الأوضاع التنموية للمرأة العربية:
دراسة تحليلية للأوضاع التعليمية والصحية

صالح عبد الرحمن أحمد(*)

لقد أولى كثير من الدول اهتماما بقضية تنمية المرأة، وإعدادها لتأدية دور أكثر فعالية فى عملية التنمية، بحسبان أن المكون البشرى أهم مورد من الموارد المتاحة فى الدولة. وفى الوطن العربى تشير الإحصاءات إلى أن المرأة قد أحرزت تقدما، لاسيما فى مجالى الصحة والتعليم، غير أنها لا تزال أقل تمكنا فى المجالين الاقتصادى والسياسى من النساء فى مناطق العالم الأخرى. وعليه تحاول هذه الدراسة رصد الأوضاع التنموية للمرأة العربية فى المجالين التعليمى والصحى وتحليلها. كما تحاول الإجابة عن السؤال البحثى الآتى: إلى أى مدى يمكن القول بأن المرأة العربية من الناحيتين التعليمية والصحية أصبحت مؤهلة للقيام بدورها التنموى؟ وتعتمد الدراسة على المنهج المقارن فى تحليل البيانات المتاحة فى التقارير الدولية، عن الأوضاع التعليمية والصحية.

تنقسم الدراسة إلى عدة أقسام على النحو الآتى:

يتعرض **القسم الأول** لجدلية العلاقة بين المرأة والتنمية فى الأدبيات المتاحة.

فى **القسم الثانى** يتم تحليل الوضع الديموجرافى فى الوطن العربى لتعرف نسبة النساء بالنسبة إلى إجمالى عدد سكان الوطن العربى.

(*) مدرس الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

فى **القسم الثالث** يتم تحليل الأوضاع التعليمية للمرأة العربية، من خلال التعرض لحجم الإنفاق على التعليم فى العالم العربى، وكذلك الحالة التعليمية للمرأة العربية فى تقارير التنمية البشرية، من خلال عدة مؤشرات؛ هى:

- الإلمام بالقراءة والكتابة بين البالغات العربيات.
- مؤشر معدل الالتحاق بالتعليم فى جميع مستوياته.
- معدل الالتحاق بالتعليم الأساسى.
- معدل الالتحاق بالتعليم الثانوى والفنى.

كما يتعرض القسم الثالث للحالة التعليمية للمرأة العربية، وأهداف الألفية، وذلك أيضا باستخدام المؤشرات المتاحة، لقياس مدى قرب تحقق هذه الأهداف فى المنطقة العربية؛ مثل:

- مؤشر الالتحاق بالتعليم الأساسى.
- معدل القراءة والكتابة فى المجموعة العمرية (١٥–٢٤).
- مؤشر الفجوة النوعية فى الالتحاق بجميع مراحل التعليم المختلفة، والفجوة النوعية فى الأمية.

فى **القسم الرابع** من الدراسة يتم تناول الأوضاع الصحية للمرأة العربية، من خلال تحليل الإنفاق الحكومى على الصحة، والحالة الصحية للمرأة العربية فى التقارير الدولية، كما ستتم دراسة الأوضاع الصحية للمرأة العربية، وأهداف الألفية، من خلال مؤشرات؛ مثل:

- نسبة الوفيات من الأمهات فى أثناء الولادة.
- معدل الولادات التى يشهدها أطباء مؤهلون.
- معدل انتشار مرض نقص المناعة بين النساء فى سن (١٥–٢٥).

أولا- جدلية المرأة والتنمية:

مرت استراتيجيات التنمية وسياساتها الموجهة إلى المرأة بكثير من المراحل التى عكست تغير المداخل والاقترابات التنموية وتنوعها وتطورها وفقا للحقبة الزمنية التى ظهرت فيها. ففى خلال الخمسينيات حتى التسعينيات من القرن الماضى، ساد الاعتقاد بأن التحديث (المرادف للتصنيع)، هو الطريق إلى تحسين أوضاع الدول النامية، والسير بها إلى التقدم، وذلك من خلال تحول تلك المجتمعات من مجتمعات زراعية إلى مجتمعات صناعية - كما ذكر فريد ريجز - وهكذا تصبح فوائد التحديث متاحة للجميع، ومنهم النساء[1].

على أن كتاب Esther Boserup فى عام ١٩٧٠ عن دور النساء فى التنمية الاقتصادية، يعد نقطة تحول مهمة فى النظر إلى أثر استراتيجيات التنمية والتحديث فى تقسيم العملاء، على أساس نوعى، ومن ثم فى تطور أوضاع النساء وتنميتها فى المجتمعات المختلفة. فقد استخلصت Boserup أن إدخال وسائل إنتاج حديثة على الزراعة، أدى إلى زيادة الدور الإنتاجى للرجال على حساب المرأة، كما أن نصيب المرأة من العمل فى القطاع الصناعى جاء ضعيفا؛ إذ أسند إليها لأعمال الهامشية فحسب التى تتصف بالروتينية والأقل عائدا، بل إن بعضها ذو تأثير سلبى فى صحة المرأة. وبالطبع فقد كان انخفاض المستوى التعليمى لهن، العامل الرئيسى وراء هذا الوضع، والتحاق النساء بهذا النوع من العمل، كما نظر إليهن بوصفهن معتمدات على أزواجهن، ومن ثم فإن دخلهن يعد ثانويا أو إضافيا[2].

وعليه، بدأ طور جديد من الاهتمام بالمرأة. وبالفعل سار كثير من الدول العربية على المنوال نفسه، فنالت المرأة كثيرا من الاهتمام؛ إذ توسعت تلك الدول (كمصر، وسوريا، والعراق، وتونس، والجزائر) فى تقديم الخدمات التعليمية والصحية للمرأة، كما اهتمت بإدخال النساء فى مجالات العمل العام،

فزادت عمالة النساء، خاصة فى القطاع الحكومى، وتم توفير برامج للتأمينات الصحية والاجتماعية، وتم تقديم برامج لتنظيم الأسرة، وإدخال تشريعات جديدة تدمج المرأة فى الحياة السياسية، بل وصل بعضهن إلى منصب الوزارة.

على أن كل تلك التطورات نظر إليها على أنها منح فوقية، قدمتها الدولة من دون مشاركة من المرأة. كما انتقدت تلك التجارب بسبب أنها لم تدخل تعديلات جذرية على أوضاع المرأة، لاسيما فى قوانين الأحوال الشخصية. ومع نهاية السبعينيات من القرن الماضى، وتراجع دور الدولة، فى إطار ما عرف بسياسات الإصلاح الهيكلى، وإعادة النظر فى النظام الاقتصادى والأجهزة الإدارية للدولة، من خلال مدارس الكلاسيكية الجديدة New-Classic، والإدارة العامة الجديدة New-Public Management، مع ضعف قدرة القطاع الخاص على امتصاص عمالة المرأة، مع تزامن تعالى الأصوات المنادية بترك مساحة أكبر للرجال، لإيجاد فرص عمل، وعودة النساء إلى المنازل[٣].

كل تلك التطورات دفعت إلى ظهور مدخل جديد، يربط بين المرأة والتنمية، من خلال ما عرف بـ"توجه المرأة فى التنمية" WID (Women In Development) الذى عمم الاعتراف بالاختلاف فى واقع النساء وخبرتهن عن الرجال؛ وهو الأمر الذى انعكس فى رسم استراتيجيات جديدة لتنمية وضع المرأة فى العالم النامى. وهكذا بدأت الدول فى انتهاج سياسات متنوعة، من شأنها إدماج المرأة فى الحياة العامة، لاسيما التركيز على الدور الإنتاجى للنساء، فى مقابل الدور الإنجابى، وانتشرت مشاريع النساء فى التنمية، وهى أنشطة مدرة للدخل.

على أن هذا المدخل قد تعرض لانتقادات حادة، لاسيما من التيارات الماركسية. وهكذا تم الدفع باقتراب جديد، أطلق عليه "النساء والتنمية" Women and Development، ينطلق من رؤية مؤداها أن النساء كن دوما

فاعلات اقتصاديا، وأن ما يسبب إقصاءهن من عوائد النخبة، هو تركيبة عدم المساواة في النظام الدولي.

على أن هذا الاتجاه تعرض للانتقاد؛ لبساطة افتراضه تحسن حالة النساء عند تغيير نظام عدم المساواة الدولي وأيضا الطبقي. وعليه، فقد ظهر منذ مؤتمر الأمم المتحدة في نيروبي عام ١٩٨٥ منظور جديد، أطلق عليه "النوع الاجتماعي والتنمية" Gender and Development. وينطلق هذا المفهوم من رؤية تتسم بالتكامل، للتنظيم الاجتماعي والاقتصادي والسياسي، من أجل فهم أفضل لآليات توزيع الأدوار بين الرجال والنساء والمسئوليات المحددة لكل منهم.

وينظر إلى هذا الاقتراب على أنه يضمن دمج النساء بشكل أفضل، في جهود التنمية، بل يستلزم أيضا فحص جميع الأسباب المؤدية إلى عدم المساواة، ومعالجتها، والقضاء عليها بشكل جذري.

وقد تعرض هذا الاقتراب للانتقاد من عدة أوجه؛ منها أنه مفهوم مستورد يؤكد المفاهيم الغربية التي لا تتلاءم والمفاهيم السائدة في المنطقة العربية؛ وهو ما مهد الطريق لظهور اقتراب جديد تمثل في تمكين المرأة Women Empowerment بوصفه موجها عاما لسياسات تنمية المرأة وأنشطتها، من خلال التركيز على توسيع الخيارات المتاحة أمام المرأة، وتزويدها بالمعارف والمهارات اللازمة للوصول إلى المصادر المتوافرة؛ كالمشاركة في سوق العمل، والاستفادة من الخدمات وغيرها؛ وهو ما يؤكد أهمية تزويد المرأة بجميع الخدمات التعليمية والصحية وغيرها، بما يجعلها قادرة على أداء الأعمال، تماما كالرجال[٤].

ثانيا- الوضع الديموجرافى بالوطن العربى:

بلغ عدد سكان الوطن العربى فى عام ٢٠٠٣ حوالى ٣٠٧ مليون نسمة، مثلت النساء ما يقرب من ٥٠٪ من إجمالى عدد السكان. أما بالنسبة إلى التوزيع العمرى للسكان، فإن الشباب دون الخامسة عشرة يمثلون ٣٧٪ من إجمالى عدد السكان؛ وهو الأمر الذى يؤكد شبابية سكان الوطن العربى، فى حين يبلغ عدد السكان ما بين ١٥ و٦٤ سنة حوالى ٦٠٪، ويمثل السكان فوق الخامسة والستين النسبة المتبقية[٢].

