in August 2006 and concluded in September 2006.

The main limitation of data source of this research was that Infant child and under-five mortality Rates were estimated indirectly by using Brass Technique of indirect estimation of child mortality. Also the data of Multiple Indicator Survey on Somalia 2006 ***(Mics III, 2006)*** do not have birth history of mothers that means cannot calculate both of birth orders and birth intervals of mothers.

1.8 Research Methodology

This study applies both descriptive and analytical approaches of multivariate analysis. The descriptive part, analyses the differentials which is affect infant and under –five age mortality of infant and under-five mortality. The analytical approach is used to describe the relationship of many independent variables and the main dependent variable through the Logistic regression.

1.9 Organization of the Study

The research is divided into five sections. The first section is an introductory part which deals with the problem of research, country background, review of literature, the importance of research, objective of research, conceptual framework, and data sources and methodology. The second section presents the levels and trends of infant and under-five mortality in Somalia (1985-2006). The third section presents the demographic and socio-economic differentials which affect infant and under-five mortality while the fourth section presents the determinants of

under-five mortality. Finally, section five provides the summary and recommendations of the research.

1.10 Definitions of Some Concepts of Research

The following rates are used to assess and measure infant and under-five mortality for this research:

1. ***Neonatal Mortality (NM):***
   Is the probability of dying within the first month of life.
2. ***Post Neonatal Mortality (PNM)***
   Is the probability of dying after the first month till before the first birth day.
3. ***Infant Mortality*** ($_1q_0$)
   Is the probability of dying between birth and the first birth day.
4. ***Child Mortality*** ($_4q_0$)
   Is the probability of dying between exact ages one and five.
5. ***Under-five mortality*** ($_5q_0$)
   Is the probability of dying between birth and the fifth birth day.

II- LEVELS, TRENDS AND DIFFERENTIAL OF INFANT AND UNDER FIVE MORTALITY IN SOMALIA, 2006.

This section is divided to two parts; that is the IMR and U5MR, it deals with the levels and trends of infant and under five years mortality, geographical differentials of infant and under-five mortality rates in Somalia.

2.1 Infant Mortality

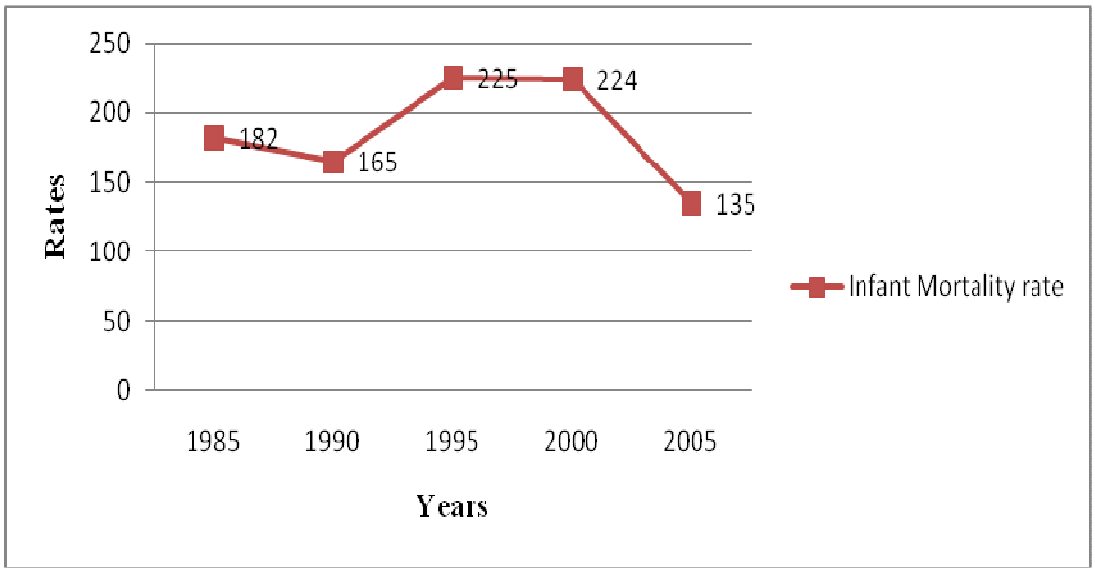
The levels of infant and child mortality rates are the key indicators of health and living conditions in a particular population. They reflect the effectiveness of the primary health care programs on the socio-economic and environmental policies in general.

- Level and Trend of Infant Mortality during (1985-2005)

Figure (2) shows the trend of infant mortality rate in 2006 through the last two decades.

The values in the figure represent the estimates of the infant of mortality rates within the last five years preceding the survey (1985-2006). The figure shows that Somalia has not moved much towards to the achievement of MDGs of reducing the infant mortality rates. The infant mortality rate in 1985 was 140 deaths which are high compared to 1990 which was equal to 125 deaths, while it in 1995 was increased to 152 deaths per 1000 live births. The reason for the increase of IMR in this time in Somalia was there civil war that ravaged Somalia, destroying the country's production and distribution systems and much of the life sustaining public health infrastructure. In the period 1991-1992 severe famine and diseases out broke particularly amongst mothers and children. In years between (2000 and 2005) the IMR declined to 132 and 86 deaths per 1000 live births, This means that one in every 12 Somali children dies before reaching age one, while one in every 7 did not survive to the fifth birthday ***(MICS III, 2006)***.

Figure (2)
The Trends of IMR in Somalia during (1985-2005)



- Position of Somalia among some Arab countries According to IMR:

Table (2) presents the infant mortality rate of Somalia in comparison to some of the Arab countries. It shows that Somalia occupies rank one with the highest infant mortality rate among Arab countries (86 deaths per 1000 live births) while Djibouti recorded the 2nd highest infants mortality rate (85.6 deaths per 1000 live births). These rates are more than double the corresponding rates in countries like Iraq, morocco and Algeria.

