المجتمع العربي
الاتجاهات الديمغرافية والاجتماعية

إصدار رقم 17
2025

ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

A/ESCWA/CL4.SIT/2025/1

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

المجتمع العربي
الاتجاهات الديمغرافية والاجتماعية

إصدار رقم 17
2025

الأمم المتحدة
بيروت

© 2025 الأمم المتحدة
جميع الحقوق محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح،
صندوق بريد: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org

UNITED NATIONS PUBLICATION
E/ESCWA/CL4.SIT/1/2025
PDF ISBN: 9789211072884
2400716A

شكر وتقدير

أعدت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) هذا التقرير، تحت التوجيه العام للأمينة التنفيذية رولا دشتي، وإشراف رئيسة مجموعة الإحصاءات ومجتمع المعلومات والتكنولوجيا بالوكالة نبال إدلبي. ويتوجه المؤلفون بالشكر إلى أجهزة الإحصاء الوطنية في الدول الأعضاء لتزويدها الإسكوا بالبيانات اللازمة لإعداد هذا التقرير.

المؤلف الرئيسي: إسماعيل لبَّد

المؤلفات: كايلين فابيان، وزينة سنو، ودينا قرانوح، وندى مدلل

المنسقان: إسماعيل لبَّد وكايلين فابيان

المساهمان: علي رستم ورنام حمود

خبراء الاستعراض الإقليميون: الفريق الاستشاري الفني المعني بالإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية

تمهيد

المجتمع العربي: الاتجاهات الديمغرافية والاجتماعية، إصدار رقم 17، هو الأحدث في سلسلة تصدر كل سنتين عن مجموعة الإحصاءات ومجتمع المعلومات والتكنولوجيا التابعة للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). ويركز التقرير على الديناميات السكانية، وتركيبة الأسرة، وتكوين العائلة، وظروف السكن، والصحة، والعمل، والتعليم، والفقر وعدم المساواة، ليقدم نظرة شاملة ومحدّثة عن المجتمع العربي، ويبيّن كيف يتغيّر المجتمع عبر الدول الأعضاء في الإسكوا، ويحدّد عدداً من العوامل الكامنة وراء هذه الاتجاهات. واستُمِدت معظم البيانات من أجهزة الإحصاء الوطنية، واستُكمِلت ببيانات من مجموعة واسعة من المنظمات الدولية.

وأُعدَّ التقرير ليكون في متناول صانعي السياسات، ومقدمي الخدمات، والباحثين، والمعلمين في المؤسسات الأكاديمية، والصحفيين، والموظفين في أجهزة الإحصاء الوطنية، والجمهور عامة.

المحتويات

شكر وتقدير 3
تمهيد 4
الرسائل الرئيسية 8
مقدمة 12
1. السكان 16
2. الأسر المعيشية والعائلات 32
3. ظروف السكن 42
4. الصحة 52
5. التعليم 70
6. العمل 80
7. الفقر وعدم المساواة 92
المراجع 99

قائمة الأشكال

الشكل 1.1 معدل النمو السكاني السنوي، 2001-2023 18
الشكل 2.1 عدد السكان، 2000-2023 20
الشكل 3.1 المواطنون وغير المواطنين، حسب نوع الجنس، في بلدان مختارة من بلدان مجلس التعاون الخليجي، 2024 20
الشكل 4.1 مصر: الهرم السكاني، 2023؛ متوسط العمر المتوقع ومعدل الخصوبة، 2010-2022 21
الشكل 5.1 البحرين: الهرم السكاني، 2023؛ متوسط العمر المتوقع ومعدل الخصوبة، 2010-2022 21
الشكل 6.1 نسبة الذكور إلى الإناث، 2000-2023 22
الشكل 7.1 النسبة المئوية للسكان حسب الفئة العمرية ونوع الجنس، 2023 23
الشكل 8.1 معدلات الخصوبة الكلية بين النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، 2000-2023 24
الشكل 9.1 متوسط العمر المتوقع عند الولادة لمجموع السكان، حسب نوع الجنس، 2000-2023 25
الشكل 10.1 معدل وفيات الرضّع، 2000-2023 28
الشكل 11.1 عدد المهاجرين الدوليين، 2023 29
الشكل 12.1 عدد المهاجرين الدوليين، 2000-2023 30

الشكل 13.1 عدد اللاجئين حسب بلد اللجوء، 2000-2023 31
الشكل 1.2 متوسط حجم الأسرة، 2000-2023 34
الشكل 2.2 النسبة المئوية للأسر التي ترأسها نساء، 2000-2023 35
الشكل 3.2 عدد حالات الزواج المسجلة، 2000-2023 36
الشكل 4.2 عدد حالات الطلاق المسجلة، 2000-2023 37
الشكل 5.2 متوسط العمر عند الزواج الأول للرجال والنساء 38
الشكل 6.2 النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة وقد تزوّجن أو ارتبطن قبل سن 18 39
الشكل 7.2 النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة وقد أنجبن قبل سن 18 40
الشكل 1.3 الوحدات السكنية المشغولة، حسب حيازة الوحدة السكنية 44
الشكل 2.3 النسبة المئوية للوحدات السكنية المشغولة، حسب نوع أماكن الإقامة والمنطقة 45
الشكل 3.3 النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مصدراً محسّناً لمياه الشرب، حسب المنطقة 46
الشكل 4.3 النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مرافق محسّنة للصرف الصحي، حسب المنطقة 47
الشكل 5.3 النسبة المئوية للأسر المزودة بالكهرباء، حسب المنطقة 48
الشكل 6.3 النسبة المئوية من السكان الذين يستخدمون الإنترنت، 2000-2023 49
الشكل 7.3 اشتراكات الهاتف الخلوي النقّال لكل 100 نسمة، 2000-2023 51
الشكل 1.4 معدلات انتشار وسائل منع الحمل، 2000-2023 54
الشكل 2.4 الرعاية قبل الولادة، 2000-2023 55
الشكل 3.4 النسبة المئوية للولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر، 2000-2023 56
الشكل 4.4 نسبة وفيات الأمهات، 2000-2023 57
الشكل 5.4 معدلات تحصين الأطفال، 2000-2023 59
الشكل 6.4 التقزّم، حسب نوع الجنس 60
الشكل 7.4 الهزال، حسب نوع الجنس 61
الشكل 8.4 نقص الوزن عند الأطفال، حسب نوع الجنس 62
الشكل 9.4 النسبة المئوية لانتشار الإعاقة، حسب نوع الجنس 63
الشكل 10.4 النسبة المئوية للبدانة بين البالغين، حسب نوع الجنس، 2000-2022 64
الشكل 11.4 الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، 2000-2021 65
الشكل 12.4 نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي في مجال الصحة، 2000-2021 66
الشكل 13.4 عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية لكل 10,000 نسمة، 2000-2023 67
الشكل 14.4 عدد المستشفيات، 2000-2023 69
الشكل 1.5 معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين، حسب نوع الجنس، 2000-2023 71
الشكل 2.5 معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب، حسب نوع الجنس، 2000-2023 73
الشكل 3.5 معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي، حسب نوع الجنس، 2000-2023 74

الشكل 4.5 معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، حسب نوع الجنس، 2000-2023 75
الشكل 5.5 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الابتدائي، 2000-2023 77
الشكل 6.5 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الثانوي، 2000-2023 78
الشكل 7.5 الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي، 2000-2023 79
الشكل 1.6 معدل المشاركة في اليد العاملة، 2000-2023 82
الشكل 2.6 معدل المشاركة في اليد العاملة، حسب نوع الجنس، 2000-2023 83
الشكل 3.6 معدل مشاركة الشباب في اليد العاملة، حسب نوع الجنس، 2000-2023 84
الشكل 4.6 معدل البطالة، 2000-2023 85
الشكل 5.6 معدل البطالة، حسب نوع الجنس، 2000-2023 86
الشكل 6.6 معدل البطالة بين الشباب، حسب نوع الجنس، 2000-2023 88
الشكل 7.6 النسبة المئوية للعمالة في القطاع العام، حسب نوع الجنس، 2000-2023 89
الشكل 8.6 النسبة المئوية للعمالة في الزراعة، حسب نوع الجنس، 2000-2023 90
الشكل 1.7 نسبة الفقر، 2000-2023 94
الشكل 2.7 الفجوة في الفقر، 2000-2023 95
الشكل 3.7 مؤشر جيني، 2000-2023 96
الشكل 4.7 حصة الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي في بلدان عربية مختارة، 2000-2023 97
الشكل 5.7 توزيع الإنفاق الاستهلاكي، وفقاً لأحدث البيانات المتاحة 98

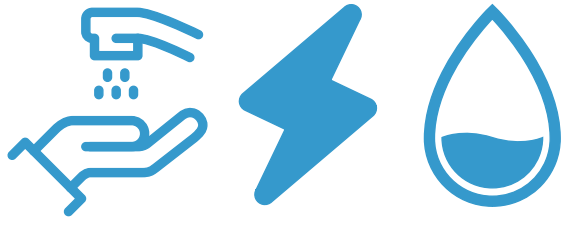
قائمة الأُطر

الإطار 1-1 النسبة المئوية لكبار السن من السكان 19
الإطار 2-1 الاتجاهات في حجم الأسرة 33
الإطار 3-1 الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة 43
الإطار 4-1 صحة أفضل للأمهات 55
الإطار 5-1 إلمام البالغين بالقراءة والكتابة 71

الرسائل الرئيسية

عدد المهاجرين الدوليين في المنطقة العربية **زاد زيادة مطردة في السنوات العشرين الماضية**، من 19 مليوناً في عام 2005 إلى حوالي 45 مليوناً في عام 2024. ويأتي ثلث اللاجئين حول العالم من المنطقة العربية.

معظم سكان المنطقة العربية هم من الشباب الذين لا يتعدى متوسط أعمارهم 22 سنة. إلا أنّ **نسبة كبار السن تتزايد بسرعة** في الدول الأعضاء في الإسكوا، بما في ذلك **تونس، والجزائر، والمغرب**.

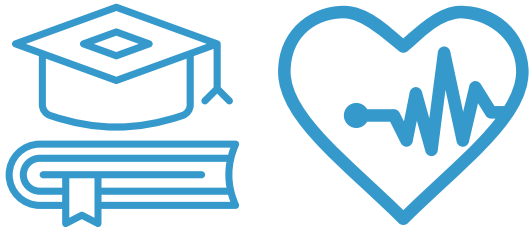


توفُّر مصادر **مياه الشرب المحسنة، والكهرباء ومرافق الصرف الصحي** يزداد في معظم البلدان العربية، على الرغم من أن **الوصول إليها لا يزال محدوداً في بعض المناطق الريفية**، وانخفض في البلدان التي تشهد نزاعات.

ملكية المساكن هي القاعدة بالنسبة إلى الأسر العربية، باستثناء بعض **بلدان مجلس التعاون الخليجي**.

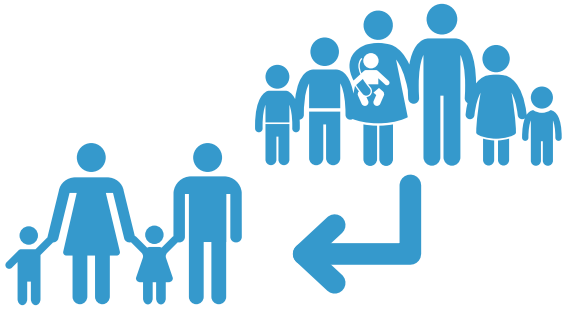
مشاركة المرأة في اليد العاملة **تبقى أقل بكثير من مشاركة الرجل، مع تقدم طفيف في بعض البلدان العربية**.

معدلات البطالة مرتفعة على نحو متفاوت **بين النساء والشباب**.



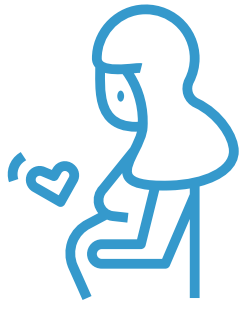
للتعليم والصحة حصة منخفضة نسبياً **من إنفاق الأسرة**.

معدل الفقر في **مصر، ولبنان، ودولة فلسطين، واليمن يواصل ارتفاعه**.

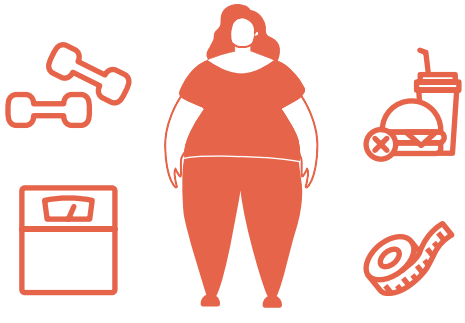


متوسط حجم الأسرة سجل **انخفاضاً ملحوظاً** في العقدين الماضيين.

نصيب الفرد من **الإنفاق الحكومي** على **الرعاية الصحية ارتفع** بين عامي 2000 و2021 في المنطقة، باستثناء لبنان واليمن.



المؤشرات المتعلقة **بالصحة الإنجابية وصحة الأم**، بما في ذلك عدد الأمهات اللواتي يتلقين **الرعاية قبل الولادة**، وعدد **الولادات التي يشرف عليها اختصاصيون صحيون مهرة**، سجلت **تحسناً كبيراً** في المنطقة، لكن **التفاوتات** بين البلدان لا تزال **قائمة**.



البدانة تتزايد في **جميع أنحاء المنطقة**، وخاصة بين **النساء**.

معدلات **التلقيح تتحسن**، لكنها تتفاوت إلى حد بعيد بين **البلدان العربية**.

التعليم تحسن إلى حد بعيد في **السنوات الأخيرة**، لكن معدلات عدم الإلمام بالقراءة والكتابة لا تزال **مرتفعة** في **موريتانيا، والسودان، واليمن**.

الفجوة بين الجنسين في صافي الالتحاق **بالتعليم ضاقت** في **معظم** البلدان العربية.

الإنفاق العام على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي **انخفض** في **البحرين واليمن**، و**ارتفع** في **العراق ودولة فلسطين**.

مقدمة

هذا الإصدار هو الأحدث في سلسلة تنشرها مجموعة الإحصاءات ومجتمع المعلومات والتكنولوجيا في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) كل سنتين. وحمل التقرير حتى الإصدار رقم 10 عنوان «المجتمع العربي: مجموعة الإحصاءات والمؤشرات الديمغرافية والاجتماعية»؛ لكن تغيّر العنوان إلى «المجتمع العربي: الاتجاهات الديمغرافية والاجتماعية» للتركيز على اتجاهات البيانات عبر الزمن. ويركّز التقرير على الديناميات السكانية، وتركيبة الأسرة، وظروف السكن، والصحة، والتعليم، والعمل، والفقر، وانعدام المساواة، ليقدّم عرضاً موسعاً للمجتمع العربي وطرق تغيُّره منذ عام 2000، لا سيّما في الفترة 2020-2023 التي تتوفر عنها بيانات[1].

واستُمِدت البيانات أساساً من أجهزة الإحصاء الوطنية في الدول الأعضاء في الإسكوا، واستُكمِلت ببيانات متاحة للعموم صادرة عن هيئات دولية مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، والبنك الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).

ويبيّن التقرير أن المنطقة العربية تنمو سكانياً بسرعة وتزداد تنوعاً. ويقدر مجموع السكان في المنطقة بنحو 482 مليون نسمة في عام 2023. ويتفاوت النمو السكاني تفاوتاً كبيراً بين بلد وآخر، إذ يتراوح بين أقل من 1 في المائة وأكثر من 3 في المائة سنوياً. وقد بلغ متوسط النمو السكاني في المنطقة 1.9 في المائة في عام 2023. ومن المتوقع أن يؤدي هذا النمو إلى تضاعف عدد سكان المنطقة في غضون 35 عاماً تقريباً.

وتغلب على السكان عموماً فئة الشباب، غير أن الفوارق شاسعة بين البلدان من حيث العمر والجنس بسبب الاختلاف في التحولات الديمغرافية، ونسبة السكان المهاجرين، وتدفق اللاجئين بأعداد كبيرة إلى بعض البلدان. فمعدلات الأطفال ممن تقل أعمارهم عن 15 سنة تتراوح بين أقل من 15 في المائة من السكان في قطر ونحو 40 في المائة في دولة فلسطين. وتُعدُّ نسبة الذكور إلى الإناث مرتفعة في جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي، مع 258 ذكراً لكل 100 أنثى في قطر مثلاً.

ويتراوح معدل الخصوبة الكلي بين دون مستوى الإحلال أو قريب منه (2.1 طفل لكل امرأة) في البحرين، والكويت، ولبنان، وليبيا، وقطر، وعُمان، والمغرب، وتونس، وأكثر من 4 أطفال لكل امرأة في موريتانيا، والصومال، والسودان، واليمن. وقد شهدت المنطقة العربية على مدى العقود الأخيرة الماضية تراجعاً في معدلات الخصوبة الكلية. وتختلف وتيرة هذا التراجع بين بلد وآخر، إذ سجّلت بعض البلدان انخفاضاً ضئيلاً، ولم تسجّل أخرى أي تراجع في العقد الماضي.

أما التحسنات في مجال الصحة والبقاء على قيد الحياة فجلية، مع أن البيانات تظهر تفاوتات واضحة بين البلدان. فمتوسط العمر المتوقع عند الولادة يتراوح حالياً بين 62 سنة للرجال و65 سنة للنساء في جيبوتي، و80 سنة للرجال و83 سنة للنساء في قطر. وتُعدُّ الاختلافات في متوسط العمر المتوقع عند الولادة للبنين والبنات ضئيلة عامة، وتبلغ حالياً أقل من 3 سنوات في الجزائر، والبحرين، والإمارات العربية المتحدة، واليمن. وهذا يتناقض مع الفجوة العالمية في متوسط العمر المتوقع بين الرجال والنساء، التي تبلغ 5 سنوات وفقاً لشعبة السكان التابعة للأمم المتحدة.

وزاد عدد المهاجرين الدوليين في المنطقة بين عامي 2000 و2021 في البلدان الـ 16 التي تتوفر عنها بيانات، باستثناء لبنان والجمهورية العربية السورية. وتضمّ بلدان مجلس التعاون الخليجي أعداداً كبيرة نسبياً من المهاجرين، معظمهم من العمّال الوافدين من جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا. وفي عام 2024، ضمّت المنطقة 38 في المائة من اللاجئين في العالم، إذ يستضيف كل من الأردن ولبنان ودولة فلسطين والسودان أكثر من مليون لاجئ.

[1] لا ترد في هذه الدراسة جميع مؤشرات الإحصاءات الديمغرافية والاجتماعية المتوفرة. للاطلاع على مجموعة الجداول كاملة، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني للإسكوا أو قاعدة بيانات مؤشرات الإسكوا عبر الإنترنت (https://data.unescwa.org/datacatalog/ArabOfficialStatistics). وتتضمن الوثيقة أكبر قدر ممكن من البيانات التي تلقتها الإسكوا من الدول الأعضاء، إلا أن بعضها قد استُبعد لضمان الاتساق في المنهجية وفي السلاسل الزمنية. وتحتوي هذه الوثيقة على البيانات والتحليلات المتاحة من جميع البلدان العربية، بما في ذلك جزر القمر، بالإضافة إلى الدول الأعضاء في الإسكوا البالغ عددها 21 دولة، وذلك لإجراء المقارنة في ما بينها وضمان استمراريتها.

ووفقاً لأحدث البيانات، تراجع متوسط حجم الأسرة في السنوات العشرين الأخيرة ليتراوح حالياً بين أسر كبيرة تتكون من 7 أشخاص تقريباً في عُمان واليمن وأخرى تتكون من حوالي 4 أشخاص في مصر، ولبنان، والمغرب، وتونس. أما عدد الأسر التي ترأسها امرأة فهو متدنٍ عامة في المنطقة باستثناء موريتانيا والصومال، حيث ترأس النساء أكثر من ثلث الأسر.

وبقي عدد حالات الزواج المسجلة سنوياً مستقراً إلى حد بعيد، وارتفع تدريجياً في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء المنطقة، إلا أنه انخفض في الجزائر وعُمان. وعدد حالات الطلاق المسجلة سنوياً مستقر في غالبية بلدان المنطقة، لكنه يشهد ارتفاعاً تدريجياً في بعض منها. وارتفع عدد حالات الطلاق المسجلة ارتفاعاً حاداً بلغ الضعفين في الجزائر والثلاثة أضعاف في مصر منذ العقد الأول من القرن الحادي والعشرين.

ولم يعكس العدد المتزايد لحالات الزواج والطلاق دائماً زيادة في عدد الرجال والنساء الذين هم في سن الزواج في بلد معيّن. وتظهر البيانات المتاحة أن ثلث النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة في موريتانيا، والصومال، والسودان، واليمن، متزوّجات أو سبق لهنّ أن تزوّجن قبل بلوغهنّ 18 سنة. وهذا يتناقض تناقضاً صارخاً مع الأرقام في الجزائر، وعُمان، وتونس، حيث أن أقل من 5 في المائة من النساء متزوّجات أو سبق لهنّ أن تزوّجن قبل بلوغهنّ 18 سنة. وتظهر البيانات المتاحة عن الإنجاب المبكر اتجاهاً مماثلاً لاتجاه الزواج المبكر، إذ إنّ أكثر من 20 في المائة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة سبق لهنّ أن أنجبن قبل بلوغهنّ 18 سنة في موريتانيا والصومال، مقابل 2 في المائة أو أقل من النساء في الفئة العمرية نفسها في الجزائر، وعُمان، وتونس.

وتظهر أحدث البيانات المتاحة أن أكثر من 60 في المائة من الأسر تمتلك المساكن التي تعيش فيها في معظم البلدان العربية، باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي، حيث يعزى انخفاض مستويات امتلاك المساكن إلى ارتفاع عدد السكان من غير المواطنين. وفي البلدان التي تكثر فيها المدن كمصر، والأردن، والكويت، وقطر، ودولة فلسطين، الشقق السكنية هي المساكن الأكثر شيوعاً، مقارنةً بالمنازل المنفردة والفيلات.

ويتفاوت توفّر مصادر مياه الشرب المحسّنة بين بلد وآخر، وهي عموماً أكثر توفراً في المدن مقارنة بالمناطق الريفية. وفي معظم البلدان العربية، يحظى أكثر من 90 في المائة من الأسر بإمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسّنة والكهرباء. والاستثناءان هما موريتانيا واليمن، حيث تفتقر المناطق الريفية إلى تحسين مرافق الصرف الصحي والكهرباء. وأثّرت النزاعات الأخيرة التي نشبت في دولة فلسطين والسودان إلى حد بعيد على توفّر مرافق الصرف الصحي المحسنة والكهرباء.

وتحسّنت الصحة الإنجابية وصحة الأمهات تحسّناً ملحوظاً في المنطقة، لكن التفاوتات ما زالت قائمة. ويتراوح استخدام وسائل منع الحمل من 70 في المائة في المغرب إلى أقل من 10 في المائة في الصومال. ووفقاً لأحدث البيانات، معظم الحوامل في المنطقة يتلقين 4 زيارات رعاية على الأقل قبل الولادة، وتتم معظم الولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر. غير أن هذه المعدلات تتفاوت بين البلدان. ففي اليمن مثلاً، تتلقى ثلث النساء الحوامل فقط أربع زيارات رعاية أو أكثر قبل الولادة، وتتم نحو 60 في المائة من الولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر.

أما معدلات تحصين الأطفال، فهي مرتفعة في معظم البلدان العربية. وفي السنوات الأخيرة، تلقى جميع الأطفال تقريباً في البحرين، ومصر، والأردن، والكويت، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، ودولة فلسطين، وتونس لقاحات ضد الدفتيريا، والكزاز، والسعال الديكي، والحصبة، والسل، وشلل الأطفال. وتبقى معدلات تحصين الأطفال في الصومال واليمن الأدنى في المنطقة، وهي آخذة في الانخفاض. والوضع التغذوي للأطفال سيئ خاصة في هذين البلدين، إذ يعاني نحو 30 في المائة من الفتيان والفتيات في الصومال، وحوالي 50 في المائة في اليمن، من التقزُّم.

والبدانة شائعة بين البالغين، لا سيّما بين النساء. وقد بلغت أعلى معدلاتها في مصر، والأردن، والكويت، وقطر، والمملكة العربية السعودية، حيث تعاني من البدانة نسبة تفوق 40 في المائة من النساء. ومعدلات البدانة بين البالغين هي الأدنى في جيبوتي حيث يعاني منها 6 في المائة من الرجال و16 في المائة من النساء، وفي الصومال حيث يعاني منها 5 في المائة من الرجال و20 في المائة من النساء.

ويبلغ عدد الممرضين في معظم البلدان العربية ضعف عدد الأطباء تقريباً، بينما يتدنى عدد الصيادلة مقارنة بعدد الممرضين والأطباء. وتسجل بلدان مجلس التعاون الخليجي العدد الأكبر من العاملين في مجال الرعاية الصحية في المنطقة. فعلى سبيل المثال، ضمّت كل من الكويت وقطر أكثر من 70 ممرضاً لكل 10,000 شخص في السنة الأخيرة التي تتوفر عنها بيانات. وفي عام 2022، سجلت دولة فلسطين أكبر عدد من الأطباء في

المنطقة العربية، بنسبة 28 طبيباً لكل 10,000 شخص، وأكبر عدد من الصيادلة، بنسبة 18 صيدلياً لكل 10,000 شخص.

وشهدت المنطقة توسعاً هائلاً في التعليم في العقود الأخيرة. فقرابة 99 في المائة من الشباب في الأردن، والكويت، ولبنان، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، ودولة فلسطين ملمّون بالقراءة والكتابة. وبين البلدان التي تتوفر عنها بيانات منذ عام 2020، يسجل الصومال أدنى نسبة إلمام بالقراءة والكتابة بين الشباب، تقارب 70 في المائة. ومعدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية مرتفع نسبياً، وهو يتزايد في البلدان المنخفضة الدخل، أي موريتانيا والصومال. وفي السنوات الأخيرة، تقلصت على نحو ملحوظ الفجوة بين الجنسين في معدل الالتحاق الصافي في بعض البلدان العربية، بما في ذلك العراق والمغرب. والواقع أن معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي أقل مقارنة بالتعليم الابتدائي. وتقلصت الفجوة بين الجنسين في معدل الالتحاق الصافي بالتعليم الثانوي في العراق مع مرور الوقت، إلا أنها آخذة في التوسّع في دولة فلسطين.

والمشاركة في اليد العاملة متدنية في جميع أنحاء المنطقة، ويعود ذلك بشكل أساسي إلى تدني معدلات مشاركة النساء. وتبيّن في معظم البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة أن معدلات مشاركة النساء في اليد العاملة أقل من نصف معدلات مشاركة الرجال. والبحرين، والكويت، وقطر، والإمارات العربية المتحدة هي البلدان الوحيدة التي تزيد فيها معدلات مشاركة المرأة في اليد العاملة عن 40 في المائة، وذلك نتيجة لزيادة مشاركتها في سوق العمل. وعدا عن ذلك، لوحظت زيادة ضئيلة في المشاركة في اليد العاملة في المنطقة.

وتُظهر البيانات الحديثة أن معدل البطالة في معظم البلدان، عدا بلدان مجلس التعاون الخليجي، يزيد عن 10 في المائة. واستمرت دولة فلسطين في تسجيل أعلى معدلات بطالة في المنطقة، إذ بلغت أو تجاوزت 25 في المائة منذ عام 2001. ومعدل البطالة بين النساء دائماً ما يفوق معدلها بين الرجال، كما أنه يبدو مرتفعاً بين الشباب أيضاً، إذ يتجاوز 20 في المائة في معظم البلدان العربية. أما العمالة في مجال الزراعة، فهي متدنية جداً في بلدان مجلس التعاون الخليجي، وقد تراجعت في دولة فلسطين بسبب استمرار انخفاض عدد النساء العاملات في الزراعة منذ عام 2007.

والتفاوت كبير بين جميع بلدان المنطقة في نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني، إذ تتراوح بين أقل من 5 في المائة في المغرب وما يقرب من 50 في المائة في اليمن. واستمرت معدلات الفقر بالانخفاض في موريتانيا وتونس منذ عام 2000، وذلك بنحو 28 و15 نقطة مئوية على التوالي. وتسجّل غالبية البلدان العربية مستويات متدنية إلى متوسطة نسبياً من عدم المساواة في الدخل.

للتعليم والصحة أصغر حصة من الإنفاق الاستهلاكي في المنطقة. وتستأثر الأغذية والمشروبات غير الكحولية في مصر، والأردن، ودولة فلسطين بأكبر حصة من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي. أما في الكويت ولبنان، فتخصص الحصة الأكبر للإسكان، والمياه، والكهرباء، والغاز وأنواع الوقود الأخرى.

الدول الأعضاء في الإسكوا

الأردن	دولة فلسطين
الإمارات العربية المتحدة	المغرب
البحرين	قطر
تونس	المملكة العربية السعودية
الجزائر	الصومال
الجمهورية العربية السورية	السودان
جيبوتي	الجمهورية العربية السورية
السودان	تونس
الصومال	الإمارات العربية المتحدة
العراق	اليمن
عُمان	

1. السكان

©Worrapol/stock.adobe.com

للمنطقة العربية ملامح ديمغرافية غير متجانسة، إذ يمر كل بلد بمراحل مختلفة من التحوّل الديمغرافي. ويعود ذلك إلى مجموعة واسعة من العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والثقافية الخاصة بكل بلد، بالإضافة إلى التحركات السكانية بين بلدان المنطقة وخارجها (Tabutin and Schoumaker, 2012).

والتوقعات بشأن التغيُّرات الديمغرافية والسكانية مهمة لتنفيذ خطط التنمية الوطنية. وثمة تفاوتات ملحوظة بين البلدان العربية في الوقت الراهن من حيث عدد السكان، ومعدل النمو السكاني، والتركيبة السكانية، بما في ذلك التوزيع العمر ونوع الجنس. ويحدّد هذه السمات تطوّر ثلاثة من مكونات التغيُّر الديمغرافي الرئيسية، هي الخصوبة، والوفيات، والهجرة الدولية (بما في ذلك هجرة اليد العاملة ونزوح السكان المتأتي عن النزاعات).

والبيانات الموثوقة عن عدد السكان وتركيبتهم ومكونات التغيُّر الديمغرافي ضرورية لفهم الاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية وللاسترشاد بها في اتخاذ قرارات السياسة العامة على الصعيد الوطني. وهي ضرورية أيضاً لقياس الأداء في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتفق عليها دولياً. واستناداً إلى البيانات المستمَدة بشكل أساسي من أجهزة الإحصاء الوطنية، يقدّم هذا الفصل من التقرير وصفاً للاتجاهات الديمغرافية في بلدان عربية تتوفر عنها بيانات رسمية، كما يصف التغيُّرات في عدد السكان وهيكليتهم، والعوامل الثلاثة الدافعة للتغيُّر الديمغرافي، أي الخصوبة، والوفيات، والهجرة.

ألف. تزايد عدد السكان

من الأهمية بمكان فهم التغيُّر الديمغرافي من منظور السياسات، فهو يؤثر على كافة جوانب الحياة تقريباً، وله تأثيرات هامة على سوق العمل، والنمو الاقتصادي، واحتياجات الإسكان، والطلب على التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية. واتبعت التحوّلات الديمغرافية في المنطقة العربية النمط الاعتيادي، وهو انخفاض سريع في معدل الوفيات، يعقُبه انخفاض متأخر في الخصوبة. وأخذ معدل الوفيات في الانخفاض في ستينات القرن العشرين، وبعد عقدين تقريباً، بدأت الخصوبة في الانخفاض في العديد من البلدان العربية (Rashad, 2000). وأدى التفاوت في سرعة التحوّل الديمغرافي بين البلدان، مقروناً بأنماط فريدة من الهجرة تشمل الهجرة الجماعية لليد العاملة والنزوح القسري للسكان، إلى نوع من الاستقطاب في الملامح الديمغرافية، وإلى فوارق كبيرة في معدل النمو السكاني بين بلد وآخر.

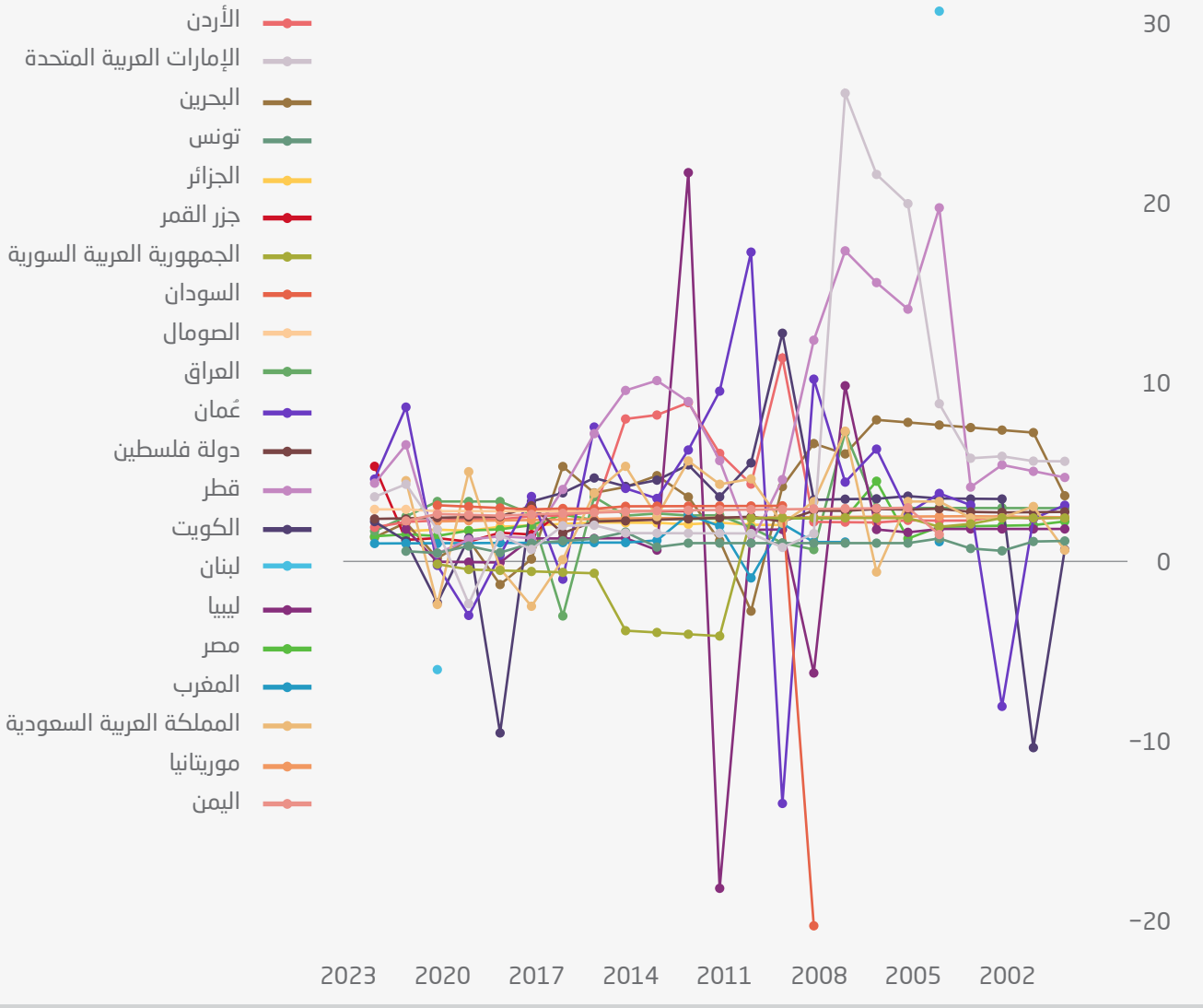
ونظراً إلى التأثير الذي خلفته معدلات النمو المرتفعة في الماضي القريب، من المتوقع أن يستمر النمو السكاني العالمي حتى عام 2050 على الأقل، حتى لو أصبحت البلدان ذات معدلات الخصوبة المرتفعة بلداناً ذات مستويات استبدال الخصوبة فقط. ويتجلّى هذا التأثير في تضخّم شريحة الشباب في الهرم السكاني العالمي الحالي (United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA), 2024).

وتوقعت الأمم المتحدة أن يصل عدد سكان العالم إلى نحو 8.2 مليارات نسمة بحلول نهاية عام 2024. واستناداً إلى البيانات التي قدمتها شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تشير التقديرات إلى أن متوسط معدل النمو السكاني في الدول الأعضاء في الإسكوا بلغ 1.9 في المائة في عام 2023، في زيادة كبيرة عن معدل النمو لعام 2021، الذي قدر بـ 1.2 في المائة حسب الإصدار الأخير للتقرير (DESA, 2024).

وتُبيّن التقديرات السكانية للفترة 2001-2023، وفقاً لحسابات أجهزة الإحصاء الوطنية في المنطقة العربية وشعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تفاوتات كبيرة في معدل النمو السكاني بين البلدان (الشكل 1.1). فالبيانات المتاحة لهذه الفترة تظهر مثلاً أن معدلات النمو السنوية تتراوح بين 20.3- في المائة في السودان (2009) وأكثر من 30 في المائة في لبنان (2005). وغالباً ما يعزى هذا الفارق الكبير في معدلات النمو إلى نزاعات وموجات نزوح قسري تدفع أعداد كبيرة إلى الانتقال من مكان إلى آخر. وهذه الأرقام تفيد في فهم الفوارق في معدلات النمو السكاني بين البلدان وحسب فترات زمنية محددة، إلا أنها أقل فائدة في رسم الصورة على نطاق أوسع واستشراف اتجاهات النمو السكاني الحديثة.

تظهر تقديرات السنوات الخمس الماضية تفاوتاً أقل بين البلدان في معدلات النمو السنوية التي تتراوح معظمها عند حوالي 4 في المائة (الشكل 1.1). وتشير التقديرات المتاحة لعام 2023[2] إلى تسجيل المغرب والبحرين معدلات النمو الأدنى بنسبة 1 و1.3 في المائة على التوالي. وسجلت قطر وعُمان المعدلات الأعلى المقدرة في عام 2023 بنسبة 4.4 و4.6 في المائة، على التوالي.

الشكل 1.1 معدل النمو السكاني السنوي، 2001-2023 (بالنسبة المئوية)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

[2] تتوفر تقديرات معدلات النمو لعام 2023 فقط في البحرين، ومصر، والعراق، والأردن، والكويت، والمغرب، وعُمان، ودولة فلسطين، وقطر، والإمارات العربية المتحدة.

الإطار 1.1

النسبة المئوية لكبار السن من السكان

تشير تقديرات السكان لعام 2023 إلى أن كبار السن (الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة وأكثر) يشكلون أقل من 5 في المائة من السكان في جميع البلدان العربية، باستثناء الجزائر، ومصر، والمغرب، وتونس. وتسجّل كل من قطر والإمارات العربية المتحدة أدنى نسبة من كبار السن بين السكان، بلغت 1.4 و1.7 في المائة على التوالي. أما في تونس، والجزائر، والمغرب، فسُجِّلت أعلى نسبة من كبار السن، وصلت إلى 10.9 في المائة، و7.9 في المائة، و7.1 في المائة من السكان، على التوالي.

المصدر: البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

ملاحظة: تتوفر تقديرات التوزع العمري للسكان لعام 2023 فقط في الجزائر، والبحرين، ومصر، والأردن، والكويت، والمغرب، وعُمان، ودولة فلسطين، وقطر، والمملكة العربية السعودية، وتونس، والإمارات العربية المتحدة.

تتشكل الاتجاهات الديمغرافية والسكانية بشكل رئيسي من خلال الخصوبة والوفيات، وكلاهما انخفض في جميع أنحاء العالم. وأصبحت الهجرة بدورها عاملاً حاسماً في تشكيل الهيكل السكاني في بعض البلدان. وينطبق هذا خاصة على المنطقة العربية، إذ تستقطب بلدان مجلس التعاون الخليجي ملايين العمال المهاجرين، وتدفع الأزمات الأخيرة ملايين الأشخاص إلى النزوح داخل البلدان العربية وخارجها.

وسجلت اتجاهات النمو السكاني في بلدان مجلس التعاون الخليجي تقلبات كبيرة حسب الفترات الزمنية بسبب التغيُّرات في صافي الهجرة الدولية. وباستثناء حالات قليلة، لم يظهر اتجاه متسق نحو تراجع النمو السكاني في البلدان العربية. ومعدلات النمو السكاني انخفضت في المنطقة، إلا أن عدد السكان قد يستمر في الارتفاع بسرعة في العقود القليلة المقبلة.