وبحسب كثير من الإحصاءات المتاحة عن عدد السكان فى الوطن العربى؛ كإحصاءات قسم السكان بالأمم المتحدة، والتقارير الدولية الصادرة عن المنظمات المحلية المختصة بهذه الدول، أو المنظمات الدولية المتخصصة؛ فإن عدد سكان العالم العربى قد بلغ فى عام ٢٠٠٧ حوالى ٣٣٨,٢٦١,٤٦٩ نسمة، من إجمالى عدد سكان العالم البالغ ٦,٦ بلايين نسمة، وهو ما يمثل نسبة ليست بالقليلة، من إجمالى عدد سكان العالم كله. كما أن سكان العالم العربى هم الأكثر شبابا من بين سكان العالم؛ إذ إن الأعمار من ١-١٤ عاما تمثل ٤٠٪ من تعداد السكان، وهكذا يتأكد لمحلل الأرقام والإحصاءات السكانية أن أحد أبرز السمات الديموجرافية للمجتمعات العربية تكمن فى كونها مجتمعات فتية.

وفى هذا الصدد يؤكد أحد التقارير الصادرة عن جامعة الدول العربية فى عام ٢٠٠٦ ذلك، وهو ما اصطلح على تسميته بـ"الهبة الديموجرافية"؛ إذ ذكر التقرير أن الفئة الشبابية من (١٥-٢٩) عاما لا تقل نسبتها فى الهرم السكانى لأغلب البلدان العربية عن الربع، باستثناء قطر ١٩٪، والإمارات ٢٢٪، وتقترب من الثلث فى حوالى ثلث البلدان العربية، فنسبتهم فى ليبيا ٣٣٪، وفى سوريا ٣٢٪، ثم فى المغرب ٣١٪، و٣٠٪ فى جزر القمر وتونس والأردن. وإذا أضفنا إليهم الفئة العمرية أقل من ١٥ عاما؛ سنجد أن ما بين ثلثى إلى ثلاثة

أرباع عدد السكان هم فى الفئة أقل من ٢٩ عاما؛ وهذا يعنى أن البلدان العربية أمام انفتاح لنافذتها السكانية، كما أن البلدان العربية ستشهد فى خلال العقدين القادمين مزيدا من التقدم نحو هذا التحول الديموجرافى، ومن ثم تزايد عدد السكان فى سن العمل الذين سيكون أغلبهم من الشباب.

ويمكن تفسير الوضع السابق فى ضوء نسبة النمو السكانى فى الوطن العربى التى تعد مرتفعة كثيرا، مقارنة بمثيلاتها فى مناطق العالم الأخرى.

فكما يشير الجدول التالى؛ فإن معدل النمو السكانى فى الوطن العربى يبلغ ٢,١، فى حين يبلغ فى الدول المتقدمة ٠,١، وفى الدول النامية ١,٥، كما أن معدلات الخصوبة بالمنطقة العربية تفوق مثيلاتها فى دول العالم المختلفة. وهكذا فإن استمرار معدلات نمو السكان على الوتيرة نفسها من شأنه أن يجعل من المتوقع أن يزيد عدد العرب فى عام ٢٠٢٠م عن ٤٥٠ مليون نسمة[٦]. وتجدر المسارعة إلى القول بأن معدلات النمو السكانى تتفاوت من دولة عربية إلى أخرى، ففى حين تصل إلى ٣,٣ فى اليمن (وهى أعلاها)، وبمعدل خصوبة كلى مرتفع يصل إلى ٧ مواليد، نجد أن هذا المعدل يقل فى الدول العربية الأخرى؛ ففى تونس - على سبيل المثال - يزيد المعدل قليلا عن واحد، وبمعدل خصوبة كلى يبلغ مولودين.

جدول رقم (١)

معدلات النمو السكانى فى بعض الأقطار العربية مقارنة ببعض البلدان الأخرى

الدول/ المناطق	معدل النمو السنوى المتوسط للسكان (٪)	معدل الخصوبة الكلى	معدل وفيات الأطفال الرضع (لكل ألف مولود حى)
السعودية	٢,٥	٣,٨	١٩,١
لبنان	١,٧	٣,٢	٢٧
الأردن	٢,٤	٣,٧	٢٢

الدول/ المناطق	معدل النمو السنوى المتوسط للسكان (٪)	معدل الخصوبة الكلى	معدل وفيات الأطفال الرضع (لكل ألف مولود حى)
مصر	٢	٣,٣	٣٨
تونس	١,١	٢	٢٢
المغرب	١,٥	٢,٥	٤٠
الجزائر	١,٥	٢,٥	٥٤
اليمن	٣,٣	٧	٧٥
تركيا	١,٤	٢,٥	٣٩
باكستان	٢,٤	٤,٨	٨٥
إندونيسيا	١,٦	٢,٦	٤٦
الدول العربية	٢,١	٣,٨	٣٨
الدول المتقدمة	٠,١	١,٦	٧
الدول النامية	١,٥	٣,١	٦٢

المصدر: مكتب مرجع السكان، واشنطن، بيانات سكان العالم لعام ٢٠٠٤م.

وهكذا يمكن القول بأن استمرار معدلات النمو السكانى العربى على هذا النحو، يعطى الدول العربية خيارين؛ إما توظيف تلك "الهبة الديموجرافية" للاستفادة من الكم السكانى فى سن العمل، وتوفير رأسمال بشرى مؤهل، من خلال إعداد تعليمى ومعرفى أو مهارى، وإما هدر رأس المال البشرى هذا، وفقد ما يمكن أن يطلق عليه "الفرصة الديموجرافية". ولاستحالة قبول الخيار الثانى؛ فإن الطريق الوحيد أمام الدول العربية، هو وضع خطط تنموية استراتيجية مدروسة بشكل علمى دقيق، تواكب حركة تلك المتغيرات الديموجرافية المتسارعة، وتحسن توظيفها[٧].

وفى الحقيقة، لقد عملت الدول العربية المختلفة، فى خلال العقود الماضية، على تعزيز الاستثمار فى القطاع الاجتماعى؛ وهو الأمر الذى أدى

إلى إحداث بعض التغييرات فى تحسين أوضاع المرأة من النواحى التعليمية والصحية، وتوفير فرص العمل، وإشراكها فى الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. على أن كثيرا من الإصلاحات لم تزل تنتظر التنفيذ، فأغلب النساء فى المناطق الريفية والنائية يعانين ارتفاع نسبة الأمية ومعدلات التسرب المدرسى، وعدم التمتع بالخدمات الصحية الملائمة، مقارنة بنساء المدن، كما يعملن بأجور متدنية، وفى أوضاع بيئية صعبة، ووصولهن إلى الموارد الاقتصادية والفرص الحياتية لم يزل محدودا، ودون مستوى ما يصل إليه الرجل. ويضاف إلى ذلك، أن مقارنة وضع النساء بأوضاع الرجال بصفة عامة، يسير فى الاتجاه ذاته من حيث انخفاض مستوى تمتع المرأة بأوضاع اقتصادية واجتماعية وسياسية مقارنة بالرجال، وإن كان الجميع (رجالا ونساءً) فى الوطن العربى، فى مستوى أقل من أقرانهم فى الدول المتقدمة[٨].

ثالثا- الأوضاع التعليمية للمرأة العربية:

١- حجم الإنفاق على التعليم فى الوطن العربى:

يمثل الاهتمام بتعليم الفتيات فى الوطن العربى جزءا لا يتجزأ من منظومة التعليم فيه؛ إذ يعود إنشاء مدارس لتعليم الفتيات إلى النصف الأول من القرن التاسع عشر، فقد تم فتح أول مدرسة لهذا الغرض فى عام ١٨٢٩ فى مصر، كما تم فتح أول مدرسة لتعليم الفتيات فى لبنان فى عام ١٨٣٥، ثم لحق بها العراق فى عام ١٨٩٨. أما فتح مدارس لتعليم الفتيات فى البلدان العربية الأخرى؛ مثل الكويت واليمن والسعودية، فقد تم فى القرن العشرين.

على أن أحوال التعليم فى الوطن العربى تدهورت بشكل عام، وتعليم النساء بشكل خاص، إبان فترات الاحتلال التى تعرض لها - أو تأثر بها - جميع أقطاره تقريبا؛ إذ لم يكن التعليم وتقديم خدمات تعليمية متقدمة للمواطنين العرب

رجالا ونساء، من بين أولويات قوى الاحتلال، سواء كانت إنجلترا أو فرنسا أو إيطاليا أو إسبانيا[٩]. وهكذا ارتفعت نسبة الأمية فى الأقطار العربية المختلفة، لاسيما بين النساء؛ إذ وصلت نسبة الأمية بين النساء فى تونس إلى ٩٦٪ فى عام ١٩٥٦، وفى الجزائر إلى ٩٠٪ فى عام ١٩٦٢[١٠].

وهكذا وجدت الدول العربية نفسها بعد الاستقلال، فى موقف لا تحسد عليه، تتلخص أبعاده فى الحصول على استقلال منقوص، يتمثل فى طرد الوجود العسكرى للمحتلين الأجانب الذين ما لبثوا أن غيروا طرقهم فى الاحتلال، من الاحتلال العسكرى المباشر إلى الاحتلال الاقتصادى، بأدواته المختلفة. ومن هنا حاول قادة هذه الدول استكمال استقلالها، من خلال مزاوجة الاستقلال السياسى بالاستقلال الاقتصادى. ولما كان الاستقلال الاقتصادى يعنى تحقيق التنمية التى لا تتحقق إلا بالنهوض بكل مناحى الحياة، وعلى رأسها التعليم، فقد بدأت الدول العربية المختلفة فى زيادة حجم مخصصات موازناتها العامة الموجهة نحو التعليم[١١].

وتشير الأرقام الواردة فى الجدول رقم (٢) إلى تزايد الإنفاق الحكومى فى الأقطار العربية المختلفة على التعليم؛ ففى المغرب على سبيل المثال ارتفع المخصص للإنفاق على التعليم من إجمالى الإنفاق الحكومى من ٢٦,٤٪ عام ٢٠٠٢ إلى ٢٧,٢٪ عام ٢٠٠٥، وفى سلطنة عُمان، وفى الفترة ذاتها، ارتفع المخصص من ٢٤,٢٪ إلى ٢٦,١٪، وفى الإمارات ارتفع المخصص من ١٤,٦٪ فى عام ١٩٩٠ إلى ٢٢,٥٪ فى عام ٢٠٠٢، ثم إلى ٢٧,٤ فى عام ٢٠٠٥، وفى الفترة ذاتها زادت المخصصات فى تونس من ١٣,٥٪ إلى ١٨,٢٪ ثم إلى ٢٠,٨٪ على التوالى.