Tale (2)
Position of Somalia among Some Arab Countries According to IMR, 2006

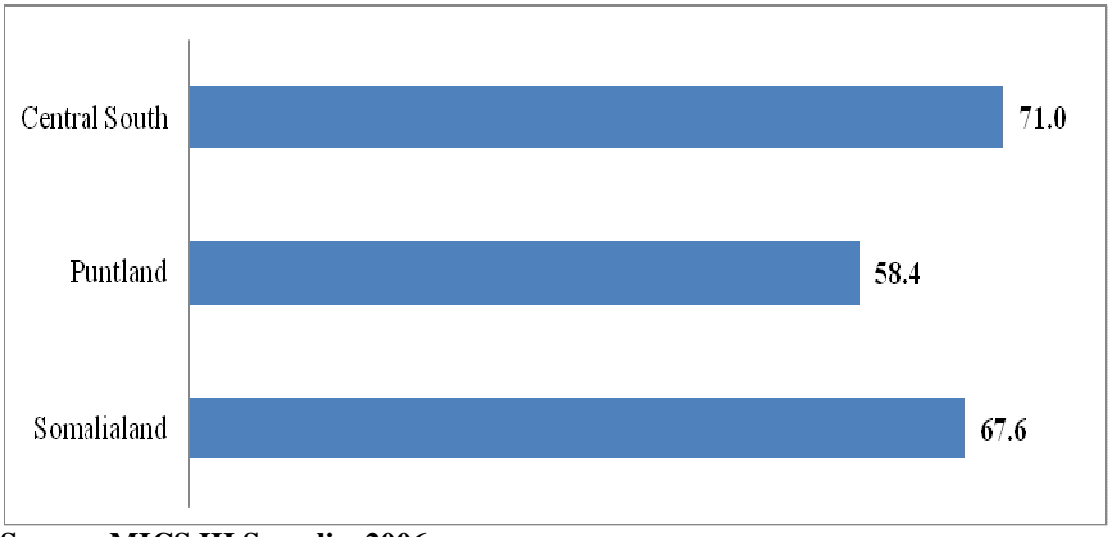
Rinks	Country Names	IMR per 1000 live births
1	Somalia	86
2	Djibouti	85.6
3	Comoros	51.2
4	Iraq	36.3
5	Morocco	34.2
6	Algeria	33.4

- Source: United Nations World Population Prospects Report, 2006.

- Differentials of IMR among Somali Regions

Figure (3) shows the differentials of Infant Mortality Rate among Somalia regions in the last five years preceding the survey on 2006. In Somalia there are three regions, central south, puntland, and Somaliland. The central southern regions in Somalia has the highest deaths rate of Infants (71 deaths per 1000 live births), because of the impact of the conflicts, poor medical care for infants, and poor care of mothers, where as the Puntland and Somaliland regions are living more peacefully than in south central regions but the infant mortality is still high at 58.4 and 67.6 deaths per 1000 live births.

Figure (3)
Differentials of IMR among Somali Regions, 2006.



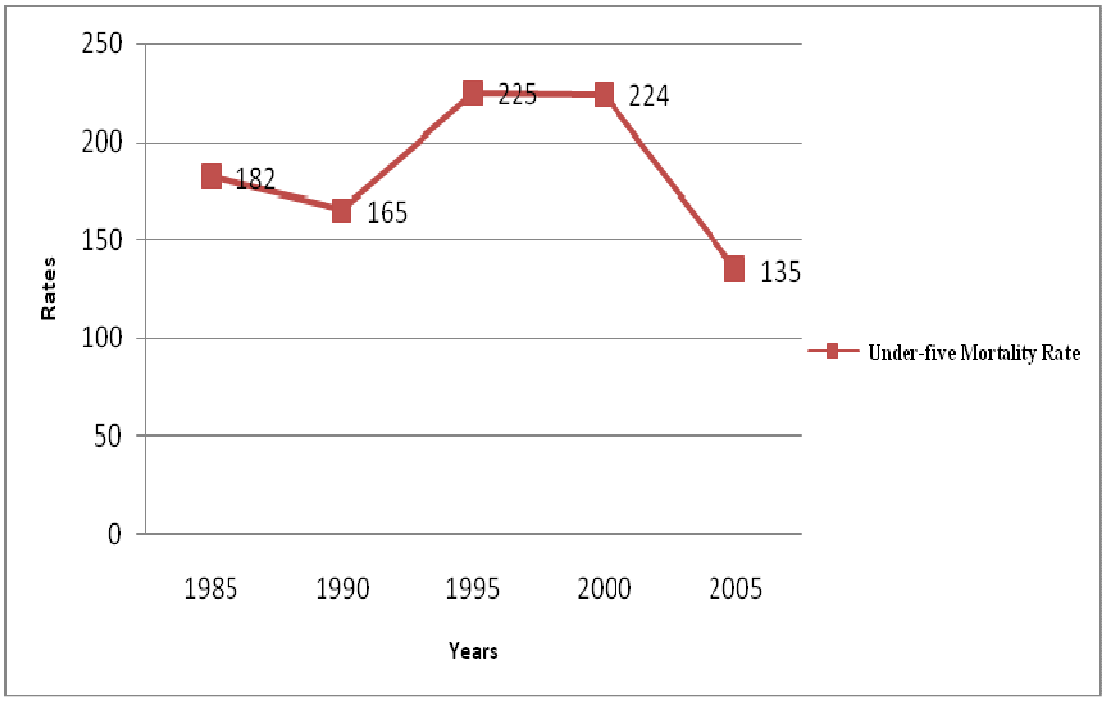
- Source: MICS III Somalia, 2006.