باء. مجتمع شاب، عموماً

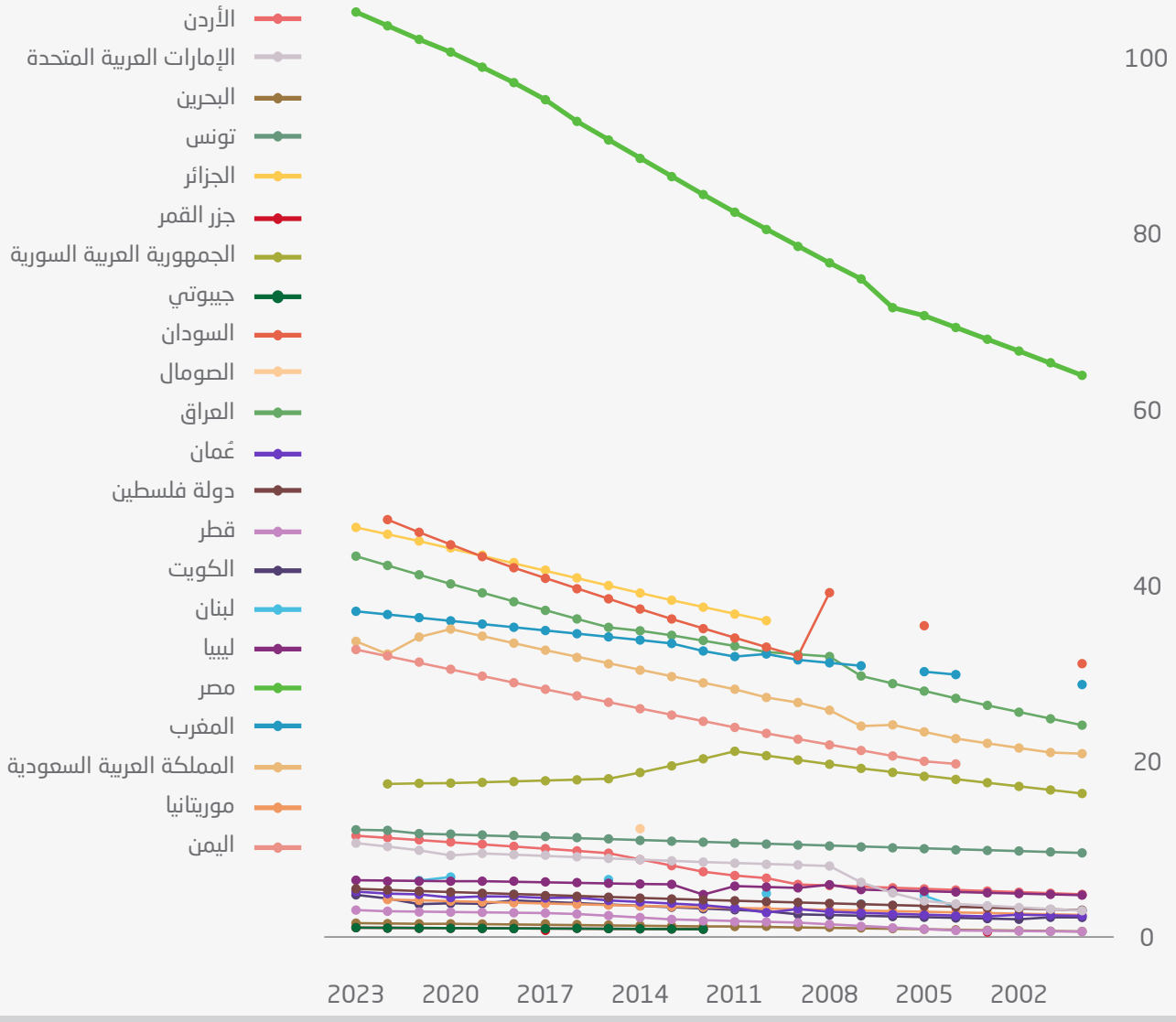
تُظهر التقديرات السكانية في البلدان العربية في الفترة 2000-2023 أن عدد السكان يتفاوت تفاوتاً شديداً بين البلدان، إذ يتراوح بين 105 مليون نسمة في مصر إلى وحوالي 1.6 مليون نسمة في البحرين (الشكل 2.1).

وأحدثت موجات النزوح الواسعة بسبب النزاعات المستمرة تغييراً كبيراً في عدد السكان وتركيبتهم في بعض البلدان، بما في ذلك الجمهورية العربية السورية واليمن، ومؤخراً دولة فلسطين والسودان.

والأردن ولبنان هما البلدان اللذان استقبلا أكبر عدد من المهاجرين بسبب النزاعات والنزوح القسري، ومعظمهم من الجمهورية العربية السورية. وتجاوز صافي التدفق المقدر للمهاجرين من الجمهورية العربية السورية 6 ملايين مهاجر بين عامي 2010 و2023 (UNHCR, 2023).

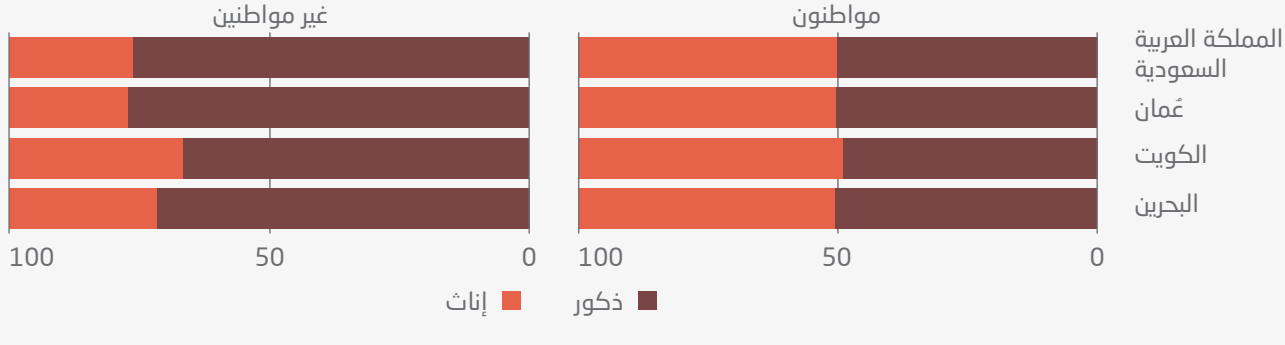
وتُظهر البيانات أن أربعة من بلدان مجلس التعاون الخليجي، هي البحرين والكويت وعُمان والمملكة العربية السعودية، تضم أعداداً كبيرة من المهاجرين؛ ويلاحظ أن عدد غير المواطنين في ثلاثة منها هي البحرين، والكويت، وعُمان يفوق عدد المواطنين. ويبين الشكل 3.1 توزّع السكان حسب نوع الجنس في البلدان الأربعة. ومن الواضح أن عدد الذكور غير متناسب مع عدد الإناث: فحوالي 70 في المائة أو أكثر من غير المواطنين هم من الذكور. وظهر خلل في توزّع السكان حسب نوع الجنس في الأردن أيضاً، إذ سجّل 113 ذكراً لكل 100 أنثى في عام 2023.

الشكل 2.1 عدد السكان، 2000-2023 (بالملايين)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

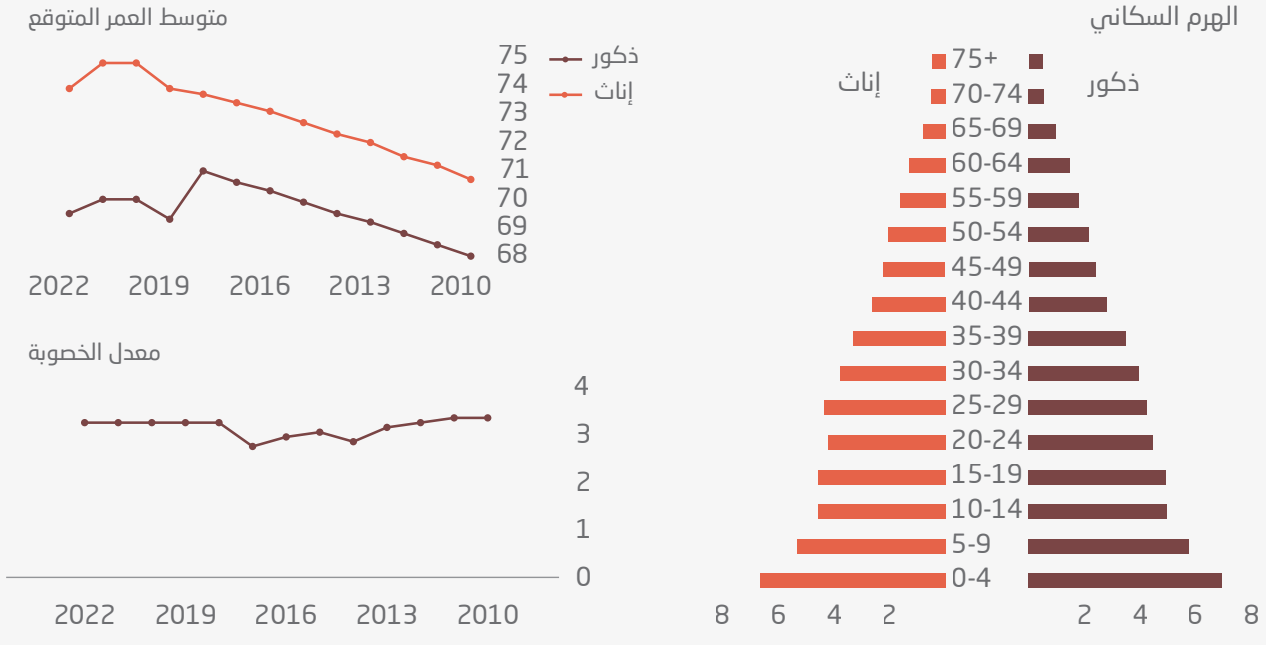
الشكل 3.1 المواطنون وغير المواطنين، حسب نوع الجنس، في بلدان مختارة من بلدان مجلس التعاون الخليجي، 2024



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

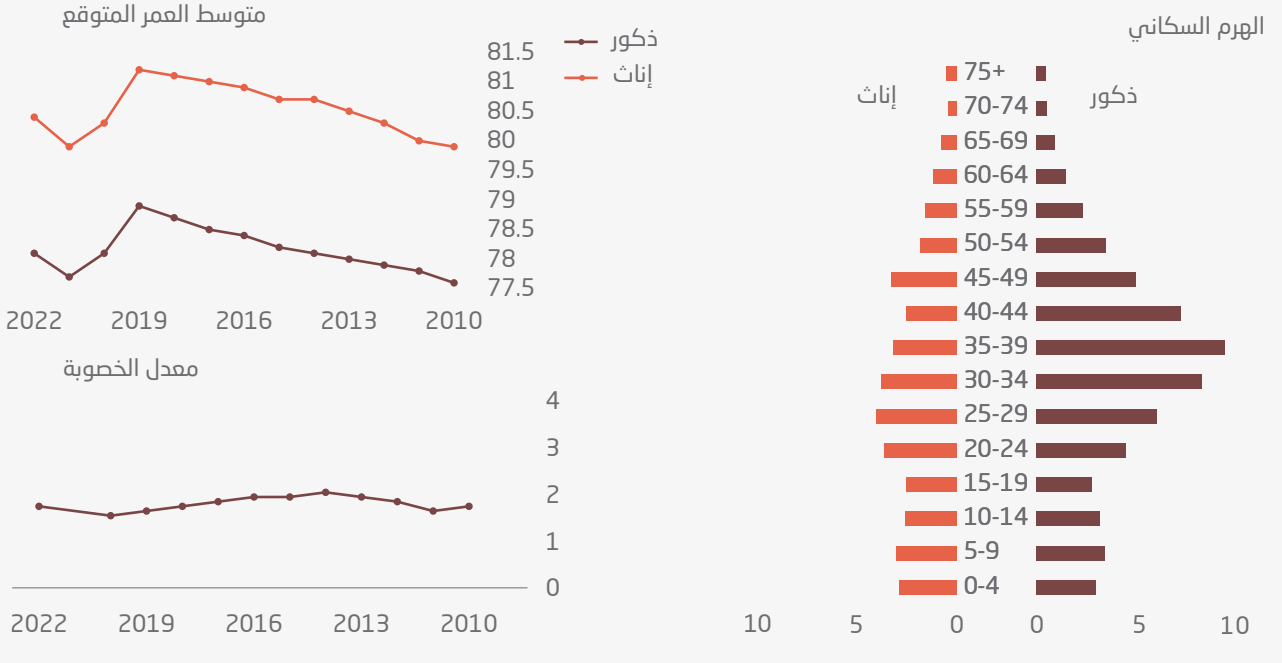
ويؤثر وجود غير المواطنين تأثيراً كبيراً على تركيبة السكان من حيث نوع الجنس والعمر في كل بلد من بلدان مجلس التعاون الخليجي، وكذلك في الأردن. وهذا التباين في تركيبة السكان يزداد وضوحاً في الهرم العمري للسكان. ويظهر الشكلان 4.1 و5.1 الهرم العمري للسكان في مصر، حيث ينخفض نسبياً عدد العمال المهاجرين، مقارنة بالبحرين التي تضم عدداً كبيراً منهم.

الشكل 4.1 مصر: الهرم السكاني، 2023؛ متوسط العمر المتوقع ومعدل الخصوبة، 2010-2022



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

الشكل 5.1 البحرين: الهرم السكاني، 2023؛ متوسط العمر المتوقع ومعدل الخصوبة، 2010-2022

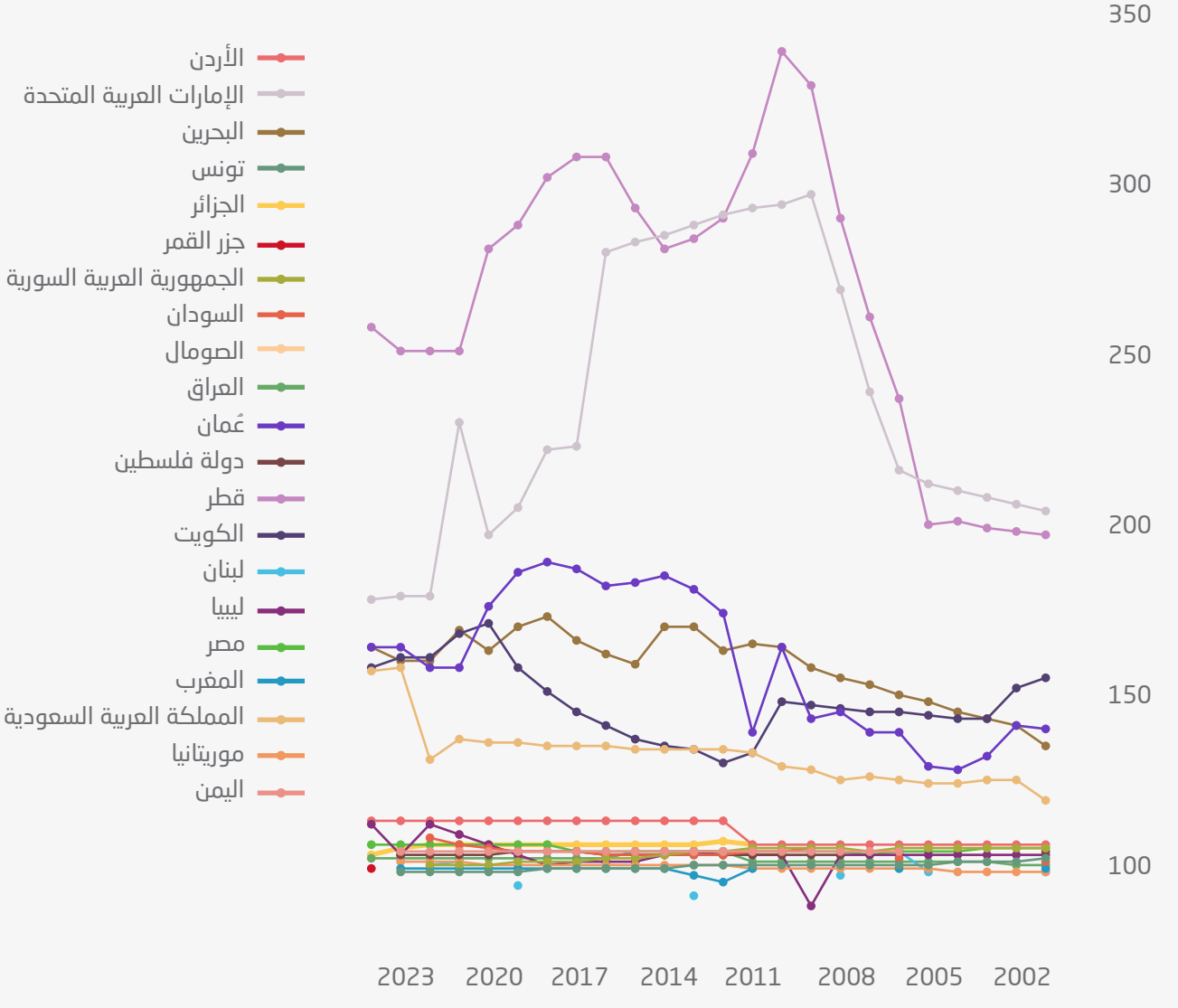


المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

نتيجة لهجرة اليد العاملة، باتت نسبة الذكور إلى الإناث، المحددة بعدد الذكور لكل 100 أنثى، كبيرة في جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي. وبين عامي 2000 و2009، ارتفعت هذه النسبة ارتفاعاً كبيراً في قطر من 197 إلى 339، وفي الإمارات العربية المتحدة من 204 إلى 294. ثم انخفضت في البلدين، لتبلغ 258 في قطر (2023)، و178 في الإمارات العربية المتحدة (2023). أما خارج بلدان مجلس التعاون الخليجي، فهذه النسبة هي الأعلى في الأردن، حيث بلغت 113 (2023)، وفي ليبيا حيث بلغت 112 (2023) (الشكل 6.1).

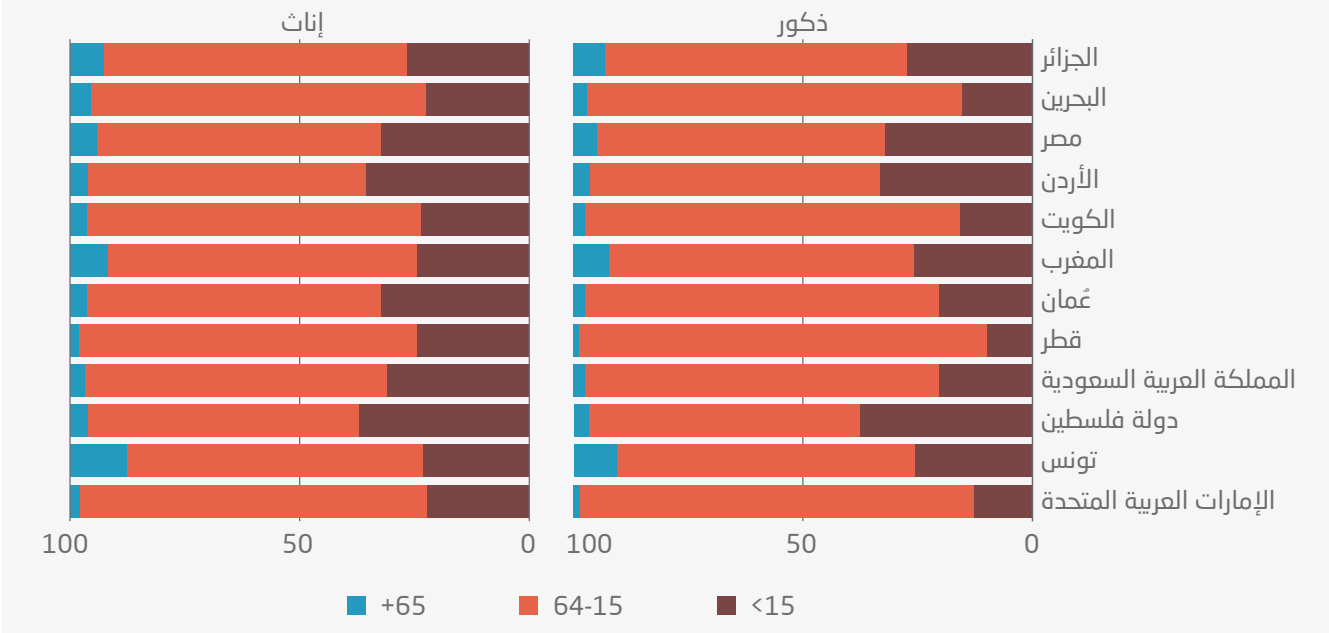
وتُظهر البيانات الواردة من شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، أن متوسط العمر في البلدان العربية الـ 22 التي يتناولها التقرير هو 24 سنة فقط، مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ 30 سنة (DESA, 2024). ويشير الشكل 7.1 إلى تفاوت كبير بين بلدان المنطقة من حيث التوزّع العمري، وذلك بسبب التحولات الديمغرافية المختلفة وعدد العمال المهاجرين من السكان. وتظهر البيانات المتاحة بشأن التوزّع العمري للسكان وتوزّعهم حسب نوع الجنس لعام 2023، أن نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة تتراوح بين منخفضة في قطر (14.1 في المائة) ومرتفعة في دولة فلسطين (37.3 في المائة)، يليهما الأردن بنسبة

الشكل 6.1 نسبة الذكور إلى الإناث، 2000-2023 (لكل 100 أنثى)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

الشكل 7.1 النسبة المئوية للسكان حسب الفئة العمرية ونوع الجنس، 2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

34.3 في المائة، ومصر بنسبة 32.2 في المائة. وفي المقابل، تبلغ نسبة السكان الذين هم في سن العمل في قطر 84.5 في المائة و82 في المائة في الإمارات العربية المتحدة، مقارنة بنسبة 59.2 في المائة في دولة فلسطين و62 في المائة في الأردن.

وتشير البيانات بوضوح إلى «خلل» في توزّع السكان حسب نوع الجنس في بلدان مجلس التعاون الخليجي بين من هم في سن العمل (15 و64 سنة)، وذلك بسبب هجرة الذكور بحثاً عن عمل بأعداد كبيرة غير متناسبة مقارنة بالإناث. ويبرز «الخلل» جلياً في قطر (2023)، حيث تبلغ نسبة السكان الذين هم في سن العمل 89 في المائة للذكور و73 في المائة للإناث، وفي عُمان (2023) حيث تبلغ 77 في المائة للذكور و64 في المائة للإناث.

جيم. انخفاض عام في معدلات الخصوبة

في الفترة 1950-2023، تراجعت الخصوبة العالمية من 5 إلى 2.3 ولادات لكل امرأة. وتظهر التوقعات الأخيرة أن متوسط خصوبة سكان العالم قد ينخفض أكثر ليصل عدد الولادات إلى 2.1 لكل امرأة بحلول عام 2050 (DESA, 2024).

وعلى مدى العقود القليلة الماضية، شهدت بلدان عربية تراجعاً سريعاً، وإن متأخراً، في معدلات الخصوبة. وتختلف وتيرة هذا التراجع بين بلد وآخر، إذ سجلت بلدانٌ انخفاضاً ضئيلاً، في حين لم تشهد أخرى أي انخفاض في العقد الماضي. تكشف التقديرات بشأن إجمالي الخصوبة (عدد الأطفال لكل امرأة) في جميع أنحاء المنطقة عن تفاوتات ملحوظة بين البلدان. ومنذ عام 2000، تفاوتت الخصوبة تفاوتاً كبيراً من مستوى الإحلال الأدنى أو القريب منه في البحرين، والكويت، والمغرب، ولبنان، وليبيا، وقطر، وتونس، والمملكة العربية السعودية إلى أكثر من أربعة أطفال لكل امرأة في موريتانيا، والصومال، والسودان. والأرقام المُبلَّغ عنها في بلدان مجلس التعاون الخليجي تشمل جميع السكان، بمن فيهم غير المواطنين. وتشير التقديرات الأخيرة بشأن خصوبة السكان في هذه البلدان إلى أقل من ثلاثة أطفال لكل امرأة، باستثناء عُمان. ويتجه معدل الخصوبة إلى الانخفاض

مع مرور الوقت في جميع بلدان العالم تقريباً. ووفقاً للتقديرات الأخيرة بشأن معدلات الخصوبة الكلية، تُظهر اتجاهات الخصوبة في 21 بلداً عربياً (الشكل 8.1) تتوفر عنها بيانات صورة غير متجانسة: انخفاض سريع في بعض البلدان، وانخفاض بطيء أو ثبات في بلدان أخرى، وزيادة طفيفة في القليل منها. وشهدت الإمارات العربية المتحدة واليمن انخفاضاً سريعاً في معدلات الخصوبة منذ عام 2000، في حين سجّلت خمسة بلدان أخرى هي الكويت، والمغرب، وعُمان، ودولة فلسطين، والسودان، انخفاضاً بطيئاً يبلغ حوالي 1 في المائة أو أقل سنوياً. ومؤخراً، شهدت بلدان عدة ثباتاً في معدلات الخصوبة أو حتى زيادة طفيفة فيها، بما في ذلك الجزائر، ومصر، وموريتانيا. أما في الأردن، فانخفض معدل الخصوبة انخفاضاً طفيفاً من 3.7 أطفال

الشكل 8.1 معدلات الخصوبة الكلية بين النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، 2000-2023 (عدد الولادات لكل امرأة)

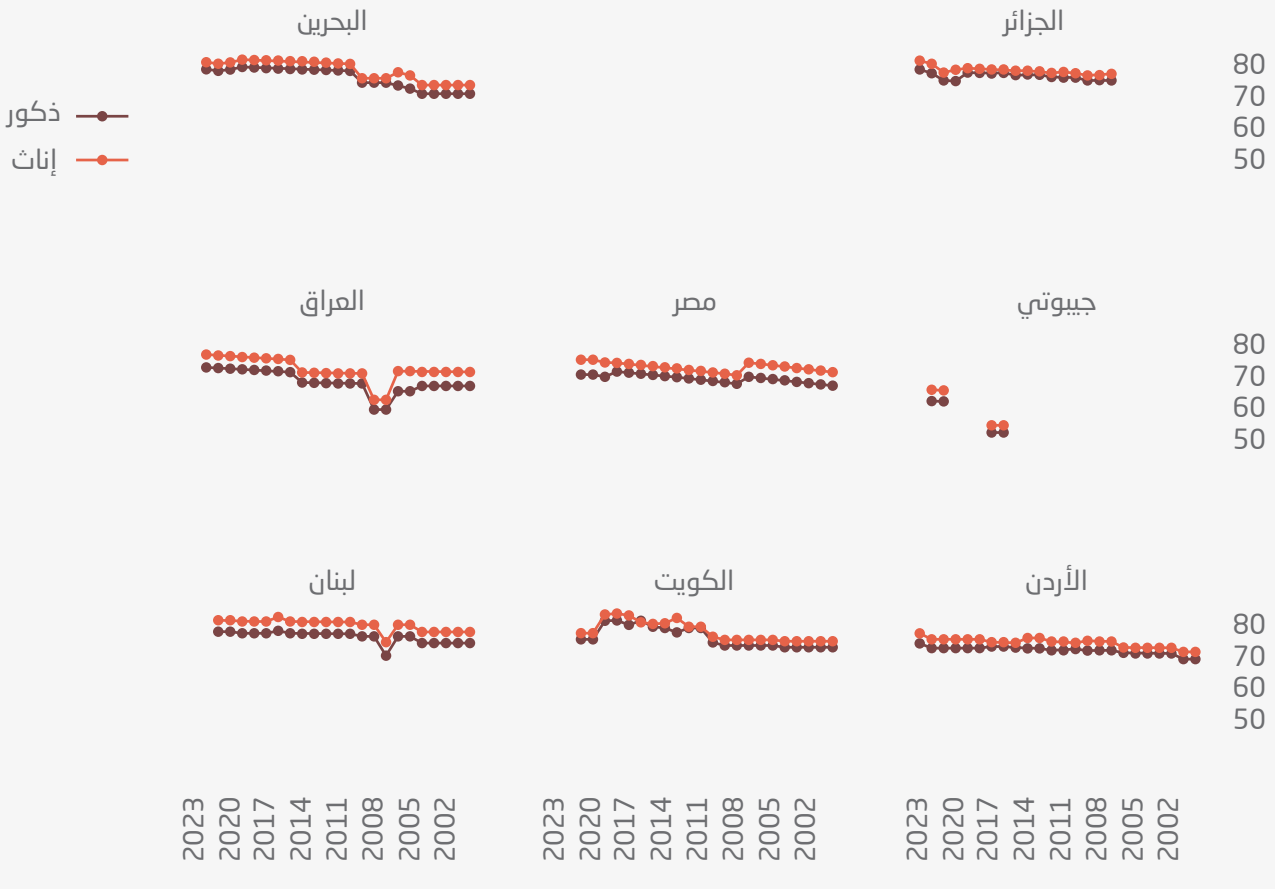
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

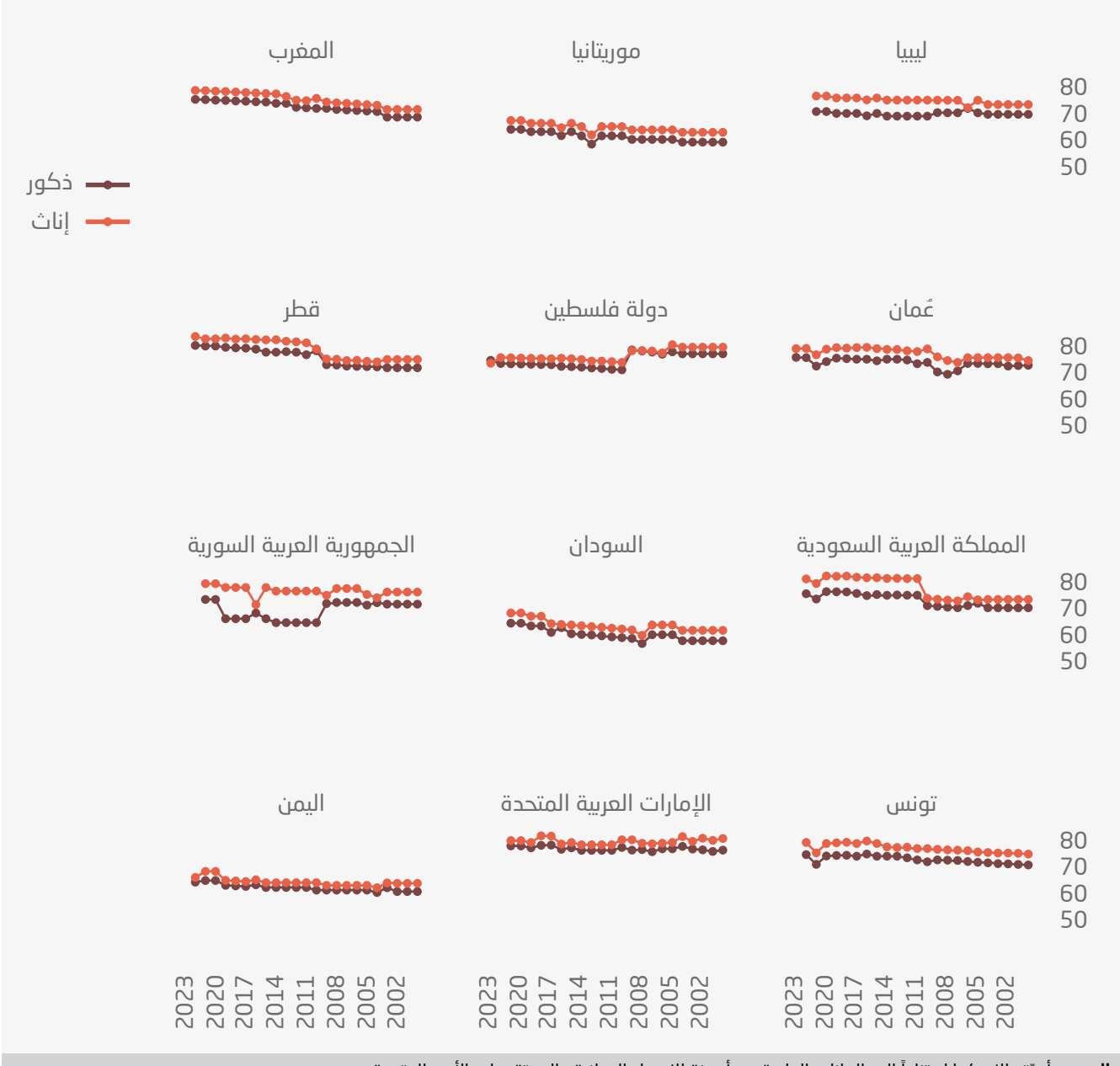
لكل امرأة في عام 2002 إلى 3.5 في عام 2012. إلا أنّ المسح الديمغرافي والصحي للأردن لعام 2023 كشف عن انخفاض حاد في هذا المعدل من 3.4 أطفال في عام 2013 إلى 2.6 في عام 2023. وبعد الانخفاضات الحادة في معدل الخصوبة، أظهرت التقديرات في الإمارات العربية المتحدة ارتفاعاً في هذا المعدل من طفلين لكل امرأة في عام 2016 إلى 3.1 أطفال في عام 2024. وسجل اليمن انخفاضاً سريعاً من 6 أطفال إلى 3.8 أطفال بين عامي 2000 و2018. ومع ذلك، يكشف أحدث مسح عنقودي متعدد المؤشرات أجري بين عامي 2022 و2023 عن ارتفاع ملحوظ في معدل الخصوبة إلى 4.6 أطفال. (Yemen Central Statistical Organization and UNICEF, 2023).

دال. متوسط العمر المتوقع عند الولادة

التحسينات في الوضع الصحي للسكان وفي النظام الصحي من المحدِّدات الهامة لمتوسط العمر المتوقع عند الولادة. ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة، تحسّن متوسط العمر المتوقع عند الولادة بمعدل 30 سنة في المنطقة العربية منذ ستينات القرن الماضي (DESA, 2024)، إلا أن التحسينات لم تحدث بالتساوي في جميع أنحاء المنطقة. فالبلدان الأكثر فقراً لا تزال تميل إلى تسجيل ارتفاع في معدلات الوفيات، وتدنّ في متوسط العمر المتوقع عند الولادة. ولا تزال الفوارق بين الجنسين في مجال الصحة تقوّض الصحة العامة للسكان في العديد من بلدان المنطقة. تتوفر الاتجاهات الخاصة بمتوسط العمر المتوقع عند

الشكل 9.1 متوسط العمر المتوقع عند الولادة لمجموع السكان، حسب نوع الجنس، 2000-2023





المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

الولادة في 20 بلداً عربياً. وكما هو مبين في الشكل 9.1، يميل متوسط العمر المقدّر عند الولادة إلى الزيادة بمرور الوقت. ويتمتع الأشخاص الذين يعيشون في بلدان غنية بمتوسط عمر متوقع أعلى من أولئك الذين يعيشون في بلدان فقيرة، فالمولودون في بلدان مجلس التعاون الخليجي يتمتعون بأعلى متوسط عمر متوقع. ويُسجَّل أعلى متوسط للعمر المتوقع عند الولادة لكل من الرجال والنساء في قطر والإمارات العربية المتحدة، ومن المتوقع أن يبلغ 80 سنة أو أكثر في كلا البلدين. وتسجّل بلدان متوسطة الدخل، مثل لبنان، والمغرب، وتونس، مستويات مشابهة لمستويات بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي الغنية. وتراوحت تقديرات متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين 61.8 سنة للذكور و65.4 سنة للإناث في جيبوتي، و80 سنة للذكور و83.4 سنة للإناث في قطر في عام 2022.

والفوارق بين الجنسين ضئيلة عامة: فالفرق بينهما أقل من سنتين في الكويت، وأقل من ثلاث سنوات في الجزائر، والبحرين، والإمارات العربية المتحدة، واليمن. وبما أن النساء غالباً ما يعشن لمدة أطول من الرجال بعدة سنوات، ليست

هذه الفوارق الصغيرة بين الجنسين لصالحهنّ من حيث فرص بقائهن على قيد الحياة مقارنة بفرص بقاء الذكور، ويُعزى ذلك إلى المعاملة التفضيلية للذكور، بما قد يشمل الحصول على الرعاية الصحية والتغذية (Coale, 1991). فقد قَدَّر Coale, 1991، باستخدام نموذج جداول الحياة، أن الفرق في متوسط العمر المتوقع عند الولادة ضئيل بين الجنسين، إذ يعادل 0.924- للذكور مقابل 0.946 للإناث. أما القِيَم التي تتجاوز 0.94، فتشير إلى التمييز بينهما. ووفقاً للبيّنات العلمية، قد يشير انخفاض متوسط العمر المتوقع للإناث مقارنة بالذكور إلى سوء معاملة الفتيات: فقد يحصل الفتيان مثلاً على غذاء أفضل من الفتيات، أو قد يُزورون طبيب أكثر من الفتيات. وباستثناء مصر، وليبيا، والمملكة العربية السعودية، والسودان، والجمهورية العربية السورية، وتونس، أظهرت جميع البلدان التي تتوفر عنها بيانات عن متوسط العمر المتوقع حسب نوع الجنس قِيَماً أعلى من 0.94 في السنوات الأخيرة التي قُدّمت خلالها تقارير (2023-2021)، ما يشير إلى التفاوتات الملحوظة بين الجنسين من حيث طول العمر. غير أن البيانات الواردة من بعض البلدان عن الاتجاهات تكشف أن التحسينات التي أجريت في مجال الصحة في العقد الماضي تركت عموماً أثراً أفضل على الإناث مقارنة بالذكور.

ويتجلى التحسن المستمر في الوضع الصحي للسكان أيضاً في انخفاض معدل وفيات الرضع والأطفال (عدد الوفيات لكل 1,000 مولود حيّ) مع مرور الوقت وفي جميع بلدان المنطقة (الشكل 10.1). ومع ذلك، يبدو أن الانخفاض المستمر في وفيات الرضّع توقفّ، ليس في البلدان ذات معدل وفيات الرضّع المرتفع نسبياً فحسب، بما فيها مصر والعراق، بل أيضاً في البلدان ذات المعدل المنخفض، بما فيها بلدان مجلس التعاون الخليجي. وفي السنوات القليلة الماضية، توقّف انخفاض معدل وفيات الرضّع في البلدان التي تشهد نزاعات مسلحة، بما فيها دولة فلسطين والسودان. ونظراً إلى أن النزاعات حديثة، لا تكشف البيانات المتاحة تأثيرها الكامل على معدل وفيات الرضع. وتشير التقديرات الواردة من الأردن واليمن إلى انخفاض معدل وفيات الرضع انخفاضاً حاداً في السنوات الأخيرة. فالأردن شهد انخفاضاً في معدل وفيات الرضع من 23 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حيّ في عام 2010 إلى 14 حالة في عام 2023، بينما سجلت اليمن انخفاضاً من 72 حالة وفاة لكل 1,000 مولود حيّ إلى 35 حالة في الفترة نفسها. وتتراوح معدلات وفيات الرضع بين 58 حالة وفاة في جيبوتي (2022) ومعدلات منخفضة تبلغ 10 حالات أو أقل في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وتبين هذه الأرقام بوضوح أن البلدان الفقيرة في المنطقة، بما فيها جيبوتي، وموريتانيا، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، تسجل معدل وفيات مرتفعاً للغاية (حوالي 40 حالة وفاة وأكثر لكل 1,000 مولود حيّ في الفترة 2023-2000)، مع أن هذه المعدلات قد انخفضت على نحو حاد في البلدان العربية على مر السنين.

وتختلف الفوارق بين الجنسين في وفيات الرضّع اختلافاً كبيراً بين البلدان العربية. ونظراً إلى أن الفتيات الحديثات الولادة يحظين أكثر من الفتيان، ولأسباب بيولوجية، بفرصة البقاء على قيد الحياة حتى إتمام عامهنّ الأول، تنشأ الفوارق بين الجنسين في وفيات الرضّع من عوامل وراثية تؤدي إلى ارتفاع معدل وفيات الرضّع الذكور (Fuse and Crenshaw, 2006).

وتبدو الفوارق بين الجنسين في معدل الوفيات عامة أقل من أن تحمل دلالة إحصائية، لكنها، وكما هو متوقع، تنحو في معظم البلدان لصالح الإناث (Coale, 1991). إلّا أنّ أحدث التقديرات في قطر وعُمان تُظهر ميلاً نحو الذكور في معدل وفيات الرضّع. وفي البلدان التي تسود فيها المساواة بين الجنسين، كالسويد مثلاً، تبلغ نسبة وفيات الذكور إلى الإناث حوالي 1.2. أما في المنطقة العربية، حيث تتوفر بيانات عن معدل وفيات الرضّع حسب نوع الجنس، فتبلغ نسبة وفيات الذكور إلى الإناث حوالي 1.2 أو أكثر في الجزائر (2023) والعراق (2022) والإمارات العربية المتحدة (2022) واليمن (2023)، وأقل من 1.2 في البحرين (2022) وعُمان (2022) وقطر (2022). ويشير انخفاض الفرق بين الجنسين في معدل وفيات الرضّع عما كان متوقعاً إلى ممارسات تمييزية ضد الفتيات، مثل التقليل من فرص حصولهنّ على الخدمات الصحية اللازمة أو التغذية الكافية مقارنة بالفتيان (Coale, 1991).