على أنه ينبغى الإشارة إلى أن هناك تفاوتا كبيرا بين الدول العربية، كما هو واضح، من البيانات المتاحة فى الجدول التالى، فيما يتعلق بنصيب قطاع

التعليم من الناتج المحلى الإجمالى، ومن الإنفاق الحكومى؛ فعلى سبيل المثال يقارب الإنفاق على التعليم فى دولة مثل الإمارات العربية المتحدة نحو ثلث حجم الإنفاق الحكومى، وتقل المخصصات فى دول عربية أخرى عن ١٠٪، كما هو الشأن فى موريتانيا. وتجدر الإشارة إلى أن المنطقة العربية تعد الأقل من حيث حجم الإنفاق على التعليم، بل إن بعض الدول منفردة تفوق مخصصاتها على التعليم مخصصات الدول العربية مجتمعة؛ وهو الأمر الذى يؤكد الاهتمام الذى توليه هذه الدول بالعملية التعليمية[١٢].

ولاشك فى أن لحجم الإنفاق على التعليم دلالة مباشرة، ليس على توافر الخدمة التعليمية فحسب، بل جودة هذه الخدمة أيضا، ومن ثم فإن تخفيض تلك المخصصات إلى حدودها الدنيا يؤدى إلى كثير من المشكلات ذات الأثر المباشر فى المرأة العربية، لعل أهمها عدم إتاحة التعليم، وضعف جودة المتاح منه؛ وهو الأمر الذى يؤثر - بلا شك - فى نسبة الالتحاق بالمدارس، ومن ثم نسبة المتعلمات فى الوطن العربى. وليس هناك حاجة إلى تأكيد العلاقة الوطيدة بين إتاحة التعليم ونوعيته للمرأة العربية، وإسهامها فى الحياة الاقتصادية، بل العامة[١٣].

جدول رقم (٢)

الإنفاق على التعليم فى الوطن العربى فى خلال الفترة من (٢٠٠٢-٢٠٠٥)

الدولة	الإنفاق على التعليم		الإنفاق العام الحالى على التعليم وفق المرحلة التعليمية ٪ (من جميع المراحل التعليمية)		
	نسبة من الناتج المحلى الاجمالى	نسبة من إنفاق الحكومة الإجمالى	ما قبل الابتدائية والمرحلة الابتدائية	المرحلة الإعدادية	المرحلة الثانوية
الجزائر	-	-	-	-	-
البحرين	-	-	-	-	-
جزر القمر	٣,٩	٢٤,١	-	-	-
جيبوتى	٧,٩	٢٧,٣	٤٤	٤٢	١٥

الدولة	الإنفاق على التعليم		الإنفاق العام الحالى على التعليم وفق المرحلة التعليمية ٪ (من جميع المراحل التعليمية)		
	نسبة من الناتج المحلى الاجمالى	نسبة من إنفاق الحكومة الإجمالى	ما قبل الابتدائية والمرحلة الابتدائية	المرحلة الإعدادية	المرحلة الثانوية
مصر	-	-	-	-	-
الأردن	٤,٩	٢٠,٦	-	-	-
الكويت	٥,١	١٢,٧	٣١	٣٨	٣٠
لبنان	٢,٦	١١	٣٣	٣٠	٣١
ليبيا	٢,٧	-	١٢	١٩	٦٩
موريتانيا	٢,٣	٨,٣	٦٢	٣٣	٥
المغرب	٦,٧	٢٧,٢	٤٥	٣٨	١٦
عُمان	٣,٦	٢٤,٢	٥٠	٤١	٨
قطر	١,٦	-	-	-	-
السعودية	٦,٨	٢٧,٦	-	-	-
السودان	-	-	-	-	-
سوريا	-	-	-	-	-
تونس	٧,٣	٢٠,٨	٣٥	٤٣	٢٢
الإمارات	١,٣	٢٧,٤	-	-	-
اليمن	٩,٦	٣٢,٨	-	-	-

المصدر: تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام ٢٠٠٩: تحديات أمن الإنسان فى البلدان العربية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائى، المكتب الإقليمى للدول العربية، ٢٠٠٩).

والأمر لا يختلف كثيرا بالنسبة إلى الإنفاق على البحث العلمى، فإذا ما قورنت نسبة الإنفاق على البحث العلمى فى دول عربية كمصر، مع المتوسطات العالمية، نجد أنها تصل إلى حوالى ١٪ تقريبا. وهى نسبة تقل بكثير عن المتوسط العام للإنفاق على البحث العلمى فى العالم الذى تصل نسبته إلى حوالى ١,٦٢٪. ومتوسط نصيب الفرد من الإنفاق على البحث العلمى فى مصر يبلغ حوالى ١٧ جنيها للفرد سنويا (أقل من ٣ دولارات)، وهى أيضا أقل

من المتوسطات العالمية. مؤشر آخر للمقارنة يتمثل فى نسبة الإنفاق الحكومى على البحث العلمى، فى مقابل الإنفاق الخاص، فعلى حين نجد أن فى الدول الغربية يتجاوز الإنفاق الخاص على البحث العلمى، وما ترصده الحكومات لهذا الغرض، نجد أن العكس هو الذى يحدث فى الدول العربية. ولنأخذ مصر مثالا على ذلك؛ إذ نجد أن نسبة الإنفاق الحكومى على البحث العلمى فى مصر تصل إلى ٩١٪، فى حين تقل فى اليابان إلى ١٨٪، ثم كندا ٣٠,١٪، تليها السويد وسنغافورا ٣٠,٤٪ ، ثم تليها الولايات المتحدة ٣٥,٧٪. أما تمويل الشركات المنتجة وصناديق التمويل الخاص؛ فإن أعلى نسبة توجد فى اليابان (٨١٪) تليها السويد (٦٢,٩٪)، ثم سنغافورا (٦٢,٥٪)أ تليها الهند (١٦,٤٪)أ ثم هونج كونج[١٤].

٢- الحالة التعليمية للمرأة العربية فى التقارير الدولية:

ولتوضيح الحالة التعليمية للمرأة العربية تقدم الدراسة فى الصفحات التالية تحليلا لوضع المرأة العربية، طبقا للمؤشرات الدولية المتاحة فى هذا الشأن، من قبل المنظمات الدولية، وذلك بالاعتماد على المؤشرات الواردة فى تقارير التنمية البشرية، وكذلك سوف تتم مراجعة وضع المرأة العربية فى ضوء أهداف الأمم المتحدة التنموية للألفية الثالثة.

أ- الحالة التعليمية للمرأة العربية فى تقارير التنمية البشرية:

تعتمد تقارير التنمية البشرية على أربعة مؤشرات لتوضيح الأوضاع التعليمية العربية؛ هى:

- معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للبالغين والبالغات (١٥ سنة فأكبر).
- معدل الالتحاق فى كل سنوات التعليم.

- معدل التحاق الفتيات بالتعليم الأساسى.
- معدل التحاق الفتيات بالتعليم الثانوى والفنى.

وفيما يأتى سنتناول وضع المرأة العربية وفق هذه المؤشرات بالتفصيل.

المؤشر الأول: معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين البالغات العربيات (١٥ سنة فأكبر):

تشير الإحصاءات المتاحة فى هذا الشأن، إلى أن عدد الأميات فى الوطن العربى بلغ فى عام ٢٠٠٣ (٤٤) مليون امرأة، منهن ٨,٥ ملايين فى الفئة العمرية من (١٥-٢٤)، لذلك كثفت الدول العربية جهودها لزيادة نسبة المتعلمات من البالغات؛ وهو الأمر الذى أدى إلى تحسن النسبة من ٥٠٪ عام ١٩٩٠ إلى أن وصلت فى بعض الدول إلى ٦٠٪ عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل النسبة إلى ٧٠٪ عام ٢٠١٥.

وفى عام ٢٠٠٣، بلغ عدد النساء المتعلمات فى الوطن العربى حوالى ٥١٪، وهى نسبة أقل من نسبة الرجال (٧٣٪). وفى حين ترتفع النسبة بين النساء فى الأردن لتصل إلى ٨٦,٦٪ والرجال ٩٥,٨٪، تنخفض فى العراق إلى ٢٤,٤٪ ما بين النساء، و٥٥,٩٪ ما بين الرجال.

وإجمالا يعانى الوطن العربى وفقا للتقارير المتاحة من فجوة كبيرة بين الرجال والنساء فى التعليم. وتظهر تلك الفجوة بشكل أكبر فى اليمن؛ إذ إن ٧٠,٥٪ من الرجال متعلمون، فى مقابل ٣١,١٪ فقط من النساء.

وتجدر المسارعة إلى القول بأن هذه الفجوة ليست دوما لصالح الرجال، بل إنها تصب فى مصلحة النساء فى بعض الدول العربية؛ مثل قطر والإمارات العربية المتحدة؛ ففى قطر ٨٥٪ من النساء متعلمات، فى مقابل ٨١,٤٪ فقط

للرجال، أما فى الإمارات فهى ٨١,٤٪ من النساء، فى مقابل ٧٦٪ من الرجال[١٥].

جدول رقم (٣)

مؤشرات التعليم فى الوطن العربى[*]

الدولة	نسبة القراءة والكتابة للبالغين من النساء (١٥ سنة فأكبر)	القدرة على القراءة والكتابة ما بين الشباب (نسبة النساء إلى الرجال)	القدرة على القراءة والكتابة للنساء (من ١٥ سنة فأكبر)	القدرة على القراءة والكتابة (نسبة النساء إلى الرجال)
الكويت	٩٤,٤	١	٩١	٠,٩٦
قطر	٨٩,١	١,٠٣	٨٨,٦	٠,٩٩
الإمارات	٨٩	٠,٩٨	٨٧,٨	٠,٩٩
البحرين	٨٨,٦	١	٨٣,٦	٠,٩٤
ليبيا	٩٢,٨	٠,٩٧	٧٤,٨	٠,٨١
عمان	٨٦,٩	٠,٩٩	٧٣,٥	٠,٨٥
السعودية	٨٧,٥	٠,٩٨	٧٦,٣	٠,٨٧
الأردن	٩٥,٢	١	٨٧	٠,٩١
لبنان	٩٣,٦	٠,٩٨	٩٣,٦	٠,٨٨
تونس	٨٣,٤	٠,٩٦	٦٥,٣	٠,٧٨
الجزائر	٧٩,٦	٠,٩٢	٦٠,١	٠,٧٦
فلسطين	٩٦,٧	١	٨٨	٠,٩١
سوريا	٨٧,٨	٠,٩٥	٧٣,٦	٠,٨٤
مصر	٨٣	٠,٨٨	٥٩,٤	٠,٧١
المغرب	٦٥,٧	٠,٧٥	٣٩,٦	٠,٦٠
جزر القمر	٦٣,٩	٠,٩٨	٦٣,٩	٠,٩٢

(*) لم يتضمن التقرير معلومات عن العراق والصومال، نتيجة لما تتعرض له هاتان الدولتان من ظروف تتسم بعدم الاستقرار؛ وهو الأمر الذى يؤثر بالسلب فى جهود التنمية بهما.