2.2 Under - Five Mortality

- Levels and Trends of U5M during (1985-2005):

Figure (4) shows the estimated the trends of U5M in the last five years preceding the survey during (1985 to 2005) it indicates almost the same trend as that of the IMR. In 1985 the U5M was 182 deaths which are high compared with 165 of the 1990; the U5M in 1995increased to 225 per 1000 live births but it is still high.

Figure (4)
The Trends of U5MR in Somalia during (1985-2005).



- Source: MICS III Somalia, 2006.

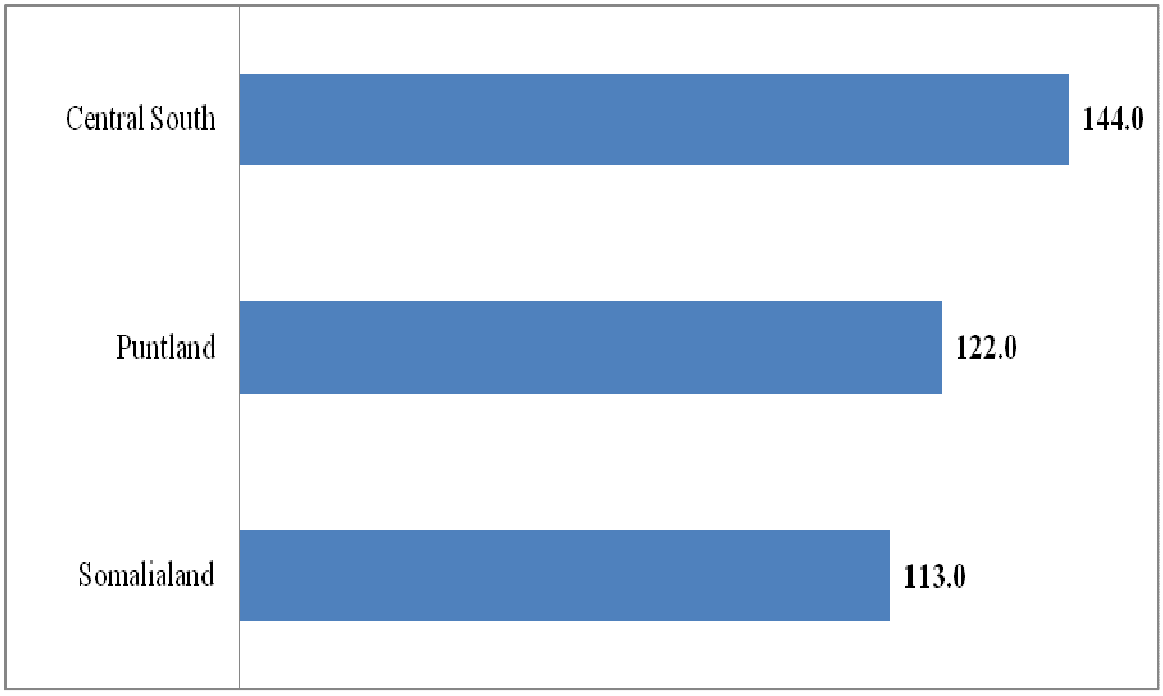
The causes for high mortality rates of the under-fives children in Somalia may be primarily attributable to pneumonia, diarrhea and neonatal complications – with malnutrition and poor water and sanitary conditions. Malaria and measles also account for some child deaths, but probably to a

much lesser extent. Also, as mentioned earlier, the Somalia civil war had ravaged Somalia, especially during 1991-1992 with famine and spread of diseases particularly among mothers and children as factors to be blamed for these high rates.

- Differentials of the U5 Mortality among Somali regions

Figure (5) illustrates the differentials of under-five mortality among Somalia regions within the last five years of preceding the survey in 2006. The figure shows that the central south part in Somalia has the highest death rates of under-five mortality (144 death per 1000 live births), while puntland and Somaliland have lower but still high of 122 and 113 deaths per 1000 live births.

Figure (5)
Differentials of U5 Mortality Rate among Somalia Regions, 2006.



- Source: MICS III Somalia, 2006.

III- DEMOGRAPHICAND SOCIO-ECONOMIC DIFFERENTIALS OF IMR AND U5M IN SOMALIA, 2006.

There are many demographic and socio-economic factors affecting childhood mortality such as; the age of mother at first birth, place of residence, the level of maternal education and finally household wealth index (either of father & mother).

3.1 Demographic Differentials

- Differentials of Childhood Mortality by Maternal Age at Child Birth:

Table (3) represents childhood mortality by age of the mother at first child birth as a main determinant of child health and chances of survival. Also the age of pregnant woman is associated with the risks of both the mother's health and her new born. This high risk pregnancy increases the probability of maternal and child mortality.

Table (3)
Childhood Mortality Rate by Maternal Age at Child birth, Somalia 2006.

Childhood Mortality					
Age of mother	**Neonatal Mortality**	**Post-Neonatal Mortality**	**Infant Mortality**	**Child Mortality**	**Under-five Mortality**
<20	52.7	62.5	115.2	105.3	158
20-29	38.2	37.3	75.5	75.3	113.5
30-39	31.7	29.4	61.1	70.2	61.1
40-49	55.4	50.3	105.7	108.4	163.8
Total	**39.3**	**52.3**	**88**	**104.5**	**137.3**

- Source: Computed by the researcher used data of MICS III Somalia, 2006.

The table (3) shows a positive relationship between the age of mother and childhood mortality, whenever the age of mother is increased the childhood mortality also increase, all indicators of child mortality, neonatal, post-neonatal, infant and child mortality, are highest for < 20 and 40-49 ages of mother at first child birth compared to middle ages. The child is exposed to the risk of death for younger and older mothers, because most of them are yet to reach full reproductive maturity and are ill-prepared to handle the new born child.