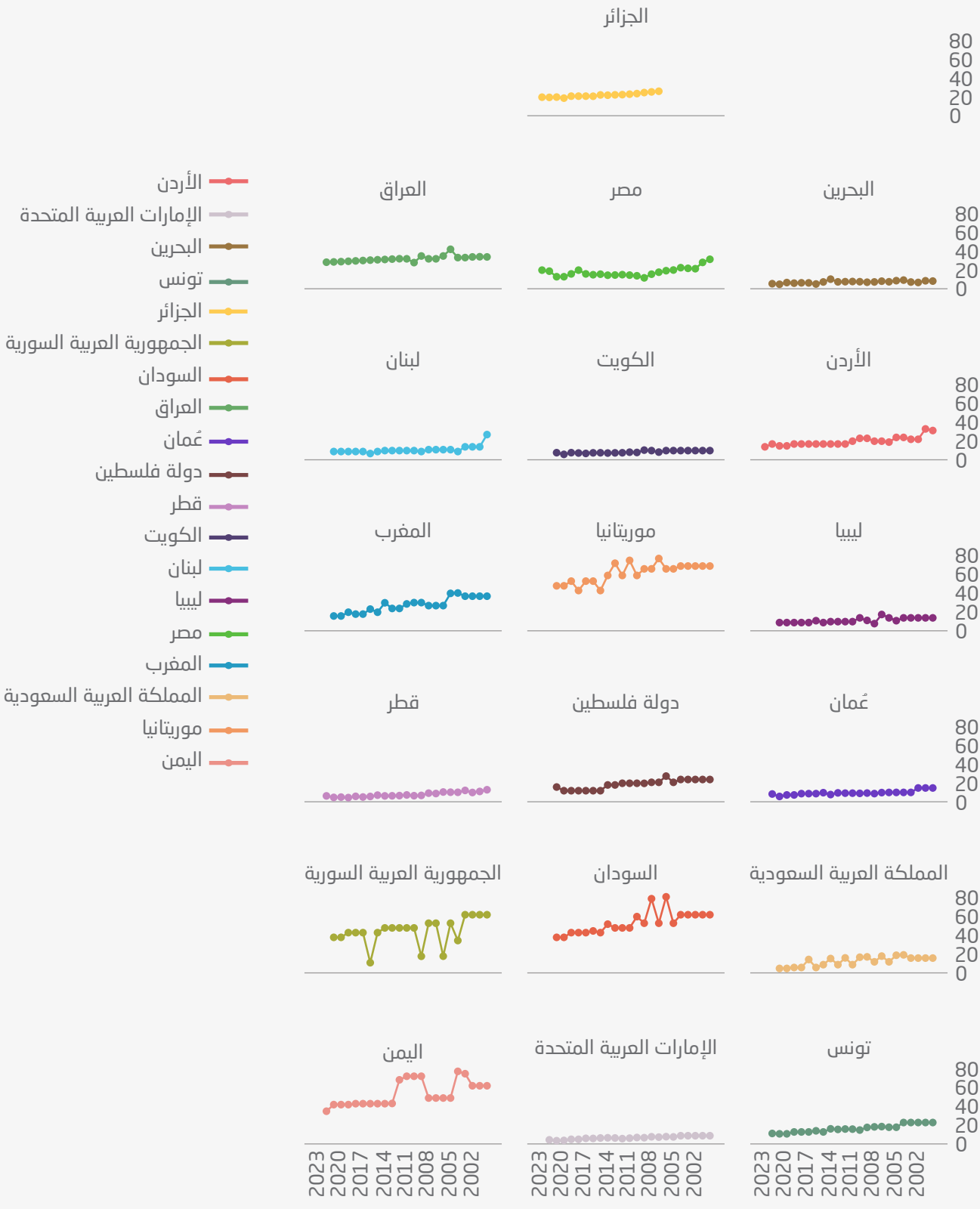
انخفض معدل الوفيات في الأردن

من 23 حالة وفاة

لكل 1,000 مولود حي في عام 2010

إلى 14 حالة في عام 2023

الشكل 10.1 معدل وفيات الرضّع، 2000-2023 (لكل 1,000 مولود حيّ)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

هاء. الهجرة الدولية

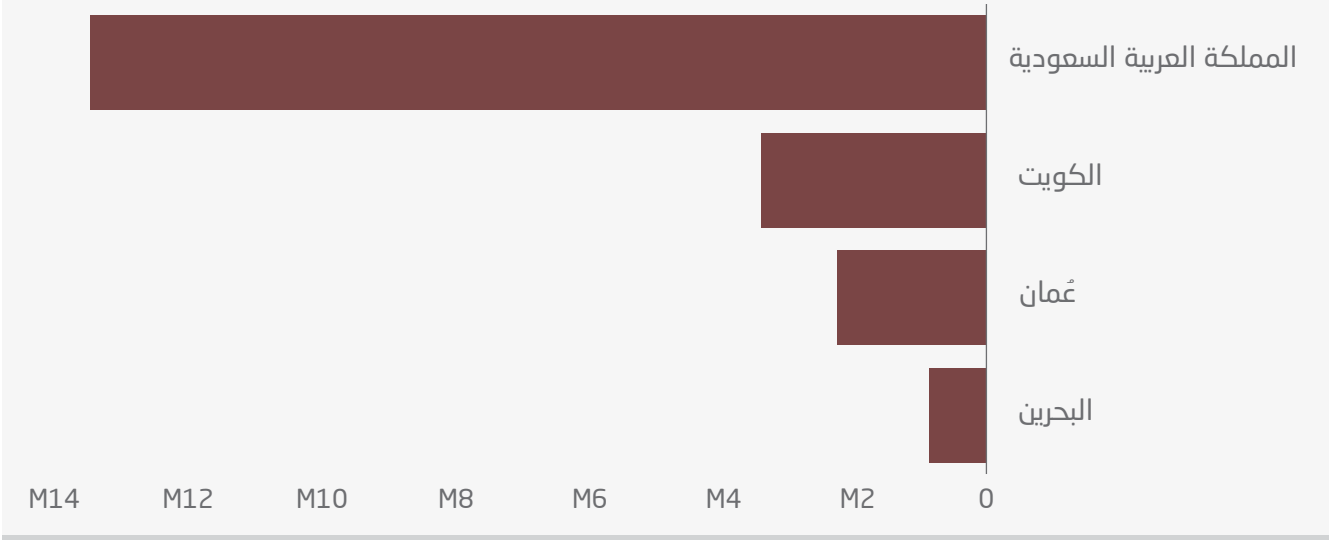
تُخلِّف الهجرة الدولية أثراً عميقاً على حجم سكان أي بلد وعلى تركيبتهم حسب العمر ونوع الجنس، وعلى ظروف البلد الاقتصادية والاجتماعية والصحية. ورغم أهمية قضية الهجرة الدولية في المنطقة العربية، تبقى البيانات والأدبيات المتاحة بشأنها قليلة للغاية خارج بلدان مجلس التعاون الخليجي التي تستضيف نسبة كبيرة من العمالة المهاجرة في العالم. وتُستخدم في التقرير البيانات المحدودة المستمدة من هذه البلدان ومن مصادر دولية لإلقاء الضوء على عدد السكان المهاجرين والنازحين، وعلى صافي حركات الهجرة.

ووفقاً لأحدث التقديرات الصادرة عن الأمم المتحدة (2020)، تأوي المنطقة العربية أكثر من 40 مليون مهاجر، ويعيش أكثر من نصفهم في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وتشير تقديرات الهجرة لعام 2023 المتاحة فقط لأربعة من بلدان مجلس التعاون الخليجي هي البحرين، والكويت، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، إلى أن عدد المهاجرين فيها يزيد عن 20 مليون نسمة (الشكل 11.1)، وأن المملكة العربية السعودية تستضيف العدد الأكبر منهم، الذي يبلغ حوالي 14 مليون مهاجر. وفي عام 2023، شكل المهاجرون 42 في المائة من السكان في المملكة العربية السعودية، و43 في المائة في عُمان، و54 في المائة في البحرين، و70 في المائة في الكويت. وتشير التقديرات الواردة في بيانات مخزون الهجرة في الأمم المتحدة لعام 2020، على قدمها، إلى أن عدد المهاجرين في الإمارات العربية المتحدة تجاوزت 70 في المائة. نسبة المهاجرين كبير نسبياً أيضاً في الأردن ولبنان. وخلافاً لبلدان مجلس التعاون الخليجي التي تستقبل العديد من العمال المهاجرين من وسط وجنوب شرق آسيا، يفد المهاجرون إلى الأردن إلى حد كبير من البلدان العربية المجاورة، لا سيّما مصر، والعراق، ودولة فلسطين، والجمهورية العربية السورية.

وتشير التقديرات بشأن اتجاهات الهجرة الدولية للفترة 2000-2023 في البلدان العربية الـ 19 التي تتوفر عنها بيانات إلى زيادة كبيرة في عدد المهاجرين الدوليين الذين بلغ عددهم في 10 بلدان أكثر من ضعفه في الفترة نفسها، وأكثر من ثلاثة أضعاف في خمسة بلدان هي البحرين، وموريتانيا، وعُمان، وقطر، والإمارات العربية المتحدة (الشكل 12.1). وفي ما يتعلق بالبلدان الـ 19 ككل، ازداد عدد المهاجرين الدوليين بحوالي 158 في المائة تقريباً من عام 2000 إلى عام 2020.

وأُجبر ملايين الأشخاص على مغادرة منازلهم والانتقال داخل وفي عام 2024، أشارت تقديرات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون

الشكل 11.1 عدد المهاجرين الدوليين، 2023 (بالملايين)

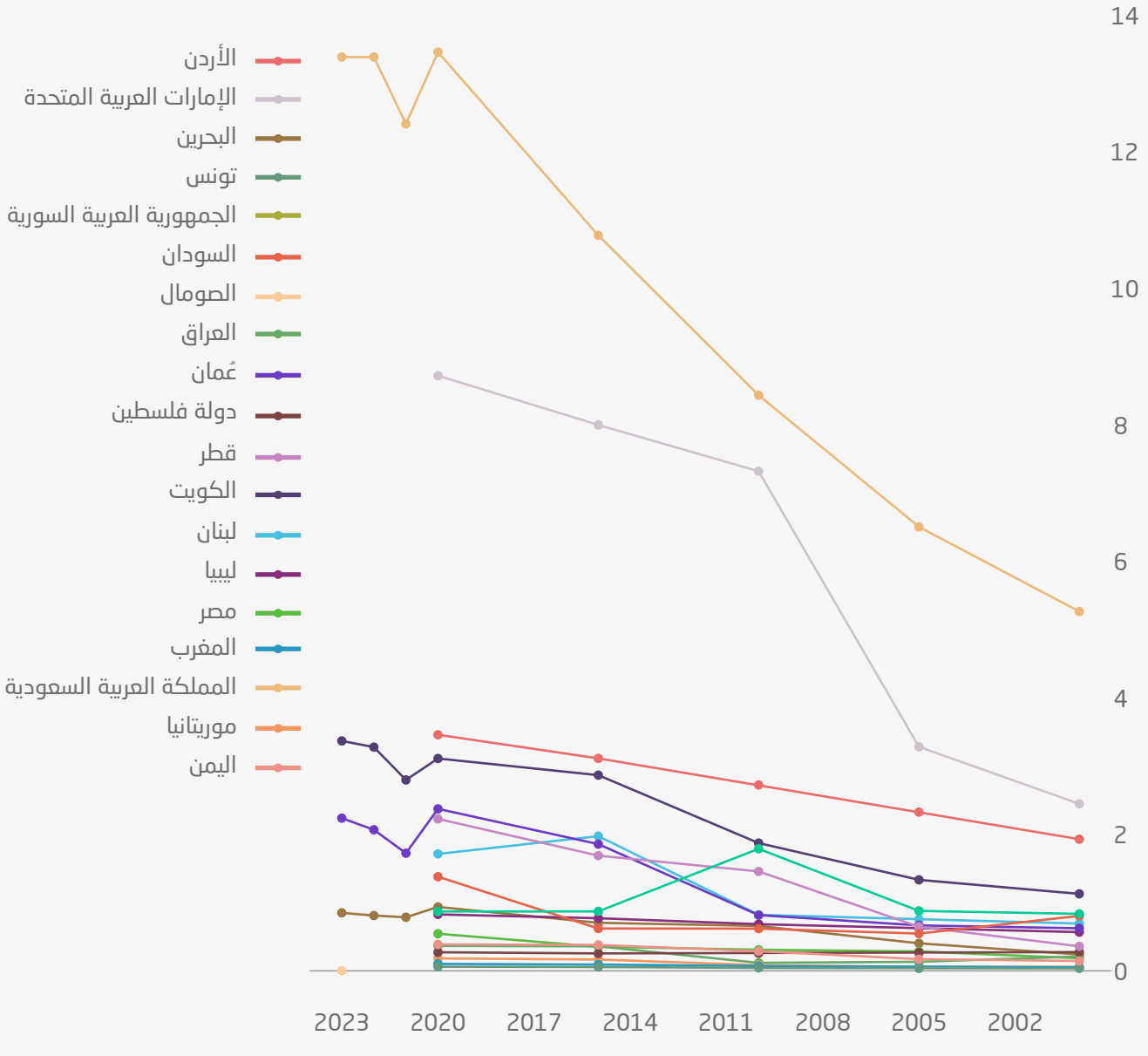


المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من الأجهزة الإحصائية الوطنية وإلى تقديرات الأمم المتحدة.

اللاجئين إلى أن عدد اللاجئين في العالم بلغ 43.4 مليون لاجئ، أي ثلاثة أضعاف ما كان عليه قبل عقد واحد فقط. ويشمل هذا العدد 15 مليون لاجئ قدموا من المنطقة العربية، معظمهم من دولة فلسطين، والسودان، والجمهورية العربية السورية، وهم يشكلون 35 في المائة من عدد اللاجئين في العالم.

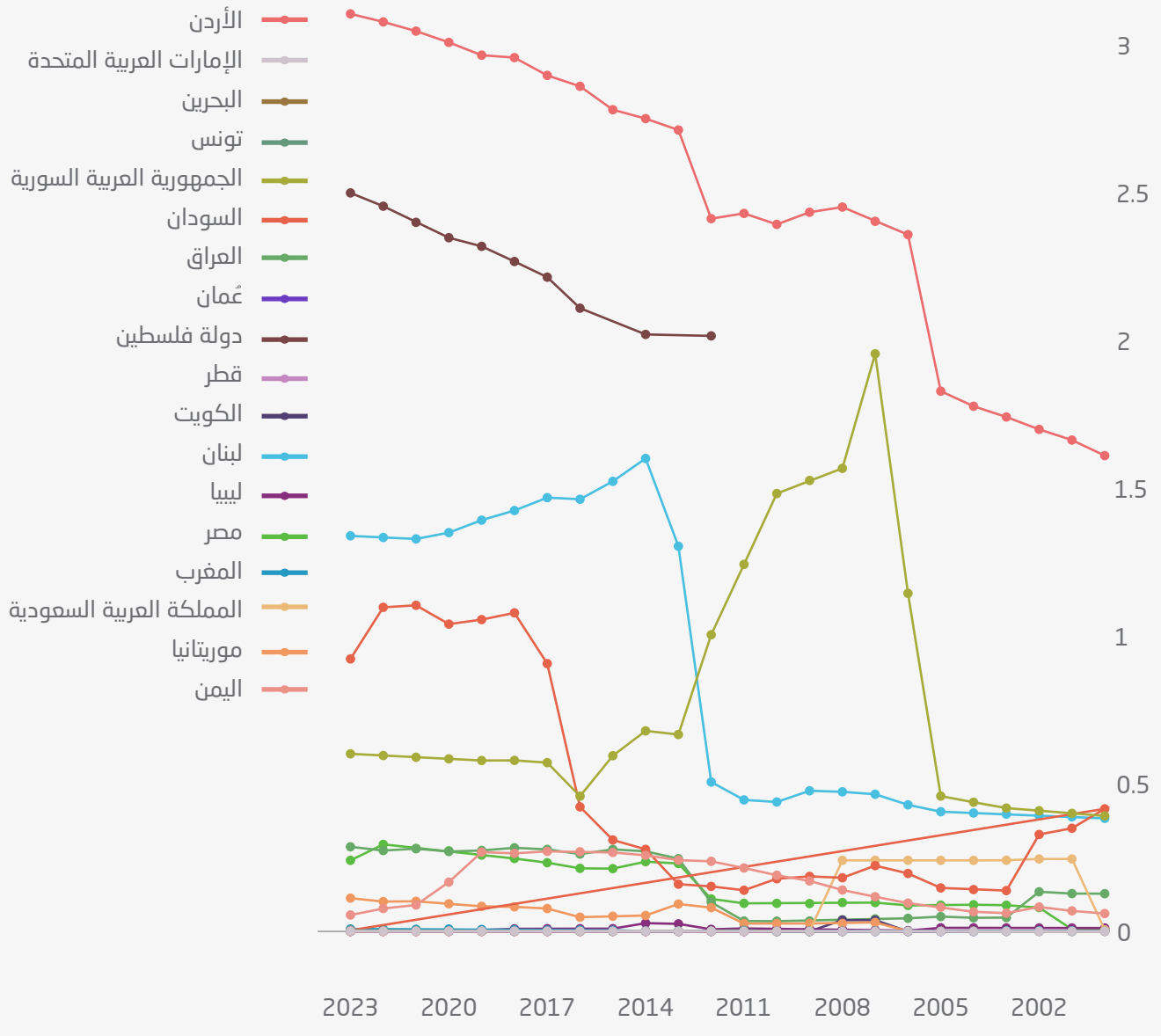
ويبين الشكل 13.1 أن أربعة بلدان هي الأردن، ولبنان، ودولة فلسطين، والسودان، تضم أكثر من مليون لاجئ، بينما تستضيف المنطقة ككل 10 ملايين لاجئ. ولعدد اللاجئين الكبير في الأردن ولبنان، مقارنةً بالمواطنين، آثارٌ هامة على أسواق العمل فيهما وعلى قدرتهما على توفير ما يكفي من خدمات صحية، وتعليمية، واجتماعية.

الشكل 12.1 عدد المهاجرين الدوليين، 2000-2023 (بالملايين)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، 2020.

الشكل 13.1 عدد اللاجئين حسب بلد اللجوء، 2000-2023 (بالملايين)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2024) والأونروا (2024).

2. الأسر المعيشية والعائلات

©joeycheung/stock.adobe.com

تشكّل تركيبة الأسرة المعيشية نمط عيش أفرادها، وتوفّر بعض المؤشرات العامة على رفاهها الاجتماعي والاقتصادي (Deaton, Ruiz-Castillo, and Thomas, 1989). وفي جميع أنحاء المنطقة العربية، العائلة هي عامةً مؤسسة اجتماعية أساسية (Salehi-Isfahani, 2013). وركّزت الدراسات الأولى التي أجريت بشأن ديناميات الأسرة في المنطقة على التحوّل من التركيبة التقليدية للأسرة الممتدة إلى تركيبة الأسرة النواة (Barakat, 1985). وأكّد (Khadr and El-Zeini, 2003) مؤخراً أن الأسرة النواة أصبحت الأكثر شيوعاً.

وتوصَف عموماً أنماط الزواج المتعارف عليها في المنطقة بأنها مبكرة وشاملة للجميع. غير أن التغيُّرات الاقتصادية والمجتمعية كان لها تأثيرات كبيرة على توقيت الزواج وطبيعته في العقود الأخيرة. وارتبط التحوّل نحو الزواج المتأخر وارتفاع معدلات العزوبية خاصة بتزايد العمل في الصناعة، ونمط حياة السكان في المدن، وارتفاع مستوى التحصيل التعليمي في العديد من البلدان العربية (Rashad and others, 2005).

ويقدم هذا الفصل لمحة عن تركيبة الأسرة المعيشية وتكوين العائلة. ويتضمن تحليلاً يستند إلى الإحصاءات الرسمية التي أبلغت عنها أجهزة الإحصاء الوطنية، وإلى البيانات المتاحة المستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية الأخيرة والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات، والبيانات الواردة في قواعد البيانات ذات الصلة لدى إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

ألف. حجم الأسرة المعيشية

يبين الشكل 1.2 أن متوسط حجم الأسرة في جميع أنحاء المنطقة العربية يتراوح حالياً بين نحو 4 أشخاص لكل أسرة في مصر، ولبنان، والمملكة العربية السعودية، وتونس، وأكثر من 7 أشخاص لكل أسرة في عُمان، والصومال، واليمن. غير أن متوسط حجم الأسرة انخفض تدريجياً على مدى العقدين الماضيين.

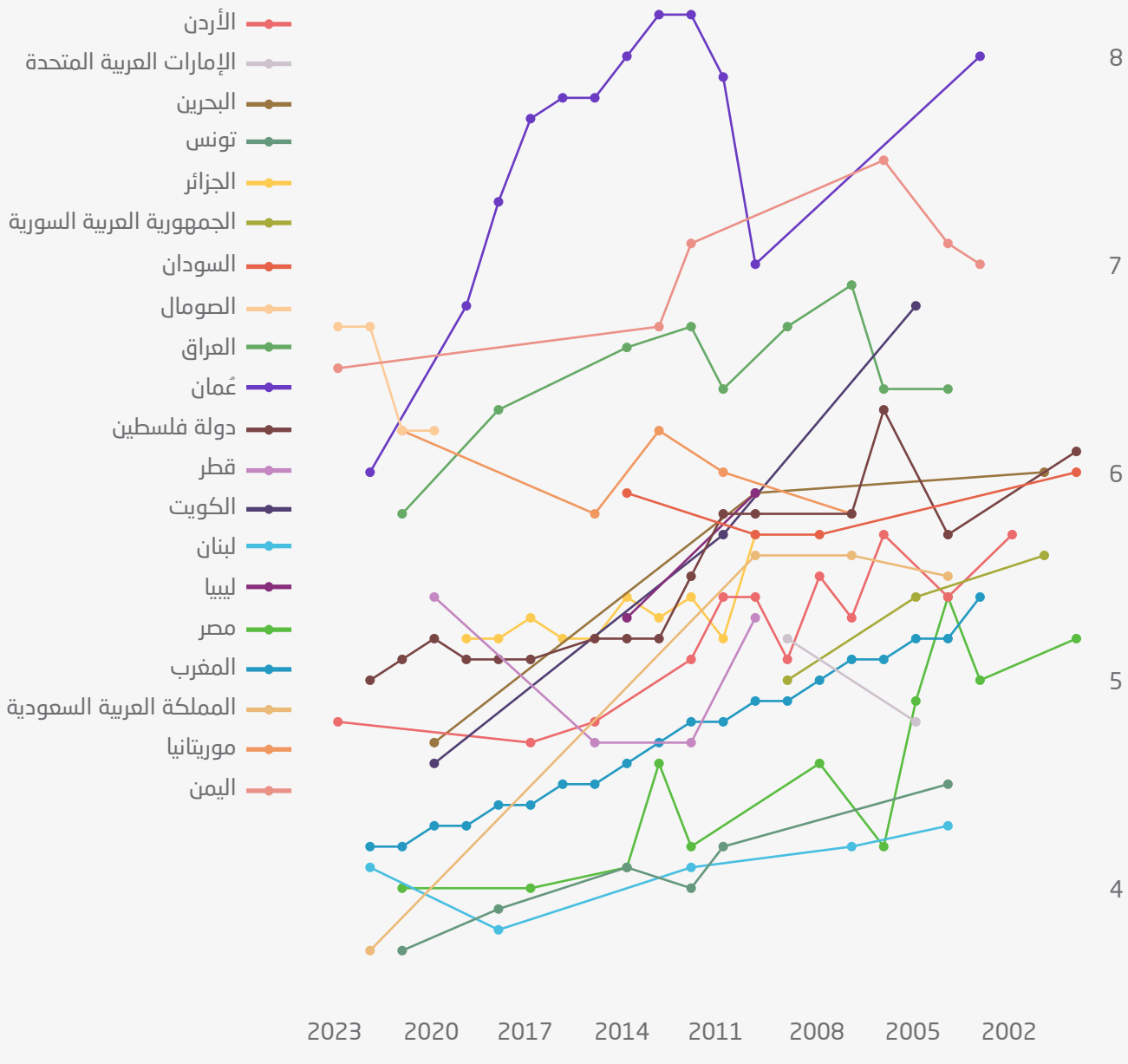
الإطار 1.2

الاتجاهات في حجم الأسرة

يؤدي التحول في الاتجاهات الديمغرافية في العالم، الذي يتسم بانخفاض معدلات الخصوبة، وتقلص حجم العائلة، وارتفاع نسبة السكان المسنين، وزيادة التحضر والهجرة الدولية، إلى تغيّر الظروف التي يعيشها أفراد الأسرة. ويرتبط حجم الأسر وتركيبتها ارتباطاً وثيقاً بعوامل اجتماعية واقتصادية متعددة مثل الإنجاب، والتحصيل العلمي، والرعاية الصحية، وأولويات الإنفاق، وأنماط الاستهلاك. ولا بدّ من فهم الأنماط والاتجاهات التي تحدد حجم الأسرة وتركيبتها على مستوى العالم من أجل تبيان التحديات والفرص في مجال تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيّما تلك المتعلقة بالحد من الفقر، وتحسين التعليم، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وبناء المدن المستدامة، وحماية البيئة.

المصدر: DESA, 2019b.

الشكل 1.2 متوسط حجم الأسرة، 2000-2023

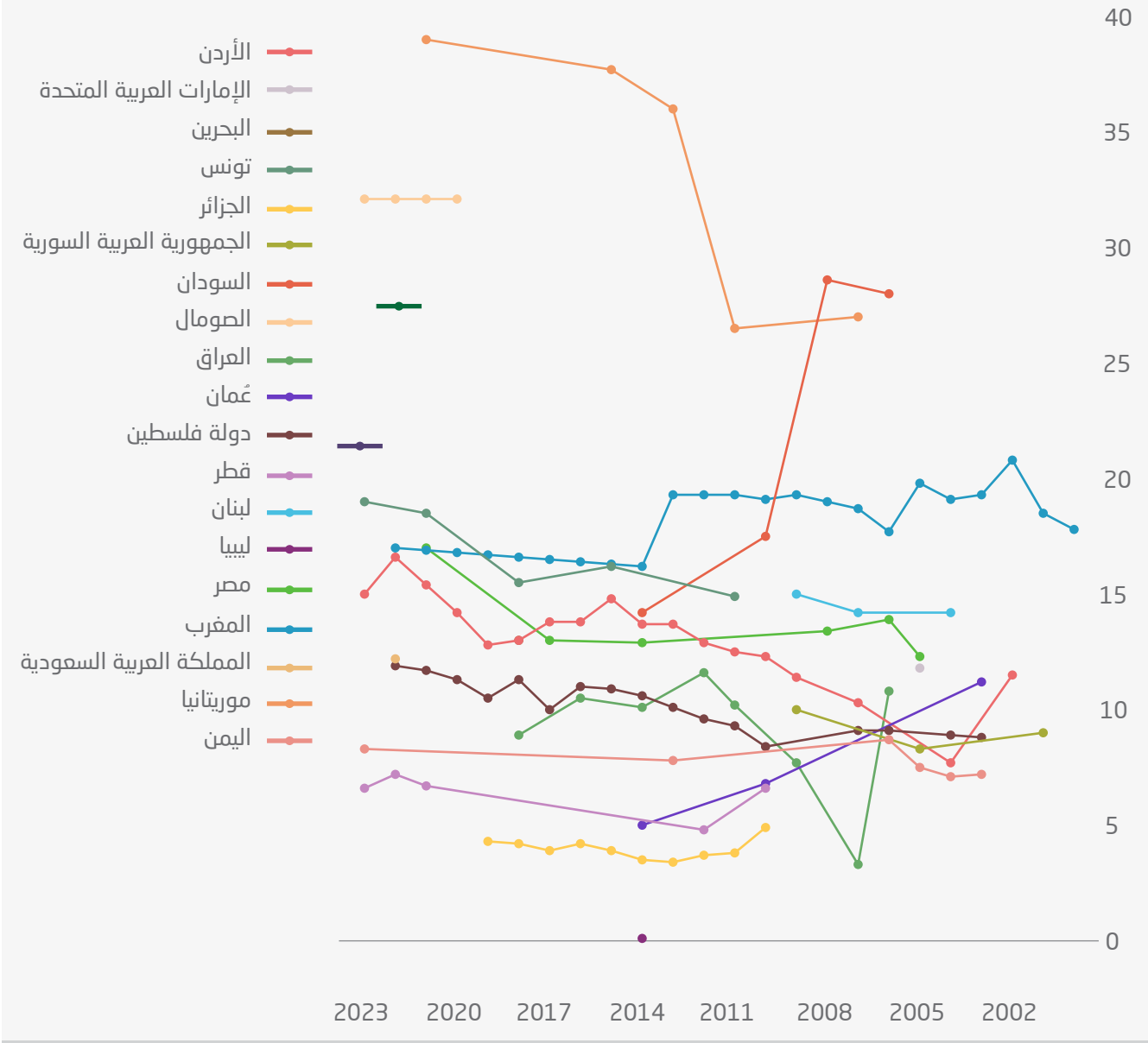


المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية، والمستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.

باء. الأسر التي ترأسها نساء

يبين الشكل 2.2 أنّ أقل من 15 في المائة من الأسر ترأسها نساء في معظم البلدان التي تتوفر عنها بيانات. ففي موريتانيا أكبر نسبة من الأسر التي ترأسها نساء، تصل إلى 39 في المائة، وفقاً للمسح الديمغرافي والصحي لعام 2019، يليها الصومال بنسبة 32 في المائة (2023). أما الجزائر، فسجلّت أدنى نسبة بلغت 4 في المائة (2018)، تليها قطر بنسبة 7 في المائة (2023).

الشكل 2.2 النسبة المئوية للأسر التي ترأسها نساء، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية والمستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.

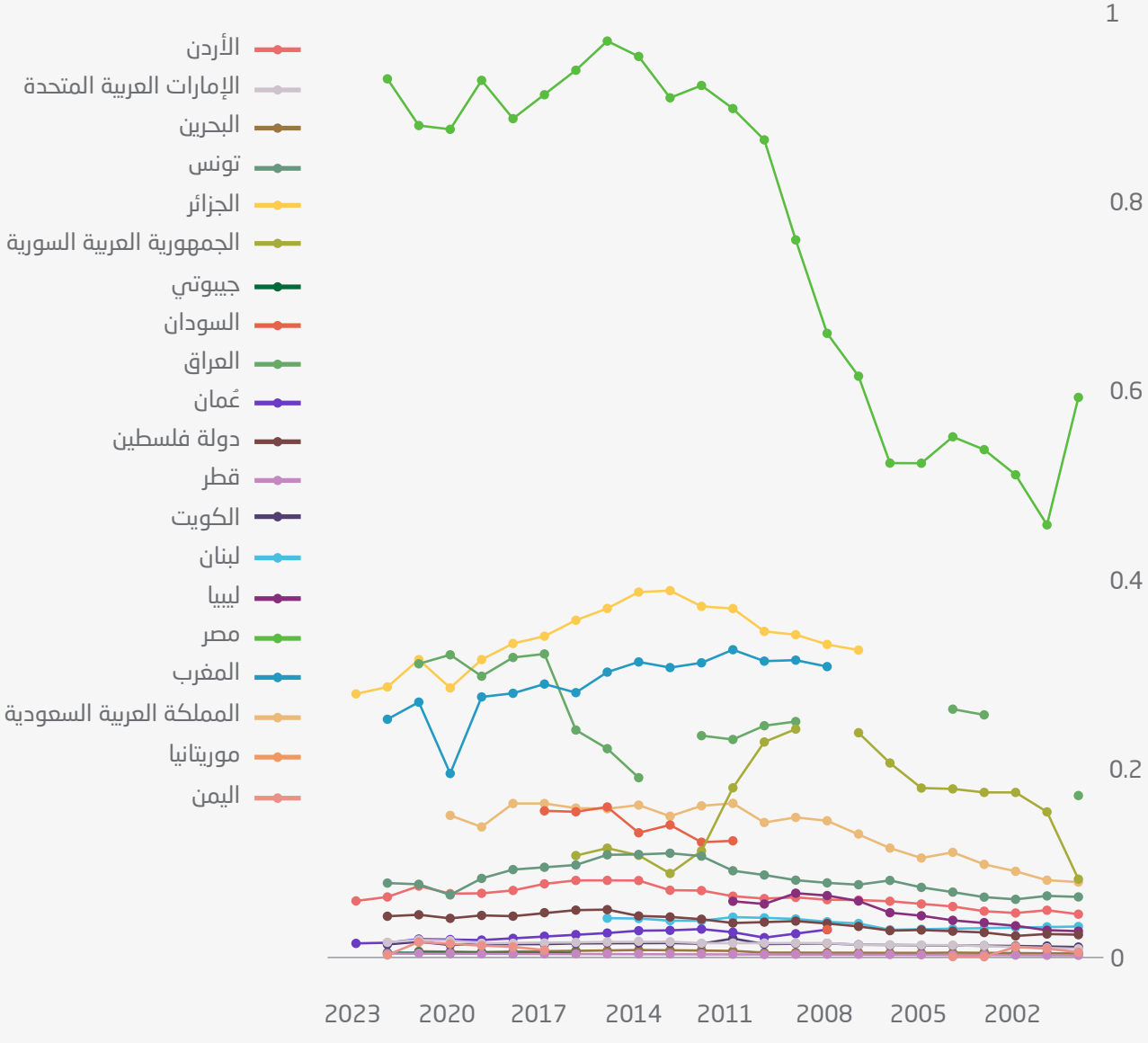
جيم. حالات الزواج والطلاق المسجلة

في معظم البلدان العربية التي تتوفر عنها بيانات، يكشف عدد حالات الزواج المسجلة عدد سكان البلد، إذ تسجل مصر عدداً يفوق أي دولة عربية أخرى. فعدد حالات الزواج المسجلة في مصر ارتفعت ارتفاعاً حاداً منذ عام 2008، في حين بقيت مستقرة إلى حد ما أو زادت تدريجياً في معظم البلدان من عام 2000 إلى عام 2023 (الشكل 3.2). إلا أن عدد حالات الزواج المسجلة التي تزامنت مع جائحة كوفيد19- انخفضت على نحو وعادت هذه الأعداد إلى الارتفاع إلى حد ما في العام الذي أعقب فترة فرض القيود بسبب الجائحة، إلا أنها بقيت تنحو إلى الانخفاض في الجزائر وعُمان على الرغم من تزايد عدد السكان

فيهما. وتراجعت حالات الزواج المسجّلة في الجمهورية العربية السورية تراجعاً حاداً من مستوى مرتفع بلغ حوالي 240,000 حالة في عام 2009 إلى 108,000 حالة فقط في عام 2016، وذلك على الأرجح بسبب النزاعات وموجات النزوح القسري.

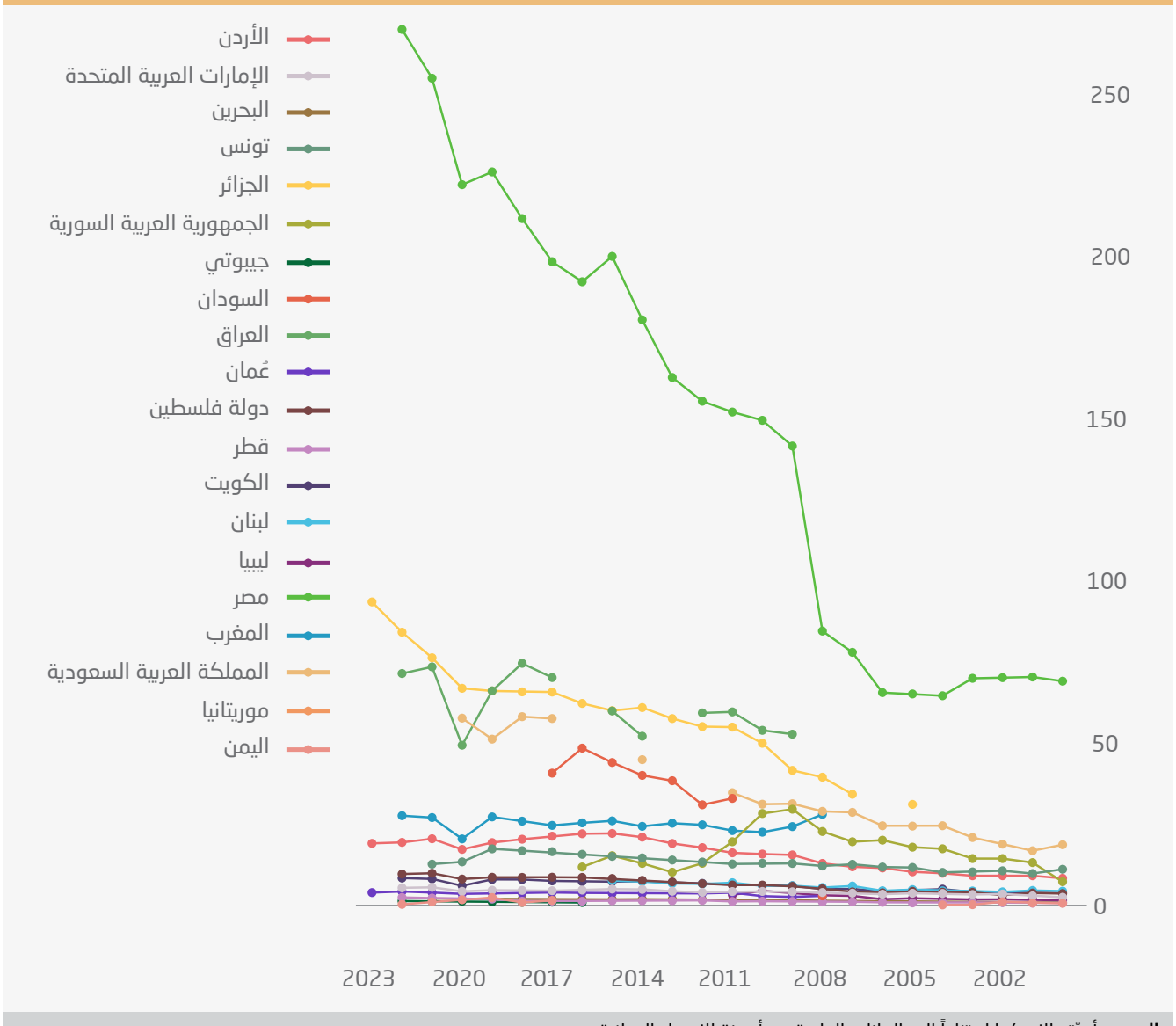
وشهدت غالبية البلدان العربية ارتفاعاً تدريجياً في حالات الطلاق المسجلة من عام 2000 إلى عام 2023 (الشكل 4.2) على غرار ما شهدته في حالات الزواج، باستثناء ملحوظ في مصر، حيث تضاعفت حالات الطلاق المسجلة أربع مرات منذ عام 2000، والجزائر حيث تضاعفت ثلاث مرات منذ عام 2005. وتضاعفت حالات الطلاق المسجّلة في جميع أنحاء البلدان العربية في تلك الفترة، باستثناء العراق، والمغرب، وعُمان، وتونس، واليمن. وتتعدد الأسباب المحتملة لهذه الاتجاهات، وتشمل الصعوبات التي طرأت على نظام التسجيل أو التحسينات التي أدخلت عليه، والزواج المبكر، والبطالة، والفقر، وعدم الاستقرار السياسي، والعوامل الثقافية والأيديولوجية.

الشكل 3.2 عدد حالات الزواج المسجلة، 2000-2023 (بالملايين)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

الشكل 4.2 عدد حالات الطلاق المسجلة، 2000-2023 (بالآلاف)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

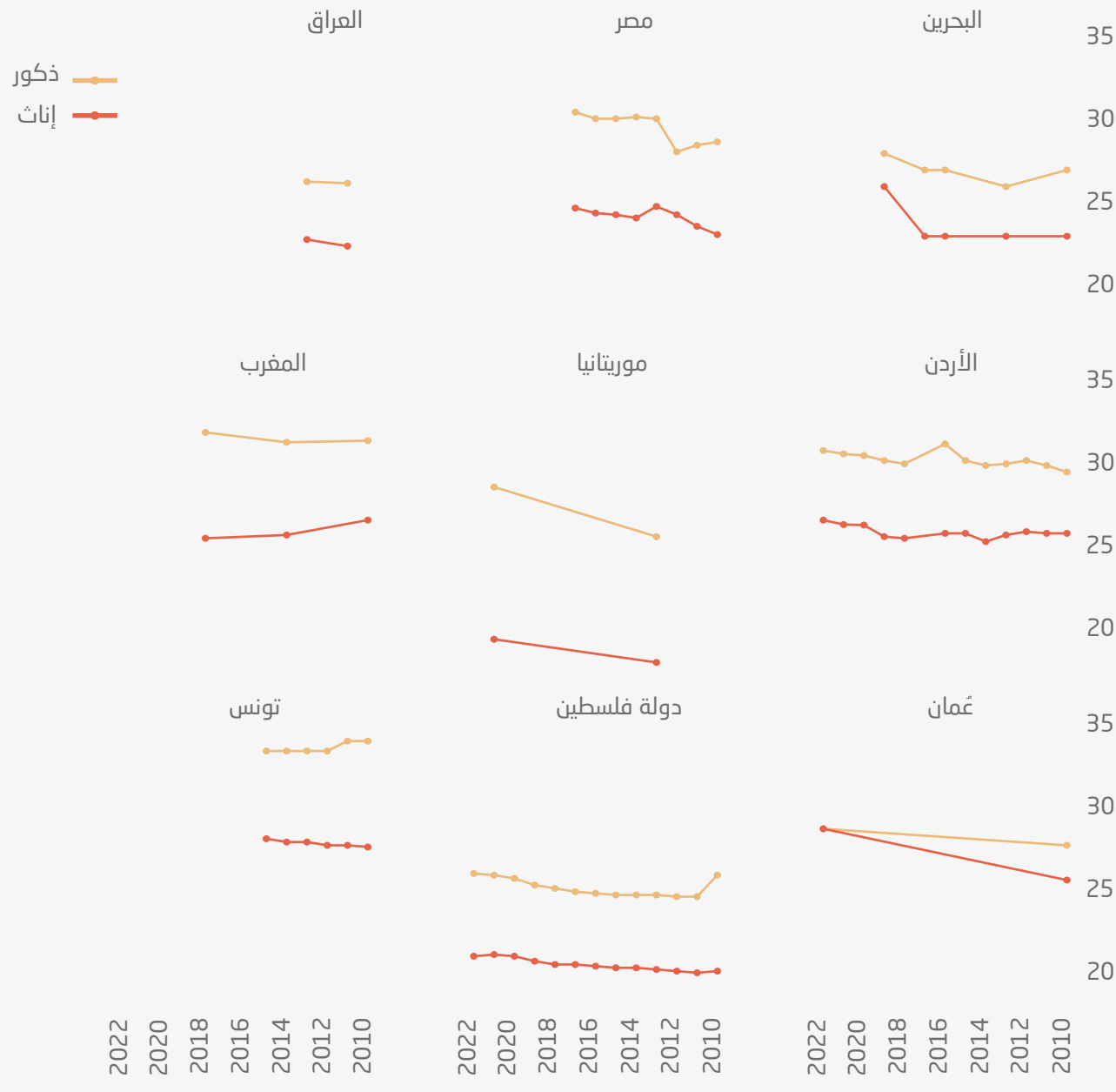
دال. أكثر من نصف النساء يتزوجن في أعمار بين 20 و42 سنة

وفقاً للبيانات المستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية الأخيرة والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات، تتراوح نسبة النساء اللواتي يتزوجن في أعمار بين 20 و24 سنة ما بين 50 و60 في المائة في مصر، والعراق، وموريتانيا، ودولة فلسطين، والسودان، واليمن. وتقل هذه النسبة بكثير في تونس حيث لا تتجاوز 14 في المائة.