الدولة	نسبة القراءة والكتابة للبالغين من النساء (١٥ سنة فأكبر)	القدرة على القراءة والكتابة ما بين الشباب (نسبة النساء إلى الرجال)	القدرة على القراءة والكتابة للنساء (من ١٥ سنة فأكبر)	القدرة على القراءة والكتابة (نسبة النساء إلى الرجال)
موريتانيا	٥٩,٥	٠,٨٢	٤٣,٤	٠,٧٣
السودان	٧١,١	٠,٨٤	٥١,٨	٠,٧٣
جيبوتى	٧٩,٩	-	٧٩,٩	٠,٩٠
اليمن	٧٣,١	٠,٦٥	٣٤,٧	٠,٤٧

المصدر: التقرير العالمى للتنمية البشرية فى عالم ٢٠٠٨.

وبالنظر إلى الأرقام الواردة فى الجدول رقم (٣)، يتضح أن وضع النساء وفقا لتقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٨، فيما يتعلق بمؤشر القراءة والكتابة، قد تحسن كثيرا فى عدد كبير من الدول العربية؛ مثل لبنان، والكويت، وقطر والإمارات، والأردن، وفلسطين؛ إذ ارتفعت نسبة تعليم الكبار من الإناث (١٥ سنة فأكثر) إلى ما يزيد عن ٨٥٪. غير أن هذه النسبة ما زالت تقل عن ٥٠٪ فى ثلاثة بلدان عربية؛ هى المغرب، وموريتانيا، واليمن، ولا تبتعد السودان عن هذه الدول الثلاث كثيرا. ومعدلات الأمية فى العالم العربى لا تزال أعلى من المتوسط الدولى، بل أعلى البلدان النامية.

وهكذا تدخل البلدان العربية القرن الحادى والعشرين، مثقلة بعبء نحو ٦٠ مليون بالغ أمى؛ أى نحو ٤٠٪ من البالغين، معظمهم من النساء الفقيرات والريفيات.

ووفقا لتقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٩، بلغ معدل الأمية بين البالغين (سن ١٥ فأكبر) حوالى ٤٤,٤٪ فى المغرب، و٤٤,٢٪ فى موريتانيا، و٤١,١٪ فى اليمن، و٣٩,١٪ فى السودان، ثم ٣٣,٦٪ فى مصر، فى حين وصلت النسبة فى العراق إلى حوالى ٢٦٪، وفى جزر القمر وصلت إلى ٢٥٪، و٢٤,٦٪ فى الجزائر، ووصلت فى سوريا إلى حوالى ١٧٪، فى حين بلغت فى

عُمان ١٥,٦٪، ووصلت إلى ١٥٪ فى السعودية، وتجاوزت حاجز ١٠٪ فى ليبيا، والبحرين، ولبنان، والإمارات؛ إذ بلغت ١٣,٢٪، و١١,٢٪، و١٠,٤٪، و١٠٪ على التوالى، ثم جاءت النسب أقل من ١٠٪ فى قطر. وفلسطين، والكويت؛ إذ بلغت ٦,٩٪، و٦,٢٪، و٥,٥٪ على الترتيب[١٦].

المؤشر الثانى: معدل الالتحاق بالتعليم فى جميع مستوياته:

تشير الأرقام الواردة فى تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٨ التى يوضحها الجدول رقم (٤)، إلى أن عددا ليس بالقليل من الدول العربية، لا يزال دون المستوى المطلوب، فيما يتعلق بنسبة إلحاق الفتيات بمختلف مراحل التعليم قبل الجامعى، فهناك خمس دول عربية يقل المعدل بها عن ٥٠٪؛ هى: جيبوتى، والسودان، وجزر القمر، واليمن، وموريتانيا، فى حين أن دولا أخرى تكاد تلحق كل من فى سن التعليم من فتياتها بالمدارس؛ مثل: ليبيا، والبحرين، وهناك دول أخرى تسير فى الطريق ذاته؛ هى: قطر، وفلسطين، والأردن، وتونس.

ويحقق كثير من الدول العربية معدلات مرتفعة فى عدد الفتيات الملحقات بالمدارس فى المرحلة الابتدائية أو مرحلة التعليم الأساسى؛ وهو الأمر الذى يكشف خطورة ظاهرة التسرب من التعليم. كما يجب الفصل بين توفير الخدمة التعليمية للفتيات، وجودة هذه الخدمة؛ أى لا يمكن الجزم بأن كل ملتحقة بمدرسة ما، تحصل بالضرورة على تعليم ذى جودة.

جدول رقم (٤)

معدلات التحاق المرأة العربية بالتعليم قبل الجامعى

الدولة	نسبة التحاق النساء بمراحل التعليم المختلفة (الأساسى، الثانوى، الفنى)	معدل الالتحاق فى المرحلة الابتدائية	معدل الالتحاق فى المرحلة الثانوية	معدل الالتحاق فى التعليم الفنى
الكويت	٧٩	٠,٩٨	١,٠٦	٢,٦٦
قطر	٨٥	٠,٩٩	٠,٩٨	٣,٤٥
الإمارات	٦٨	٠,٩٧	١,٠٥	٣,٢٤
البحرين	٩٠	٠,٩٩	١,٠٦	٢,٢٣
ليبيا	٩٧	٠,٩٨	١,١٩	١,٠٩
عُمان	٦٧	١	٠,٩٦	١,٠٩
السعودية	٧٦	١	٠,٩٦	١,٤٧
الأردن	٧٩	١,٠١	١,٠٢	١,٠٦
لبنان	٨٦	٠,٩٧	١,١٠	١,١٥
تونس	٧٩	٠,٩٧	١,٠٩	١,٤٠
الجزائر	٧٤	٠,٩٣	١,٠٧	١,٣٧
فلسطين	٨٤	٠,٩٩	١,٠٧	١,٠٤
سوريا	٦٣	٠,٩٥	٠,٩٤	٠,٧٩
مصر	٧٣	٠,٩٤	٠,٩٢	١,٤٨
المغرب	٥٥	٠,٨٩	٠,٨٥	٠,٨٥
جزر القمر	٤٢	٠,٨٨	٠,٧٦	٠,٧٧
موريتانيا	٤٥	١,٠١	٠,٨٥	٠,٣٣
السودان	٣٥	٠,٨٧	٠,٩٤	٠,٦٦
جيبوتى	٢٢	٠,٨٢	٠,٦٦	٠,٧٣
اليمن	٤٣	٠,٧٤	٠,٤٩	٠,٣٧

المصدر: التقرير العالمى للتنمية البشرية فى عالم ٢٠٠٧/ ٢٠٠٨.

المؤشر الثالث: معدل الالتحاق بالتعليم الأساسى:

بالنظر إلى وضع التعليم ما قبل المدرسى، تشير الإحصاءات المتاحة إلى نقص كبير فى هذا النوع من التعليم فى البلدان العربية. فالطفل العربى يتاح له فى المتوسط ٠,٤ سنة من التعليم ما قبل المدرسى، مقارنة بـ١,٦ سنة فى أمريكا اللاتينية والكاريبى، و ١,٨ سنة فى وسط أوربا وشرقها، و٢,٢ سنة فى أمريكا الشمالية وأوربا الغربية. وبشكل عام، تقل نسب الالتحاق بالتعليم ما قبل المدرسى فى المنطقة العربية عن ٢٠٪، وتصل إلى أدنى مستوياتها فى الجزائر وجيبوتى وعُمان والسعودية واليمن؛ إذ تقل عن ٥٪. وتعد الكويت ولبنان والإمارات العربية الأكثر إنجازا فى هذا الشأن؛ إذ تصل نسب الالتحاق بالتعليم ما قبل المدرسى فيها إلى أكثر من ٧٠٪، كذلك ما برحت نسبة البنات فى هذه المرحلة التعليمية تقل عن متوسطها فى البلدان النامية التى تصل فيها المعدلات إلى ٤٧٪، فى مقابل ٤٢٪ للبلدان العربية، وفقا لأرقام عام ٢٠٠٥.

ويستخلص بعض الباحثين من قراءة هذه الأرقام أن أغلب دول المنطقة العربية مازال لا يعطى الأولوية اللازمة لهذه المرحلة التعليمية، ويتم الاعتماد بشكل كبير على دور المؤسسات الخاصة الهادفة إلى الربح، وكذلك الجمعيات الأهلية التى تهتم بالشأن النسوى، والتى هى فى أغلب الأحيان غير معدة لتقديم مثل تلك الخدمة.

وفيما يتعلق بمعدلات الالتحاق بالتعليم الابتدائى، نجد أن التباين بين الدول العربية فى إلحاق الفتيات بالتعليم الأساسى محدود، فعلى حين يصل المعدل إلى أكثر من ٩٧٪ فى دول مثل السعودية وعُمان والأردن وموريتانيا والبحرين وقطر وفلسطين وليبيا والكويت والإمارات، تسير الدول العربية الأخرى فى الاتجاه ذاته، وهكذا يمكن القول بأن الدول العربية خطت خطوات واسعة نحو تضييق الفجوة التعليمية بين الجنسين فى مرحلة التعليم الابتدائى.

المؤشر الرابع: معدل الالتحاق بالتعليم الثانوى والفنى:

بشكل عام، تتدنى نسب التحاق الفتيات بالتعليم الثانوى عن الابتدائى، وتتدنى نسب التحاق البنات إلى أقل من ٥٠٪ فى اليمن وجيبوتى. أما فيما يتعلق بالفجوة بين النوعين، فقد تمكنت تسعة بلدان عربية من سدها بشكل كامل، غير أنها ما زالت واسعة فى اليمن؛ إذ تبلغ نسبة البنات إلى البنين ٤٦٪، وفى جيبوتى ٦٩٪.

وعلى الرغم من التركيز على منظومة العادات والتقاليد التى يرجع إليها لتفسير فجوات النوع الاجتماعى فى التعليم الثانوى؛ فإن بعض التجارب أثبت أن تبنى الحكومات سياسات جادة فى تقليص تلك الفجوات، يساعد كثيرا فى هذا الشأن، ففى فلسطين – مثلا – ارتفعت نسبة الفتيات فى الفرع العلمى من ٣٨,٩٪ فى عام ١٩٩٥ إلى ٤٥,١٪ فى عام ١٩٩٩؛ وذلك بسبب زيادة الصفوف المفتوحة القريبة من مساكن البنات، وفى قراهن.

وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن الأسباب الاقتصادية تعد من أهم العوامل التى تحد من إمكان التحاق الفتيات، خاصة الفقيرات، بالمدارس الثانوية لإكمال تعليمهن. وهكذا تؤثر الظروف الاقتصادية السيئة فى الإناث أكثر من تأثيرها فى الذكور؛ لارتباط ذلك بقيم مجتمعية تقليدية، تعلى من تعليم الذكور على الإناث[١٧].