- Differentials of Childhood Mortality by Child's Gender

Depending on the child's gender in Somalia, infant mortality was higher among males than in females; this is probably due to the natural and biological features of the girls in the birth period.

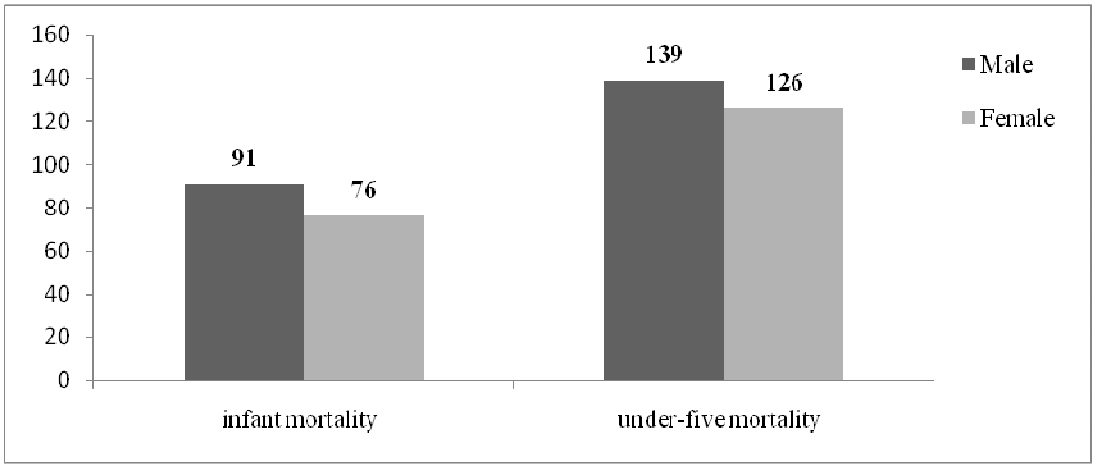
Table (4)
Childhood Mortality Rate by Child Gender, Somalia 2006.

Childhood Mortality					
Child Gender	**Neonatal Mortality**	**Post-Neonatal Mortality**	**Infant Mortality**	**Child Mortality**	**under 5 Mortality**
Male	43	48	91	53	139
Female	33	43	76	54	126
Total	**39.3**	**52.3**	**88**	**104.5**	**137.3**

- Source: MICS III Somalia, 2006.

From the previous table (4), the males are suffering from higher mortality than the females in both infancy and under-five stages. Infant mortality in males is 91 deaths and those of females are 76 deaths while under-five mortality in males is higher than in females (139 and 126) respectively.

Figure (6)
Infant & Under-Five Mortality rate by Child Gender, Somalia 2006.



- Source: Computed by the researcher used data of MICS III Somalia, 2006.

3.2 Socio-Economic Differentials

The socio-economic factors that will be focused on in this subsection will include the place of residence (Rural/Urban), mother's education and household wealth index.

-Differentials in Infant and Under-Five Mortality by Place of Residence

Rural-urban residence influences child survival in different ways, these include differences in people's traditional behavior, socio-economic disparities and environmental factors.

Table (5) shows the differentials of infant mortality rate among Somalia regions and place of residence in 2006. Overall in Somalia, the infant mortality rate is 88 deaths per 1000 live births of which 39.3 deaths occur within the first month of life while 52.3 deaths occur between the ages of 1-11 months. The infant mortality rate in central and southern part of Somalia has the highest value of 71 deaths per 1000 live births, because of the impact of the civil war on collapse of the health system in this area in the last 15 years. Puntland and Somaliland they are not suffering from this civil war as the south central part. However, the infant mortality is still high

in these regions 58.4 and 67.6 deaths per 1000 live births, while on same table (5) also shows the differentials of childhood mortality by place of residence on last five years during preceding the survey in 2006. The post-neonatal rates are higher among urban areas (48 deaths per 1000 live births) among than rural areas with (44 deaths per 1000 live births). Other mortality indicators (child & under-five mortality rates) in rural areas are higher than urban areas.

Table (5)