وبما أن الزواج لا يزال القاعدة في جميع أنحاء المنطقة العربية، ارتفع متوسط العمر عند الزواج الأول لكل من الرجال والنساء على نحو مطرد في العديد من البلدان في السنوات الأخيرة. ويبين الشكل 5.2 متوسط العمر عند الزواج الأول في البلدان العربية التي تتوفر عنها بيانات. فمتوسط العمر عند الزواج الأول للنساء ارتفع منذ عام 2010 في كل من هذه

البلدان، باستثناء المغرب. وسُجلت أكبر زيادة في البحرين وعُمان، حيث ارتفع متوسط العمر عند الزواج الأول للنساء من 23 سنة في عام 2010 إلى 26 سنة في عام 2019، ومن 26 سنة في عام 2010 إلى 29 سنة في عام 2022، على التوالي. وفي ما خلا تونس، ارتفع متوسط العمر عند الزواج الأول أيضاً للرجال، حتى وإن لم تكن الزيادة بقدر ما هي عليه للنساء. واستناداً إلى البيانات المتاحة، الاستثناء الوحيد هو موريتانيا، حيث يتزوج الرجال في عمر متأخر بثلاث سنوات في المتوسط، أي 29 سنة في عام 2019 مقارنة بـ 26 سنة في عام 2013. أما النساء، فلا يزلن يتزوجن في عمر مبكر، أي في عمر 19 سنة.

الشكل 5.2 متوسط العمر عند الزواج الأول للرجال والنساء



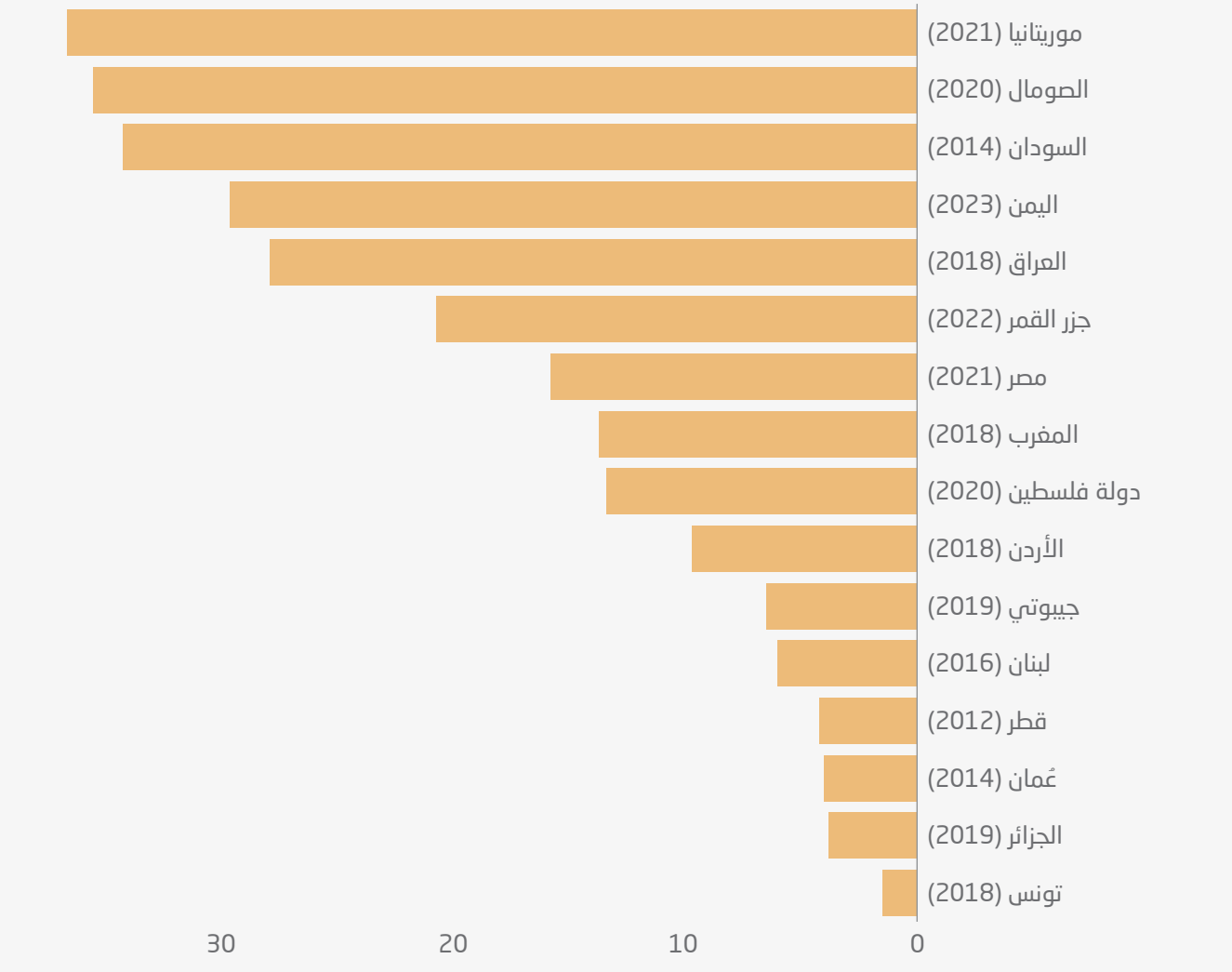
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية، والمسوح الديمغرافية والصحية، والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.
ملاحظة: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة.

هاء. الزواج المبكر

ارتفع متوسط العمر عند الزواج الأول لكل من الرجال والنساء في جميع أنحاء المنطقة، إلا أن زواج الأطفال، الذي يُعرَّف بأنه الزواج الرسمي قبل عمر 18 سنة، لا يزال شائعاً بين الفتيات في بعض البلدان العربية بسبب مزيج معقّد من المعايير الثقافية والفقر المتجذّر، والقيود المفروضة على التنقُّل الجغرافي (Roudi-Fahimi and Ibrahim, 2013). وغالباً ما يؤدي زواج الأطفال إلى الإنجاب في عمر مبكّر، وارتفاع معدل الخصوبة، وتقليص فرص الأم في التعلّم والمشاركة في سوق العمل (Bunting, 2005).

ويبين الشكل 6.2 النسب المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة وتزوجن أو ارتبطن قبل سن 18. وترد هذه البيانات من قاعدة بيانات أهداف التنمية المستدامة التابعة للإسكوا، وتتضمن أرقام السنوات الأخيرة المتاحة لكل بلد تتوفر عنه بيانات. والبلدان العربيان اللذان يسجلان أعلى نسب من الفتيات اللواتي يتزوجن في سن مبكر هما موريتانيا (37 في المائة في عام 2021)، والصومال (36 في المائة في عام 2020).

الشكل 6.2 النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة وقد تزوّجن أو ارتبطن قبل سن 18

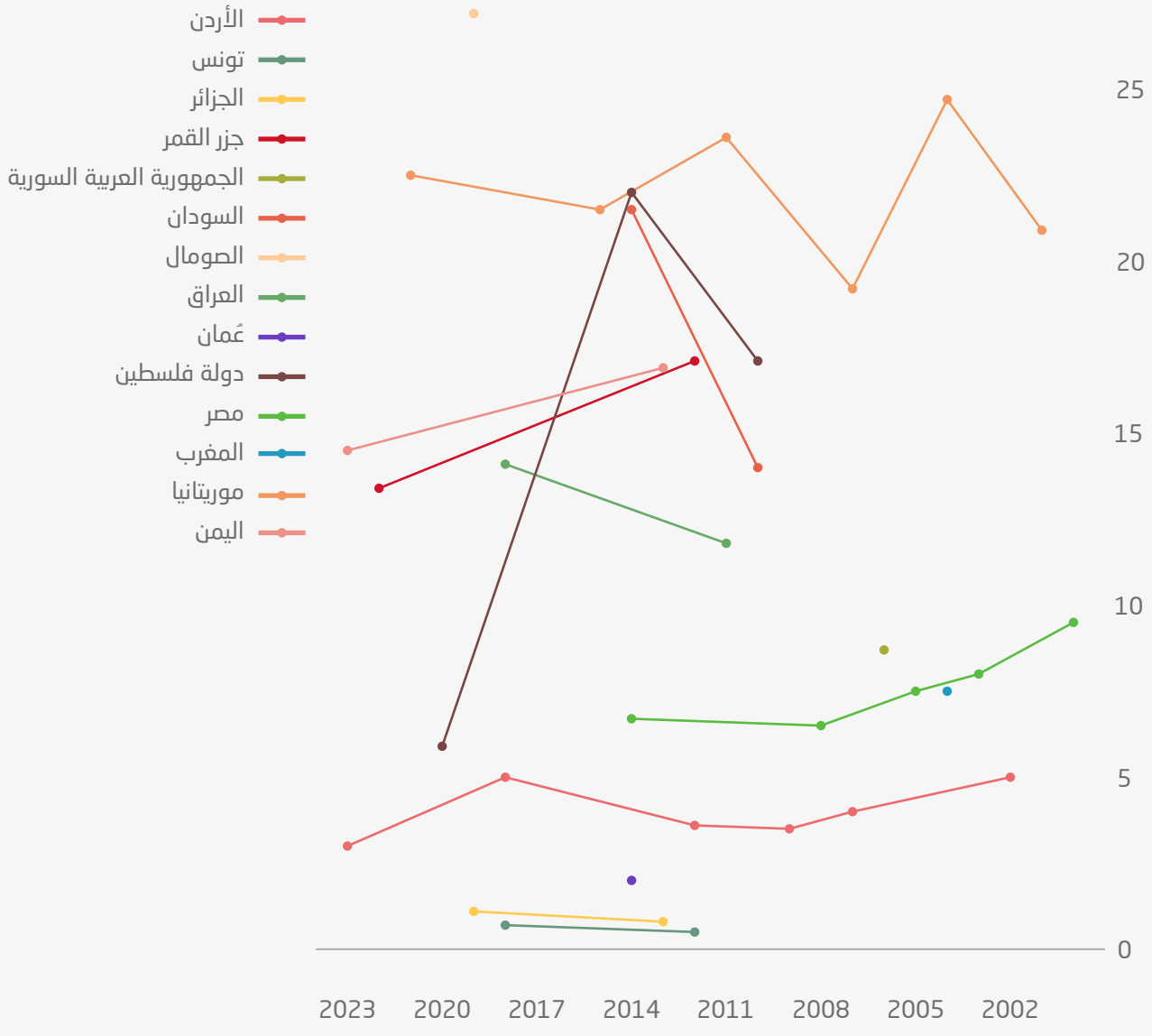


المصدر: قاعدة بيانات أهداف التنمية المستدامة التابعة للإسكوا، المستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.
ملاحظة: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة.

واو. الإنجاب بعد الزواج ببرهة قصيرة

تميل النساء في المنطقة العربية إلى الإنجاب بعد الزواج ببرهة قصيرة. وتشير البيانات المتاحة المستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية الأخيرة والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات (الشكل 7.2) إلى أن نسبة 27 في المائة من الفتيات في الصومال بدأن بالفعل الإنجاب قبل بلوغ الثامنة عشرة من عمرهنّ (2019)، و23 في المائة في موريتانيا (2021)، و22 في المائة في السودان (2014)، مقارنة بنسبة 1 في المائة فقط في الجزائر (2019) وتونس (2018).

الشكل 2.7 النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 سنة وقد أنجبن قبل سن 18



المصدر: أعدّته الإسكوا باستخدام البيانات المستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات.
ملاحظة: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة.

27 في المائة من الفتيات في **الصومال** **بدأن** **الإنجاب** قبل بلوغ الثامنة عشرة من عمرهنّ (2019)،

و **23 في المائة** في **موريتانيا** (2021)، و **22 في المائة** في **السودان** (2014)،

مقارنة بـ **1 في المائة** فقط في **الجزائر** (2019) و **تونس** (2018).

ويعرّض الحمل المبكر قبل بلوغ سن الرشد كُلًّا من الأم والطفل لمخاطر جسيمة. فهو يرتبط، بالنسبة إلى الأم، بنتائج تعليمية واقتصادية وصحية سلبية، لا سيّما أن مضاعفات الحمل والولادة تعدّ السبب الرئيسي لوفيات الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و19 سنة (UNICEF, 2024). ويُعرَّض الطفل في هذه الحالات لمخاطر متزايدة، بما في ذلك الوفاة في الفترة المحيطة بالولادة، كما ترتفع مخاطر وفاة الرضَّع (United Nations Population Fund, 2013). ويبين الشكل 7.2 توقفاً أو انخفاضاً في معدلات الإنجاب المبكر في البلدان العربية التي تتوفر عنها بيانات، على الرغم من ضرورة إحراز تقدّم في جمع البيانات والحد من الإنجاب المبكر.

3. ظروف السكن

©elimicel/stock.adobe.com

المسكن هو أحد أهم جوانب الحياة، والحق في المسكن اللائق والميسور التكلفة هو حق أساسي ومعترف به من حقوق الإنسان. ومن حاجات الإنسان الأساسية أن يحتمي من تقلبات الطقس، وأن يشعر بالأمان، وأن يتمتّع بالخصوصية والمساحة الشخصية. والمسكن اللائق ضروري أيضاً للحفاظ على صحة الناس، وهو يؤثر على النمو في مرحلة الطفولة (OECD, 2011).

الإطار 1.3

الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة

تحتل قضايا الإسكان مكانة بارزة في الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة الذي يتمثل في جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة. ويقضي تقييم التقدم في تحقيق هذا الهدف بدعوة الجهات المعنية إلى تقييم التقدم المحرز في ما يتعلق بعدد من المؤشرات الرئيسية، بما في ذلك المؤشر 11-1-1، أي «نسبة السكان الحضريين الذين يعيشون في أحياء فقيرة أو مستوطنات غير رسمية أو مساكن غير لائقة». ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات وأحدث البيانات الوصفية للمؤشر 11-1-1 على صفحة الويب ذات الصلة لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة.

المصدر: United Nations Statistics Division (UNSD), 2021.

ويعرض هذا الفصل أحدث البيانات المتوفرة عن ظروف السكن في البلدان العربية، ويتطرق إلى أنواع الوحدات السكنية، وحيازتها، وتوفّر مصادر مياه الشرب المحسّنة، واستخدام مرافق الصرف الصحي المحسّنة، والحصول على الكهرباء، واستخدام الإنترنت، والاشتراكات في الهاتف الخلوي النقال. وبما أن الإحصاءات بشأن ظروف السكن تُحسب من التعدادات التي تُجرى كل 10 سنوات ومن مسوح المساكن الدورية، فإن بيانات السلاسل الزمنية للمؤشرات ذات الصلة في المنطقة العربية قليلة.

ألف. ملكية الوحدات السكنية

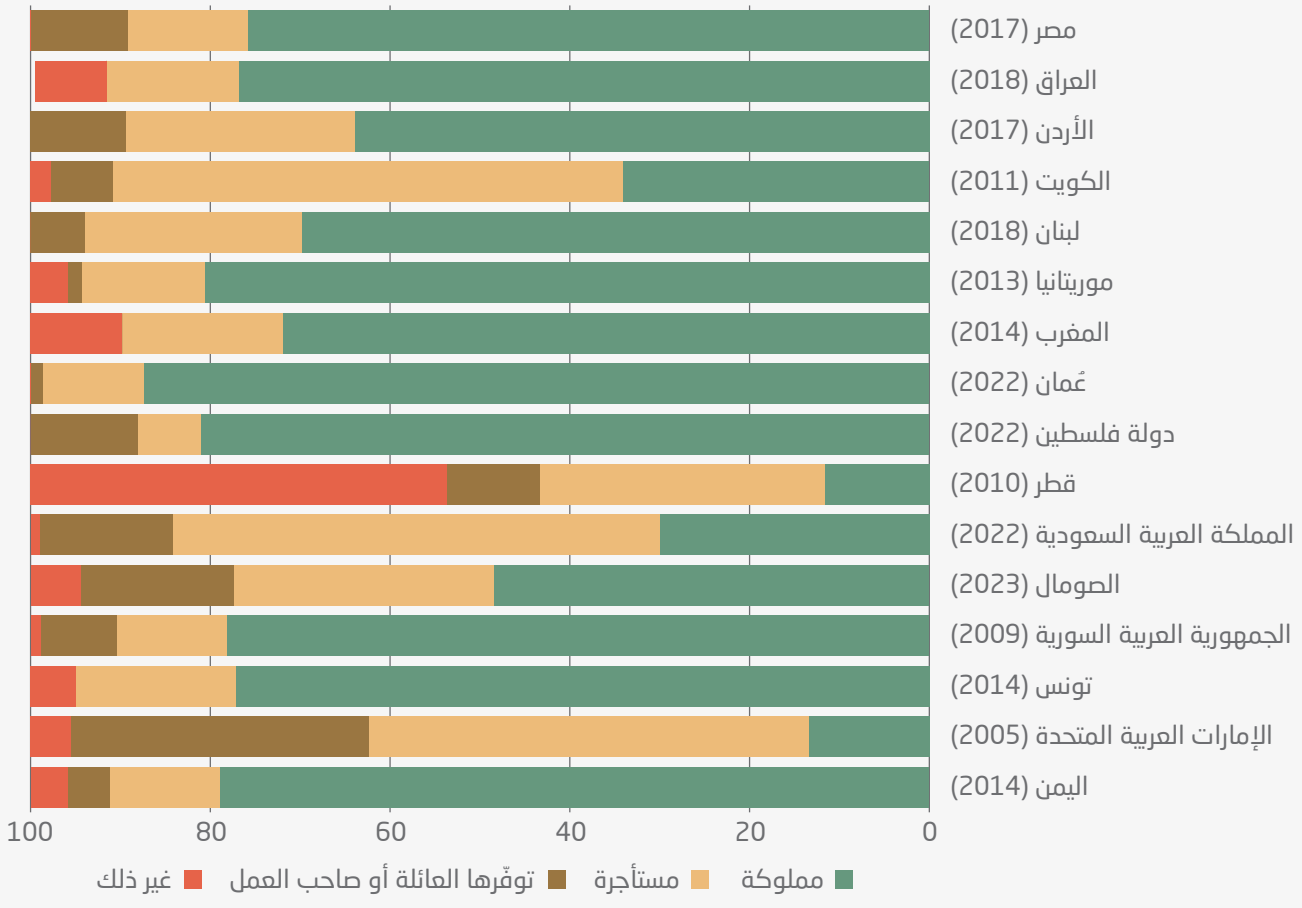
الملكية هي أكثر أنواع حيازة المساكن شيوعاً في جميع أنحاء المنطقة، حيث يمتلك أكثر من 60 في المائة من السكان منازلهم، باستثناء بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي (الشكل 1.3).

تسجّل قطر (2010)، كنسبة مئوية من مجموع السكان، أدنى معدل لملكية المساكن بنسبة 12 في المائة، في حين أن 32 في المائة من الوحدات السكنية فيها مستأجَرة. وعلى نحو مشابه، تسجّل كل من المملكة العربية السعودية (2022) والكويت (2011) نسبة 30 و34 في المائة فقط من الوحدات السكنية التي يشغلها مالكوها، في حين أن 54 و57 في المائة منها مستأجَرة، على التوالي. أما أعلى نسبة من الوحدات السكنية التي يشغلها مالكوها في بلدان مجلس التعاون الخليجي، فقد سجّلتها عُمان (2022) مع 87 في المائة، يليها بلدان عربيان آخران هما موريتانيا (2013) ودولة فلسطين[3] (2022) بنسبة 81 في المائة.

ولا يضم كل من المغرب وتونس (2014) أسراً معيشية تشغل وحدات سكنية يوفرها لها أصحاب العمل أو عائلاتها. وفي عام 2022، أفادت دولة فلسطين والمملكة العربية السعودية أن ما يقرب من 12 و15 في المائة من جميع الأسر تعيش في مثل هذه الوحدات السكنية، على التوالي. وفي عام 2023، أبلغ الصومال أن 17 في المائة من الأسر شغلت وحدات سكنية يوفرها لها أصحاب العمل أو عائلاتها.

[3] في دولة فلسطين، تشير التقديرات إلى أن نحو 60 في المائة من المباني والبنية التحتية تضررت أو دمرت في الربع الثالث من عام 2024 بسبب الحرب في غزة، التي بدأت في تشرين الأول/أكتوبر 2023 (ESCWA and UNDP, 2024).

الشكل 1.3 الوحدات السكنية المشغولة, حسب حيازة الوحدة السكنية (بالنسبة المئوية)



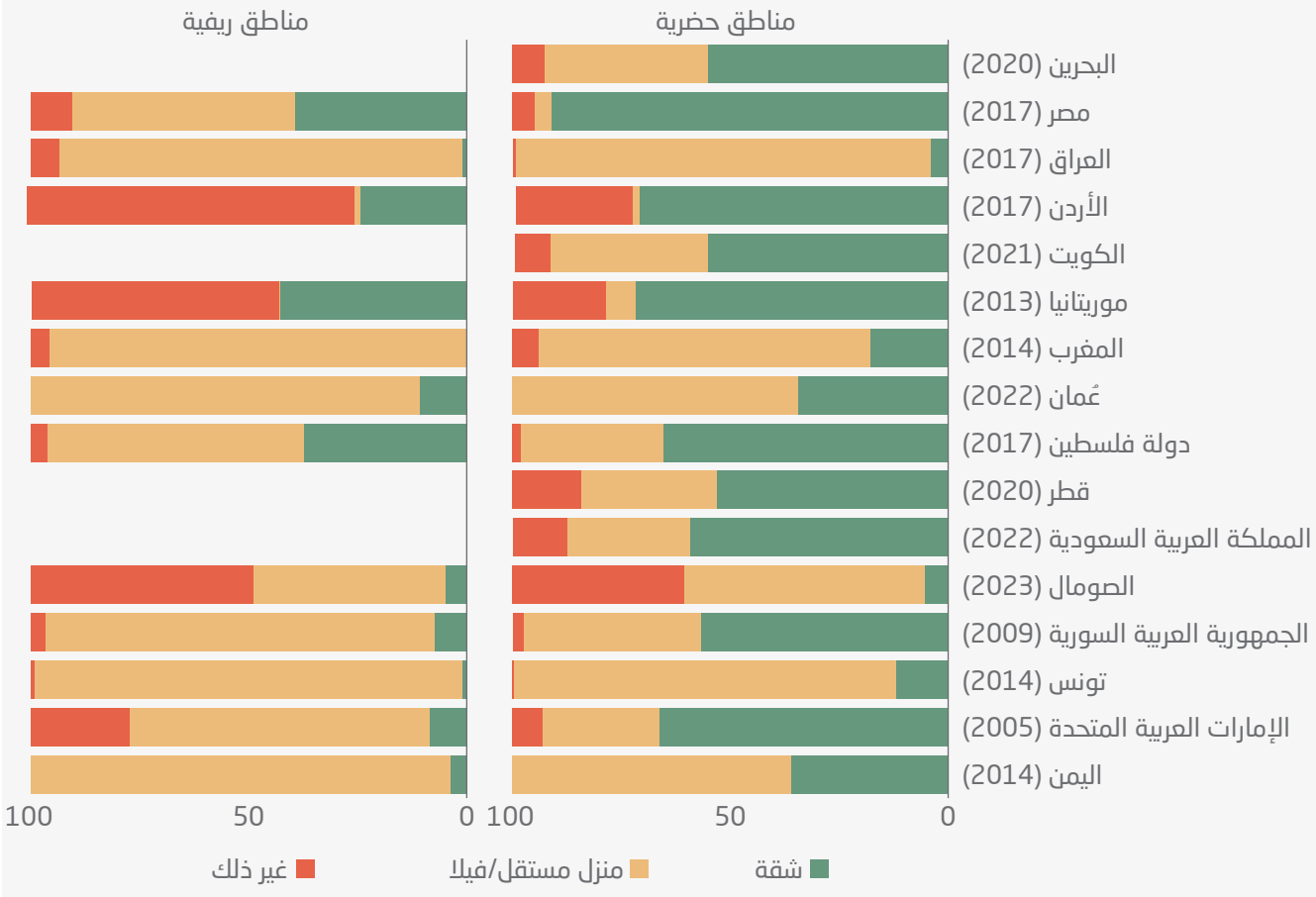
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.
ملاحظة: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة.

باء. الشقق أكثر انتشاراً في المدن

الشقق أكثر انتشاراً في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية في المنطقة العربية (الشكل 2.3). وتشير التقديرات الواردة من مصر، والأردن، ودولة فلسطين (2017) إلى أن الشقق السكنية في المدن تفوق المنازل والفيلات المستقلة بأكثر من الضعف. ففي مصر، تشكّل نسبة الشقق أكثر من 90 في المائة من الوحدات السكنية في المناطق الحضرية. أما في البحرين (2020)، والكويت (2021)، وقطر (2020)، وهي بلدان لا تضمّ إلّا المدن، على غرار المملكة العربية السعودية (2022)، فتشكل الشقق نحو 55 في المائة من الوحدات السكنية فيها. وتُعَدُّ المنازل والفيلات المستقلة أكثر شيوعاً في المناطق الحضرية في العراق (2017)، وتونس (2014)، وموريتانيا (2013)، والمغرب (2014)، حيث تشكل 95، و88، و78، و76 في المائة من الوحدات السكنية، على التوالي.

وتضمّ بلدان عربية نسبة ملحوظة من الوحدات السكنية التي لا تُعرَّف على أنها شقق أو منازل أو فيلات مستقلة. وتشمل هذه الفئة الغرف المنفصلة، والإسكان المؤسسي، والمساكن العشوائية التي تشمل الأكواخ، والأكشاك، والخيام، والمنازل المتنقلة. ففي المناطق الحضرية في الصومال (2023)، حوالي 40 في المائة من الوحدات السكنية عبارة عن أكواخ، أو غرف منفصلة، أو مساكن عشوائية، أو خيام. وهذه النسبة هي الأكبر في البلدان العربية.

الشكل 2.3 النسبة المئوية للوحدات السكنية المشغولة، حسب نوع أماكن الإقامة والمنطقة



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

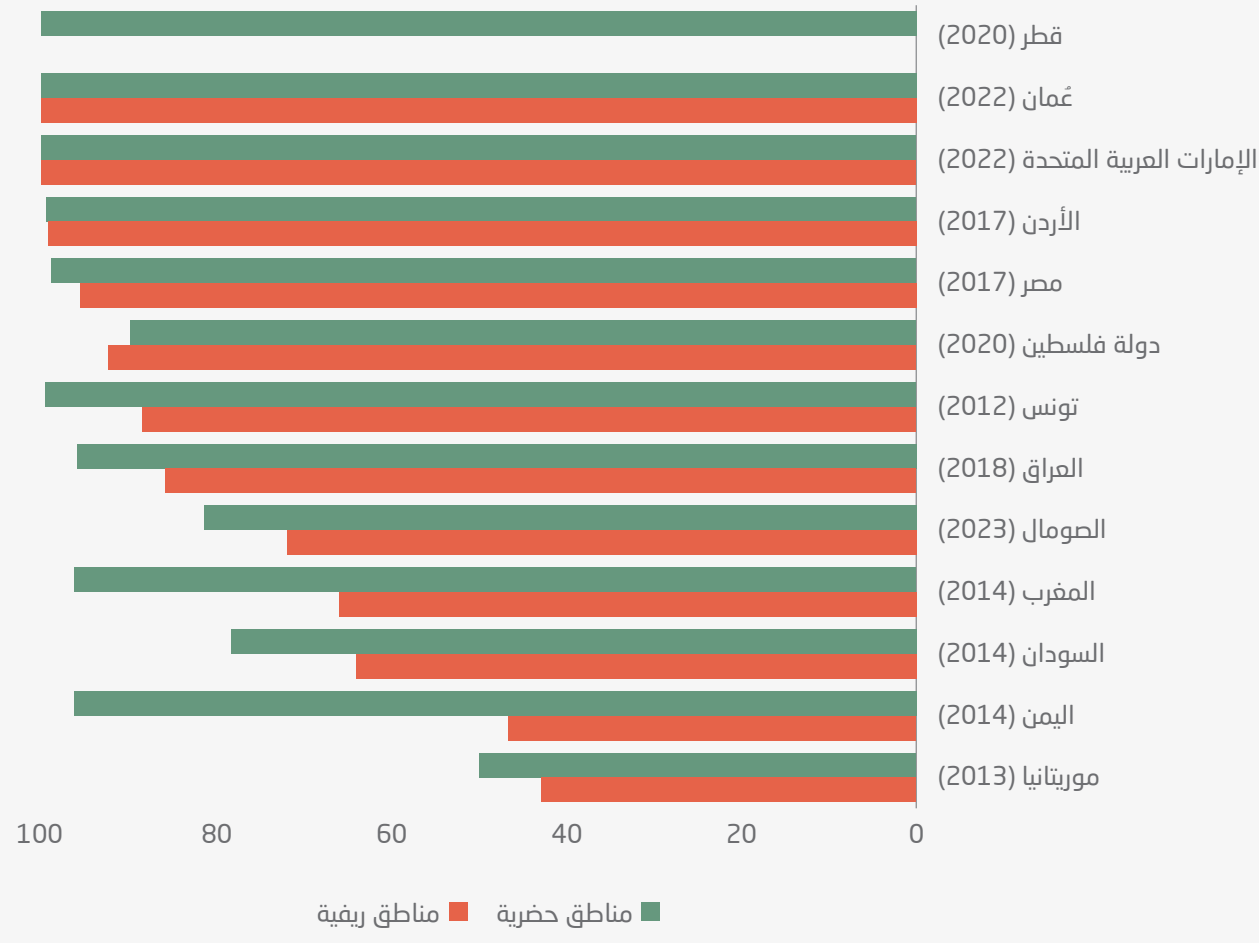
ملاحظة: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة. وتشمل بيانات عُمان (2022) الشقق والمنازل/الفلل العربية فقط. وتتضمن بيانات المملكة العربية السعودية (2022) مجموع المساكن، ولا تقتصر على المناطق الحضرية.

جيم. توفّر مصادر مياه الشرب المحسنة

يبين الشكل 3.3 تقديرات نسبة الأسر التي تستخدم مصدراً محسّناً لمياه الشرب في 13 بلداً عربياً. وتشمل مصادر مياه الشرب الآمنة تلك المنقولة بأنابيب داخل المساكن، والصنابير العمومية، والآبار المحفورة، والآبار المحمية والينابيع، ومياه الأمطار، والمياه المعبأة في زجاجات. عامة، يحظى الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية بفرص أفضل للحصول على مصادر المياه المحسّنة مقارنة بأولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية. ولكن ليس هذا هو الحال في دولة فلسطين قبل اندلاع الحرب في غزة في تشرين الأول/أكتوبر 2023، حيث يقل احتمال أن تحظى الأسر الحضرية بإمكانية الحصول على مصدر مياه شرب محسّن مقارنة بالأسر الريفية بسبب التحديات الخاصة التي يواجهها قطاع غزة. فهو منطقة حضرية إلى حد كبير، تستخدم على نطاق واسع مياه الصهاريج المنقولة بالشاحنات التي لا تشكل مصدراً للمياه المحسّنة. وفي منتصف عام 2024، تضررت أو دمرت أجزاء كبيرة من البنية التحتية للمياه ومرافق المياه في غزة، بما في ذلك محطات التحلية والآبار (ESCWA and UNDP, 2024).

ووفقاً لأحدث التقديرات، تحظى نسبة تفوق 95 في المائة من الأسر في المدن بفرصة الحصول على مصدر محسّن لمياه الشرب في 9 بلدان من أصل 13 بلداً عربياً (الشكل 3.3). وفي

الشكل 3.3 النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مصدراً محسّناً لمياه الشرب، حسب المنطقة



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

ملاحظات: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة. وتتضمن بيانات الإمارات العربية المتحدة (2022) النسبة المئوية لمجموع السكان الذين يستخدمون خدمات المياه الأساسية على الأقل. وتشكل الأرقام الخاصة بالصومال (2023) متوسط القيم في موسم الأمطار وموسم الجفاف على حد سواء. وفي السودان، انخفضت معدلات الحصول على مصادر المياه المحسنة انخفاضاً كبيراً عقب اندلاع النزاع في نيسان/أبريل 2023.

مصر والأردن (2017)، وقطر (2020)، وعُمان والإمارات العربية المتحدة (2022)، تجاوزت نسبة الأسر التي حصلت على مياه الشرب المحسنة 95 في المائة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية على حد سواء. وسُجلت في كل من موريتانيا (2013) واليمن (2014) أدنى معدلات لحصول الأسر في المناطق الريفية على مياه الشرب المحسنة، بنسبة 43 في المائة و47 في المائة، على التوالي.

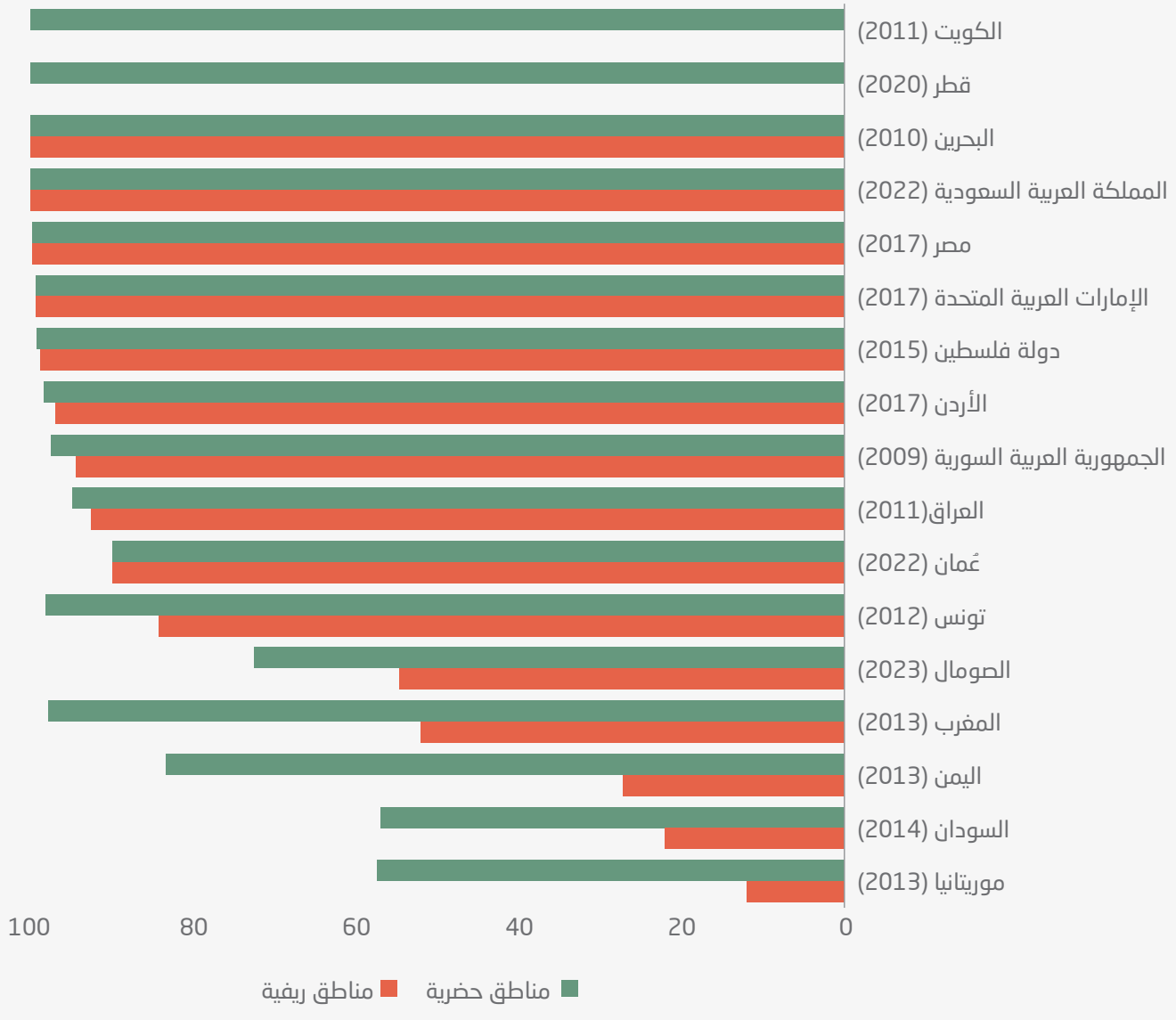
دال. مرافق الصرف الصحي المحسنة

يبين الشكل 4.3 نسبة الأسر في البلدان العربية التي تتوفر لديها مرافق صرف صحي محسّنة، أي مرحاض دفق حديث أو تقليدي يُفرّغ في مجارير عامة، أو في حفرة تسريب، أو في مجاري الصرف الصحي. ففي 12 بلداً من أصل 17 بلداً، يستخدم أكثر من 90 في المائة من الأسر في المناطق الحضرية مرافق الصرف الصحي المحسنة. وتسجل هذه

النسبة أعلى مستوياتها في البحرين (2010)، والكويت (2011)، وقطر (2020)، والمملكة العربية السعودية (2022)، حيث تبلغ 100 في المائة، وأدناها في موريتانيا (2013) والسودان (2014)، حيث تبلغ 57 في المائة[4].

وتتجاوز نسبة الأسر التي تستخدم مرافق صرف صحي محسّنة في المناطق الريفية 80 في المائة في 9 بلدان إذ لا تضم الكويت وقطر مناطق ريفية، ولكن هذه النسبة منخفضة للغاية في موريتانيا (2013)، والسودان (2014)، واليمن (2013)، حيث لا تتجاوز 12، و22، و27 في المائة على التوالي. والفرق شاسع بين المناطق الحضرية والريفية في هذه البلدان الثلاثة، فيبلغ 56 نقطة مئوية في اليمن، و45 نقطة مئوية في موريتانيا، و35 نقطة مئوية في السودان.

الشكل 4.3 النسبة المئوية للأسر التي تستخدم مرافق محسّنة للصرف الصحي، حسب المنطقة



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

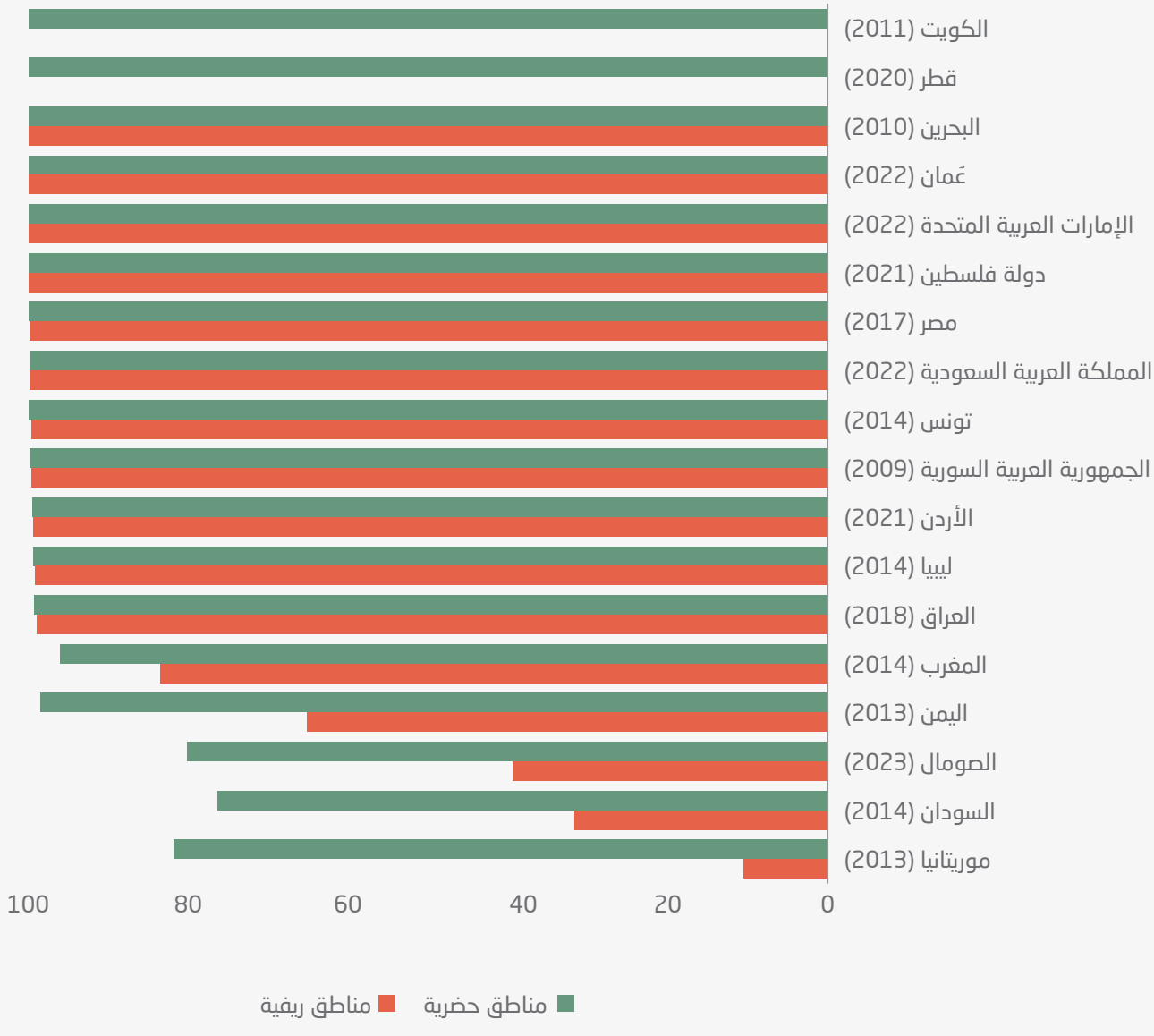
ملاحظة: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة. وتتعلق بيانات الإمارات العربية المتحدة (2017) بمجموع الأسر، ولا تصنَّف حسب الفئات الحضرية والريفية.