وفيما يتعلق بالتعليم الجامعى، تشير البيانات المتاحة، إلى تحقيق المساواة بين الجنسين فى التعليم العالى، فى اثنتى عشرة دولة عربية؛ هى: الأردن والإمارات والبحرين وتونس والجزائر وعُمان والسعودية وفلسطين وقطر والكويت ولبنان وليبيا. ويزيد عدد النساء المسجلات فى التعليم العالى على عدد الذكور فى الإمارات وقطر والكويت. وتجدر الإشارة إلى أنه فى حين يفضل كثير من الفتيات العربيات كليات العلوم الاجتماعية والإنسانية، يسعى الذكور

للالتحاق بالكليات العملية، على أنه يلاحظ أن أداء الفتيات فى كثير من الجامعات العربية، يفوق فى كثير من الأحيان أداء الذكور[١٨].

ب- الحالة التعليمية للمرأة العربية، وأهداف الألفية الثالثة:

يقسم تقرير الأهداف التنموية للألفية الثالثة، عن المنطقة العربية، الصادر فى عام ٢٠٠٧، الدول العربية إلى عدة مجموعات، على النحو الآتى:

- المشرق: ويضم مصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وفلسطين، وسوريا.
- المغرب: ويضم الجزائر، وليبيا، وتونس، والمغرب.
- دول مجلس التعاون الخليجى: ويضم البحرين، والكويت، وعُمان، وقطر، والسعودية، والإمارات العربية.
- الدول العربية الأقل تقدما: مثل جمهورية جزر القمر، وجيبوتى، وموريتانيا، والصومال، والسودان، واليمن.

وبالنسبة إلى أوضاع التعليم، يعتمد التقرير على عدة مؤشرات لقياس مستوى التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف، وسوف تتناول الدراسة أوضاع المرأة العربية، وفقا لها، على النحو الآتى[١٩]:

المؤشر الأول: معدل الالتحاق بالتعليم الأساسى:

وفقا للأرقام الواردة فى الجدول التالى، يلاحظ أن هناك تقدما يتحقق فى مستوى الالتحاق بالتعليم الأساسى فى الوطن العربى ما بين عامى ١٩٩٠-٢٠٠٥؛ إذ زادت النسبة على مستوى الدول العربية كلها بمقدار ١٠٪، مرتفعة من ٧٠,٥٪ إلى ٨٠,٥٪ على التوالى.

ومن الملاحظ أن الفجوة النوعية فى الالتحاق بالتعليم الأساسى فى تراجع، وذلك وفقا لمؤشر المساواة GPI (Gender Parity Index)؛ إذ زادت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسى من ٨١٪ فى عام ١٩٩١ إلى ٩٢٪ فى عام ٢٠٠٥[٢٠].

ومن المتوقع أن يصل كثير من الدول فى الوطن العربى إلى مرحلة إنهاء الفجوة النوعية فى التعليم الأساسى بحلول عام ٢٠١٥. وتجدر ملاحظة أن التطور والتقدم فى إحداث ذلك، يتفاوت بشدة فيما بين مناطق الوطن العربى؛ إذ إن ثلثى عدد الأطفال المتسربين من التعليم الأساسى البالغ عددهم ٧,٥ ملايين طفل يوجدان فى الدول العربية الأقل تقدما.

جدول رقم (٥)

نسبة الالتحاق الصافية بالتعليم الأساسى

المنطقة	١٩٩٠-١٩٩١	٢٠٠٤-٢٠٠٥
المشرق العربى	٨٦,٩	٩١,٤
المغرب العربى	٧٨,٢	٩٢,٢
منطقة الخليج العربى	٦٣,٤	٧٨,٢
الدول العربية الأقل تقدما	٣٨,٨	٥٤,٦
المتوسط الإجمالى	٧٠,٥	٨٠,٥

Source: United Nations and the League of Arab States (LAS), The Millennium Development Goals in the Arab Region 2007: A youth Lens.

المؤشر الثانى: معدل القراءة والكتابة فى المجموعة العمرية (١٥-٢٤) سنة:

يلاحظ من الجدول التالى أن الوطن العربى قد حقق تقدما فى خلال خمسة عشر عاما (الممتدة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٥) فيما يتعلق بمعدلات القراءة والكتابة للمرأة العربية فى المجموعة العمرية (١٥-٢٤) عاما؛ إذ ارتفع المعدل

من ٦٦,٦٪ فى عام ١٩٩٠/ ١٩٩١ إلى ٨٣,٤٪ فى عام ٢٠٠٤/ ٢٠٠٥.
وهكذا يمكن القول بأن المرأة العربية تحقق مستويات أفضل عبر الزمن.

وفيما يتعلق بالتوزيع الجغرافى للتحسن المحقق، نجد أن دول المشرق العربى حققت تقدما مقدراه ٢٣٪، فى حين جاءت دول المغرب العربى فى المركز الثانى بنسبة ١٤٪، وظلت دول مجلس التعاون الخليجى الأعلى معدلا فى خلال الفترة المذكورة.

جدول رقم (٦)

معدل القراءة والكتابة للمرأة العربية فى المجموعة العمرية (١٥-٢٤) سنة

المنطقة	١٩٩٠-١٩٩١	٢٠٠٤-٢٠٠٥
المشرق العربى	٦٤	٨٧,٣
المغرب العربى	٦٩,٨	٨٣,٨
منطقة الخليج العربى	٨٧,٦	٩٥,٩
الدول العربية الأقل تقدما	٥٨,١	٦٩,٦
المتوسط الإجمالى	٦٦,٦	٨٣,٤

Source: United Nations and the League of Arab States (LAS), The Millennium Development Goals in the Arab Region 2007: A youth Lens.

المؤشر الثالث: الفجوة النوعية فى الالتحاق بجميع مراحل التعليم المختلفة:

كما سبقت الإشارة تبنى كثير من الدول العربية سياسات وبرامج، وبذل كثير من الجهد لتقليل الفجوة النوعية فى مجال التعليم، وعلى الرغم من أن المساواة فى التعليم بين الجنسين لم تتحقق حتى الآن؛ فإن هناك مناطق كثيرة فى الوطن العربى من المتوقع أن تحقق هذه المساواة فى عام ٢٠١٥. فقد حققت دول مجلس التعاون الخليجى هذه المساواة فى التعليم الأساسى، مقدمة نموذجا لمثيلاتها من دول المشرق ودول المغرب العربى التى تعد فى طريقها لتحقيق

ذلك، وتبقى الدول الأقل تقدما بعيدة عن تحقيق هذا الهدف.

وإجمالا يمكن القول بأن الوطن العربى قد حقق بعض التقدم فى هذا المجال، من ٠,٥٤٪ فى عام ١٩٩٠/ ١٩٩١ إلى ٠,٨١٪ فى عام ٢٠٠٤/ ٢٠٠٥.

جدول رقم (٧)

الفجوة النوعية فى مراحل التعليم فى الوطن العربى

المستوى التعليمي	١٩٩٠-١٩٩١	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٤-٢٠٠٥
الابتدائى	٠,٧٩	٠,٨٩	٠,٩٠
الثانوى	٠,٧٧	٠,٩٠	٠,٩١
الفنى	٠,٧١	٠,٨٣	١

Source: United Nations and the League of Arab States (LAS). The Millennium Development Goals in the Arab Region 2007: A youth Lens.

وينبغى تأكيد أن الفجوة بين الذكور والإناث تتزايد فى المستويات الأعلى من التعليم، خاصة فى الدول الأقل تقدما. وفى حين حققت دول المغرب العربى ودول الخليج العربية المساواة فى التعليم الثانوى، حقق كثير من دول هاتين المجموعتين - إضافة إلى دول المشرق العربى - المساواة فى التعليم الفنى؛ إذ تزايدت أعداد الفتيات الملتحقات بهذا النوع من التعليم.

المؤشر الرابع: الفجوة النوعية فى الأمية:

أدت الزيادة فى عدد الملتحقات من الفتيات بمراحل التعليم المختلفة إلى انخفاض ملحوظ فى الفجوة التعليمية (على وجه التحديد مستويات الأمية)، ما بين الجنسين فى المنطقة. فدول المشرق استطاعت أن تزيد نسبة السيدات المتعلمات بنسبة ٣٠٪، حتى وصلت إلى ٨٣٪، وتعد هذه النسبة الأعلى فى الوطن العربى، وذلك أدى إلى قفزة فى مؤشر المساواة بين الجنسين من

٠,٧٢٪ فى عام ١٩٩٠ إلى ٠,٩١٪ فى عام ٢٠٠٦. وتحتل الدول العربية الخليجية المرتبة الأولى، كما هو واضح فى جدول رقم (٨)، فى المساواة فى معدل الأمية بين الجنسين، تليها دول المشرق العربى، ثم دول المغرب العربى.

جدول رقم (٨)

معدل الأمية بين الذكور والإناث العرب

المنطقة	١٩٩٠	٢٠٠٦
المشرق العربى	٠,٧٢	٠,٩١
المغرب العربى	٠,٧١	٠,٨٦
منطقة الخليج العربى	٠,٨٨	٠,٩٨
الدول العربية الأقل تقدما	٠,٦٠	٠,٧٦
إجمالى الوطن العربى	٠,٧١	٠,٨٧

Source: United Nations and the League of Arab States (LAS), The Millennium Development Goals in the Arab Rregion 2007: A youth Lens.

رابعا- الأوضاع الصحية للمرأة العربية:

١- الإنفاق الحكومى على الصحة فى الوطن العربى:

على الرغم من أن قطاع الصحة، مثله فى ذلك مثل قطاع التعليم، يمثل أهم وأبرز ركائز التنمية البشرية؛ فإن حال هذا القطاع فى الوطن العربى ليس أفضل من القطاعات الحيوية الأخرى. وتشير الأرقام والإحصاءات، الرسمية منها وغير الرسمية، وكثير من الدراسات، إلى وجود أكثر من ٧٣ مليون عربى يعدون فقراء بمقاييس الأمم المتحدة، منهم مهددون بالموت بسبب الأمراض المختلفة، وعدم القدرة المادية على الاستفادة من الخدمات الطبية (ما يزيد عن ٣٠ مليونا).

وقد أشارت دراسة أعدها المجلس العربى للطفولة والتنمية، إلى أن أكثر من ٨٠٪ من سكان العالم العربى يعيشون فى فقر مدقع؛ إذ يعيش أكثر من ٢٣٠ مليون نسمة بمتوسط دخل لا يزيد عن ١٥٠٠ دولار سنويا للفرد؛ أى بمعدل ٤ دولارات فى اليوم الواحد. ووفقا لتقرير التنمية الإنسانية العربية لعام ٢٠٠٢، فإن معظم الدول العربية تنفق نحو ٤٪ من الناتج المحلى الإجمالى على الخدمات الصحية، وهو أقل من إنفاق الدول ذات الدخل المتوسط فى العالم التى تنفق نحو ٧,٥٪. وتبدو هذه النسب متدنية جدا، مقارنة بما يُنفق على التسلح. ومع التزايد المطرد فى عدد السكان العرب، ومع ما يشهده العالم من ارتفاع فى الأسعار، وتغيرات بيئية ذات تأثيرات فى الصحة العامة للسكان؛ فإن استمرار تخصيص الرقم نفسه للإنفاق على الصحة، سوف يصبح ضئيلا جدا، ولن يواجه الطلب المتزايد على الخدمات الصحية[٢١].