Childhood Mortality Rate by Place of Residence

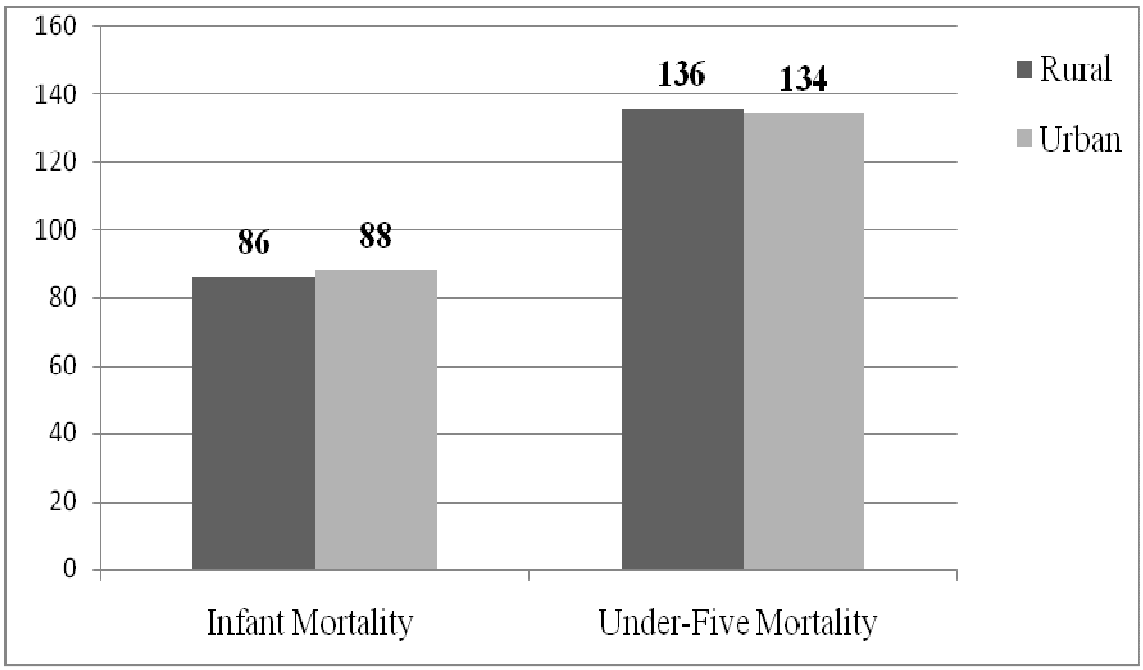
Childhood Mortality					
Background characteristics	**Neonatal**	**Post-Neonatal**	**IMR**	**CMR**	**U5MR**
Regions					
Northwest(somaliland)	36	52	67.6	27	113
Northeast (puntland)	35	45	58.4	46	122
Central south	44	43	71	63	144
Total	**39.3**	**52.3**	**52.3**	**104.5**	**137.3**
Place of residence					
Urban	40	48	88	50	134
Rural	42	44	86	55	136
Total	**39.3**	**52.3**	**88**	**104.5**	**137.3**

- Source: Computed by the researcher used data of MICS III Somalia, 2006.

Figure (7) also graphically represents the differentials of infant and under-Five mortality rates according to Rural-Urban distributions. As the case in most countries, mortality rates in infancy and early childhood are higher in rural areas than in urban areas. But in Somalia, the infant mortality rate is higher among urban children than among rural children. On the other hand is higher in rural than in the urban areas. Rural/urban differences between the two residence types are not however great, because the situation

and the civil war in Somalia was impact both of rural and urban children which is not divided who is better than the other.

Figure (7)
Infant and Under-Five Mortality by Rural/Urban Distribution, Somalia 2006



- Source: Computed by the researcher used data of MICS III Somalia, 2006.

- Differentials in Infant and Under-Five Mortality by Education of Mother:

Education is the cornerstone of any society. The wellbeing of a country's population is inextricably linked to its education system. Investment in education of women yielded dramatic returns in the health of women, children, and communities.

It is known that higher levels of education are usually associated with lower mortality rates, in part because education enables parents to be more accessible information about better nutrition and adequate spacing of births, as well as better knowledge about childhood diseases and treatment.

Overall, over (62%) of Somali women aged (15-24) had received no formal education, while 3.1% have at least secondary or higher education, and (13%) of them have some primary education, but have not completed primary school. Table (6) indicates that education of a mother affects infant and under five child mortality, it shows that there is a negative relationship between education of mothers and infant and under five mortality where the rates get lower as education increases, this may probably be due to the fact that educated mothers take care of their children more effectively than uneducated mothers.

As table (6) indicates that the under five mortality is so high among uneducated mothers and that the deaths are decreasing with increasing level of mother's education.

Table (6)
Childhood Mortality Rate by Education of Mother, Somalia 2006.

Education Level of Mothers	Childhood Mortality y thousand				
	Neonatal Mortality	Post-Neonatal Mortality	Infant Mortality	Child Mortality	Under-five Mortality
No education	52.4	78.1	130.0	119.8	172.2
Quran	40.3	33.3	83.3	90.3	130.6
Primary	36.3	59.9	96.1	107.7	144.1
Secondary	28.5	54.5	82.0	98.4	126.1
Higher	20	52.1	72.1	97.5	117.5
Total	**39.3**	**52.3**	**88**	**104.5**	**137.3**

- Source: Computed by the researcher used data of MICS III Somalia, 2006.

- Differentials of Childhood Mortality by Household Wealth Index:

Wealth index is a measure of socioeconomic status that enables comparison to be made between poor and non-poor households in terms of health and educational status, access to services, knowledge of preventive measures, attitudes, practices and many other aspects of social status. Table (7) shows the childhood mortality in terms of wealth of the household on the five years preceding the survey. A negative relationship between mortality rates and wealth index are observed where rates get lower as index increases. Highest infant, child and under –five mortality is observed among children from poorest households wealth quintile, while the lowest childhood mortality is recorded for richest household in terms of wealth.

Table (7)

Childhood mortality Rate by household wealth index, Somalia 2006.

childhood Mortality					
Wealth Index	**Neonatal Mortality Rate**	**Post-Neonatal Mortality Rate**	**Infant Mortality Rate**	**Child Mortality Rate**	**Under Five Mortality Rate**
Poorest	45.8	60.4	106.2	73.2	167.1
Poorer	45.3	52.0	97.3	89.6	158.7
Middle	44.8	50.3	95.1	71.2	152.3
Rich	39.6	50.7	90.3	56.4	144.6
Richest	32.1	46.0	78.1	35.7	120.9
Total	**39.1**	**52.3**	**88**	**104.9**	**137.3**

- Source: Computed by the research using data of MICS III Somalia, 2006.

IV- DETERMINANTS OF UNDER-FIVE MORTALITY

The main aim of this section is to identify the most crucial demographic, socio-economic determinants affecting the under-five mortality in Somalia through a logistic regression.