[4] في السودان، تراجع توفر مرافق الصرف الصحي المحسنة تراجعاً كبيراً بعد اندلاع النزاع الداخلي في نيسان/أبريل 2023.

هاء. الحصول على الكهرباء

في 14 بلداً من أصل 18 بلداً أبلغت عن بيانات، تزيد نسبة الأسر المزودة بالكهرباء عن 95 في المائة في المناطق الحضرية والريفية على السواء، كما هو مبين في الشكل 5.3 (لم تقدم الكويت وقطر بيانات عن المناطق الريفية). وينخفض توفر الكهرباء خاصة في المناطق الريفية في موريتانيا، والصومال، والسودان. ففي موريتانيا (2013)، تتوفر الكهرباء لنسبة 82 في المائة من الأسر في المناطق الحضرية، مقابل 11 في المائة فقط من الأسر في المناطق الريفية، بينما تبلغ 80 في المائة في المناطق الحضرية في الصومال (2023)، و39 في المائة في المناطق الريفية.

الشكل 5.3 النسبة المئوية للأسر المزودة بالكهرباء، حسب المنطقة



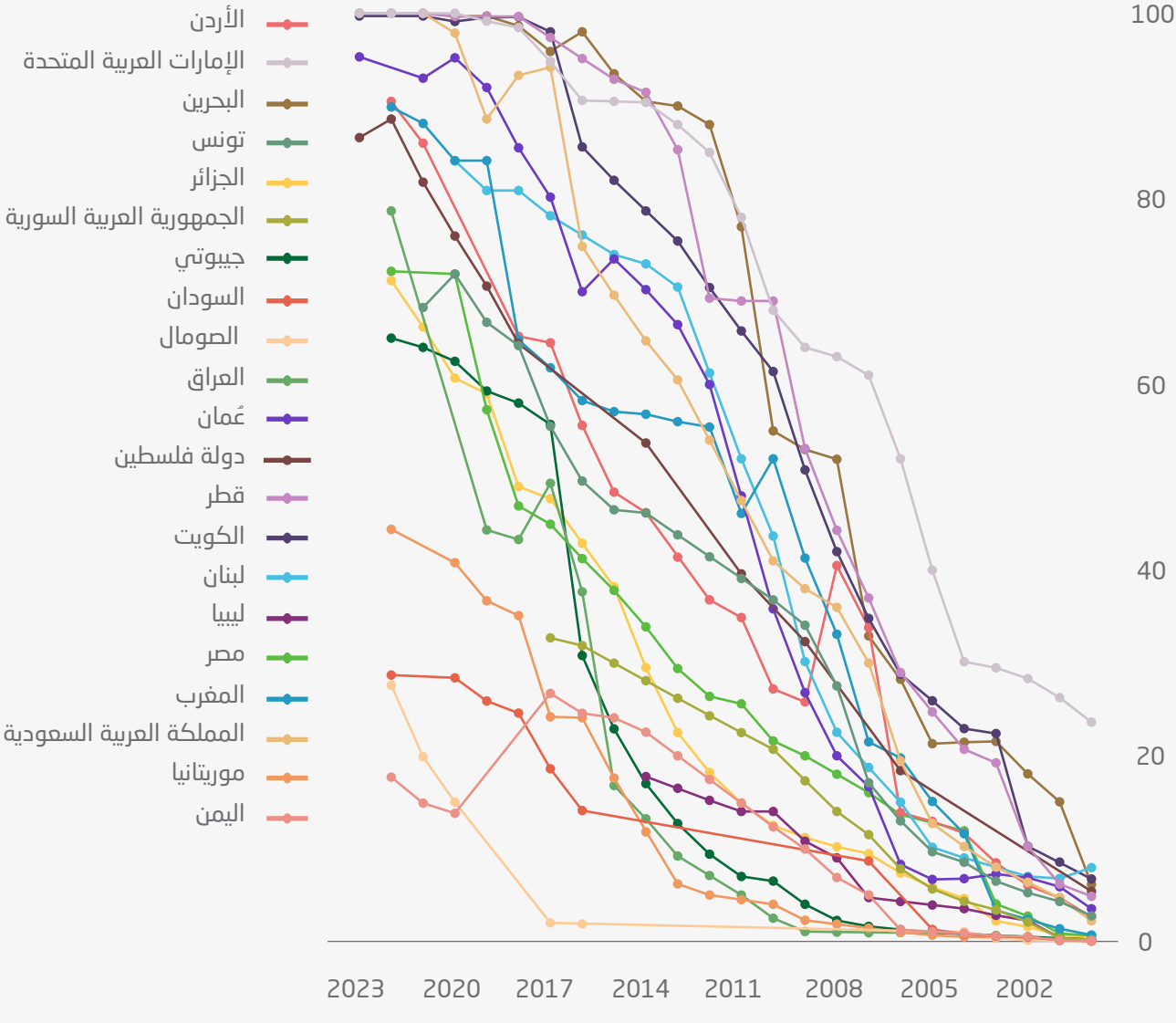
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

ملاحظات: تستند التقديرات إلى أحدث البيانات المتاحة. وفي العراق، ودولة فلسطين، والسودان، لا يعني الحصول على الكهرباء أن التيار الكهربائي متوفر باستمرار. وتشمل بيانات المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة (2022) مجموع الأسر المعيشية، ولا تصنَّف حسب الفئات الحضرية والريفية.

واو. استخدام الإنترنت

زاد استخدام الإنترنت في المنطقة العربية زيادة هائلة منذ عام 2005، بعد أن كان يقتصر على أقل من 50 في المائة من السكان في الدول الأعضاء في الإسكوا (الشكل 6.3). وأصبح الإنترنت جزءاً رئيسياً من الثقافة الحديثة في المنطقة، لا سيّما في بلدان مجلس التعاون الخليجي، التي شهِدت زيادة في عدد المستخدمين بنحو عشرة أضعاف. وسُجّلت أكبر الزيادات على مدى العقد الماضي في عُمان والمملكة العربية السعودية، حيث ارتفع عدد مستخدمي الإنترنت من 36 إلى 95 مستخدماً

الشكل 6.3 النسبة المئوية من السكان الذين يستخدمون الإنترنت، 2000-2023



المصدر: أعدته الإسكوا استناداً إلى البيانات الوطنية ومركز بيانات الاتحاد الدولي للاتصالات.

لكل 100 نسمة، ومن 41 إلى 100 مستخدِم لكل 100 نسمة، على التوالي، بين عامي 2010 و2023. وارتفع استخدام الإنترنت ارتفاعاً كبيراً في بلدان عربية أخرى. وبين عام 2010 وعام 2022، ارتفع عدد المستخدمين في الجزائر من 12 إلى 71 مستخدماً لكل 100 نسمة، ومن 6 مستخدمين إلى 65 مستخدماً في جيبوتي، ومن 22 إلى 72 مستخدماً في مصر. ولم تتغير هذه الأرقام في تلك البلدان في عام 2023. أما في البحرين والعراق والأردن، فزاد استخدام الإنترنت أيضاً على نحو ملحوظ من 55 إلى 100 في المائة، ومن 3 إلى 79 في المائة، ومن 27 إلى 90 في المائة، على التوالي.

مع ذلك، لا يزال استخدام الإنترنت في بعض البلدان العربية محدوداً: ففي عام 2022، استخدم الإنترنت أقل من نصف السكان في موريتانيا، والصومال، والسودان، واليمن، وكان استخدام الإنترنت منخفضاً في اليمن خاصة، حيث بلغ 18 في المائة فقط في عام 2022.

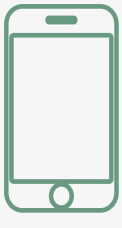
زاي. اشتراكات الهاتف الخلوي النقّال

تسجل بلدان مجلس التعاون الخليجي، على غرار معدلات استخدام الإنترنت، أعلى معدلات اشتراكات للهاتف الخلوي النقّال (الشكل 7.3). ووفقاً لأحدث البيانات المتوفرة، سجل كل من السودان وليبيا أدنى عدد من الاشتراكات لكل 100 نسمة، إذ بلغ 37 اشتراكاً في عام 2021 و44 اشتراكاً في عام 2020، على التوالي. في المقابل، سجّلت جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي ما لا يقل عن 126 اشتراكاً لكل 100 نسمة في عام 2021، وسُجِّل أعلى عدد من الاشتراكات في الإمارات العربية المتحدة مع 195 اشتراكاً.

وفي الفترة 2000-2010، زادت اشتراكات الهواتف الخلوية النقالة بسرعة في جميع أنحاء المنطقة. ولوحظت الزيادة الأكبر في كل من المملكة العربية السعودية وليبيا وعُمان، إذ بلغ عدد الاشتراكات 175، و168، و152 اشتراكاً لكل 100 نسمة، على التوالي.

أما في الفترة 2010-2023، فازدادت الاشتراكات في المنطقة بمعدل أبطأ بكثير مقارنة بالعقد السابق. وشهِدت البلدان التي سجّلت أكبر زيادات في الاشتراكات لكل 100 نسمة بين عامي 2000 و2010، وهي ليبيا، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، انخفاضاً في الفترة 2010-2020/2021. ففي ليبيا، انخفض عدد الاشتراكات انخفاضاً حاداً من 168 اشتراكاً في عام 2010 إلى 44 اشتراكاً فقط في عام 2020، في حين شهِدت الإمارات العربية المتحدة أكبر زيادة، من 129 اشتراكاً في عام 2010 إلى 195 اشتراكاً في عام 2021. وسجلت موريتانيا ارتفاعاً كبيراً في عدد الاشتراكات من 81 اشتراكاً في عام 2010 إلى 141 اشتراكاً في عام 2021.

البلدان التي سجّلت أكبر زيادات في الاشتراكات لكل 100 نسمة بين عامي 2010 و 2021



الإمارات العربية المتحدة

129 ↑ 195

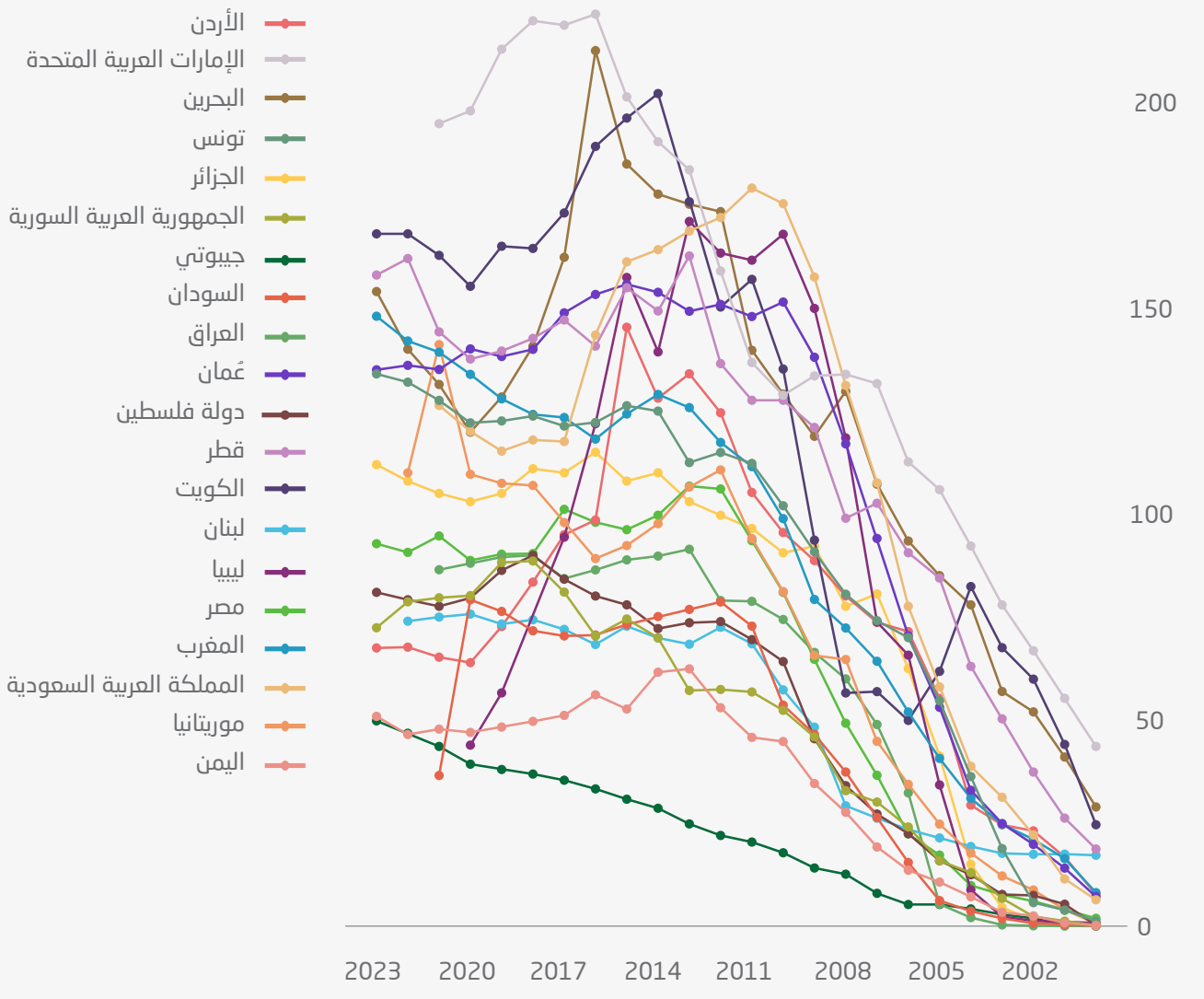
في عام 2010 — في عام 2021

موريتانيا

81 ↑ 141

في عام 2010 — في عام 2021

الشكل 7.3 اشتراكات الهاتف الخلوي النقّال لكل 100 نسمة، 2000-2023



المصدر: أعدته الإسكوا استناداً إلى البيانات الوطنية ومركز بيانات الاتحاد الدولي للاتصالات.

4. الصحة

180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Mar.
Apr.
May.
Jun.
Jul.
Agu.
Sap.
Oct.
Nov.
Dec.
©ipopba/stock.adobe.com

يعتمد الوضع الصحي للسكان في أي بلد على الظروف الصحية والبيئية السائدة، وجودة الخدمات الصحية وإمكانية الحصول عليها، وقدرة الأفراد على اتخاذ خيارات صحية في حياتهم. ويعرض هذا الفصل الاتجاهات في الوضع الصحي، والحصول على الرعاية الصحية، ونوعية نُظُم الرعاية الصحية في المنطقة العربية استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة الصحة العالمية. ويتناول هذا الفصل معدل انتشار وسائل منع الحمل، والرعاية قبل الولادة وأثناءها، ووفيات الأمهات. ثم يقدم لمحة عن تغطية تحصين الأطفال وحالتهم التغذوية. ويستعرض أيضاً المؤشرات الصحية الرئيسية للبالغين: مؤشر كتلة الجسم، وحالة الإعاقة، بالإضافة إلى المؤشرات المتعلقة باليد العاملة في الرعاية الصحية والأصول الصحية المرتبطة بها. ويقدم الفصل ملخصاً لأنماط الإنفاق الصحي في المنطقة.

ألف. استخدام وسائل منع الحمل في البلدان العربية

يشير معدل انتشار وسائل منع الحمل إلى النسبة المئوية للمتزوجات ممن تتراوح أعمارهنّ بين 15 و49 سنة ويستخدمن أو يستخدم شركاؤهن وسيلة واحدة على الأقل من وسائل منع الحمل، أيّاً تكن هذه الوسيلة. وتشمل وسائل منع الحمل الحديثة تعقيم الإناث والذكور، والحبوب الهرمونية الفموية، والأجهزة الرحمية، والعوازل الذكرية، ووسائل منع الحمل بالحُقن وتلك المغروسة تحت الجلد، والحواجز المهبلية، والعوازل الأنثوية، والوسائل العاجلة لمنع الحمل. وتشمل الوسائل التقليدية الامتناع الدوري، والانسحاب قبل القذف، وانقطاع الطمث أثناء الرضاعة (UNSD, 2015). وتفاوتت اتجاهات استخدام وسائل منع الحمل بين البلدان العربية في الفترة 2000-2023 (الشكل 1.4).

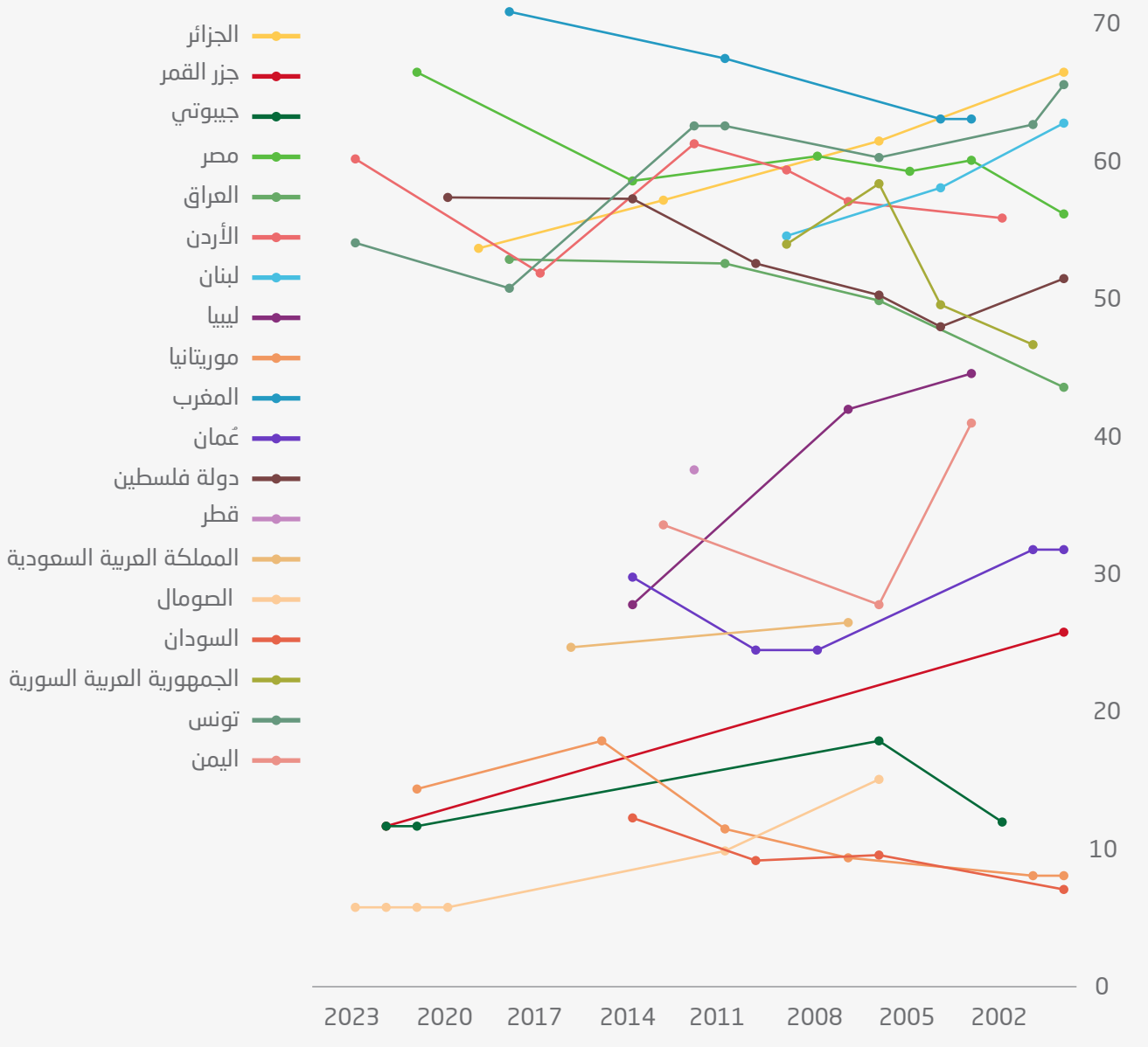
وسجل العراق، والأردن، ومصر، وموريتانيا، والمغرب، ودولة فلسطين، والسودان، والجمهورية العربية السورية زيادات كبيرة في معدلات انتشار وسائل منع الحمل منذ عام 2000. وسجّلت مصر أعلى زيادة بين البلدان التي تتوفر عنها بيانات، إذ ارتفع معدل انتشار وسائل منع الحمل فيها من 56 إلى 66 في المائة بين عامي 2000 و2021. وعلى نحو مشابه، سجل العراق، والمغرب، وموريتانيا، ودولة فلسطين زيادة في استخدام وسائل منع الحمل تراوحت بين 6 و10 نقاط مئوية منذ عام 2000.

في المقابل، انخفض استخدام وسائل منع الحمل في عدد من البلدان. وبلغ الانخفاض أعلى مستوياته في ليبيا (17 في المائة)، تليها جزر القمر (14 في المائة)، والجزائر (13 في المائة)، وتونس (12 في المائة). وتشير البيانات المتاحة إلى أن استخدام وسائل منع الحمل تراجع أيضاً بنسبة تتراوح بين 7 و9 في المائة في الأردن، ولبنان، والصومال، واليمن.

بلغ الانخفاض في استخدام وسائل منع الحمل أعلى مستوياته في

ليبيا	جزر القمر	الجزائر	تونس
17 في المائة	14 في المائة	13 في المائة	12 في المائة

الشكل 1.4 معدلات انتشار وسائل منع الحمل، 2000-2023 (بالنسبة المئوية)



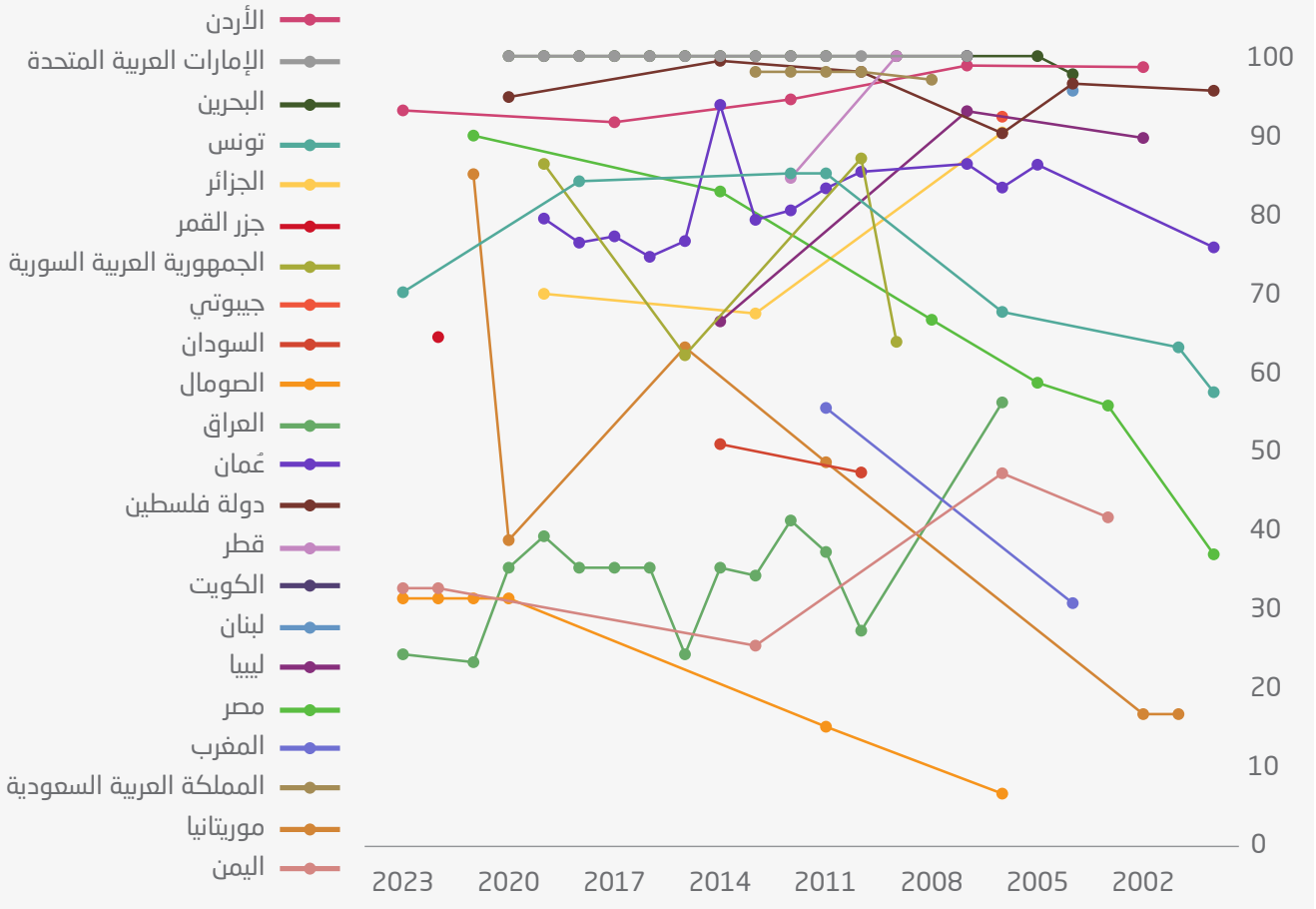
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

باء. زيارات رعاية قبل الولادة

توصي منظمة الصحة العالمية بأن تقوم الحوامل بأربع زيارات رعاية على الأقل قبل الولادة تحت إشراف اختصاصيين صحيين مهرة، على أن تشمل الزيارات قياسات ضغط الدم والوزن والطول، وتحليل البول والدم (WHO, 2011a).

وقامت أكثر من 90 في المائة من النساء الحوامل بأربع زيارات رعاية أو أكثر قبل الولادة في البحرين، ومصر، والأردن، ودولة فلسطين في السنة الأخيرة من إعداد التقارير.

الشكل 2.4 الرعاية قبل الولادة (أربع زيارات على الأقل)، 2000-2023 (بالنسبة المئوية)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

الإطار 1.4

صحة أفضل للأمهات

شهدت المنطقة العربية في العقود الأخيرة انخفاضاً في نسبة وفيات الأمهات وزيادة في نسبة الولادات تحت إشراف اختصاصيين صحيين مهرة، وهما مؤشران للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة: «ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار»، على الرغم من التفاوت المستمر بين البلدان في هذا المجال.

وفي السنوات الأخيرة، عمد 17 بلداً عربياً على ضمان إجراء نسبة مرتفعة من الولادات تحت إشراف اختصاصيين صحيين مهرة (90 في المائة وأكثر). فانخفضت نتيجة لذلك نسبة وفيات الأمهات انخفاضاً كبيراً في معظم البلدان منذ عام 2020، ولا سيّما في البلدان التي كانت فيها النسب مرتفعة في السابق. واستناداً إلى أحدث البيانات، يسجل 13 بلداً أقل من 50 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حيّ.

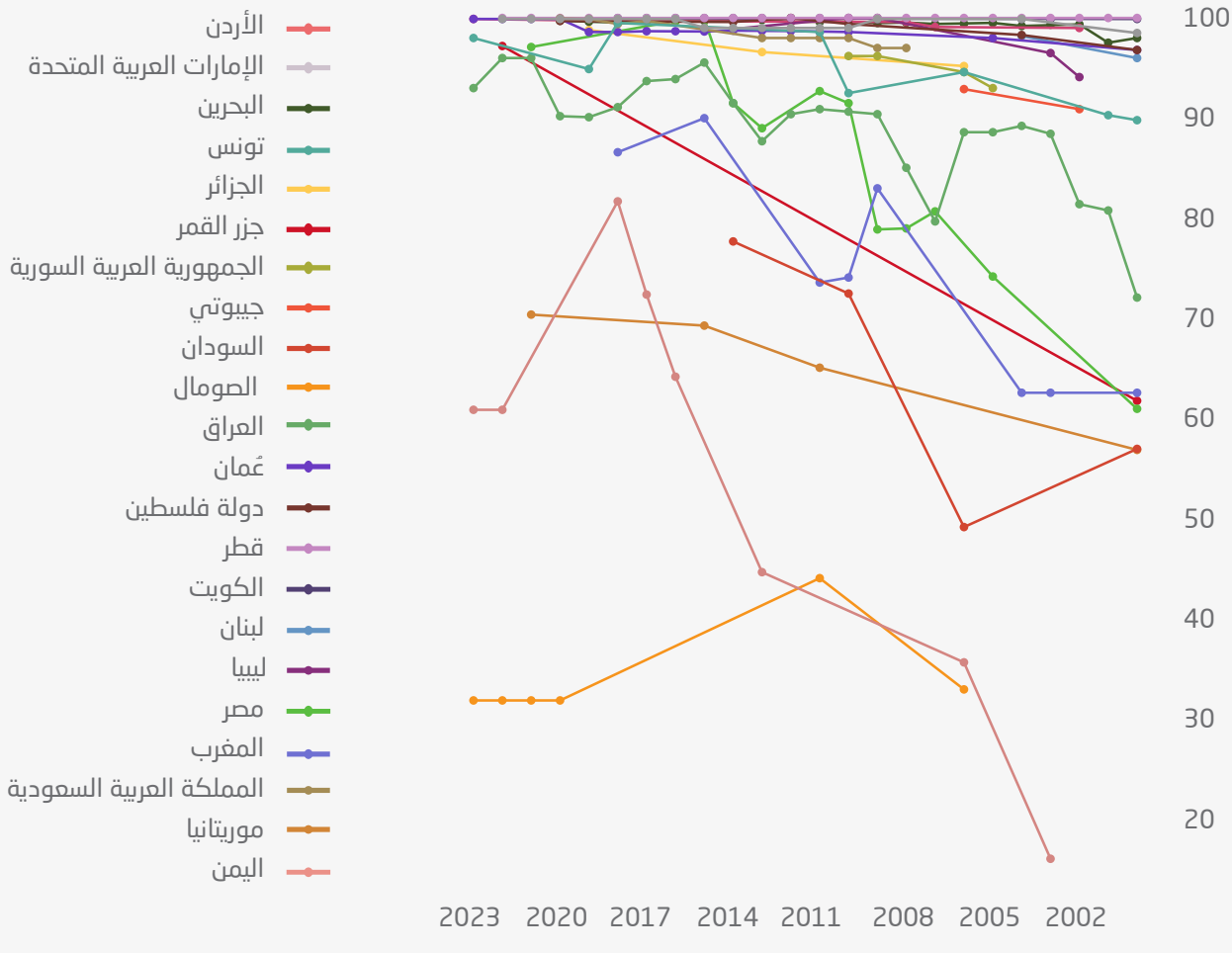
المصدر: البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

وسجّلت مصر وموريتانيا أعلى الزيادات في عدد النساء اللواتي قمن بأربع زيارات رعاية أو أكثر قبل الولادة، بنسبة 53 و69 نقطة مئوية، على التوالي. وفي مصر، ارتفع هذا المعدل باطراد من 37 في المائة في عام 2000 إلى 90 في المائة في عام 2021. أما في موريتانيا، فارتفع المعدل إلى 85 في المائة في عام 2021، مسجلاً زيادة كبيرة عن نسبة 16 في المائة في عام 2001. في المقابل، سجّل العراق أدنى تغطية للرعاية قبل الولادة، حيث انخفضت انخفاضاً حاداً من 56 في المائة في عام 2006 إلى 24 في المائة فقط في عام 2023. وسُجّلت في الصومال واليمن أدنى نسب من النساء الحوامل اللواتي قمن بما لا يقل عن أربع زيارات رعاية قبل الولادة، بلغت 31 في المائة و32 في المائة في عام 2023، على التوالي.

جيم. الولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر

اختصاصي التوليد الماهر هو اختصاصي مهني معتمَد، كالقابلة أو الطبيب/ة أو الممرض/ة، دُرِّب على إتقان المهارات اللازمة لمعالجة حالات الحمل الطبيعي (الذي لا يشكو من تعقيدات)، والولادة، وفترة ما بعد الولادة مباشرة، وعلى تحديد المضاعفات التي تصيب الأمهات وحديثي الولادة، ومعالجتها، وإحالتها إلى طبيب مختص (WHO, 2011a).

الشكل 3.4 النسبة المئوية للولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر، 2000-2023



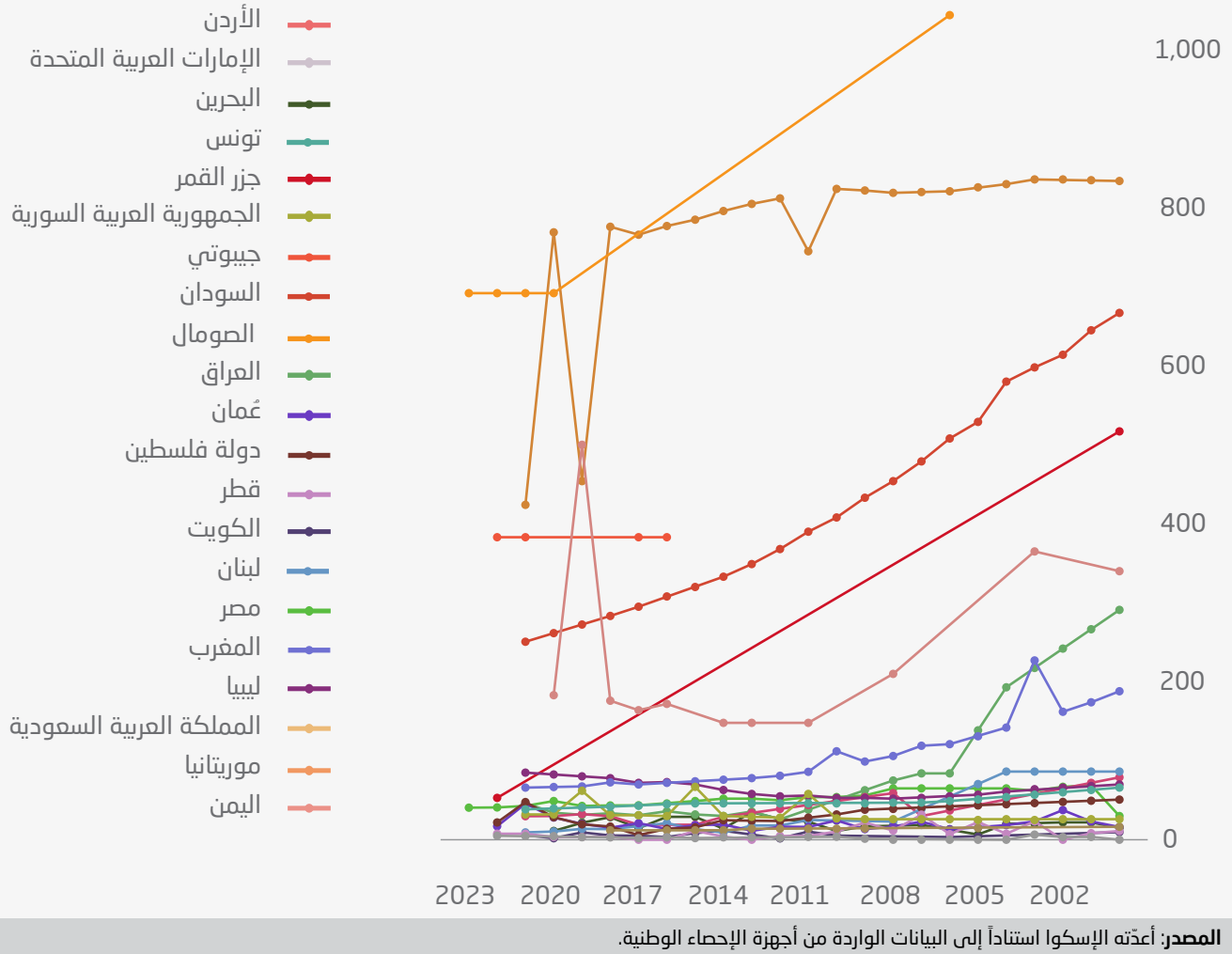
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

عامة، كانت نسب الولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر مرتفعة في السنوات الأخيرة في المنطقة، إذ بلغت 90 في المائة أو أكثر في 17 بلداً، و100 في المائة في 8 بلدان. وسجّلت بلدان مجلس التعاون الخليجي نسباً مرتفعة (بلغت 97 في المائة أو أكثر) بين عامي 2000 و2023. وتظهر أحدث البيانات المتوفرة نسبة منخفضة من التغطية في الصومال، واليمن، وموريتانيا، إذ بلغت 32 و61 في المائة في عام 2023، و70 في المائة في عام 2021، على التوالي. وسجلت جميع البلدان زيادات بين عام 2000 وآخر سنة أتيحت فيها بيانات، باستثناء الصومال الذي شهد انخفاضاً طفيفاً قدره نقطة مئوية واحدة في تلك الفترة. وسجل اليمن أعلى زيادة بلغت 45 نقطة مئوية، إذ ارتفع عدد الولادات تحت إشراف اختصاصي صحي ماهر من 16 في المائة في عام 2003 إلى 61 في المائة في عام 2023.

دال. وفيات الأمهات

تعرّف منظمة الصحة العالمية نسبة وفيات الأمهات بالعدد السنوي لوفيات النساء لأي سبب ارتبط بالحمل أو تفاقم من جراء الحمل أو طريقة معالجته (باستثناء الأسباب غير المقصودة أو العرضية) في فترة الحمل أو عند الولادة، أو في غضون 42 يوماً من إنهاء الحمل، بمعزل عن مدة الحمل ومكانه، معبَّراً عنه لكل 100,000 مولود حيّ، لفترة زمنية محدّدة

الشكل 4.4 نسبة وفيات الأمهات، 2000-2023 (الوفيات لكل 100,000 مولود حي)



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

(UNSD, 2016). وتشير التقديرات الأخيرة بشأن نسب وفيات الأمهات إلى أقل من 50 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في 13 بلداً من البلدان الـ 21 التي قدمت تقديرات منذ عام 2000. وفي جزر القمر، وليبيا، والمغرب، تتراوح التقديرات بين 50 و100 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي، إذ بلغت 53 حالة في عام 2022، و85 و66 حالة في عام 2021، على التوالي. وتظهر التقديرات الواردة في التقارير التي قدمتها البلدان المتبقية ما بين 100 و692 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في السنوات الأخيرة. ففي عام 2023، سجل الصومال أعلى نسب وفيات الأمهات بلغت 692 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي، تليه موريتانيا بنسبة 424 حالة وفاة في عام 2021، وجيبوتي بنسبة 383 حالة وفاة في عام 2022. وسُجلت أدنى النسب في الكويت (2021) والإمارات العربية المتحدة (2022)، حيث بلغت 6 و5 حالات وفاة لكل 100,000 مولود حيّ، على التوالي.

وانخفضت وفيات الأمهات في المنطقة العربية انخفاضاً كبيراً منذ عام 2000، لا سيّما في البلدان التي سجّلت أعلى التقديرات سابقاً. وسجلت جزر القمر انخفاضاً قدره 464 نقطة مئوية، من 517 حالة وفاة في عام 2000 إلى 53 حالة وفاة في عام 2022 لكل 100,000 مولود حيّ. وبالمثل، قُدِّرت نسبة وفيات الأمهات في موريتانيا بـ 834 حالة وفاة في عام 2000، ولكنها تدنت إلى حوالي 424 حالة وفاة بحلول عام 2021 (بانخفاض قدره حوالي 410 نقطة مئوية). وانخفضت النسبة في السودان من 667 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في عام 2000 إلى 251 حالة وفاة في عام 2021.