والواقع أن لغة الأرقام توضح أكثر؛ إذ إن الإنفاق الصحى يمثل ٣,٩٪ من الناتج المحلى الإجمالى فى مصر. وقد تعرض هذا المخصص للانخفاض فى موازنة العام المالى ٢٠٠٧/ ٢٠٠٨، فى حين يبلغ ١٢,٢٪ فى لبنان، و٩,٥٪ فى الأردن، و٧٪ فى جيبوتى، و٥,٤٪ فى تونس، وذلك وفقا لبيانات التقرير الاقتصادى العربى الموحد لعام ٢٠٠٥[٢٢]. ووفقا للأرقام الواردة فى الجدول، نجد أن الإنفاق على الصحة لا يشكل جزءا كبيرا من الناتج المحلى الإجمالى (لا يتجاوز ٢,٥٪ فى أغلب البلدان العربية)، باستثناء فلسطين؛ لظروف الاحتلال، وجيبوتى، ولبنان، فى حين لا تتوافر بيانات عن العراق والصومال، على الرغم من توقع ارتفاع نصيب الإنفاق على الصحة من الناتج المحلى الإجمالى لهاتين الدولتين.

جدول رقم (٩)

معدل الإنفاق على الصحة فى الوطن العربى
بوصفه نسبة من الناتج المحلى الإجمالى

الدولة	معدل الإنفاق العام على قطاع الصحة بوصفه نسبة من الناتج المحلى الإجمالى
الكويت	٢,٢
قطر	١,٨
الامارات	٢
البحرين	٢,٧
ليبيا	٢,٨
عُمان	٢,٤
السعودية	٢,٥
الأردن	٤,٧
لبنان	٣,٢
تونس	٢,٨
الجزائر	٢,٦
فلسطين	٧,٨
سوريا	٢,٢
مصر	٢,٢
المغرب	١,٧
جزر القمر	١,٦
موريتانيا	٢
السودان	١,٥
جيبوتى	٤,٠
اليمن	١,٩

المصدر: التقرير العالمى للتنمية البشرية عام ٢٠٠٨.

وتجدر الإشارة إلى أن اليمن قد شهد تحسنا فى الخدمات الصحية؛ وهو الأمر الذى قد يكون أسهم فى تحسين تصنيفه فى تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٧؛ إذ صعد أول مرة لينضم إلى قائمة الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة، محتلا المركز ١٥٣ من بين ١٧٧ بلدا، مما شملها التقرير عالميا، خلافا لتقرير عام ٢٠٠٦ الذى أدرج اليمن ضمن ثلاث دول عربية أخرى فى خانة الدول ذات التنمية البشرية المتدنية، فى حين جاء فى تقرير دليل التنمية الصحية أن كل ١٠٠ ألف نسمة، يحظون بخدمات ٨ أطباء، بما يعادل طبيبا لكل ١٢٥٠٠ فى اليمن، وأظهر التقرير أن الإنفاق الصحى الخاص للأسر هو من مالها الخاص، وإنفاق المؤسسات غير الربحية التى توفر المساعدات الصحية للأسر بلغ ضعف ما تخصصه الحكومة فى موازناتها للإنفاق الصحى، مشيرا إلى أن متوسط الإنفاق الصحى الفردى بلغ ١٣٥ دولارا فى العام.

٢- الحالة الصحية للمرأة العربية فى التقارير الدولية:

مازالت النساء فى الدول العربية، خاصة فى البلدان الأقل نموا، يقاسين من معدلات غير مقبولة من مخاطر المرض والوفاة المتصلة بوظائف الحمل والإنجاب. ففيما يتعلق بمؤشرات الصحة الإنجابية، تصل نسبة وفيات الأمهات فى المتوسط فى البلدان العربية إلى ٢٧٠ وفاة لكل ١٠٠ ألف حالة ولادة حية، وترتفع هذه النسبة إلى ١٠,٠٠٠ وفاة أو أكثر لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة فى أكثر البلدان العربية فقرا (الصومال وموريتانيا)، فى حين تنخفض إلى ٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة فى قطر مثلا، أما نسبة الولادة المتابعة صحيا فتتجاوز ٨٠٪ فى أغلب البلدان العربية؛ وهو مما يدل على تحسن التغطية الصحية (لمزيد من التفاصيل انظر ملحق رقم ١).

لكن هذه النسبة فى البلدان الأقل نموا؛ مثل الصومال وموريتانيا واليمن،

مازالت ضعيفة جدا؛ إذ لا تصل النسبة فى اليمن - على سبيل المثال - إلى ربع الولادات، على الرغم من التحسن السابق الإشارة إليه فى الحالة اليمنية.

أما متابعة الحمل الفعالة التى تتطلب أربع زيارات طبية، فهى متباينة جدا على حسب البلدان، ولا ترتبط بالضرورة بمستوى الدخل؛ إذ تزيد نسبة متابعة الحمل فى لبنان عنها فى قطر مثلا، ولا شك فى أن متابعة الحمل والعناية المستمرة بالوليد، تتوافق مع أهداف الألفية التى جعلت من أهدافها تحسين الصحة النفسية، وتخفيض معدل وفيات الأطفال.

وبالنظر إلى الجدول التالى، نجد أن معدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ ولادة حية يبلغ أعلاه فى جيبوتى واليمن وموريتانيا؛ إذ بلغ ٨٨، و٧٨، و٧٨ على التوالى، ويبلغ أدناه فى الإمارات العربية والكويت والبحرين وسلطنة عُمان. وتمثل قطر والسعودية استثناء من مجموعة دول الخليج العربية؛ إذ يتجاوز المعدل بها متوسط المعدلات فى الدول الأخرى، بل إن سوريا تتقدم على هذه الدول. ولا يختلف الوضع كثيرا فيما يتعلق بنسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل ١٠٠٠ ولادة حية، كما هو واضح من الجدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠)

المؤشرات الصحية للمرأة العربية

الدولة	نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)	معدل وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠ مولود حى)
الكويت	١١	٩
قطر	٢١	١٨
الإمارات	٩	٨
البحرين	١١	٩
ليبيا	١٩	١٨
عُمان	١٢	١٠

الدولة	نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ ولادة حية)	معدل وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
السعودية	٢٦	٢١
الأردن	٢٦	٢٢
لبنان	٣٠	٢٧
تونس	٢٤	٢٠
الجزائر	٣٩	٣٤
فلسطين	٢٣	٢١
سوريا	١٥	١٤
مصر	٣٣	٢٨
المغرب	٤٠	٣٦
جزر القمر	٧١	٥٣
موريتانيا	١٢٥	٧٨
السودان	٩٠	٦٢
جيبوتى	١٣٣	٨٨
اليمن	١٠٢	٧٨

المصدر: التقرير العالمى للتنمية البشرية عام ٢٠٠٨.

وتجدر الإشارة إلى أن معدل الإنجاب فى المنطقة العربية لا يزال مرتفعا، برغم انخفاضه من ٤,١٣ ولادات فى المدة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٠، ثم إلى ٣,٧٨ ولادات فى المدة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٥، لكن هذا المعدل يظل مرتفعا مقارنة ببقية البلدان النامية التى لا يتجاوز المعدل فيها ٢,٩ ولادات للمرأة[٢٣]، وترتفع معدلات الإنجاب بشكل خاص فى أقل البلدان العربية نموا مثل اليمن؛ أى تلك التى لا تمتلك جهازا صحيا يستطيع تقديم العناية الصحية اللازمة للأم ووليدها.

ويرجع ارتفاع معدلات الإنجاب إلى ارتفاع معدلات الخصوبة التى تبلغ

٨,٧ فى اليمن، وتزيد عن ٧ فى جيبوتى والسعودية وسوريا وفلسطين والأردن وليبيا، وتعد لبنان الأقل فى معدلات الخصوبة؛ إذ تبلغ ٤,٨[٢٤].

وتتعين الإشارة أيضا إلى سوء عواقب الحمل غير المرغوب فيه بين النساء المتزوجات فى البلاد العربية؛ إذ لا تؤدى إلى الإجهاض والإجهاض غير الآمن فحسب، بل إلى ضغوط جسدية ونفسية على الأمهات والأطفال. كما أن مشكلات العقم وفقدان الجنين التى يعانيها النساء العربيات تؤدى ببعضهن إلى اللجوء إلى أساليب خطيرة، تعرض صحتهن لأضرار جسيمة نفسيا وجسديا.

وتجدر الإشارة إلى أن مؤشر (سنوات الحياة المفقودة للمرض)، يعد من أهم المؤشرات الدولية التى تدل على انتشار الاعتلال الصحى بالمعنى الشامل فى مجتمع ما. كما أن النساء فى المتوسط يعانين من فقدان نسبى لسنوات الحياة فى المرض أكبر مما يعانيه الرجال، وتشتد وطأة هذا التفاوت حسب الجنس فى البلدان العربية (لمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى ملحق رقم ٢، الذى يوضح معدل الحياة المتوقع عند الولادة للعرب، ومعدل الحياة الصحية "السنوات الصحية" فى كل دولة عربية).

٣- الأوضاع الصحية للمرأة العربية، وأهداف الألفية:

تتضمن الأهداف التنموية للألفية عدة أهداف تتعلق بالصحة، وتتمثل المؤشرات التى يقاس بها التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف، فما يأتى[٢٥]:

- نسبة الوفيات فى الأطفال تحت سن خمس سنوات.
- نسبة الوفيات فى الأطفال حديثى الولادة.
- نسبة الوفيات فى النساء فى أثناء الولادة.
- معدل الولادات التى يشهدها أطباء مؤهلون أو ممارسون.

- معدل انتشار مرض نقص المناعة بين النساء فى سن (١٥-٢٥).

وسوف نتناول بعضا من هذه المؤشرات فى الصفحات التالية بإيجاز، من واقع تقرير الأمم المتحدة الخاص بالتقدم نحو أهداف الألفية:

المؤشر الأول: نسبة الوفيات من الأمهات فى أثناء الولادة:

فى مقدمتها خفض معدل الوفيات بين النساء فى أثناء الولادة إلى ثلاثة أرباع المعدل الحالى، وذلك فى خلال المدة من (١٩٩٠-٢٠١٥)، فقد بلغ معدل الوفيات ٤١٠,٧/١٠٠,٠٠٠ حالة ولادة فى عام ١٩٩٠، ثم انخفض إلى ٢٧١,٩/١٠٠,٠٠٠ حالة ولادة فى عام ٢٠٠٠، ومن المستهدف أن يصل إلى ١٠,٧ فى عام ٢٠١٥.

المؤشر الثانى: معدل الولادات التى يشهدها أطباء مؤهلون:

يرتبط هذا المؤشر بالمؤشر السابق؛ إذ إن الانخفاض فى نسبة الوفيات من الأمهات الذى وصل فى عام ٢٠٠٠ إلى ٣٤٪؛ وهو الأمر الذى من شأنه، إذا استمر المعدل بالنسبة نفسها، تحقيق هدف الألفية بحلول عام ٢٠١٥.