4.1- Logistic regression model

$$\ln(P/1-P) = \beta 0 + \beta 1X1 + \beta 2X2 + \beta X3 +. \beta n\, Xn. \qquad (1)$$

Where is:

ln: is the natural logarithm to the base e. (e= 2.7182)

P: is the probability of dying among under-five mortality (which is the dependent variable) and it can be calculated using the following formula:

$$P(Ei) = ezi / 1+ezi$$

Where is:

ezi: is the odds ratio. Which is defined as the ratio of the probability of the event occurring to the probability that do not occurring which calculated using the following formula:

$$Odds = p/1-p$$

β0: is the constant term.

β1: is the logistic regression coefficient related to each category of the independent variables.

Xi: is the independent variable. Which i = 1, 2, 3 …… n.

Table (8) presents a list of variables and identifications as introduced in the model. The selection of the independent variables is guided by the understanding of the relationships between these variables and the dependent variable (survival status of the child).

Each dependent variable takes only two values,"1" in its occurrence and "0" in its non-occurrence. To examine the effect of the selected explanatory variables on child survival, the variable takes the value of "0" if the child lived or takes the value of "1" if the child died.

The interpretation of the results is done based on the reference categories. The odds of a reference category are usually equal to one. Standard errors are calculated for each coefficient and this permits testing whether or not the coefficients are significantly different from zero. At the 5 percent level of significance, all variables which have a P-value less than or equal to 0.05 in the logistic regression are considered significant, signifying that they have an influence on child survival. If the P-value is greater than 0.05 in the logistic regression then the variables are not significant implying that they have no influence on child survival.

Table (8)

Definitions of significant variables used in the logistic Regression analysis

Variables	**Measurements and Categories**
Dependent variable	
	Dummy variable identified as:
Survival Status	Y= 0 if the child is surviving
	Y= 1 if the child died
Independent variables	
	Dummy variables identified as:
Place of residence X1	= 0 if Urban
	= 1 if Rural
Children by Sex X2	Dummy variable identified as:
	= 0 if child is Male
	= 1 if child is female
Age of Mother X3	Continuous Variable
Wealth Index X4	Dummy variable identified as:
	= 0 if poorest or poorer
	= 1 if richest or richer.
Children Ever Born X5	Continuous variable
Source of drinking water X6	Dummy variable identified as:
	= 0 if Piped water or protected spring =1 if un protected spring or collected water

- Source: created by the researcher.

4.2 Results of the Logistic Regression Model

Table (9) presents the output of the regression coefficients beta (βi) with their standard errors, odds ratios and the probability of under-five mortality. The results are given for each category which is related to the reference category. The analysis indicates that the model correctly classified 84.6% of the cases. The results from the table reveal that all the selected seven variables are statistically significant at a p- value < 0.05.

Table (9)
Result of the Logistic Regression Analysis for the determinant of under-five Mortality in Somalia

Variable Name	B	S.E	Sig	Odds Ratio	Probability
Place of Residence	-0.0077	0.0029	0.0078	0.9923	0.49807
Children by Sex	-0.0626	0.0273	0.0215	0.9393	0.48434
Age of Mother	-0.0105	0.0035	0.0026	0.9895	0.49737
Wealth Index	-0.2822	0.0574	0.0026	0.7541	0.42991
Children Ever Born	0.1441	0.0083	0.0000	1.1547	0.5359
Source of drinking water	0.1225	0.0416	0.0032	1.1304	0.5306
Constant	-2.0639	0.1147	0.0000	0.1270	0.11265
Correctly Classified	**84.6 %**				

- Source: compute by the researcher used SPSS package.

As mentioned before, the selected independent variables explain about 84.6 % of all variations in under-five mortality. This means that there are still some other variables could affect the under-five mortality in Somalia.

Place of residence has a negative significant influence on under-five mortality (sig = 0.0078). The probability of dying that a child in urban areas before age five (0.49807) is very close to the probability of dying in rural areas (0.5039).

Child sex has a negative significant its impact on under-five mortality (sig = 0.0215) where the females are 0.9393 times less likely to die compared with males.

Age of mother has a negative significant influence on under-five mortality (sig = 0.0026). Every unit increase age of mother there is 2 percent decrease like hood of under under-five mortality.

Wealth index has a negatively significant impact on under-five mortality (sig = 0.0026). Children in richest households are 0.7541 less times likely to die compared with the poorest with a probability of 0.42991.

Children ever born has a positive significant influence on under –five mortality (sig= 0.0000). Every unit increase in CEB is more likely1.1547 time of under-five mortality and a probability of 0.5359.

Source of drinking water has a positive significant influence on under-five mortality (sig= 0.0032). Children in households using unprotected sources are 1.1304 times more likely to die compared with those of piped water sources with a probability of 0.5306.

V: SUMMARYAND RECOMMENDATIONS

From the previous descriptive analyses, this research attempts to study the levels, differentials, and determinants affecting infant and under-five mortality rates in Somalia (1985-2006). Some socio-economic and demographic factors that have impact on infant and under-five mortality are indicated. The following is a summary of the findings followed by some suggested recommendations for policy makers to take the necessary actions towards the improvement of children and their mother's health and welfare.

5.1- Summary

- The study shows that infant and under-five mortality is higher in Somalia than the surrounding regions and most developing countries.

- Also the study shows that the central southern regions of Somalia have high rates for both infant and under-five mortality where as Somaliland was the second and puntland had the last rank.
- Concerning sex differentials of infant and under-five mortality, the study reveals that males have higher infant and under- five mortality rates than females.
- The analysis indicates a strong association between childhood mortality and the age of mother at first birth. It is high among children for mothers aged (<20), while it is low for mothers who give birth between (20-39) years of age.
- The analysis also shows that infant and under-five mortality is higher in rural areas than in urban ones, especially in the south central zones which recorded the highest level of childhood mortality.
- A strong inverse association between childhood mortality and maternal education is also indicated high among children of illiterate mothers and low among children of educated mothers.
- Finally the research indicates that improving economic status of the community leads to a decrease in childhood mortality. The highest of infant and under-five mortality was observed among children from poorest households wealth quintile, while the lowest infant mortality and under –five mortality was found in the richest quintile, that implying whenever the household wealth is high, childhood mortality drops significantly.