هاء. تغطية تحصين الأطفال

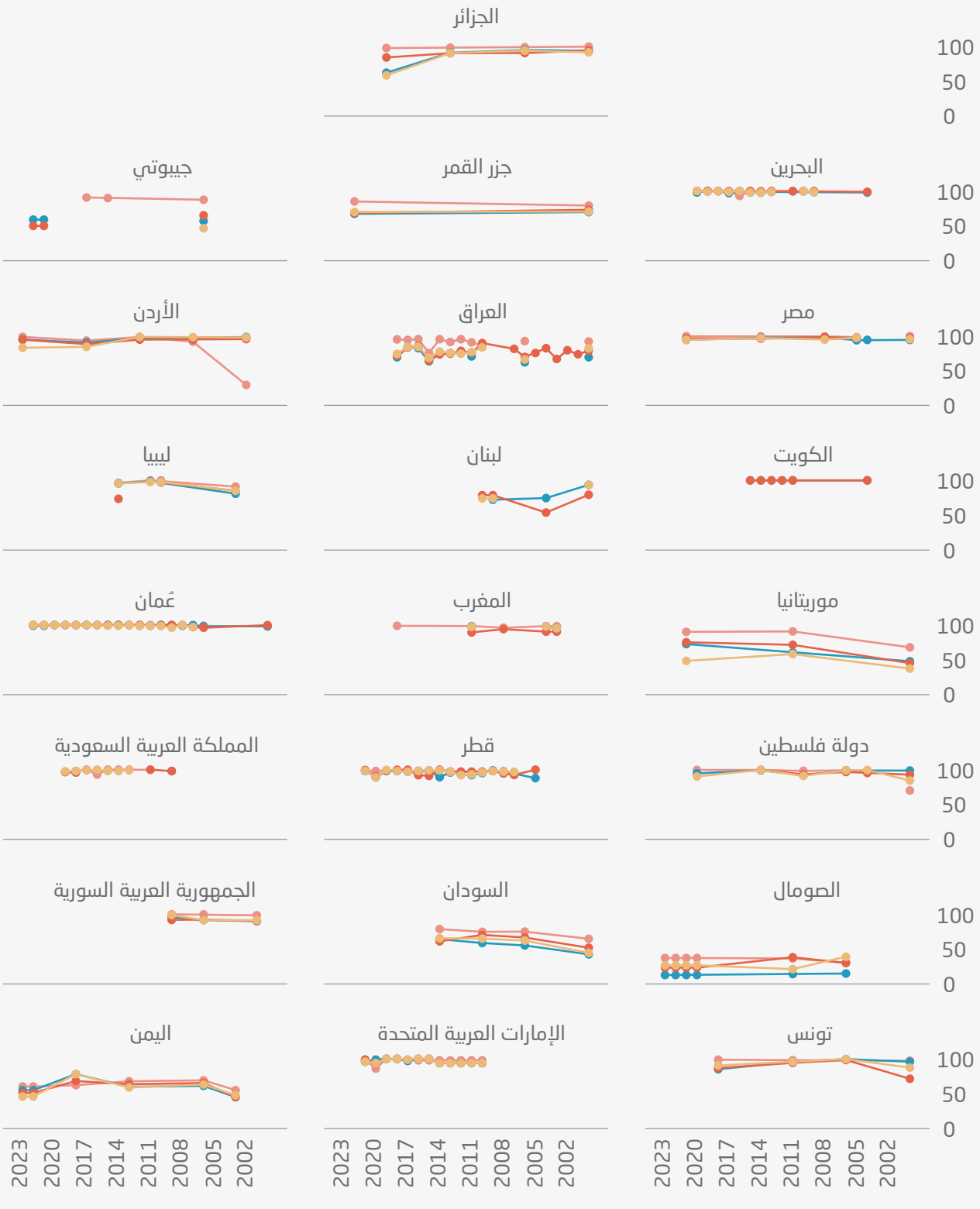
التحصين طريقة فعّالة للحد من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتحدَّد معدلات التحصين من السل، والدفتيريا والسعال الديكي والكزاز (اللقاح الثلاثي)، والحصبة بالنسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهراً وتلقوا اللقاح إما في أي وقت قبل إجراء المسح، أو قبل بلوغهم 12 شهراً. وتُحتسب تغطية شلل الأطفال بالنسبة المئوية للأطفال الذين يبلغون من العمر سنة واحدة وقد تلقوا ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال في سنة معينة (WHO, 2015).

وعلى مدى العقدين الماضيين، أظهرت البيانات عن تحصين الأطفال دون سن السنتين تفاوتاً في التغطية التي سجلت زيادة في بلدان، وانخفاضاً في بلدان أخرى. ولوحظ في موريتانيا ارتفاع كبير في معدلات التغطية التي شملت جميع أنواع اللقاحات. وبلغت الزيادة 25 نقطة مئوية للتلقيح الثلاثي (من 48 في المائة في عام 2000 إلى 72 في المائة في عام 2021)، و30 نقطة مئوية للتلقيح ضد الحصبة (من 45 في المائة في عام 2000 إلى 75 في المائة في عام 2021)، و22 نقطة مئوية للتلقيح ضد السل (من 68 في المائة في عام 2000 إلى 90 في المائة في عام 2021)، و11 نقطة مئوية للتلقيح ضد شلل الأطفال (من 37 في المائة في عام 2000 إلى 48 في المائة في عام 2021). أما أدنى نسب الارتفاع، فسُجِّلت في بلدان مجلس التعاون الخليجي، حيث كانت معدلات التحصين باللقاحات الأربعة المذكورة مرتفعة منذ عام 2000.

وتشير التقديرات الأخيرة إلى أن معدلات التحصين باللقاحات الأربعة تبلغ 97 في المائة أو أكثر في جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي.

وارتفعت معدلات التلقيح في الفترة 2020-2023 في مصر (2021) ودولة فلسطين (2020)، حيث تلقى أكثر من 90 في المائة من الأطفال التحصين الكامل باللقاحات الأربعة. وتتفاوت معدلات التحصين في بعض البلدان حسب نوع اللقاح. ففي الأردن مثلاً، تزيد معدلات التحصين عن 90 في المائة لجميع أنواع اللقاحات باستثناء شلل الأطفال، إذ بلغت 83 في المائة فقط في عام 2023. وفي الجزائر، بلغت معدلات التحصين باللقاح المضاد للدفتيريا والكزاز والسعال الديكي 62 في المائة، ولقاح الحصبة 84 في المائة، واللقاح المضاد للسل 98 في المائة، ولقاح شلل الأطفال 58 في المائة في عام 2019. أما في موريتانيا، فتلقى حوالي 90 في المائة من الأطفال اللقاح المضاد للسلّ، و72 في المائة اللقاح المضاد للدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، و75 في المائة لقاح الحصبة، و48 في المائة لقاح شلل الأطفال في عام 2021. وسُجلت المعدلات الأدنى لتحصين الأطفال في الصومال، حيث لقّح 12 في المائة فقط من الأطفال ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، و23 في المائة ضد الحصبة، و37 في المائة ضد السلّ، و26 في المائة ضد شلل الأطفال في عام 2023.

الشكل 5.4 معدلات تحصين الأطفال، 2000-2023 (بالنسبة المئوية)



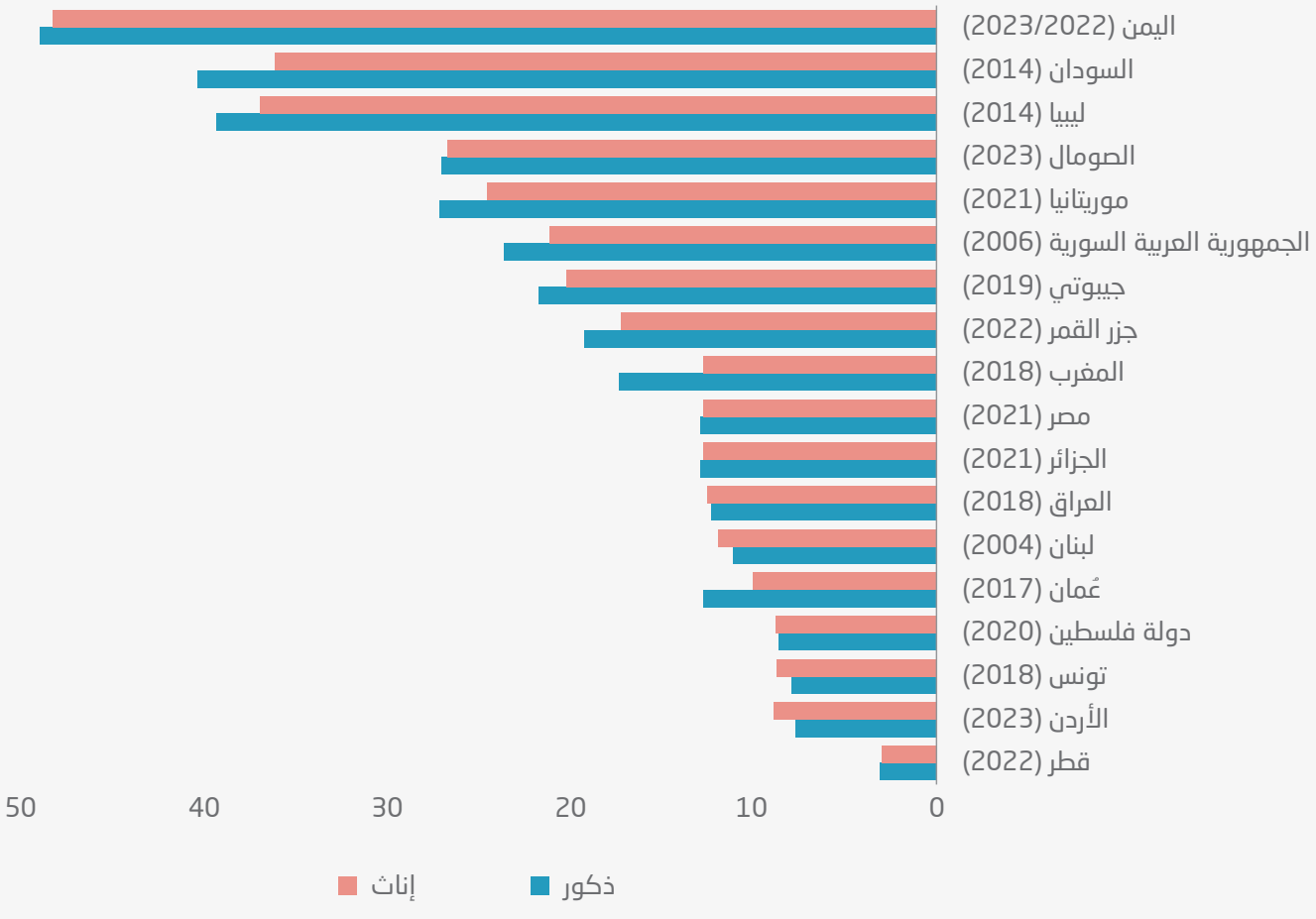
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

واو. تغذية الأطفال

التغذية عامل رئيسي بالغ التأثير في صحة الأطفال ورفاههم. وتُقيَّم الحالة التغذوية عند الأطفال عموماً باستخدام ثلاثة مؤشرات قياسية للنمو الجسدي، هي التقزُّم (الطول غير المناسب للعمر)، والهزال (الوزن غير المناسب للطول)، ونقص الوزن (الوزن غير المناسب للعمر). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، ينتج التقزُّم عن نقص في التغذية لمدة طويلة، أو الإصابة بأمراض متكررة أو مزمنة (WHO, n.d.a). وينتج الهزال عن نقص في التغذية بسبب إصابة حديثة بمرض أو نقص شديد في الغذاء. أما نقص الوزن عند الأطفال، فقد ينتج عن التقزُّم أو الهزال أو كليهما. وتنقص البيانات المتعلقة باتجاهات تغذية الأطفال في المنطقة العربية. ويتناول هذا القسم أحدث البيانات عن التغذية الواردة من بلدان مختارة في المنطقة.

وسجل اليمن أعلى مستويات التقزم في عام 2023، إذ عانى منه 49 في المائة من الأطفال. أما الوضع التغذوي للأطفال في جيبوتي وليبيا والصومال والسودان فسيء أيضاً بالمقارنة مع بقية بلدان المنطقة، إذ يتراوح بين 40 و22 في المائة وفقاً لآخر سنة متاحة. وفي السنوات الأخيرة، سُجلت في قطر، والأردن، ودولة فلسطين أدنى معدلات التقزم بنسبة 3 في المائة (2022)، و8 في المائة (2023)، و9 في المائة (2020)، على التوالي.

الشكل 6.4 التقزّم، حسب نوع الجنس



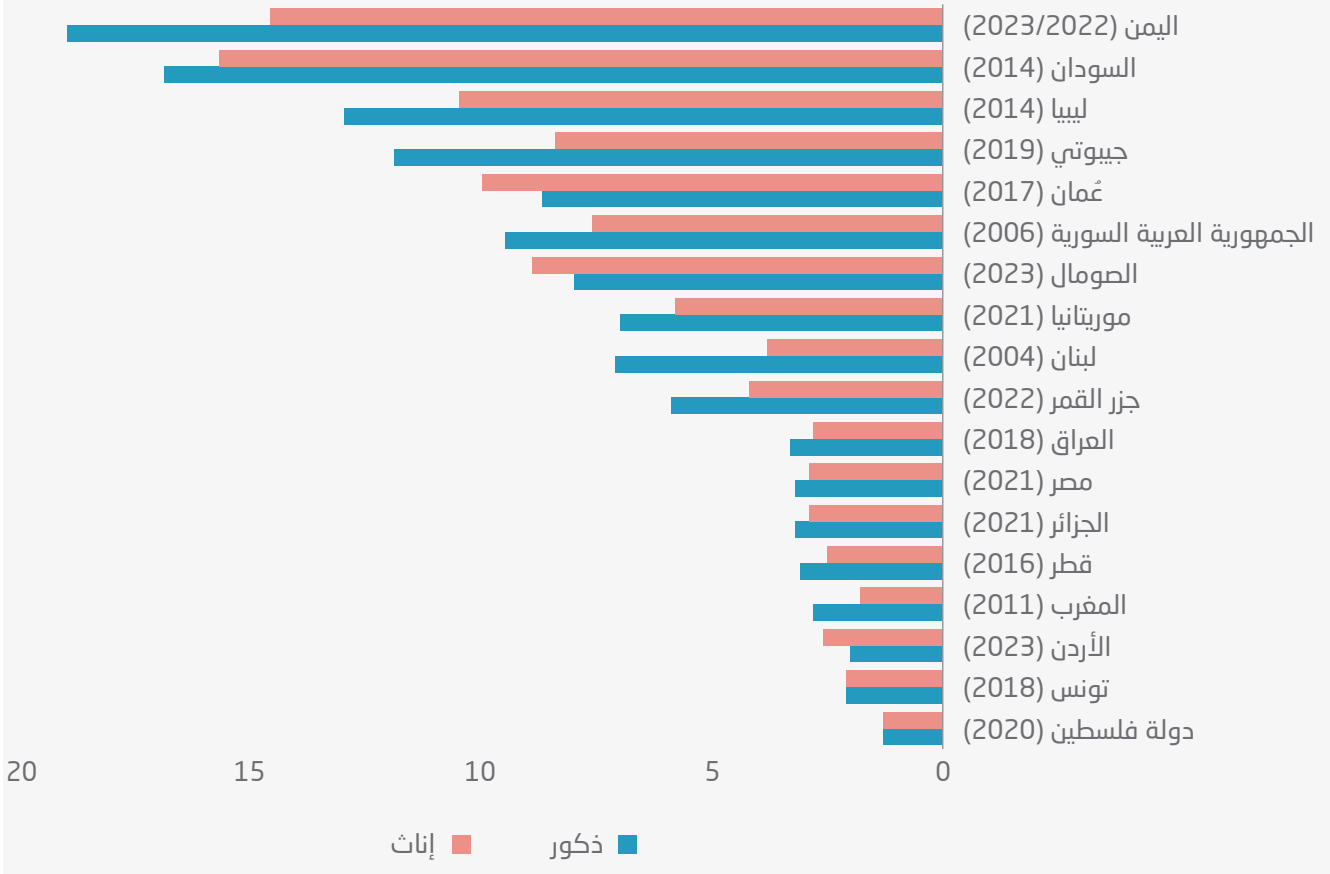
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.
ملاحظة: أحدث البيانات المتاحة.

والفتيان هم أكثر عرضة للتقزُّم من الفتيات، لكن الفوارق حسب نوع الجنس ضئيلة نسبياً (الشكل 6.4). ووفقاً لأحدث بيانات متوفرة، لوحظت أكبر الفوارق حسب نوع الجنس في جزر القمر (2022)، حيث سجل فارق بنسبة 2 في المائة في معدلات التقزُّم عند الفتيان والفتيات.

ينتشر الهزال بنسب أقل من التقزُّم في جميع البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة. وعدد الأطفال الذين يعانون من الهزال أقل من نصف عدد الأطفال الذين يعانون من التقزُّم في جميع البلدان العربية. وأبلغ اليمن في عام 2023 أن حوالي 17 في المائة من الأطفال يعانون من الهزال، وهي أعلى نسبة في المنطقة. أما أدنى نسبة فهي في دولة فلسطين والأردن، حيث بلغت 1 في المائة (2020)[5] و2 في المائة (2023)، على التوالي. وفي الفترة 2020-2023، لوحظت أكثر النسب تفاوتاً لانتشار الهزال بين الفتيان والفتيات في اليمن (2023) بمقدار 4 نقاط مئوية.

وتفيد التقارير بأن نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن تقل عن 10 في المائة في جميع البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة (2020-2022). استثناءان ملحوظان هما موريتانيا واليمن اللذان يصنفان من البلدان المنخفضة الدخل، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن 17 في المائة في عام 2021 و41 في المائة في عام 2023، على التوالي. ولوحظت فوارق طفيفة جداً بين الفتيان والفتيات في جميع أنحاء المنطقة، تراوحت بين 0 و2 في المائة.

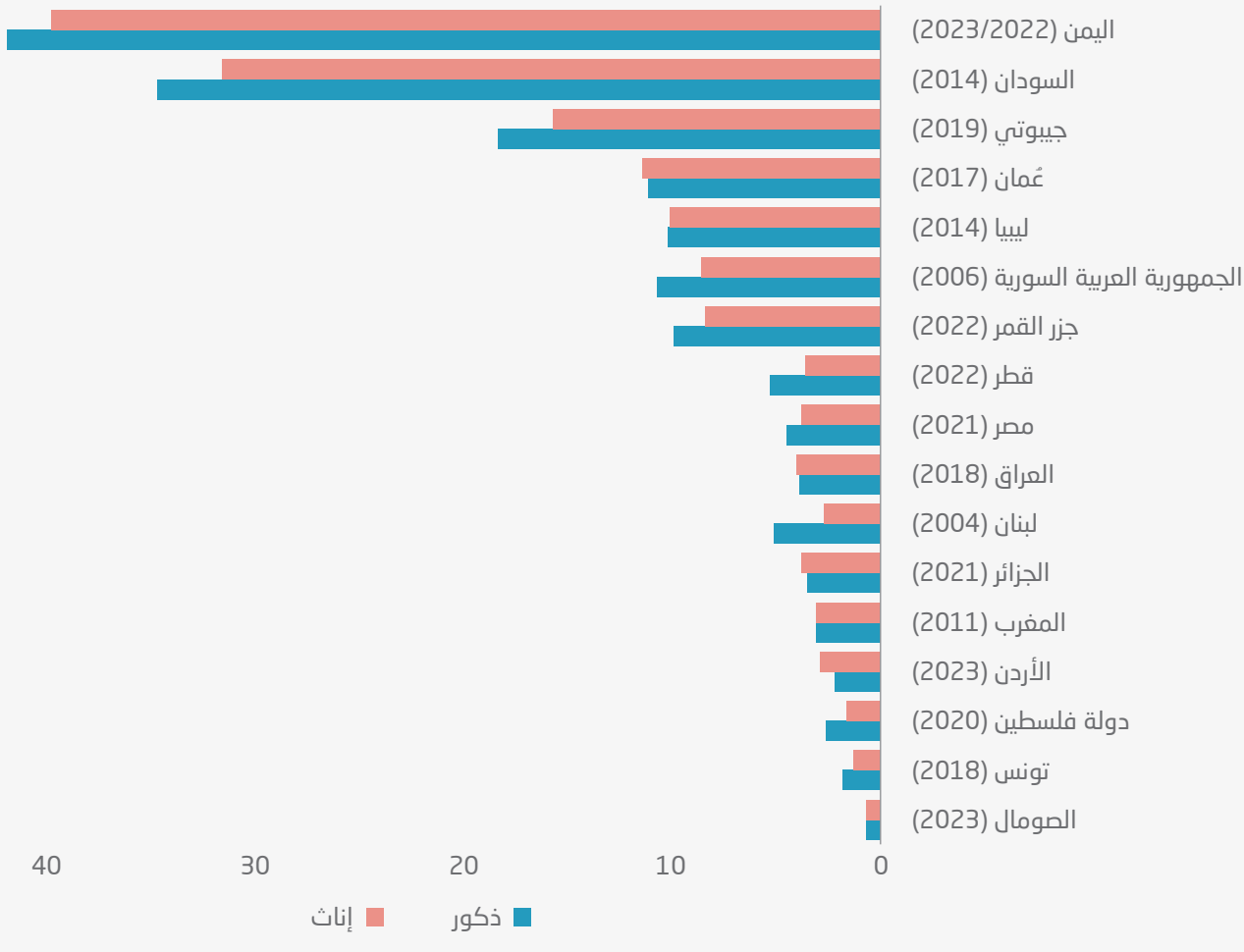
الشكل 7.4 الهزال، حسب نوع الجنس



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.
ملاحظة: أحدث البيانات المتاحة.

[5] خلفت الحرب على غزة تأثيراً بالغاً في صحة الأطفال وتغذيتهم. ووفقاً لأحدث التقديرات الصادرة عن التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي، ارتفعت معدلات سوء التغذية الحاد (وهو شكل من أشكال الهزال) إلى 16.5 في المائة بين لأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً، وإلى 29 في المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهراً (IPC, 2024).

الشكل 8.4 نقص الوزن عند الأطفال، حسب نوع الجنس



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

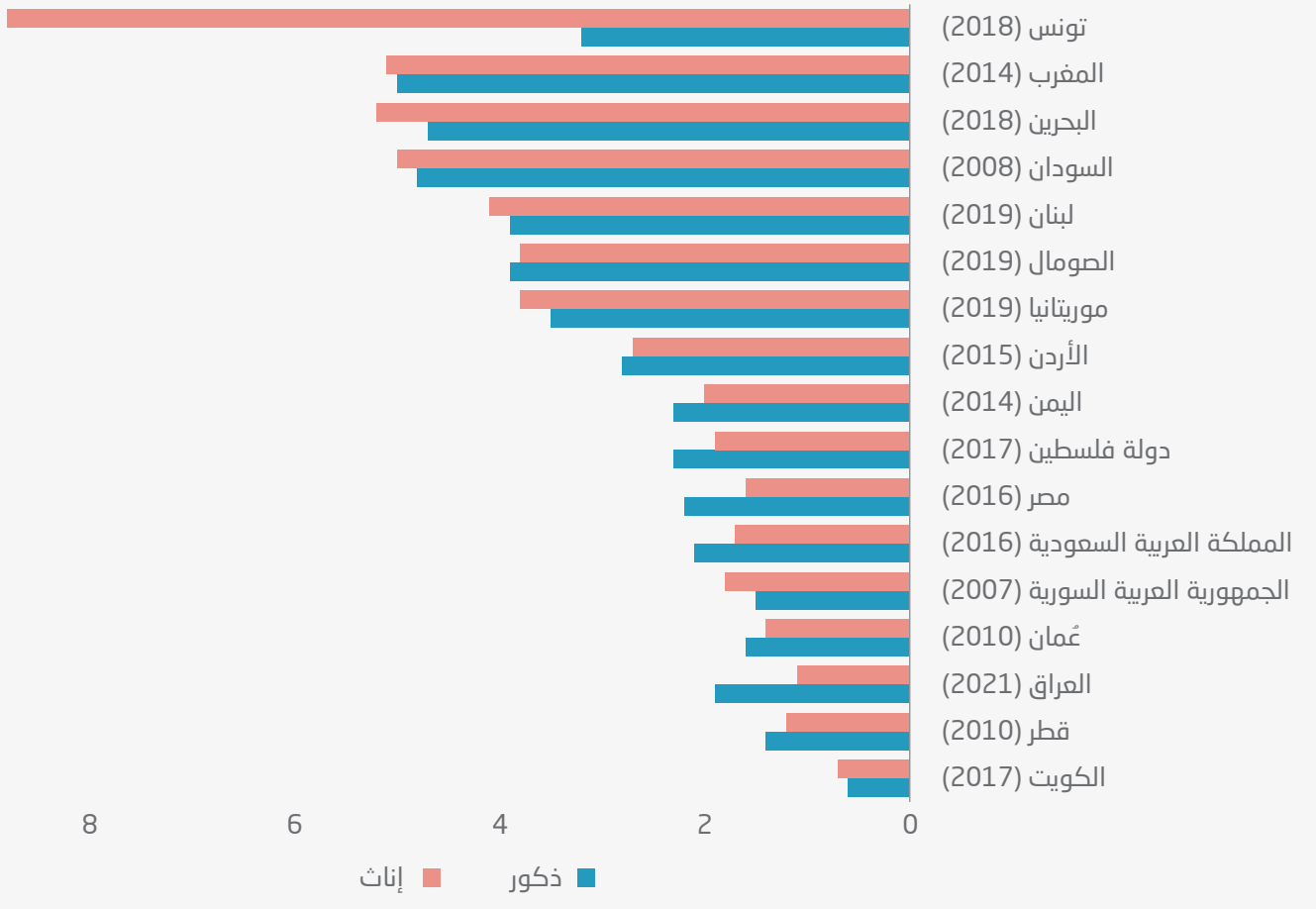
ملاحظة: أحدث البيانات المتاحة.

زاي. حالات الإعاقة

يعرّف التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها مصطلح شامل يغطي العاهات والقيود المعيقة للنشاط، وتلك المثبطة للمشاركة (WHO, 2011b).

ويعرض الشكل 9.4 أحدث البيانات عن معدلات انتشار الإعاقة، تتراوح بين 1 و5 في المائة للرجال، وبين 1 و9 في المائة للنساء. وسجلت كل من الكويت (2017) وقطر (2010) أدنى معدلات انتشار الإعاقة للرجال والنساء بلغت حوالي 1 في المائة، يليهما العراق. وسجلت تونس أعلى نسبة من النساء المعوقات بلغت 9 في المائة، ثم البحرين (2018) والمغرب (2014) والسودان (2008) بنسبة 5 في المائة. وتتساوى معدلات انتشار الإعاقة بين الرجال والنساء في جميع أنحاء المنطقة، إذ أفادت جميع البلدان عن فجوة بين الجنسين تقل عن نقطة مئوية واحدة، باستثناء تونس التي سجلت فارقاً قدره 6 نقاط مئوية في عام 2019 (3 في المائة للرجال و9 في المائة للنساء).

الشكل 9.4 النسبة المئوية لانتشار الإعاقة، حسب نوع الجنس



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.
ملاحظة: أحدث البيانات المتاحة.

حاء. البدانة

تؤدي زيادة الوزن أو البدانة إلى الإصابة بمجموعة من الحالات الصحية الضارة، بما في ذلك أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، وعسر الهضم المزمن. وتقاس البدانة باستخدام مؤشر كتلة الجسم، الذي يحدد وزن الفرد بالنسبة إلى طوله. وعامة، تصنّف منظمة الصحة العالمية البدين من يبلغ مؤشر كتلة الجسم لديه 30 أو أكثر، صاحب وزن زائد من يبلغ مؤشر كتلة الجسم لديه 25 أو أكثر.

ولاحظت منظمة الصحة العالمية زيادة البدانة في جميع أنحاء المنطقة العربية، وخاصة بين النساء، إذ ترتفع معدلاتها في معظم البلدان منذ عام 2000. والبدانة مرتفعة خاصة في بلدان مجلس التعاون الخليجي. ففي عام 2022، بلغت نسبة البدانة 52 في المائة بين النساء و42 في المائة بين الرجال في الكويت، وهما النسبتان الأعلى بين بلدان مجلس التعاون الخليجي. وتلت الكويت قطر، حيث يعاني 51 في المائة من النساء و42 في المائة من الرجال من البدانة. وسجلت عُمان والإمارات العربية المتحدة أدنى نسبة بدانة بين بلدان مجلس التعاون الخليجي، إذ بلغت 26 في المائة للنساء و39 في المائة للرجال، و29 في المائة للنساء و38 في المائة للرجال، على التوالي.

أما خارج بلدان مجلس التعاون الخليجي، فسجلت مصر أعلى نسبة بدانة بين النساء في عام 2022 بلغت 56 في المائة، ثم

ليبيا والعراق بنسبة 46 و45 في المائة، على التوالي. وسجل الأردن أعلى نسبة بدانة بين الرجال في عام 2022 بلغت 31 في المائة، تليه مصر بنسبة 30 في المائة، ثم العراق ولبنان بنسبة 29 في المائة. وسجلت موريتانيا وجيبوتي أكبر تفاوت بين الجنسين في انتشار البدانة في عام 2022، إذ بلغت بين النساء نسبة أكبر بأربعة أضعاف مقارنة بالرجال في موريتانيا، وثلاثة أضعاف تقريباً في جيبوتي. أما أدنى معدلات البدانة بين الرجال فسُجلت في الصومال وجيبوتي، إذ وصلت إلى 5 و6 في المائة، على التوالي، في حين لوحظت أدنى معدلات البدانة بين النساء في اليمن وجيبوتي، بنسبة 14 و16 في المائة، على التوالي.

ومنذ عام 2000، زادت البدانة بين النساء في مصر بوتيرة سريعة بلغت 22 نقطة مئوية، تليها كل من موريتانيا وقطر حيث بلغت 19 نقطة مئوية. وسجلت أكبر زيادة في البدانة بين الرجال في المملكة العربية السعودية، حيث ارتفعت نسبة الرجال المصنفين بدينين من

الشكل 10.4 النسبة المئوية للبدانة بين البالغين (18 سنة وأكثر)، حسب نوع الجنس، 2000-2022

المصدر: أعدّته الإسكوا باستخدام بيانات منظمة الصحة العالمية.

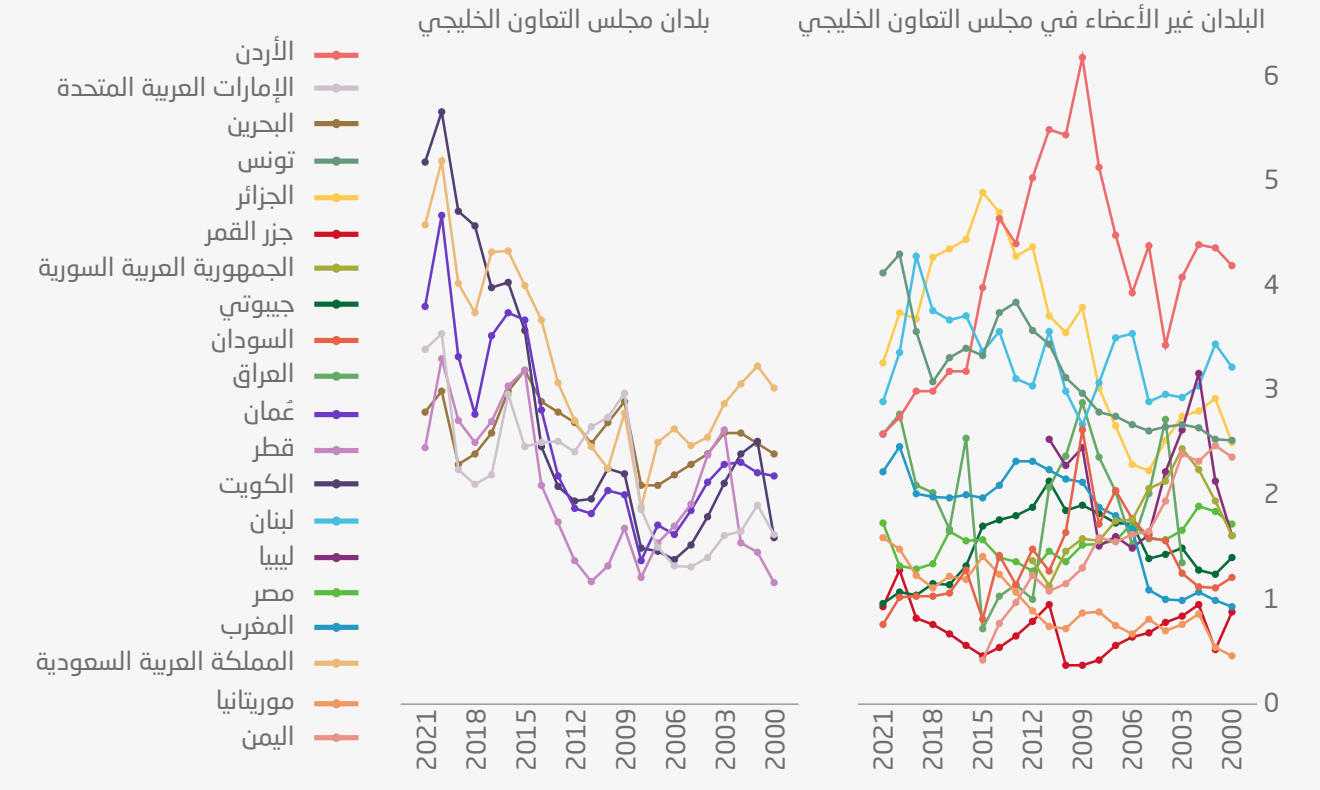
20 في المائة في عام 2000 إلى 39 في المائة في عام 2022، تليها قطر حيث ارتفعت نسبة البدانة بين الذكور من 24 إلى 42 في المائة في الفترة نفسها. ومعدلات البدانة هي الأدنى في الصومال، وإن كانت في تزايد تدريجي: ففي عام 2000، كان 1 في المائة من الرجال و8 في المائة من النساء يعانون من البدانة، لكن الرقمين ارتفعا إلى 5 في المائة و20 في المائة، على التوالي، في عام 2022. وتسجل جيبوتي معدلات منخفضة من البدانة، لكنها تشهد تزايداً بطيئاً، إذ ارتفعت البدانة بين الرجال من 2 في المائة في عام 2000 إلى 6 في المائة في عام 2022، ومن 5 إلى 16 في المائة بين النساء في الفترة نفسها.

طاء. الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي

يكتسب التمويل الكافي للرعاية الصحية أهمية بالغة في تيسير الحصول على الخدمات الصحية، وبالتالي تحسين الوضع الصحي للسكان. ويبين الشكلان 11.4 و12.4 مجموع الإنفاق على الرعاية الصحية كحصة من الناتج المحلي الإجمالي ونصيب الفرد من الإنفاق الحكومي.

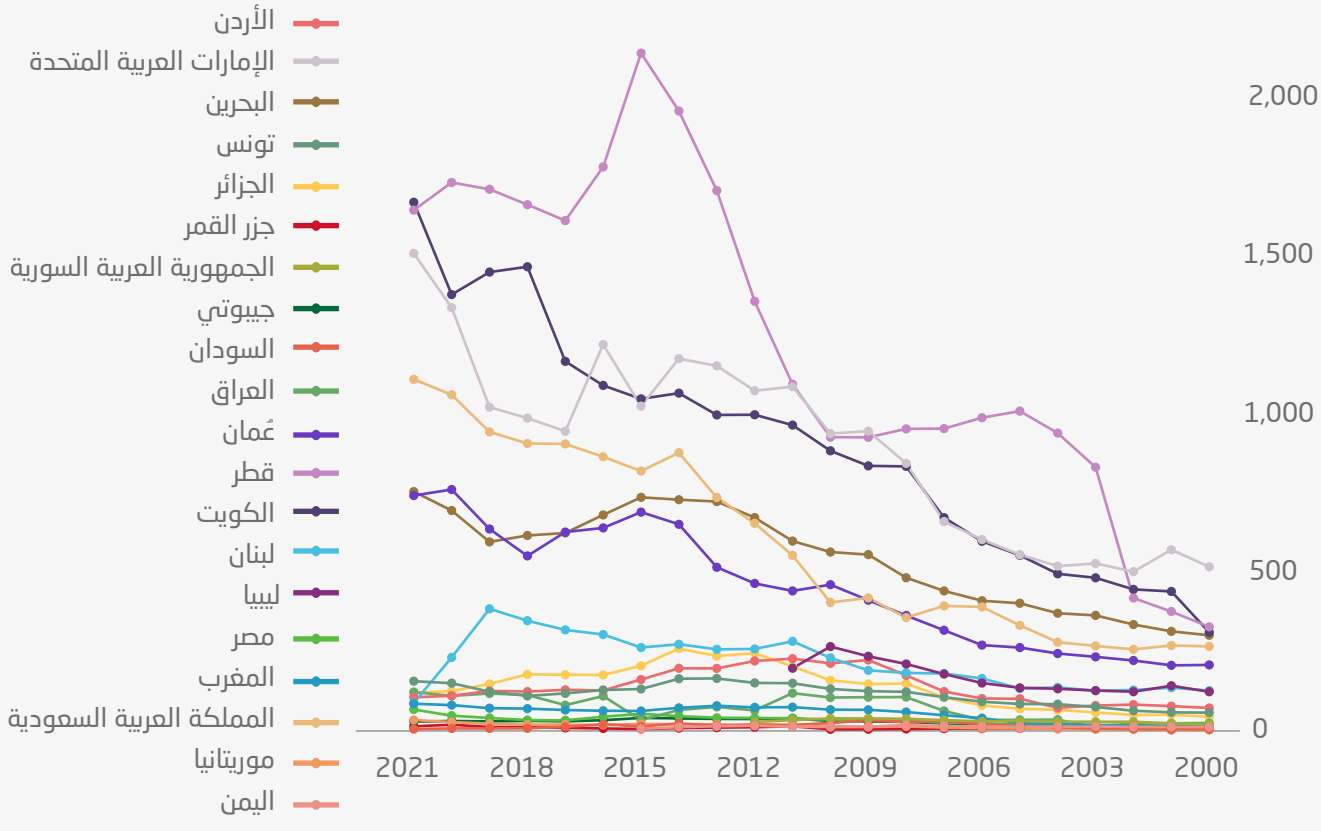
وفي عام 2021، تراوحت نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية بين البلدان التي توفرت عنها بيانات حديثة بين 1 و5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، أدناها في جزر القمر وجيبوتي بنسبة 1 في المائة لكل منهما، بينما سجلت الكويت والمملكة العربية السعودية أعلى نسبة بلغت 5 في المائة لكل منهما. وبين عامي 2000 و2021، سجلت غالبية البلدان العربية إما انخفاضاً ضئيلاً أو زيادة طفيفة في الإنفاق الحكومي في مجال الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي.

الشكل 11.4 الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، 2000-2021



المصدر: أعدّته الإسكوا باستخدام بيانات منظمة الصحة العالمية.

الشكل 12.4 نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي في مجال الصحة، 2000-2021 (بالدولار)



المصدر: أعدّته الإسكوا باستخدام بيانات منظمة الصحة العالمية.

ياء. نصيب الفرد من إنفاق الحكومة العام على القطاع الصحي (بالدولار)

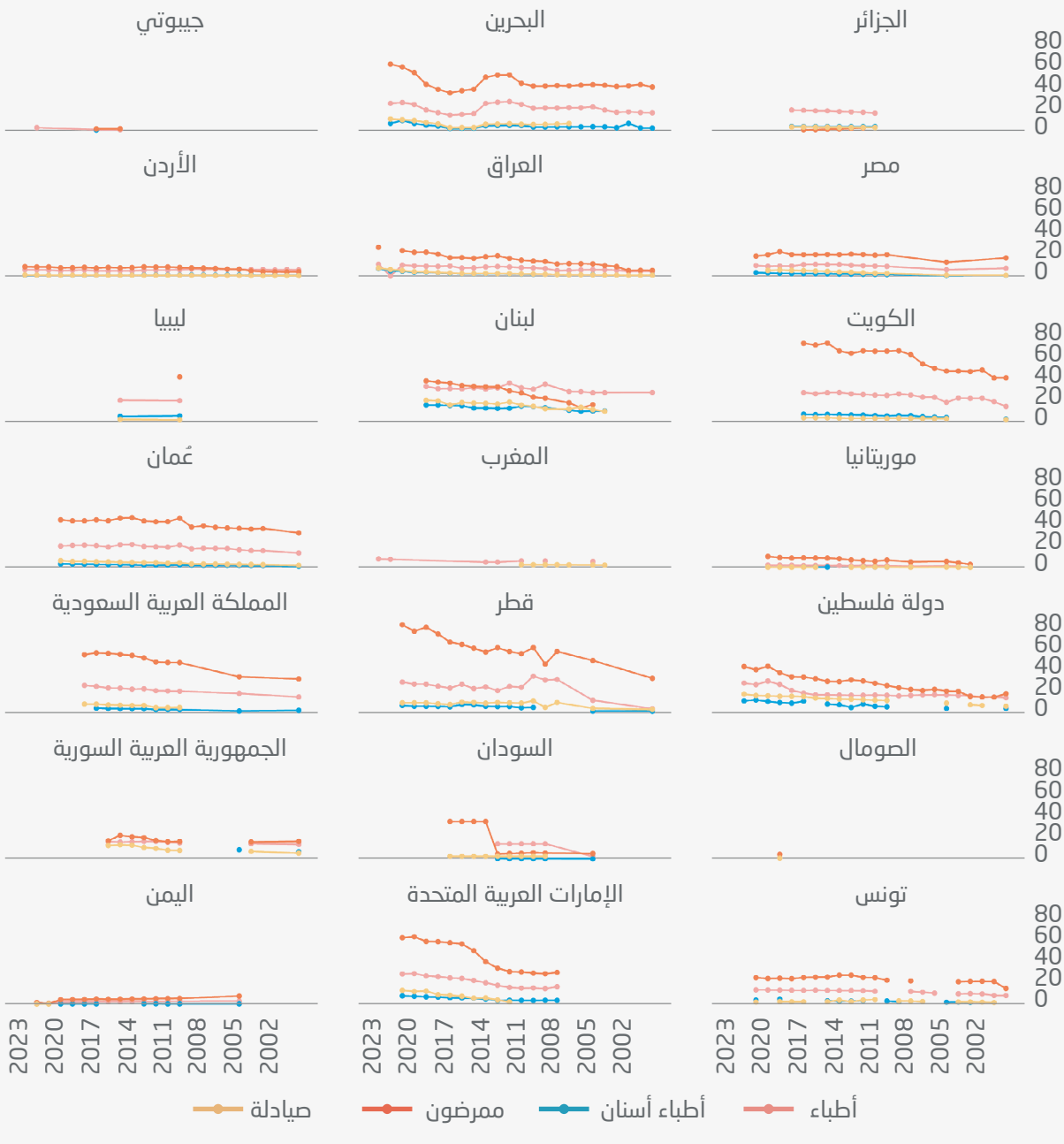
يكشف استعراض نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية في المنطقة أن بلدان مجلس التعاون الخليجي خصصت النسبة الأكبر من الإنفاق للرعاية الصحية في عام 2021، وأبرزها الكويت، وقطر، والإمارات العربية المتحدة، حيث بلغ نصيب الفرد من الإنفاق 1,669 دولاراً، و1,644 دولاراً، و1,508 دولارات، على التوالي. وسجل السودان أدنى نسبة من الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية في عام 2021، إذ بلغ نصيب الفرد من الإنفاق مقدار 6 دولارات، تليه جزر القمر بمقدار 15 دولاراً.