ويرجع المتخصصون هذا الانخفاض إلى ارتفاع معدل الولادات التى يحضرها أطباء متمرسون؛ إذ ارتفع هذا المعدل بنسبة ١٦٪ فى خلال السنوات العشر الماضية، إضافة إلى انخفاض أعداد الحوامل فى سن المراهقة Adolescent Pregnancy الذى يعد السبب الرئيس فى عدد كبير من حالات الوفيات من الأمهات فى أثناء الولادة؛ وهو الأمر الذى قاد إلى انخفاض أعداد الوفيات من الأمهات؛ إذ إن المراهقات فى سن (١٥-١٩) سنة فأكثر عرضة للوفاة (مرتين أكثر) فى أثناء الولادة، مقارنة بنظرائهن من النساء فى سن العشرين، كما أن احتمالية الوفاة فى أثناء الولادة للفتيات دون سن الخامسة عشرة يبلغ حوالى خمسة أضعاف نظرائهن من النساء فى العشرينيات.

والتقدم على هذا المؤشر يختلف من منطقة عربية إلى أخرى؛ إذ يرتبط ذلك بالاختلافات الاقتصادية والاجتماعية فيما بين مناطق الوطن العربى؛ إذ تنخفض كثيرا فى مناطق الخليج العربى لتصل إلى ١٧ حالة/ ١٠٠,٠٠٠ حالة؛ إذ إن ٩٨,٢٪ من حالات الولادة فى هذه الدول يحضرها أطباء ممارسون أو متخصصون، فى حين تنخفض النسبة كثيرا فى الدول الأقل تقدما؛ إذ تبلغ ٣٧,٩٪ لتصل على ٦٣٧,٦ حالة/ ١٠٠,٠٠٠ حالة فى عام ٢٠٠٠، ثم ارتفعت إلى ٤٤,٨٪ فقط فى عام ٢٠٠٥، وهذه النسبة متقدمة عن نسبة عام ١٩٩٠، بارتفاع يقدر بنحو ٢٢٪. وتشكل السودان وحدها ٥٠٪ من الولادات الحديثة فى الدول الأقل تقدما فى الوطن العربى؛ إذ إن أقل من نصف هذه الولادات يحضرها أطباء متخصصون. لذلك فإن معدل الوفيات للأمهات فى أثناء الولادة فى السودان يصل إلى ٥٠٩ حالة/ ١٠٠,٠٠٠ حالة، وفقا لإحصاءات عام ٢٠٠٠.

وإجمالا يمكن القول إن الدول العربية على هذا المؤشر تحقق تقدما يفوق المتوسط العالمى فى الدول النامية الذى يصل إلى ٤٥٠ حالة/ ١٠٠,٠٠٠ حالة.

المؤشر الثالث: معدل انتشار مرض نقص المناعة بين النساء فى سن (١٥-٢٥):

بالرغم من أن انتشار الإيدز فى الوطن العربى يعد محدودا مقارنة بالمعدلات العالمية؛ فإن احتمالية ارتفاع نسبة انتشاره فى العالم العربى فى تزايد فى الأعوام الأخيرة؛ إذ تشهد دول مثل الجزائر وليبيا والمغرب حالات إصابة فى مناطق معينة. وقد وصلت النسبة فى جيبوتى فى عام ٢٠٠٥ إلى ٣,١٪، فى حين تتراوح النسبة فى السودان بين ٠,٨ و٢,٧٪.

وترجع أسباب الإصابات إلى الممارسات الجنسية غير الآمنة، إضافة إلى الاستخدام السيئ للعقاقير والحقن الملوثة بالمرض. ومن الجدير بالإشارة

فـى هـذا الموضـع مـن الدراسـة أن هنـاك مسـتوى متـدنيا مـن الـوعى لأسـباب الإصابة بالمرض، خاصة بين الشباب العرب[٢٦]. ولمواجهة هذا المرض تبنت الدول العربية الاستراتيجيات المتعددة القطاعات Multi-Sectoral National Stratrgic Plans، ولكنها تواجه كثيرا من التحديات؛ على النحو الذى يقلل من تأثير تطبيقها على أرض الواقع. ووفق إحصاءات عام ٢٠٠٥، فإن ٥٪ فقط من المصابين فى الوطن العربى يتلقون العلاج.

ومن ثم فلابد من زيادة الجهود لرفع الوعى، وتحقيق مستوى أعلى فى جمع المعلومات، وتحقيق عدم التمييز فى تقديم العلاج، سواء بالنوع، أو العرق، أو المستوى الاجتماعى، وتطوير القوانين الخاصة بذلك.

خاتمة الدراسة:

تجدر الإشارة إلى أن الوطن العربى لا يزال أمامه كثير ليفعله، من أجل النهوض بسكانه، وتحويل القوى البشرية به من مجرد أرقام إلى رأس مال بشرى، يستطيع أن ينهض، ويحقق التنمية الشاملة. وإذا كانت النساء تمثل نصف سكان الوطن العربى، أو بالأحرى نصف رأسماله البشرى؛ فعلى هذه الدول حكومات، ومنظمات مجتمع مدنى، وقطاع خاص، ووسائل إعلام، بذل مزيد من الجهد من أجل جعل العملية التعليمية والتدريبية أكثر كفاءة وفعالية، وتوفير فرص متساوية للمرأة فى التدريب الفنى والمهنى.

وفى مجال الصحة، يجب التحول من استراتيجيات رد الفعل، فيما يتعلق بالقضايا والأمور الصحية، إلى استراتيجيات هجومية؛ إذ يتم دراسة الواقع العربى، والتنبؤ بمشكلاته، واتخاذ سياسات وقائية تحمى قوته البشرية، وثروته السكانية، فالصحة ليست "تاجا على رءوس الأصحاء، لا يراه إلا المرضى" فحسب، بل هى أيضا تاج على رءوس الدول المتقدمة، القوية بشعبها الصحيح، لا يراه إلا الدول العاجزة عن تحقيق التقدم فى شتى مجالات التنمية.

وفيما يتعلق بنهضة الأوضاع التعليمية والصحية للمرأة العربية، هناك - بلا شك - بعض النقاط التى يمكن الادعاء بأنها تستحق مزيدا من الاهتمام؛ ففى مجال النهضة التعليمية للمرأة العربية، يجدر الانتباه إلى أهمية تعليم المرأة الريفية، والاهتمام بجودة التعليم المقدم للمرأة عموما، وفى مقدمته - ولا شك - التعليم ما قبل الابتدائى، أو رياض الأطفال. وبالطبع، من المهم أن تتم إتاحة التعليم للجميع، لكن الأرقام وحدها لا تكفى، بل الأهم هو جودة ما يقدم للجميع من تعليم.

وفيما يتعلق بالأوضاع الصحية للمرأة العربية، وكيفية تحسينها، لا بد من توافر برامج تدريبية وتوعوية للآباء والأمهات، لاسيما الجدد منهم Fist time parents، عن كيفية الاعتناء بصحتهم وبصحة أبنائهم، فصحة المرأة لا تنفصل عن صحة الطفل، وكل تأثير - سلبى أو إيجابى - على صحتها، ينعكس آليا على صحة الجيل الصاعد، ومن ثم على المجتمع كله.

ومن هذا تتضح أهمية التعريف الذى تتبناه منظمة الصحة العالمية لمفهوم صحة المرأة أو الصحة عموما بأنها "حالة كاملة من الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية"، أو حتى - إذا أخذنا بالتعريف القائل بأن الصحة هى "حالة تتمثل على مستوى التصرفات فى الاضطلاع بكل الوظائف الطبيعية والاجتماعية، بأقصى قدر ممكن من الاستقلالية عن أى سند طبى، وعلى مستوى المواقف، بأقصى قدر ممكن من الرضا عن أداء الجسم والنفس" - يمكن القول باطمئنان إن أمام الدول العربية شعوبا وحكومات، كثيرا جدا لتفعله فى مجال الصحة عامة، وصحة المرأة خاصة.

وتؤكد الدراسة ضرورة أن تركز الحكومات جهودها على تحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة. وتعد هاتان المسألتان عنصرين أساسيين للتنمية. وتشترط وجود إرادة سياسية قوية، يمكن تعزيزها من خلال محاولة

التأثير وبرامج زيادة الوعى بهذه القضايا الحاسمة. كما ينبغى تأكيد الدور الأساسى الذى يمكن لوسائل الإعلام أن تؤديه فى تعزيز هذه المساواة، من خلال الترويج لصور إيجابية عن المرأة، تعزز مكانتها، كما يمكن أن تقدم المساعدة من خلال التصدى للقضايا المثيرة للجدل، ولاسيما العنف والجرائم التى ترتكب ضد المرأة.

كما توصى الدراسة بضرورة إدخال تحسينات على النظام التشريعى، وإصلاح القوانين التى تميز ضد المرأة، لإزالة العوائق أمام المساواة بين الجنسين. كذلك ينبغى إعادة النظر فى المناهج التعليمية فى المدارس بغية تسهيل إدراج الفتيات والفتيان فى أدوار أكثر إنصافا وتمكينا للجنسين، والقضاء على الصور النمطية للمرأة بوصفها ربة منزل، وللرجل بوصفه معيلا للأسرة. وهذا بالطبع يتطلب أهمية إيجاد فرص عمل للمرأة، وتوسيع القوة العاملة، وأهمية مشاركة المرأة بقدر أكبر من الفاعلية فى الحياة العامة، واستحداث أساليب جديدة لقياس المرأة فى الاقتصادات الوطنية، من أجل التوصل إلى صورة دقيقة لوضعها، بغية تقويم التقدم، وتحديد التحديات.

معهد البحوث والدراسات العربية
INSTITUTE OF ARAB RESEARCH AND STUDIES
معهد البحوث والدراسات العربية

الهوامش:

(١) إصلاح جاد، تطور مفاهيم المرأة والتنمية: تقييم نقدى من المنظور العربى، بدون بيانات أخرى للنشر.

(2) Esther Boserup, Women's Role in Economic Development, (New York: St. Martin's Press, 1970).

(3) Mervat Hatem, "The Paradoxes of State Feminism", in (eds.) Barbara Nelson and Najma Chaudhury Women and Politics World-Wide, (New Haven Conn.: Yale University Press, 1994). Also,

اليونيفيم، تقدم المرأة العربية، صندوق الأمم المتحدة الإنمائى للمرأة، عمان، الأردن ٢٠٠٤.

(4) Eva M. Rathegeber, WID, WAD, GAD: Trends in Research and Practice, The Journal of Developing Areas, vol.24 (July) vo.4: 489502, 1994.

(5) ESCW A, Social Statistic Database, 2003, Available online at: http://www.escwa.org, Accessed on April 20th, 2008.