5.2 Recommendations

- The most important recommendations that can be drawn from the results of this study are the need to improve education of mothers and her health. These factors are affecting and are able to reduce infant and under-five mortality, and to educate mothers on how to manage and determine their reproductive options.

- However the impact of environmental factors was not showing a clear impact on under-five mortality in the analysis, but it is however important to note that providing a healthy environment such as fresh water and a cleaner environment is crucial for child survival.
- Improvement of mother's situation for both of rural and urban areas will play a crucial role in decreasing infant and under-five mortality rates.
- Improvement economic status of the community leads to a decrease childhood mortality.
- Finally, Government in cooperation with international agencies should make child health services available and accessible for the whole country, and to make sensitization and awareness raising programs.

REFERENCES

- **Abdalla, Ghada (1995);** "Determinants of Child Health in Egypt 1991". MPhil thesis No.56, Cairo Demographic Center library, Cairo, Egypt.

- **Alexander, G.r (2004)**; "Maternal and Child Health (MCH)" Encyclopedia of health care management, sage publications, California, USA.

- **Ahmed, F A (1995**) "Analysis of Direct Determinants of Child Health and the effect of Socioeconomic factors on these determinants" in research (Abdel-hammed, 2000) "women status and Child Health in Egypt and Tunisia" Cairo Demographic Center library, Cairo, Egypt.

- **Amucu, Christine (1993)**; "Determinants of Child Health in Uganda, 1988/89". MPhil Thesis No.32, Cairo Demographic Center library, Cairo, Egypt.

- **Awad, M (2001**); "factors Affecting Infant Mortality in monograph Series No 31 Cairo Demographic Center library, Cairo, Egypt.

- **Caldwell, J. (1989).** "Mass Education as a determinant of Morbidity Declined", Health Transition Center, the Australian National University, Canberra, Australia.

- **EDIM Final Report (2007)**; "Enquette Djiboutian A Indicateur Multiple" .Ministry of Health, Republic of Djibouti. United Nations Agencies and Pan Arab Project for Family Health. Djibouti, Republic of Djibouti.

- **El-Deeb, B e.t al, (2005);** "Child Health and its Gender and Socio-economic Differentials in Egypt". Cairo Demographic Center Monograph No.35 V.2 PP. 1267-1273, Cairo, Egypt.

- **El-Deeb, Bothaina (2006)**; "Child Health in Some Arab Countries". First Arab Conference for Family Health and Population, V.2: Comparative Studies, Chapter 6: Childhood Issues. Pan Arab Project for Family Health, Social Affairs Sector, League of Arab States, Cairo, Egypt.

- **Kotch, J.b. (2005);** "Maternal & Child Health: Programs, Problems & policy in public Health". Second edition, University of North Carolina at Chapel Hill; JONES & BARTLETT publishers, Sudbury, Massachusetts, USA.

- **Mosley, W.H. and Chen, L.C. (1984)**; "An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries, in Child Survival: Strategies for Research". Population and Development Review Supplement, Volume 10. PP. 25-45. Cambridge University Press (1984). Population Council INC. USA.

- **MICS 3 Final Report (2006)**;"cooperation between Pan Arab Project for Family Health (PAPFAM), Ministry of Planning and International Cooperation, Transitional Federal Government of Somalia, Ministry of National Planning and Coordination, Hargeisa Somaliland, Ministry of Planning and International Cooperation, Garowe Puntland".

- **UNICEF (2009);** "The state of World's Children 2009: Special Edition" Statistical Tables; November 2009. New York, USA.

- **WHO (1998); "**World Health Organization report in Family health".

- **WHO (2010);** Child Health Status Report in Somalia.

- **Zohry, Ayman (2008)**; "Infant and Child Mortality in Djibouti 2002". PAPFAM Journal, Volume 1, Issue 1, January 2008, Pan Arab Project for Family Health, League of Arab States, Cairo, Egypt.

The Impact of Social and Physical Environmental Barriers to Reproductive Health Programs by using Population Information Systems. "A Field Study in Urban and Rural- Fayoum Governorate"[1]

Yasser Gamal Mahmoud [2]

Summary

I- Problem of the study:

We can be summarized study problem in the omission of many studies and research factors associated to the social environment that affect family planning programs and reproductive health, such as poverty, illiteracy, unemployment and school dropout, which would help lower rates of practice of family planning and thereby increase the population growth rates was not consistent with resources Environmental available for the current generation and future generations. In addition to the physical environment of negligence in housing, work environment and family planning units and the spatial dimension to the nearest family planning unit which may lead to the absence of access to family planning services and reproductive health as required.

II- Importance of the study

Needing to identify the nature of the obstacles and social and physical problems of reproductive health programs and family planning in some selected sites. And how these programs can be directed scientifically until Egypt can achieve its strategic goal of access to the replacement rate to 2.1 children per woman.

---

[1] Summary of Ph.D thesis**.**

[2] Population Database Manager, National Population Council, Egypt, **ygamal10@hotmail.com**.

III- Objectives of the study

1. To identify constraints on the social environment in urban and rural Fayoum governorate.
2. To identify constraints on the physical environment in urban and rural Fayoum governorate.
3. Identify the reproductive health programs and family planning services provided in health units.
4. Compared with the level of service provided in the area of reproductive health and family planning in urban and rural Fayoum.