وزادت جميع البلدان التي تتوفر عنها بيانات نصيب الفرد من إنفاق الحكومة العام على الرعاية الصحية بين عامي 2000 و2021، باستثناء لبنان حيث انخفض بمقدار 39 دولاراً. وسجلت بلدان مجلس التعاون الخليجي أعلى الزيادات في تلك الفترة، فارتفع نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي في مجال الصحة في الكويت بمقدار 1,358 دولاراً، وهو الأعلى في المنطقة، ثم قطر التي زادت نفقاتها بمقدار 1,316 دولاراً.

كاف. عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية

يبلغ عدد الممرضين في معظم البلدان العربية ضعف عدد الأطباء تقريباً، بينما يقلّ عدد الصيادلة عن عدد الممرضين والأطباء. وزاد عدد الأطباء والممرضين والصيادلة لكل 10,000 نسمة في معظم البلدان العربية في السنة الأخيرة، ولكن ليس من اتجاه موحد لهذه الزيادة.

الشكل 13.4 عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية لكل 10,000 نسمة، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

وفي السنة الأخيرة التي توفرت عنها بيانات، سجلت بلدان مجلس التعاون الخليجي ودولة فلسطين أكبر عدد من الأطباء لكل 10,000 نسمة في المنطقة، تراوح بين 20 طبيباً في عُمان في عام 2020 و29 طبيباً في قطر في عام 2021. أما أدنى عدد للأطباء، فسُجل في اليمن وموريتانيا، مع طبيب واحد لكل 10,000 نسمة في عام 2022 وعام 2020، على التوالي، تليهما جيبوتي مع 3 أطباء لكل 10,000 نسمة في عام 2022.

وأفادت جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي في الفترة نفسها عن وجود ما بين 45 و84 ممرضاً لكل 10,000 نسمة، وسُجل العدد الأقل للممرضين في عُمان، والأكبر في قطر. وبلغ عدد الممرضين في دولة فلسطين 44 ممرضاً في عام 2022. وسجل الأردن، وموريتانيا، واليمن معدلات تقل عن 10 ممرضين لكل 10,000 نسمة حسب أحدث البيانات المتوفرة، فيما تراوح عدد الممرضين في بقية البلدان بين حوالي 20 و30 ممرضاً لكل 10,000 نسمة. والبيانات عن عدد الصيادلة في البلدان العربية محدودة. مع ذلك، يبدو أن أكبر عدد للصيادلة لكل 10,000 نسمة سُجل في بلدان مجلس التعاون الخليجي، والعراق، ودولة فلسطين.

وسجلت قطر أكبر زيادة في عدد الأطباء والممرضين، حيث ارتفع عدد الأطباء من 4 أطباء لكل 10,000 نسمة في عام 2000 إلى 29 طبيباً في عام 2021. وارتفع عدد الممرضين فيها من 33 ممرضاً لكل 10,000 نسمة في عام 2000 إلى 83 ممرضاً لكل 10,000 نسمة في عام 2021. وظهرت أقل الزيادات في عدد الأطباء والممرضين في موريتانيا، حيث ارتفع عدد الأطباء من طبيب واحد إلى طبيبين لكل 10,000 نسمة بين عامي 2003 و2020، وزاد عدد الممرضين من 3 ممرضين إلى 10 ممرضين لكل 10,000 نسمة في الفترة نفسها. في المقابل، شهد اليمن تراجعاً في عدد الأطباء والممرضين من 3 أطباء إلى طبيب واحد، ومن 8 ممرضين إلى ممرّضَيْن لكل 10,000 نسمة بين عامي 2005 و2022.

وسجلت أكبر زيادة في عدد الصيادلة في الإمارات العربية المتحدة ودولة فلسطين، حيث ارتفع من 17 صيدلياً إلى 29 صيدلياً لكل 10,000 نسمة بين عامي 2000 و2021، ومن 7 صيادلة إلى 18 صيدلياً لكل 10,000 نسمة بين عامي 2000 و2022، على التوالي. ولم تُسجل في موريتانيا واليمن أي زيادة في عدد الصيادلة في الفترة نفسها.

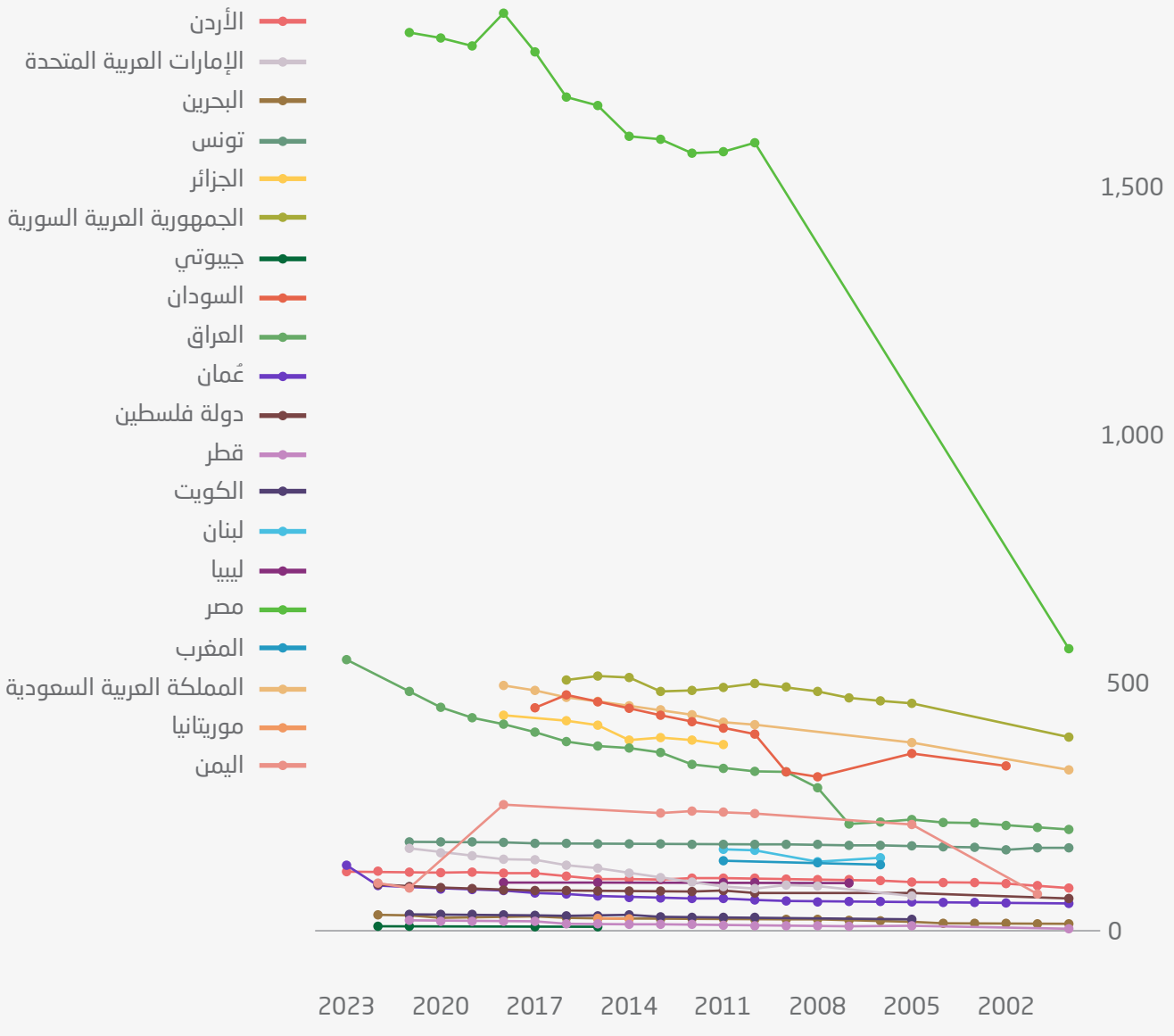
لام. عدد المستشفيات

المستشفيات هي مؤسسات تقدم خدمات الرعاية الصحية التي تشمل توفير الوقاية، وتقديم العلاج، وإجراء العمليات، وإعادة التأهيل والتدريس. وتضم المستشفيات مجموعة واسعة من اليد العاملة في القطاع الصحي، بمن في ذلك الفنيون والممرضون والأطباء، فضلاً عن الموظفين الإداريين.

ووفقاً لأحدث البيانات، تستأثر مصر بأكبر عدد من المستشفيات بين البلدان العربية بلغ 1,809 مستشفيات (2021)، يليها العراق بـ 546 مستشفىً (2023). عامة، يزداد عدد المستشفيات في البلدان الأكثر اكتظاظاً بالسكان. ومع ذلك، احتل اليمن، وهو خامس أكبر بلد عربي من حيث عدد السكان، المرتبة الثامنة من حيث عدد المستشفيات، الذي بلغ 96 مستشفىً في عام 2022. وسجلت البحرين، وجيبوتي، والكويت، وقطر، وهي البلدان العربية الأقل اكتظاظاً بالسكان، أدنى عدد من المستشفيات تراوح بين 9 مستشفيات و33 مستشفىً في آخر سنة توفرت عنها بيانات.

وثمة زيادة في عدد المستشفيات في جميع البلدان العربية التي قدمت بيانات منذ عام 2000. وسُجلت أعلى زيادة في مصر، حيث زاد عدد المستشفيات بمقدار ثلاثة أضعاف من عام 2000 إلى عام 2021. وشهد العراق زيادة كبيرة في عدد المستشفيات الذي ارتفع من 204 مستشفيات في عام 2000 إلى 546 مستشفىً في عام 2023. أما أقل زيادة، فسجلت في جيبوتي: مستشفى واحد بين عام 2015 وعام 2022، تليها الكويت بقدر 10 مستشفيات بين عام 2005 وعام 2021.

الشكل 4-14 عدد المستشفيات، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

5. التعليم

التعليم هو أحد العوامل الرئيسية التي تعزِّز التنمية المستدامة. فالتعليم النظامي يزوّد الأفراد بالمهارات التي تتطلبها أسواق العمل الحديثة، ويرتبط مباشرة بالعمالة والأجور. كما أنه يساهم في تحسين صحة السكان وزيادة رفاههم العام. شهد قطاع التعليم في المنطقة توسعاً كبيراً في العقود الأخيرة. ومع ارتفاع معدل النمو السكاني، يزداد عدد الأطفال الذين هم في سن الدراسة سنوياً، ما يستلزم توفير المزيد من الموارد البشرية والمالية المخصصة للتعليم.

ويقدم هذا الفصل لمحة عن التعليم النظامي في الدول الأعضاء في الإسكوا باستخدام البيانات المستمدة أساساً من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو. ويركز الفصل على إلمام البالغين والشباب بالقراءة والكتابة، وعلى التحصيل العلمي، ونسبة التلاميذ إلى المعلمين، والإنفاق الحكومي على التعليم، ويكشف أن معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة في المنطقة قد زادت في السنوات الأخيرة، لكنها أعلى بين الرجال مقارنة بالنساء.

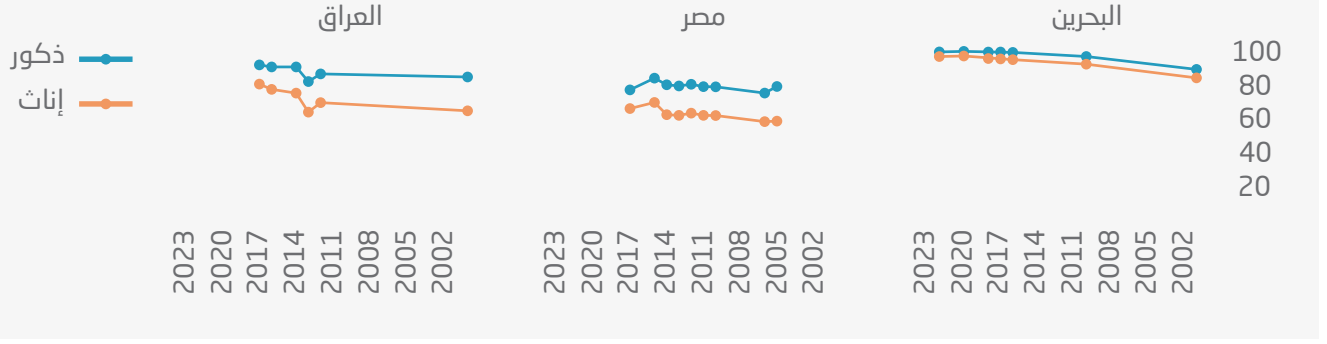
الإطار 1.5

إلمام البالغين بالقراءة والكتابة

تشير التقديرات الأخيرة إلى أن معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين يتجاوز نسبة 90 في المائة في 9 بلدان من أصل 18 بلداً يستعرضها الشكل 1.5، وتسجّل جميع هذه البلدان تقريباً زيادة في هذه النسبة منذ عام 2000. فمعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين من الرجال والنساء في المغرب ارتفعت بمقدار 36 و31 نقطة مئوية، على التوالي، بين عامي 2000 و2018. ويميل الرجال البالغون إلى الإلمام بالقراءة والكتابة أكثر من النساء في جميع أنحاء المنطقة، لا سيّما في شمال أفريقيا. وتخطت نسبة الرجال الملمّين بالقراءة والكتابة في موريتانيا في عام 2017، وفي المغرب في عام 2018، وفي الصومال في عام 2023 نسبة النساء بحوالي 20، و19، و18 نقطة مئوية، على التوالي. والفرق الكبير سجل في ليبيا في عام 2004، إذ بلغ 16 نقطة مئوية، في حين قُدِّر الفرق بحوالي 15 نقطة مئوية في اليمن في عام 2005. وكان الفرق كبيراً أيضاً في تونس في عام 2014، وفي الجمهورية العربية السورية في عام 2010 بقدر 14 نقطة مئوية في كلا البلدين. وفي الأردن، ضاقت الفجوة بين الجنسين في معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين بمرور الوقت، إذ قدرت نسبة الرجال الملمّين بالقراءة والكتابة بحوالي 96 في المائة مقارنة بنسبة 90 في المائة من النساء في عام 2010، بينما في عام 2022، بلغت معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة 98 في المائة للرجال، و93 في المائة للنساء.

المصدر: البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو.

الشكل 1.5 معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين (15 سنة وأكثر)، حسب نوع الجنس، 2000-2023

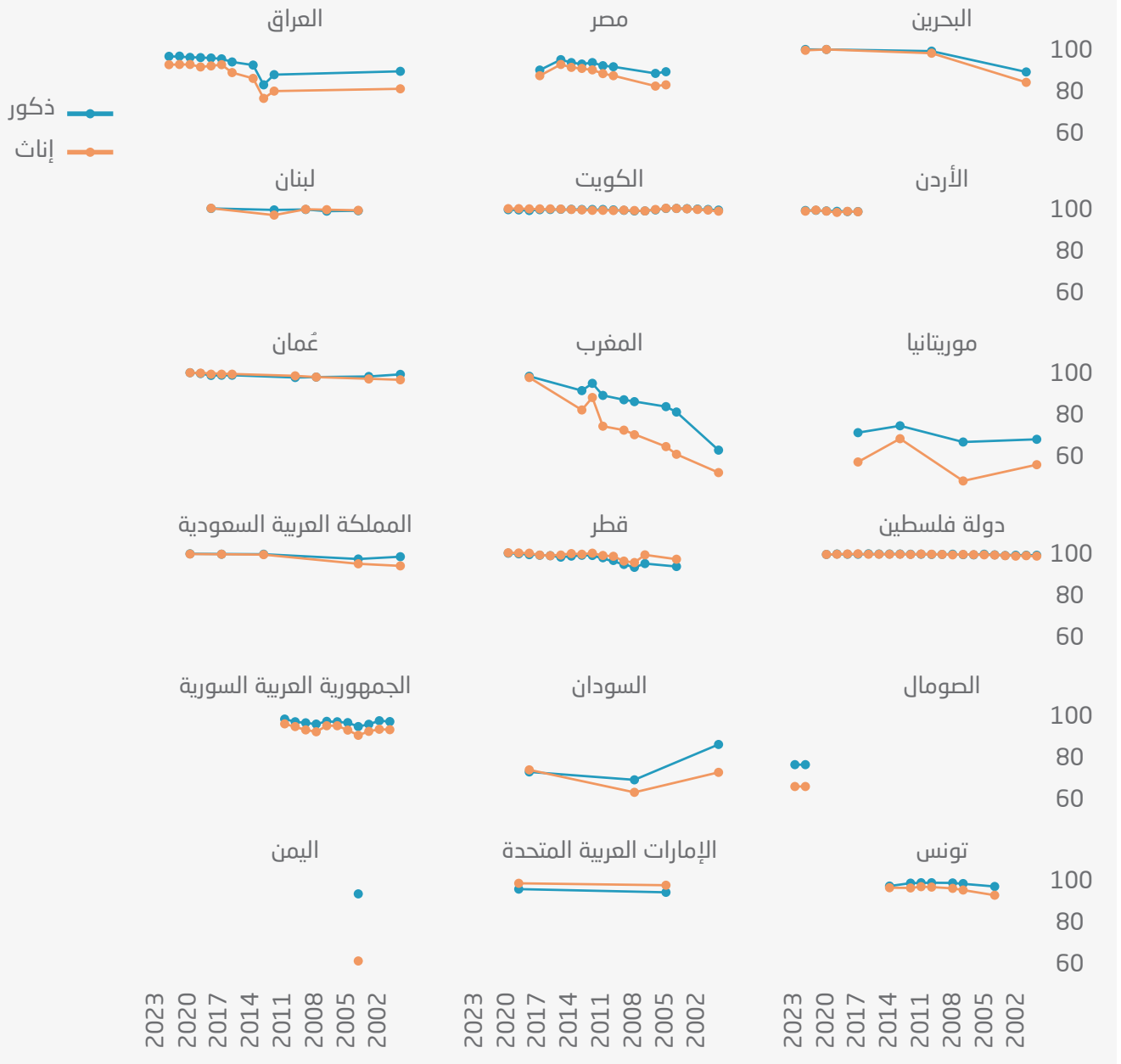


المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو.

ويبين الشكل 2.5 اتجاهات معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشبان والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة، ويظهر أن الشباب هم أكثر إلماماً بالقراءة والكتابة بين البالغين الذين لا تقل أعمارهم عن 15 سنة. والشبان هم عموماً أكثر إلماماً بالقراءة والكتابة من الشابات، إلا أن الفرق أقل وضوحاً بكثير مما هو عليه لدى البالغين ككل. وسجل كل من البحرين، والعراق، والمغرب زيادات ملحوظة في معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشبان والشابات بمرور الوقت، وتقلصاً في الفجوة بين الجنسين. وفي عام 2020، سُدَّت الفجوة بين الجنسين في لبنان، وعُمان، ودولة فلسطين، وقطر، والمملكة العربية السعودية، بينما تجاوز معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشابات معدله لدى الشبان في الكويت، والسودان، والإمارات العربية المتحدة.

وفي العراق، بلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشبان 87 في المائة ولدى الشابات 79 في المائة في عام 2012، ثم ارتفع في عام 2022 إلى 96 و92 في المائة، على التوالي. أما في المغرب، فبلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة 63 في المائة لدى الشبان و52 في المائة لدى الشابات في عام 2000، مقارنة بنسبة 98 و97 في المائة، على التوالي، في عام 2018. إلا أن معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشبان السودانيين انخفض انخفاضاً ملحوظاً قدره 13 نقطة مئوية بين عامي 2000 و2018، إذ تدنى من 86 في المائة في عام 2000 إلى 73 في المائة في عام 2018.

الشكل 2.5 معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب (15 و24 سنة)، حسب نوع الجنس، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو.

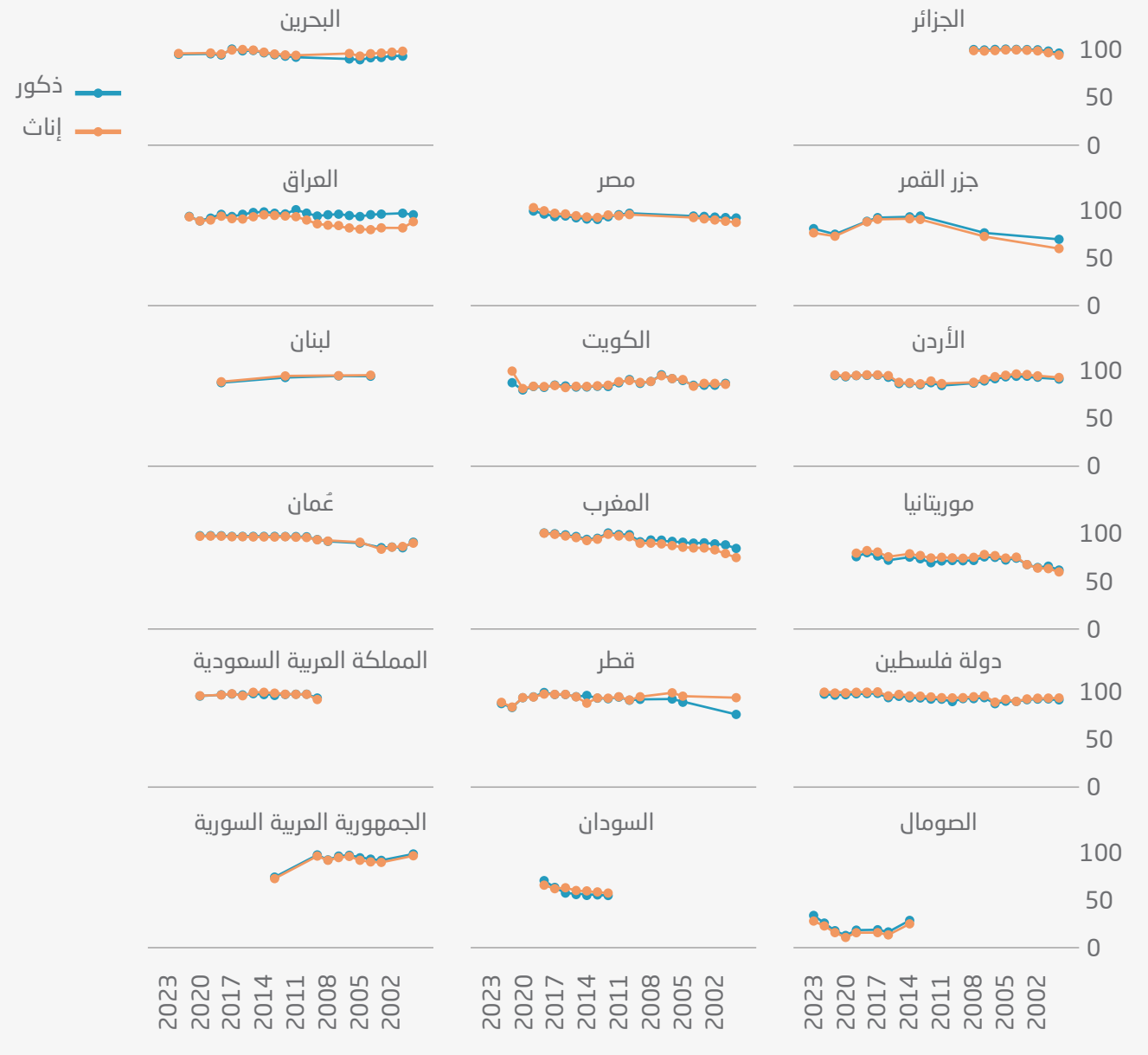
ألف. الفجوة بين الجنسين في صافي معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي

يبين الشكل 3.5 صافي معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي في 20 بلداً عربياً. ويعرّف معهد اليونسكو للإحصاء صافي معدل الالتحاق بالمدرسة على أنه مجموع عدد المسجلين بمستوى تعليمي معين ممن هم في فئة العمر الرسمية المناظرة لهذا

المستوى التعليمي، معبراً عنه كنسبة مئوية من مجموع أفراد هذه الفئة. وتكشف التقديرات الحديثة في المنطقة عن ارتفاع المعدلات الصافية للالتحاق بالمدرسة، إذ تتجاوز 90 في المائة للفتيان والفتيات في 12 بلداً من البلدان العشرين المشار إليها في الشكل 3.5. وارتفع المعدل الصافي للالتحاق بالتعليم الابتدائي للفتيات في اليمن ارتفاعاً كبيراً بمقدار 27 نقطة مئوية بين عامي 2000 و2016، من 49 إلى 75 في المائة، على التوالي. أما في جزر القمر، فارتفع هذا المعدل بمقدار 17 نقطة مئوية بين عامي 2000 و2023، من 59 إلى 76 في المائة، على التوالي. وفي مصر، التحقت الفتيات في سن الدراسة بكامل عددهنّ بالتعليم الابتدائي في عام 2019، بزيادة قدرها 16 نقطة مئوية بين عامي 2000 و2019.

وقُلّصت الفجوة بين الجنسين في معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي في العراق من 7 نقاط مئوية في عام 2000 إلى 0.5 نقطة مئوية في عام 2021. أما المغرب، فتمكّن من سدها منذ عام 2000، والتحق 100 في المائة من الفتيان والفتيات في سن الدراسة بالمدارس الابتدائية في عام 2018، في حين أن 84 في المائة من الفتيان و74 في المائة من الفتيات التحقوا بالمدارس الابتدائية في عام 2000.

الشكل 3.5 معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي، حسب نوع الجنس، 2000-2023



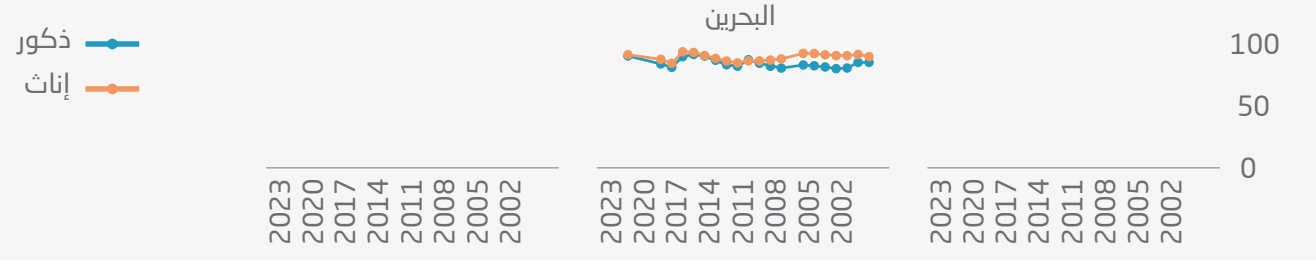
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو.

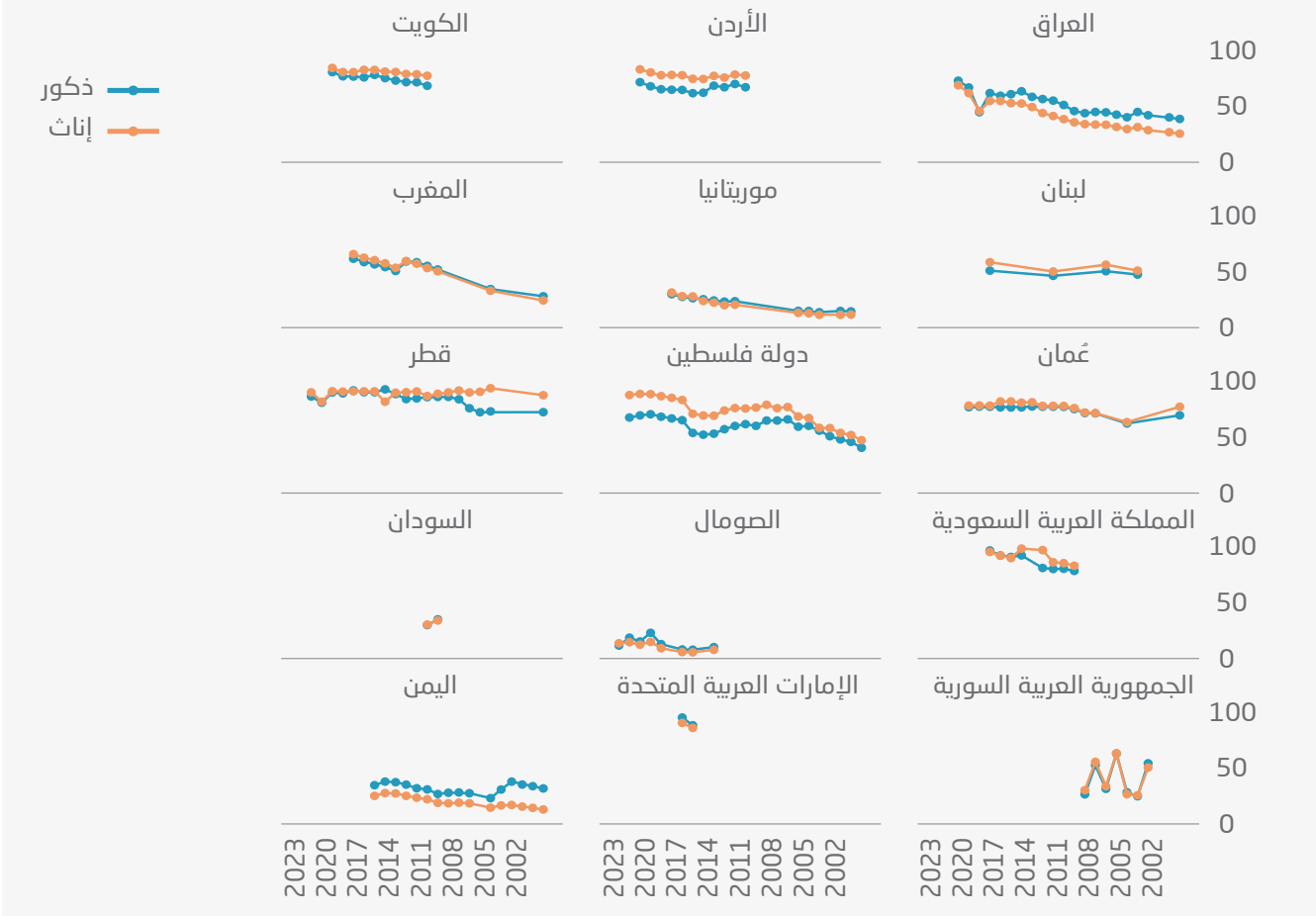
باء. صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي

معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي في المنطقة دون معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي، مع أن بعض البلدان شهِدت ارتفاعاً في معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي مع مرور الوقت. والمعدل الصافي للالتحاق بالتعليم الثانوي دائماً أقل بين الفتيات مقارنة بالفتيان في العراق واليمن، وأعلى بين الفتيات مقارنة بالفتيان في البحرين، والأردن، والكويت، ولبنان، وموريتانيا، والمغرب، وعُمان، ودولة فلسطين، وقطر، والجمهورية العربية السورية، رغم أن الفرق في عُمان ظل منخفضاً جداً، إذ بلغ 1 في المائة بين عامي 2005 و2013. أما في دولة فلسطين، فاتسعت الفجوة بين الجنسين اتساعاً كبيراً مع مرور الوقت. وفي عام 2000، التحق حوالي 48 في المائة من الفتيات في سن الدراسة الثانوية بالمدارس الثانوية مقارنة بنسبة 41 في المائة من الفتيان من الفئة العمرية نفسها. وفي عام 2022، ارتفعت هذه النسبة إلى 88 في المائة من الفتيات في سن الدراسة الثانوية الملتحقات بالمدارس، مقارنة بنسبة 68 في المائة من الفتيان، فتوسعت الفجوة بين الجنسين لصالح الفتيات من 7 نقاط مئوية إلى 20 نقطة مئوية (الشكل 4.5).

وتسجّل بلدان مجلس التعاون الخليجي على الدوام المعدلات الأعلى للالتحاق الصافي بالتعليم الثانوي. وشهِد كل من العراق، وموريتانيا، والمغرب، ودولة فلسطين زيادات كبيرة في الالتحاق بالمدارس مع مرور الوقت، في حين سجلت بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي زيادات بنسب أقل، وهي الكويت، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية. وفي موريتانيا، لم يلتحق بالتعليم الثانوي في عام 2001 سوى 15 في المائة من الفتيان و12 في المائة من الفتيات في سن الدراسة. وفي عام 2018، بلغت هذه النسب أكثر من ضعفها، فوصلت إلى 30 في المائة للفتيان و32 في المائة للفتيات. وبين عامي 2000 و2022، شهِد المغرب ودولة فلسطين زيادة مماثلة: فارتفعت النسبة في المغرب من 28 في المائة للفتيان و25 في المائة للفتيات في عام 2000 إلى 62 و66 في المائة، على التوالي، في عام 2018؛ وارتفعت النسبة في دولة فلسطين من 41 في المائة للفتيان و48 في المائة للفتيات في عام 2000 إلى 68 و88 في المائة، على التوالي، في عام 2022. وفي الفترة نفسها، سجّل العراق أيضاً زيادة كبيرة: من 39 في المائة للفتيان و26 في المائة للفتيات في عام 2000 إلى 73 و69 في المائة، على التوالي، في عام 2022.

الشكل 4.5 معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، حسب نوع الجنس، 2000-2023





المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو.

جيم. نسب التلاميذ إلى المعلمين في المدارس الابتدائية

نسبة التلاميذ إلى المعلمين مؤشر على جودة التعليم. ففي الصفوف المكتظة، تتراجع جودة التعليم إذ يتعذر على المعلمين تخصيص الوقت الكافي لتلبية احتياجات كل تلميذ. ويسجل اليمن باستمرار منذ عام 2005 أعلى نسبة تلاميذ إلى معلمين في المدارس الابتدائية في المنطقة (الشكل 5.5). وسجلت هذه النسبة تراجعاً كبيراً في الجمهورية العربية السورية من 23 تلميذاً في عام 2000 إلى 15 تلميذاً في عام 2016.

وبلغ متوسط نسبة التلاميذ إلى المعلمين في المدارس الابتدائية الحكومية في العراق 24 تلميذاً في عام 2021، وهو أعلى مقارنة بالمدارس الخاصة حيث بلغ 13 تلميذاً. وسجل العراق مع مرور الوقت نسبة تلاميذ إلى معلمين في المدارس الابتدائية الخاصة أدنى مقارنة بالمدارس الابتدائية الحكومية. والحال سيّان في مصر، والأردن، والمغرب، وعُمان، ودولة فلسطين. في المقابل، تسجل الكويت وقطر متوسطاً أعلى من حيث نسبة التلاميذ إلى المعلمين في المدارس الابتدائية الخاصة. ففي عام 2019، فاق متوسط النسبة في المدارس الابتدائية الخاصة في الكويت البالغ 17 تلميذاً ضعف متوسط النسبة في المدارس الابتدائية الحكومية البالغ 6 تلاميذ. وتشابهت هذه النسب في قطر في عام 2019، حيث بلغ متوسط نسبة التلاميذ إلى المعلمين 16 تلميذاً لكل معلم في المدارس الابتدائية الخاصة، مقابل 8 تلاميذ لكل معلم في المدارس الابتدائية الحكومية. ووفقاً لأحدث البيانات، يتساوى متوسط النسبة في المدارس الحكومية بالمتوسط في المدارس الخاصة في المملكة العربية السعودية، مع فوارق لا تزيد على تلميذ واحد لكل معلم.

الشكل 5.5 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الابتدائي، 2000-2023

المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

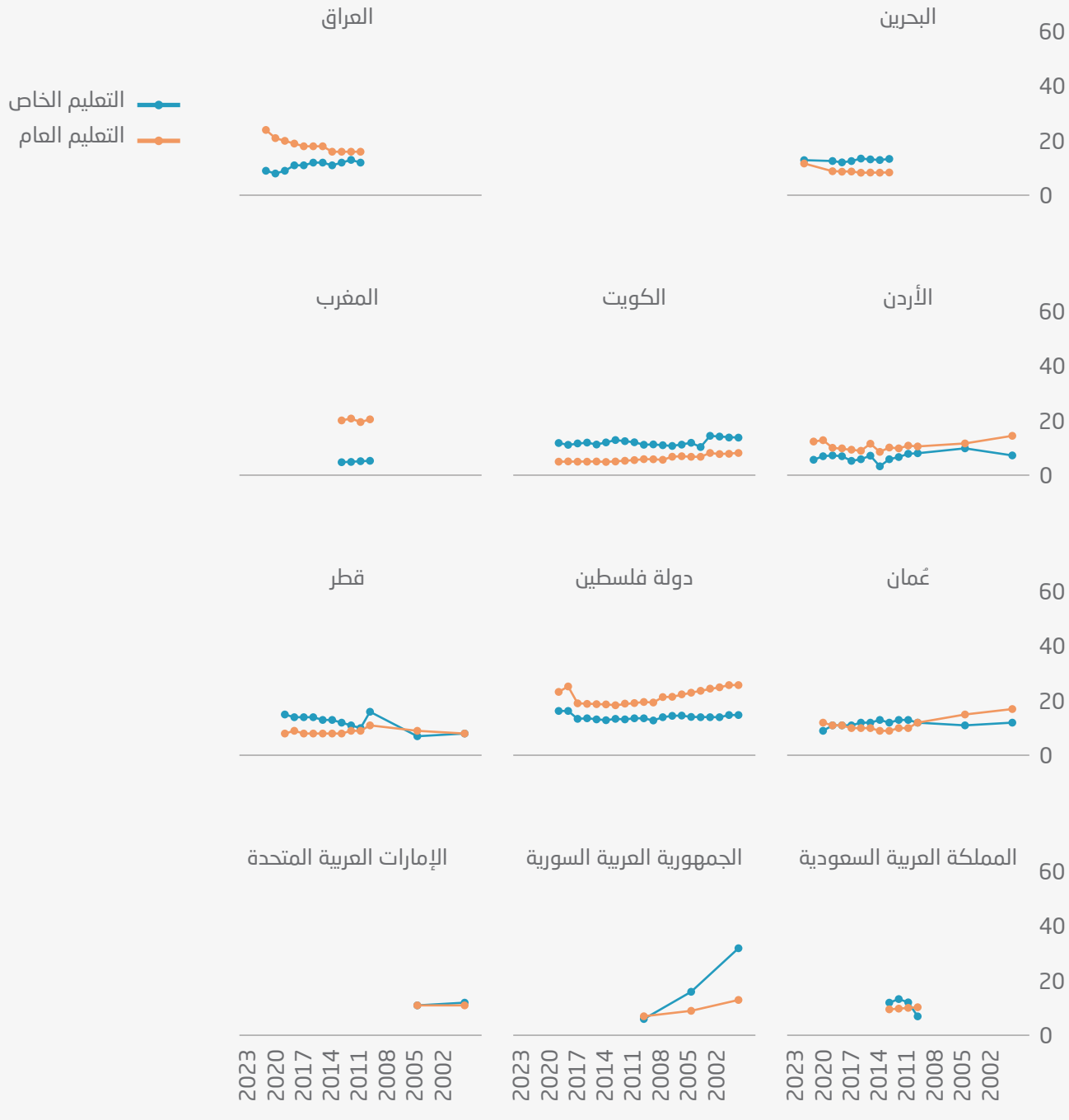
ملاحظة: تشير البيانات المتعلقة بالسودان إلى نسبة التلاميذ إلى المعلمين في المدارس الحكومية فقط.

دال. نسب التلاميذ إلى المعلمين في المدارس الثانوية

ليست اتجاهات نسب التلاميذ إلى المعلمين ثابتة حتماً في مختلف مستويات التعليم، وبين التعليم العام والتعليم الخاص. ففي المغرب، بلغ متوسط النسبة في المدارس الثانوية الحكومية 20 تلميذاً بين عامي 2010 و2013، وهو متوسط فاق بأربع مرات وعلى الدوام النسبة في المدارس الثانوية الخاصة البالغة 5 تلاميذ.

وسجّلت بلدان مجلس التعاون الخليجي، أي الكويت، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، على نحو دائم أدنى نسب التلاميذ إلى المعلمين في المنطقة في التعليم الثانوي في المدارس الحكومية والخاصة على السواء. ففي الكويت، بلغ متوسط نسبة التلاميذ إلى المعلمين، في عام 2019، 5 تلاميذ في المدارس الحكومية و12 تلميذاً في المدارس الخاصة. وعلى نحو مماثل، ظلت نسب تلاميذ المدارس الحكومية في المملكة العربية السعودية من عام 2010 إلى عام 2013 منخفضة، واستقرت عند نحو 10 تلاميذ لكل معلم.