(٦) تذهب تقديرات الأمم المتحدة إلى أن الرقم سوف يفوق ٤٢٠ مليون نسمة فى عام ٢٠٢٠، وسيتجاوز حاجز ٤٥٠ نسمة فى عام ٢٠٢٥، لمزيد من التفاصيل انظر:

Economic and Social Commission for Western Asia (ESCW A), Women and Men in the Arab Region: A Statistical Portrait, 2000 (New York: United Nations, 1999), p.10.

(٧) كلمة الأمين العام لجامعة الدول العربية أمام الانعقاد الأول لمنتدى جامعة الدول العربية للشباب الذى عقد بمدينة العين السخنة بجمهورية مصر العربية، فى خلال المدة من ١٩-٢٢ نوفمبر ٢٠٠٧، متاح على الشبكة الدولية للمعلومات على الموقع:

http://www.lasyouthforum.org/nancy.php

تاريخ الدخول على الموقع ٢٠٠٨/٤/١٥.

(٨) مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب، التقرير الاجتماعى العربى (١)، (القاهرة: جامعة الدول العربية، ٢٠٠١). وكذلك: صندوق الأمم المتحدة الإنمائى للمرأة، تقدم المرأة العربية: نسق واحد أربعة مجالات وأكثر من ١٤٠ مليون امرأة (الأردن: المكتب الإقليمى للدول العربية - اليونيفيم، ٢٠٠٤).

(٩) د. نسرين بنت محمد بن فيصل الأول بن حسين الهاشمى، العولمة وتأثيرها على المرأة العربية فكريا واجتماعيا (ليبيا: المركز العالمى لدراسات وأبحاث الكتاب الأخضر، المحاضرة الشهرية الرابعة للموسم الثقافى للعام ٢٠٠٥، ص٥).

(10) UNDP, HRD 2005, towards the role of women in the Arab world.

(١١) المرجع السابق.

(١٢) عبد الغنى النورى، اتجاهات جديدة فى اقتصاديات التعليم فى البلاد العربية، استراتيجية إصلاح التربية العربية (الدوحة: دار الثقافة، ١٩٩٨، ص١٧٢)؛ محمد يوسف المسيلم، اقتصاديات التعليم واستثمار العنصر البشرى، ٢٠٠٢، بدون بيانات أخرى للنشر، ص٨١؛ وأيضا: د. معين حمزة، التمويل العربى للبحث العلمى والتجربة الأوربية، بدون بيانات أخرى للنشر، ص١-٢.

(١٣) رامى الغف، المرأة العربية وعلاقتها بالتنمية الشاملة، متاح على الشبكة الدولية للمعلومات على موقع شبكة النبأ المعلوماتية فى ٤ إبريل ٢٠٠٧: http://www.annabaa.org/nbanews/62/222.htm

(١٤) د. معين حمزة، مرجع سبق ذكره، ص١، ٢.

(15) ESCW A, Where Arab women stand in development process, Gender Statistics Programmes [2005], available online at: http://www.escwa.org.Ib/gsp. Accessed on April 20th, 2008.

(١٦) البرنامج الإنمائى للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٩، التغلب على الحواجز، قابلية التنقل البشرى والتنمية.

(١٧) هالة حمصى، دراسة للأسكوا: موقع المرأة العربية فى التنمية، مشاركة متدنية اقتصاديا وسياسيا وتقدم فى الصحة والتعليم، جريدة النهار، ٩ يوليو ٢٠٠٤.

(18) United Nations, Women and Men in the Arab Countries Education, UNDP and ESCWA, 2002.

(19) United Nations and the League of Arab States (LAS), The Millennium Development Goals in the Arab Region 2007: A youth Lens.

(٢٠) المرجع السابق.

(٢١) جريدة الاتحاد، فى: الأحد ٢٩ نوفمبر ٢٠٠٩، متاح على موقع الجريدة على الشبكة الدولية للمعلومات على الموقع:

http://www.alittihad.ae/details.php?id=36717

(٢٢) صندوق النقد العربى، التقرير الاقتصادى العربى الموحد ٢٠٠٥، (القاهرة: جامعة الدول العربية، ٢٠٠٦).

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، بيانات وإحصاءات عام ٢٠٠٥، متاح على الشبكة الدولية للمعلومات على الموقع:

http://www.who.intl/healthinfo/statisties/en

(٢٤) التقرير العالمى للتنمية البشرية فى العالم للعام ٢٠٠٨.

(٢٥) أخطار عدم التصدى للإيدز فى العالم العربى، أخبار سويسرا فى عالم اليوم، متاح على الشبكة الدولية للمعلومات على الموقع:

http://www.swissinfo.ch

(٢٦) الأهداف التنموية للألفية: المرأة العربية - الإنجازات والتحديات، متاح على الشبكة الدولية للمعلومات على الموقع الآتى:

www.escwa.un.org/divisions/../arabwomen-gender-indicators.ppt

ملحق رقم (١)

الإنفاق على التعليم فى الوطن العربى فى خلال الفترة من (٢٠٠٢-٢٠٠٥)

الدولة	الرعاية السابقة للولادة			الولادات التى تمت تحت إشراف متخصصين طبيين		معدل انتشار وسائل الحمل	
	زيارة واحدة على الأقل (٪)	٤ زيارات على الأقل (٪)	العام	النسبة المئوية	العام	النسبة المئوية	العام
الجزائر	٧٩	-	٢٠٠٠	٩٠	٢٠٠٢	٦٤	٢٠٠٠
البحرين	-	-	-	٩٩	٢٠٠٥	-	-
جزر القمر	-	-	-	٦٢	٢٠٠٠	٢٥,٧	٢٠٠٠
جيبوتى	-	-	-	٦١	٢٠٠٣	-	-
مصر	٥٤	٤١	٢٠٠٠	٧٤	٢٠٠٥	٥٩,٢	٢٠٠٥
الأردن	٩٩	٩١	٢٠٠٢	١٠٠	٢٠٠٢	٥٥,٨	٢٠٠٢
الكويت	-	-	-	١٠٠	٢٠٠٢	-	-
لبنان	-	٨٧	٢٠٠١	٩٨	٢٠٠٤	-	-
ليبيا	-	٨١	٢٠٠١	٩٩	١٩٩٩	-	-
موريتانيا	٦٣	١٦	٢٠٠١-٠٠	٥٧	٢٠٠١-٠٠	٨	٢٠٠١-٠٠
المغرب	-	-	-	٦٣	٢٠٠٤-٠٣	٦٣	٢٠٠٤-٠٣
عُمان	-	-	-	٩٨	٢٠٠٥	-	-
قطر	-	-	-	١٠٠	٢٠٠١	-	-
السعودية	-	-	-	٩٦	٢٠٠٤	-	-
السودان	-	٧٥	٢٠٠١	٥٧	١٩٩٩	-	-
سوريا	-	٥١	٢٠٠١	٩٠	٢٠٠٤	-	-
تونس	-	٧٩	٢٠٠١	٩٠	٢٠٠٠	٦٣	٢٠٠١
الإمارات	-	-	-	١٠٠	٢٠٠٣	-	-
اليمن	٣٤	١١	١٩٩٧	٢٠	٢٠٠٣	٢٠,٨	١٩٩٧

المصدر: الأرقام والنسب تبعا للتقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية للعالم عام ٢٠٠٧.

ملحق رقم (٢)

الأوضاع الصحية فى الدول العربية

المؤشر	معدل الحياة المتوقع عند الولادة		معدل الحياة الصحية (السنوات الصحية)		معدل وفيات الأعمار ما بين ١٥ و٦٠ سنة لكل ألف نسمة		معدل وفيات الأطفال سن ٥ سنوات لكل ألف مولود حي	معدل وفيات الرضع لكل ألف مولود حي	معدل وفيات وفيات حديثي الولادة لكل ألف عملية ولادة	معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠٠٠٠ عملية ولادة)
النوع	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	الجنسين	الجنسين	الجنسين	نساء
السنة / الدولة	٢٠٠٥	٢٠٠٥	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٥	٢٠٠٥	٢٠٠٥	٢٠٠٥	٢٠٠٤	٢٠٠٠
الجزائر	٦٩	٧٣	٥٩	٦٣	١٦٧	٩٨	١٨	١٦	٩	٥٥
البحرين	٧٣	٧٦	٦٤	٦٤	١١١	٧٥	١١	٩	٤	٣٣
جزر القمر	٦٢	٦٧	٥٤	٥٥	٢٥٢	١٨٠	٧١	٥٣	٢٥	٤٨٠
جيبوتى	٥٣	٥٦	٤٣	٤٣	٣٨٤	٣٣٦	١٣٣	٨٨	٤٥	٧٣٠
مصر	٦٦	٧٠	٥٨	٦٠	٢٣٧	١٥٥	٣٣	٢٨	١٧	٨٤
الأردن	٦٩	٧٣	٦٠	٦٢	١٨٦	١١٩	٢٦	٢٢	١٦	٤١
الكويت	٧٧	٧٩	٦٧	٦٧	٧١	٥٤	١٢	١٠	٧	١٢
لبنان	٦٨	٧٣	٥٩	٦٢	١٩٥	١٣٥	٣٠	٢٧	١٩	١٥٠
ليبيا	٧٠	٧٥	٦٢	٦٥	١٨٥	١٠٨	١٩	١٨	١١	٩٧
موريتانيا	٥٥	٦٠	٤٣	٤٦	٣٢٩	٢٥٥	١٢٥	٧٨	٤٠	١٠٠٠
المغرب	٦٩	٧٣	٥٩	٦١	١٥٦	١٠١	٤٠	٣٦	٢٤	٢٢٠
عُمان	٧١	٧٧	٦٣	٦٥	١٦٣	٩١	١٢	١٠	٥	٨٧
قطر	٧٧	٧٨	٦٧	٦٤	٧٠	٦٦	١٢	١٠	٤	٧
السعودية	٦٨	٧٤	٦٠	٦٣	١٩٥	١١٩	٢٦	٢١	١١	٢٣
السودان	٥٧	٦٢	٤٧	٥٠	٣٥٧	٢٦٨	٩٠	٦٢	٢٧	٥٩٠
سوريا	٧٠	٧٥	٦٠	٦٣	١٨٤	١٢٤	١٥	١٤	٧	١٦٠
تونس	٧٠	٧٥	٦١	٦٤	١٦٦	١٠٨	٢٤	٢٠	١٣	١٢٠
الإمارات	٧٦	٧٩	٦٤	٦٤	٨٦	٦٤	٩	٨	٤	٥٤
اليمن	٥٩	٦٢	٤٨	٥١	٢٨٦	٢١٩	١٠٢	٧٦	٤١	٥٧٠

المصدر: التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية للعالم عام ٢٠٠٧.

جامعة الدول العربية
معهد البحوث والدراسات العربية
INSTITUTE OF ARAB RESEARCH AND STUDIES
مكتب اتحاد إذاعات الدول العربية