IV- Questions of the study

In light of its explanation of the objectives of the study can determine questions of the study in the following points:

1- What are the social constraints of the environment in urban and rural Fayoum governorate?
2- What are the constraints of physical environment in urban and rural Fayoum governorate?
3- What are the reproductive health programs and family planning services provided at health units?
4- What is the difference between the level of service provided in the area of reproductive health and family planning in urban and rural Fayoum?

V- Concepts of the study

The study contains a set of key concepts as well as a set of sub-concepts, and following presentation of the main concepts adopted by the study, namely:

1 - The concept of barriers.
2 - The concept of the environment.

3 - The concept of the social environment.
4 - The concept of the physical environment.
5 - The concept of reproductive health.
6 - The concept of family planning.
7 - The concept of information systems.

VI- Methodological procedures for the study

The researcher will conduct applied research using descriptive method to achieve the goal of the study. And the descriptive method is one of the important methods in social research where you use the method exploratory studies in order to identify aspects of the problem and the factors that affect the solution.

VII- Tools for the study

1- A questionnaire for women who attend family planning units.
2- The social scale design for women respondents.
3- Design scale physical for women respondents.
4- Form an interview with providers of family planning services and reproductive health.
5- Form an open interview with some executive leaders maintain.

VIII- Areas of the study

- **Human sphere:**

1 - In line with the objectives of the study were to determine the three categories are applied study them, the first category and include ladies beneficiary of family planning services in units of family planning.
2 - The second category includes service providers category in units of family planning.

3- The third category some executive leaders of Fayoum Governorate.

- **Geographical area:**

A representative sample of urban and rural province of Fayoum, because the reasons for selecting that province dropped some indicators related to demographic characteristics such as the high rate of illiteracy, especially in the rural area. In addition to widespread unemployment and high rates of poverty in the governorate, and lower rates of practice of family planning methods, as well as high rates of fertility.

- **Time domain:**

Period of the study and data collection and analysis and draw conclusions.

IV- The results of the study

(A) Identify the obstacles social environment in urban and rural Fayoum governorate:

1 - The results of the study showed lower rates of tertiary educated women of the urban community, where the rate was about (4%).
2 - High rate of illiteracy, especially in the rural area, where the ratio of sample to study about (37%).
3 - As results of the study showed that the low rate of women's participation in the labor force, especially in the rural area, where the rate was among the study sample of about (71%) in rural areas (20%) in urban areas.
4 - The low level of income, or in other words high rates of poverty, where the results of the study showed that about (70%) of the study sample monthly income less than (500 per month), compared to (63%) in urban areas.

5 - A higher average number of children the women's study sample, especially in the countryside, where the results of the study showed that about (10%) of women in the countryside to have (five children), compared to (3%) of urban areas have the same number of children.

(B) To identify constraints on the physical environment in urban and rural Fayoum governorate:

1 - The results of the study showed that about (22%) of the study sample living in a country house lacks a health livelihoods.
2 - The results of the study show also that about (11%) of the sample in the countryside using a power line from the neighbors (8%) among the urban sample.
3 - In addition to this there is low percentage of women study sample in the countryside in access to clean water of their own, where the study showed that about (16%) of the sample in the countryside do not possess the pure water line independently, compared to (96%) among a sample urban women.
5 - The low level of hygiene in units of family planning, especially in the countryside.
6 - Lack of some medical equipment and family planning units such as sonar.

(C) Results for reproductive health programs and family planning:

1 - The results of the study showed that about (69%) among a sample study in the urban community know what is the reproductive health, compared to (61%) in the countryside.
2 - There are about (52%) of the study sample countryside prefer to marry before 18, compared with (9%) only in urban areas.

3 - As well as the results of the study showed that about (39%) of the study sample in the countryside had undergone tests and medical examination before marriage (13%) in urban areas.

4 - The study also showed that about (32%) of the study sample ladies countryside given birth by "Daya" (7%) in urban areas.

5 - The study also showed that about (46%) of the sample urban women are dissatisfied with the level of service provided by the family planning units and reproductive health (8%) in the countryside.

6 - The results of the study showed that about (83%) of the sample urban ladies teach what are the danger signs that occur for newborn babies, compared to (79%) in the countryside.

7 - As the results of the study showed that about (100%) of the sample rural women know the importance and benefits of breastfeeding, compared with (66%) in urban areas.

8 - There is a consensus (100%) between each of the sample ladies in urban and rural areas by the vaccinations for children.

X- The recommendations of study

A - Recommendations for the social environment

1- The importance of awareness of the dangers of early marriage and frequent pregnancies.

2- Interest in education to reduce leakage during the primary, especially among females in the countryside.

3- Reducing unemployment, especially in the countryside.

4- Couples awareness of the importance of family planning and the wife's participation in decision-making related to the health of the family in general.

5- To develop family planning programs in the counties level appropriate to the nature of the tribal community.

B- Recommendations for the physical environment:

1- Providing medical devices in units of family planning devices such as sonar.
2- Provide medical convoys, especially in remote areas and extreme.
3- Expansion in the mobile clinic project.
4- Provide safe places to give birth health units.

C- Recommendations for reproductive health services:

1- Of accuracy in the registration statement ladies who attend health units.
2- Continued emphasis on the training of doctors and nurses service providers.
3- The need to provide women doctors, especially in the rural family planning units.
4- Increase the number of rural pioneers for their significant impact in persuading women in the countryside.
5- Providing financial support for workers in the field of reproductive health and family planning to do the required work as it should.

D - Recommendations for information systems:

1- Unifying data sources among stakeholders publish demographic indicators.
2- Unifying concepts and demographic indicators among stakeholders working population.
3- Standardization of methods of calculating population indicators.
4- Easy access to the data from the original sources.
5- To provide the necessary support for information systems environment (physical - human - IT) to keep pace with the progress in this field.