الشكل 6.5 نسبة التلاميذ إلى المعلمين في التعليم الثانوي، 2000-2023

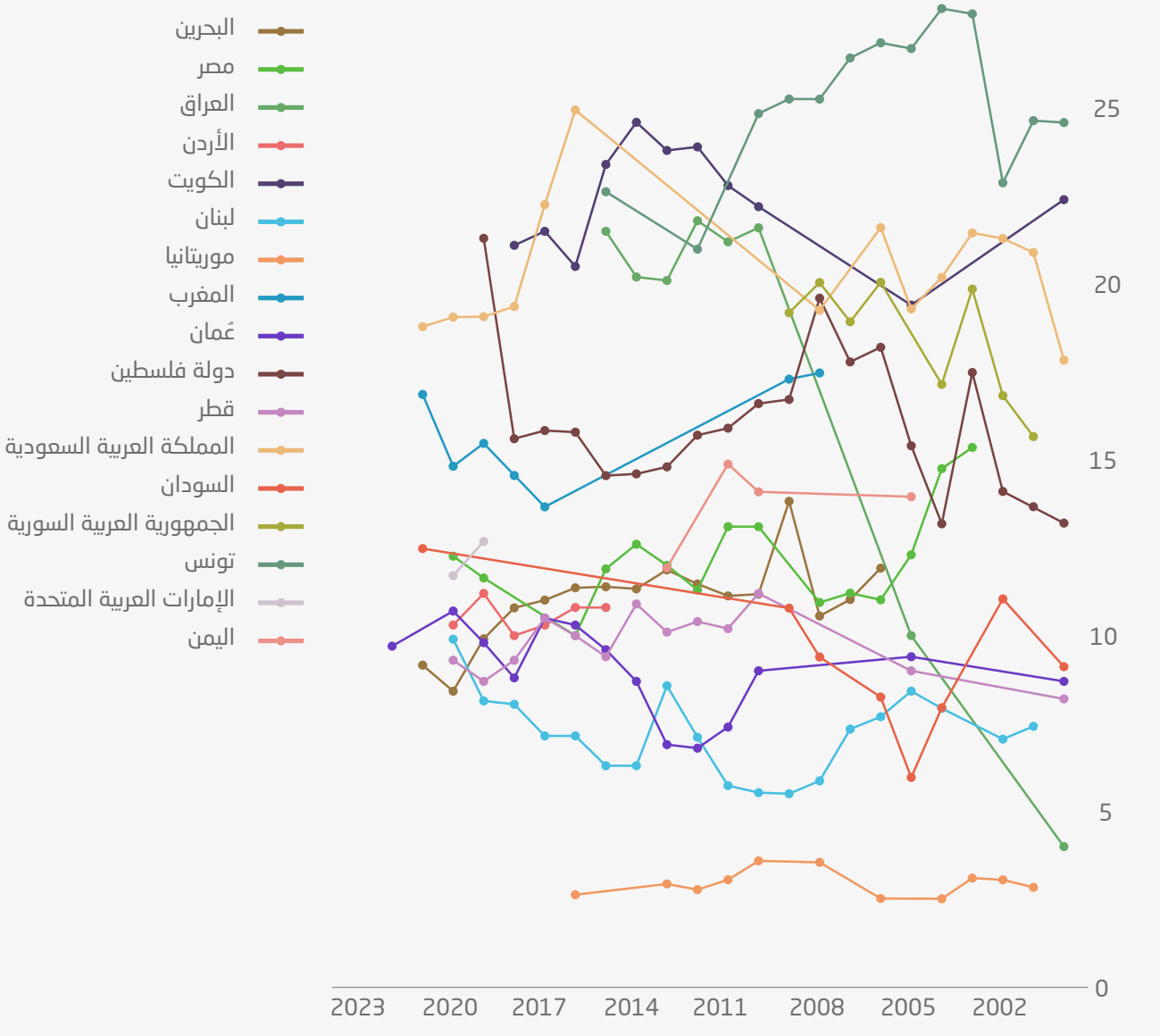


المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

هاء. الإنفاق الحكومي على التعليم

يقدم معهد اليونسكو للإحصاء بيانات عن الإنفاق على التعليم في معظم البلدان العربية. وترد الأرقام كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي، مما يوفر مؤشراً على الأهمية النسبية التي يوليها كل بلد للتعليم مقارنة بالمجالات الأخرى في القطاع العام. وزاد مع مرور الوقت الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي في بعض البلدان، لكنه انخفض في بلدان أخرى (الشكل 7.5). ففي العراق مثلاً، ازدادت ميزانية التعليم من 4 إلى 22 في المائة من إجمالي الإنفاق الحكومي بين عام 2000 وعام 2010، لكنها ظلت ثابتة نسبياً بعد ذلك. أما في تونس، فقد انخفض الإنفاق على التعليم من 28 إلى 23 في المائة من إجمالي الإنفاق الحكومي بين عام 2003 وعام 2015، وانخفض أيضاً في البحرين من 12 إلى 9 في المائة بين عام 2006 وعام 2021.

الشكل 7.5 الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية واليونسكو.

6. العمل

©ThomasLENNE/stock.adobe.com

تشكّل تركيبة سوق العمل واتجاهاته عوامل حاسمة لأداء الاقتصاد الكلي. ولا يزال التفاوت كبيراً بين الجنسين في المنطقة العربية، حيث أن مشاركة النساء في اليد العاملة أقل بكثير من مشاركة الرجال (ILO, 2024b). بالإضافة إلى ذلك يواجه الشباب والنساء ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات البطالة، ما يبرز استمرار التحديات أمام تحقيق النمو الاقتصادي الشامل وتعزيز إمكانية الوصول إلى سوق العمل (ILO, 2023). ويقدم هذا القسم لمحة عن سوق العمل في البلدان العربية باستخدام بيانات مسوح اليد العاملة وتعدادها الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية، بالإضافة إلى تقديرات منظمة العمل الدولية. وتتعلق الإحصاءات بمجموع عدد السكان، باستثناء حالة الأردن، حيث لم تشمل مسوح اليد العاملة السكان غير المواطنين إلا بعد عام 2016. لذا، ولغرض الاتساق، تشمل التقديرات المبينة في هذا القسم السكان الأردنيين فقط.

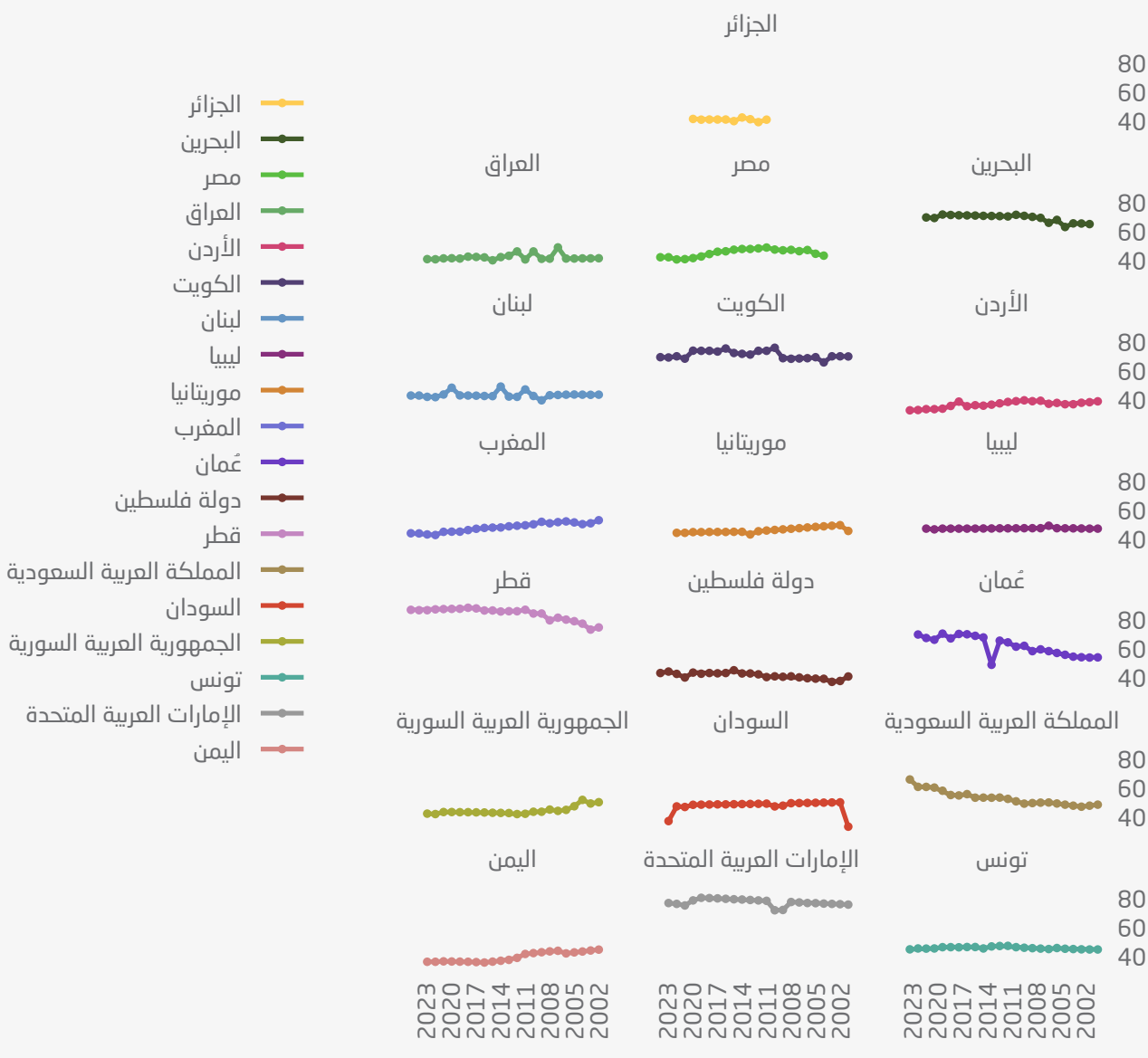
وتشمل القضايا الهامة الأخرى التي يتأثر بها سوق العمل في المنطقة العربية هجرة اليد العاملة والنزوح القسري. ففي عام 2023، قدرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن المنطقة تضم أكثر من 25 مليون نازح داخلياً، لا سيّما بسبب النزوح الناجم عن النزاعات. وأدت النزاعات في العراق، وليبيا، ودولة فلسطين، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن، إلى موجات من النزوح البشري، بحيث أن 38 في المائة من اللاجئين في العالم يفدون من تلك المنطقة (UNHCR, 2024).

ألف. المشاركة في اليد العاملة

تُحدّد المشاركة في اليد العاملة على أنها النسبة المئوية للبالغين (15 سنة وأكثر) الذين يعملون أو لا يعملون، لكنهم يبحثون على نحو حثيث عن فرص عمل. والمشاركة في اليد العاملة منخفضة في معظم البلدان العربية، لا سيّما خارج بلدان مجلس التعاون الخليجي. ولم يسجّل أي بلد من غير البلدان الأعضاء في المجلس معدلاً يزيد على 55 في المائة في أي سنة في الفترة 2000-2023، كما هو مبين في الشكل 1.6.

ويعزى انخفاض أرقام المشاركة في اليد العاملة في المنطقة إلى انخفاض معدل مشاركة النساء على نحو أساسي. ويتفاوت معدل المشاركة في اليد العاملة بين البلدان العربية. وسُجل أدنى معدل في اليمن حيث بلغ 36.8 في المائة في عام 2021، وفي السودان حيث بلغ 37.9 في المائة في عام 2022. أما أعلى معدل في المنطقة، فيسجّل باستمرار في قطر حيث ارتفع على نحو مطرد من 76 إلى 87.6 في المائة بين عام 2000 وعام 2023. وتراوحت المعدلات في معظم البلدان بين 35 و55 في المائة في السنوات التي تتوفر عنها بيانات، من دون أن تسود أي اتجاهات. ففي تونس مثلاً، بقي معدل المشاركة في اليد العاملة مستقراً نسبياً بين 45 و48 في المائة بين عامي 2000 و2023.

الشكل 1.6 معدل المشاركة في اليد العاملة، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

باء. مشاركة النساء في اليد العاملة

تشارك النساء في اليد العاملة بمعدلات تقل بكثير عن معدلات الرجال في جميع الدول الأعضاء في الإسكوا التي تتوفر عنها بيانات، ويستعرضها التقرير. وفي 15 بلداً منها، تقل معدلات مشاركة النساء عن نصف معدلات مشاركة الرجال (الشكل 2.6).

إلا أن الفجوة بين الجنسين تقلصت في بعض البلدان مع مرور الوقت، وتحديداً في قطر والإمارات العربية المتحدة، حيث أدت زيادة مشاركة النساء إلى ارتفاع معدل المشاركة الإجمالية في اليد العاملة. ففي قطر، ارتفعت مشاركة النساء ف اليد العاملة

الشكل 2.6 معدل المشاركة في اليد العاملة، حسب نوع الجنس، 2000-2023

المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

من 45 في المائة في عام 2006 إلى 63 في المائة في عام 2023، مقارنة بزيادة أقل بكثير بين الرجال من 93 إلى 95 في المائة في الفترة نفسها.

في المغرب، انخفضت معدلات المشاركة، وإن ببطء، من 77 في المائة للرجال و28 في المائة للنساء في عام 2005 إلى 70 و22 في المائة، على التوالي، في عام 2023. وسجل اليمن انخفاضاً بارزاً في معدل مشاركة الرجال والنساء على حد سواء، من 79 في المائة للرجال و11 في المائة للنساء في عام 2005 إلى 60 و5 في المائة، على التوالي، في عام 2023. وبالتالي، يتبيّن وفقاً لأحدث البيانات المتاحة أن مشاركة النساء في اليد العاملة في المنطقة هي الأدنى في اليمن.

جيم. معدل مشاركة الشباب في اليد العاملة

يشارك الشبان في اليد العاملة بمعدلات أعلى من الشابات، شأنهم شأن البالغين الأكبر سناً (الشكل 3.6). غير أن الاتجاهات في معدل مشاركة البالغين في اليد العاملة لا تتطابق بالضرورة مع اتجاهات معدل مشاركة الشباب، والعكس

الشكل 3.6 معدل مشاركة الشباب في اليد العاملة (15-24 سنة)، حسب نوع الجنس، 2000-2023

المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

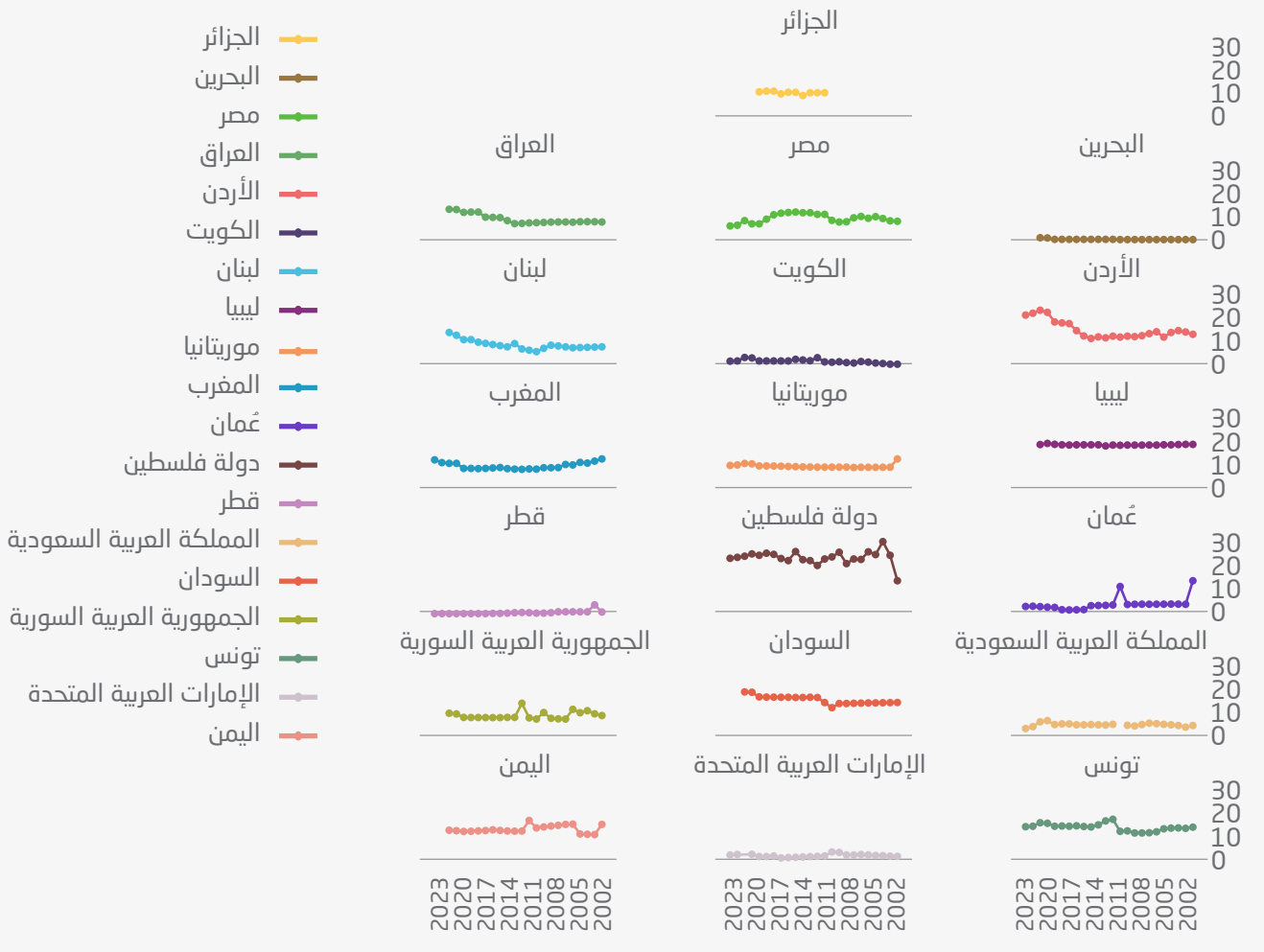
صحيح. وفي العراق والمغرب، انخفض معدل مشاركة الشباب في اليد العاملة بسرعة أكبر من معدل مشاركة البالغين. ففي العراق، انخفض معدل مشاركة الشبان على نحو مطرد، من 64 إلى 48 في المائة، ومعدل مشاركة الشابات، من 18 إلى 5 في المائة، بين عامي 2005 و2022. وفي المغرب، انخفضت نسبة الشبان المشاركين في اليد العاملة في الفترة نفسها على نحو مطرد من 61 إلى 35 في المائة، ونسبة الشابات من 23 إلى 12 في المائة.

أما في المملكة العربية السعودية، فارتفعت نسبة الشبان المشاركين في اليد العاملة من 30 إلى 42 في المائة بين عامي 2005 و2023، بينما ارتفعت نسبة الشابات من 8 إلى 17 في المائة في الفترة نفسها.

دال. معدل البطالة

تسجل البحرين، والكويت، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة أدنى معدلات بطالة في المنطقة، كما هو مبين في الشكل 4.6. ففي عام 2023، بلغ المعدل في قطر أقل بقليل من 0.1 في المائة. وفي المملكة العربية السعودية، التي سجلت أعلى معدل بين هذه البلدان، بلغ المعدل فقط 4 في المائة في عام 2023. وفي الفترة 2000-2023،

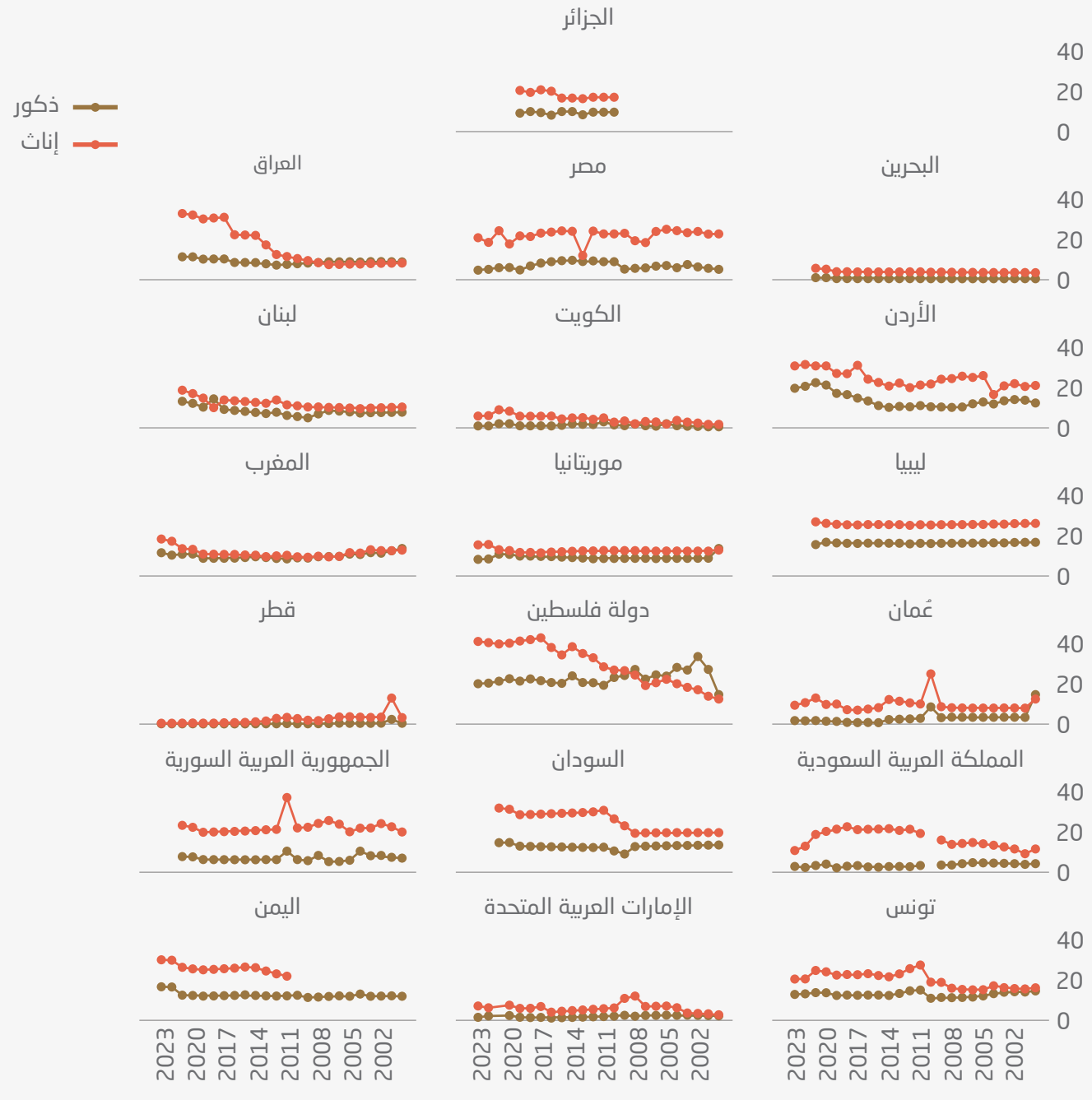
الشكل 4.6 معدل البطالة، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

سجلت دولة فلسطين أعلى معدل بطالة في المنطقة، وهو لا يزال يتجاوز 20 في المائة منذ عام 2002. وفي السودان، ارتفعت البطالة بإطراد من 17 في المائة في عام 2014 إلى 20 في المائة في عام 2021.[6] وتسجل البطالة في الأردن معدلاً عالياً ارتفع من 12 في المائة في عام 2014 إلى 22 في المائة في عام 2023. وفي الفترة نفسها، انخفض معدل البطالة في مصر من 13 إلى 7 في المائة.

الشكل 5.6 معدل البطالة، حسب نوع الجنس، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

[6] ارتفع معدل البطالة في السودان بعد نشوب النزاع الداخلي في عام 2023. وفي دولة فلسطين، ارتفع معدل البطالة إلى 48 في المائة في عام 2024 وفقاً لتقديرات منظمة العمل الدولية، وذلك بسبب اندلاع الحرب في غزة بعد 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023.

هاء. بطالة النساء

تشارك النساء في اليد العاملة بمعدل أدنى بكثير من معدل مشاركة الرجال على مستوى المنطقة، إلا أن هذا التفاوت لا ينطبق بالضرورة على معدل البطالة على المستوى الوطني، الذي يبدو أكثر تكافؤاً بين الجنسين في بعض البلدان. ففي قطر مثلاً، معدل بطالة النساء مماثل لمعدل الرجال أو أعلى منه بقليل، وقد بقي على حاله مع مرور الوقت. ومع ذلك، من المرجح أن تكون النساء في المنطقة عاطلات عن العمل أكثر من الرجال، فقد زادت بطالة النساء مؤخراً في العراق، ولبنان، والمغرب، ودولة فلسطين. وفي تونس، بلغت الفجوة بين الجنسين 5 في المائة فقط في عام 2005، إلا أنها ارتفعت إلى 10 في المائة في عام 2013، إذ وصلت البطالة بين النساء إلى 23 في المائة، لكن هذه الفجوة تقلصت على نحو طفيف لتبلغ 8 نقاط مئوية في عام 2023.

وبعد عام 2000، ازدادت بطالة النساء في دولة فلسطين والمملكة العربية السعودية، ما أدى إلى اتساع الفجوة بين الجنسين مع انخفاض بطالة الرجال بإطراد في المملكة وتقلُّبها في دولة فلسطين. ففي المملكة العربية السعودية، بلغت البطالة 15 في المائة بين النساء و5 في المائة بين الرجال في عام 2006. وفي عام 2011، ارتفعت نسبة البطالة بين النساء لتصل إلى 19 في المائة، وانخفضت بين الرجال لتصل إلى 3 في المائة، فاتسعت الفجوة بين الجنسين لتبلغ 16 نقطة مئوية بين عام 2006 وعام 2011. ووفقاً للتقديرات الأخيرة، بلغت نسبة البطالة بين النساء 11 في المائة، وبين الرجال 3 في المائة في عام 2023، فتقلصت الفجوة بين الجنسين إلى النصف، من 16 نقطة إلى 8 نقاط مئوية بين عامي 2011 و2023.

وقبل عام 2009، كانت نسبة بطالة النساء في دولة فلسطين أقل من نسبة بطالة الرجال، إلا أنها زادت بسرعة منذ ذلك الحين، فيما انخفضت نسبة بطالة الرجال انخفاضاً طفيفاً. وفي عام 2023، بلغ معدل البطالة بين النساء 41 في المائة، مقارنة بـ 24 في المائة في عام 2008. وفي المقابل، بلغ معدل بطالة الرجال 27 في المائة في عام 2008، لكنه انخفض إلى 20 في المائة في عام 2023.

واو. بطالة الشباب

تتطابق اتجاهات البطالة بين البالغين في المنطقة إلى حد بعيد مع معدل البطالة بين الشباب التي تنخفض في بعض بلدان مجلس التعاون الخليجي كالكويت وقطر، وترتفع في الأردن، وليبيا، ودولة فلسطين، وتونس. ومنذ عام 2015، أدى انخفاض البطالة بين الشبان في مصر إلى تراجعها بين الشباب، على الرغم من تزايدها بين الشابات. وفي عام 2022، بلغ معدل البطالة بين الشبان في مصر 12 في المائة، ما يشكل تحسناً ملحوظاً مقارنة بالمعدل المسجل في عام 2015، وقدره 28 في المائة. إلا أن معدل البطالة بين الشابات ارتفع من 38 إلى 51 في المائة في الفترة نفسها.

بين عامي 2005 و2014، بقيت الفجوة بين الجنسين في بطالة الشباب في المغرب محدودة ومماثلة للفجوة بين الجنسين في بطالة البالغين الأوسع. وسجلت البطالة بين الشابات في المغرب معدلاً أدنى بقليل من المعدل بين الشبان في تلك الفترة، بخلاف أي بلد آخر في المنطقة. إلا أن معدل البطالة بين الشابات ارتفع ارتفاعاً حاداً في عام 2023 إلى 48 في المائة، فيما بلغ المعدل بين الشباب 32 في المائة.

وسجل المعدل بين الشباب ارتفاعاً مطرداً منذ عام 2009 في الأردن، وإلى حد أكبر في دولة فلسطين، مما يعزى بشكل أساسي إلى زيادة البطالة بين الشابات. وارتفعت معدلات البطالة بين الشبان والشابات في الأردن من 23 و46 في المائة، على التوالي، في عام 2009، إلى 41 و48 في المائة، على التوالي، في عام 2022.

وبين عام 2009 وعام 2022، ارتفعت البطالة بين الشابات في دولة فلسطين من 47 إلى 57 في المائة، وهي أعلى نسبة في المنطقة، في حين انخفضت بين الشبان من 37 إلى 32 في المائة في الفترة نفسها.

الشكل 6.6 معدل البطالة بين الشباب (15-24 سنة)، حسب نوع الجنس، 2000-2023

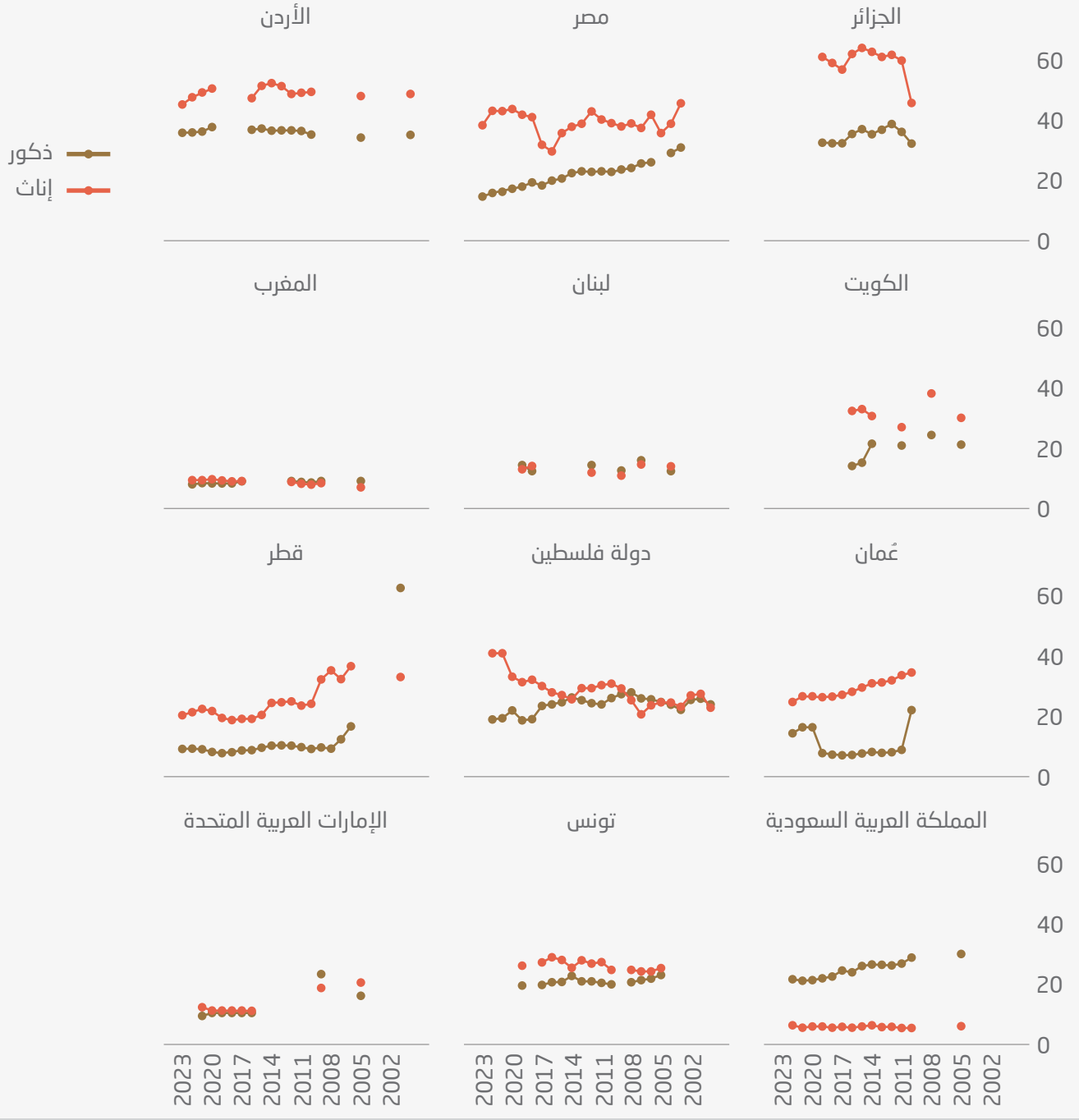
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

زاي. العمالة في القطاع العام

لا تتوفر بيانات عن العمالة حسب القطاع في المنطقة العربية بقدر ما تتوفر عن المشاركة في اليد العاملة والبطالة. ومن بين البلدان التي قدمت تقديرات منذ عام 2000 (الشكل 7.6)، تسجل المملكة العربية السعودية أعلى نسبة للعمالة الإجمالية في القطاع العام، حيث عملت 6 في المائة من النساء في القطاع العام في عام 2022، مقارنة بـ 22 في المائة من الرجال.

وفي قطر، انخفضت عمالة النساء في القطاع العام انخفاضاً مطرداً من 32 إلى 20 في المائة بين عام 2009 وعام 2023، في حين انخفضت عمالة الرجال بنسبة نقطتين مئويتين فقط، من 10 إلى 8 في المائة، في الفترة نفسها. أما في مصر، فانخفضت عمالة الرجال في القطاع العام على نحو مطرد من 26 إلى 16 في المائة بين عام 2006 وعام 2022، في حين ارتفعت عمالة النساء من 41 إلى 43 في المائة في الفترة نفسها.

الشكل 7.6 النسبة المئوية للعمالة في القطاع العام، حسب نوع الجنس، 2000-2023



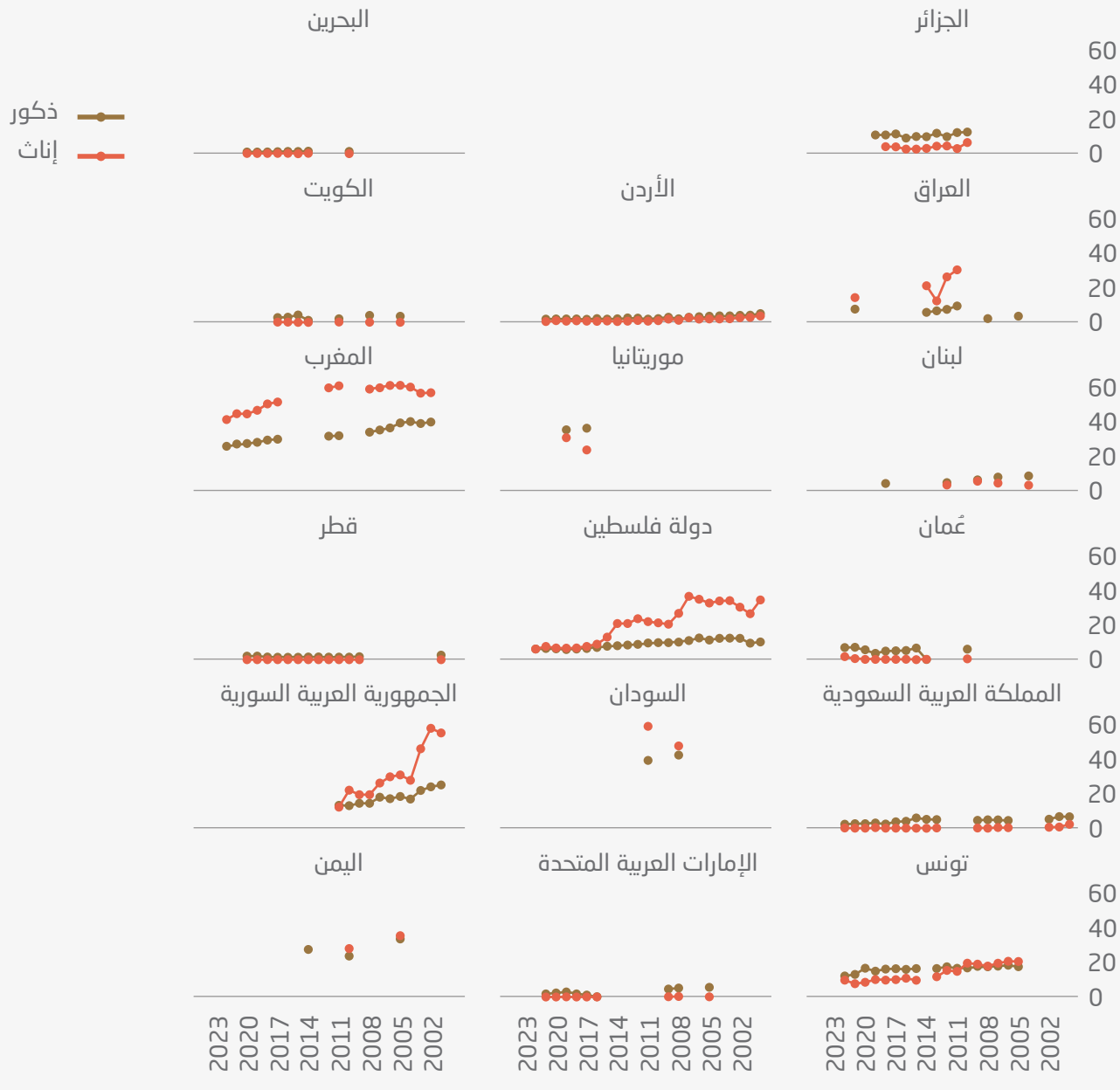
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

حاء. العمالة في الزراعة

نادراً ما يتوظف العمال في بلدان مجلس التعاون الخليجي في قطاع الزراعة: فمن عام 2000 إلى عام 2023، عمِل أقل من 10 في المائة من الرجال والنساء في الزراعة في كل بلد من بلدان مجلس التعاون الخليجي (الشكل 8.6). ومن بين بلدان

مجلس التعاون الخليجي التي قدمت تقديرات بشأن العمالة في الزراعة منذ عام 2015، سجلت عُمان أعلى نسبة، بحيث أن 7 في المائة من الرجال عملوا في قطاع الزراعة في عام 2022. ويبين الشكل 8.6 أيضاً انخفاضاً في عمالة الرجال والنساء في الزراعة في البلدان العربية. وتشير أيضاً التقديرات الخاصة بالأردن ولبنان إلى انخفاض معدلات العمالة في الزراعة التي كانت تتناقص مع مرور الوقت لكلا الجنسين. ففي الأردن مثلاً، عمِل في الزراعة 4 في المائة من الرجال و2 في المائة من النساء في عام 2005، إلا أن نسب عمالة الرجال والنساء في هذا القطاع تراجعت إلى 2 في المائة وأقل من 1 في المائة، على التوالي، في عام 2021. أما في لبنان، فانخفضت نسبة العاملين في الزراعة من 7 في المائة في عام 2009 إلى 5 في المائة في عام 2018، فيما انخفضت نسبة العاملات من 6 إلى 2 في المائة في الفترة الزمنية نفسها.

الشكل 8.6 النسبة المئوية للعمالة في الزراعة، حسب نوع الجنس، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية ومنظمة العمل الدولية.

وحدث عكس ذلك في مصر والمغرب، حيث لا تزال نسبة كبيرة من اليد العاملة منخرطة في الزراعة على الرغم من الانخفاض الذي سجلته في هذا القطاع في السنوات الأخيرة. ففي المغرب، انخفضت عمالة الرجال في الزراعة بين عام 2005 وعام 2016، بينما ظلت عمالة النساء ثابتة. وحدث انخفاض حاد في عمالة الرجال في الزراعة، إذ تدنت نسبة اليد العاملة من الرجال في هذا القطاع إلى 26 في المائة فقط في عام 2022، مقارنة بنسبة 40 في المائة في عام 2005.

وشهِدت دولة فلسطين انخفاضاً في العمالة في الزراعة لكلا الجنسين، ولكن بوتيرة أسرع للنساء. وبلغت عمالة النساء في الزراعة ذروتها في عام 2007 بنسبة 37 في المائة، ولكنها انخفضت بإطراد بحلول عام 2022 بحيث أن نسبة العاملات في هذا القطاع تدنت إلى 6 في المائة فقط، بينما انخفضت عمالة الرجال من 11 إلى 6 في المائة في الفترة نفسها. وفي تونس، انخفضت نسبة عمالة الرجال في الزراعة من 18 في المائة إلى 12 في المائة بين عام 2005 وعام 2022، بينما انخفضت عمالة النساء من 21 إلى 10 في المائة في الفترة نفسها.

7. الفقر وعدم المساواة

©adragan/stock.adobe.com

لطالما كان الحد من الفقر أولوية من أولويات خطة التنمية الدولية. وينص الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة على أن المجتمع الدولي يجب أن يتخذ إجراءات «للقضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان». لذلك، يولي واضعو السياسات في المنطقة مزيداً من الاهتمام للحد من الفقر والقضاء على الحرمان الشديد. ووفقاً لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يسود قلق واسع بشأن عدم تقاسم فوائد النمو الاقتصادي على نحو منصف، وتوسع الفجوة بين الأغنياء والفقراء نتيجة للأزمات الاقتصادية التي يشهدها العالم (OECD, n.d.). غير أن الفقر متعدد الأبعاد. ولا تقتصر معالجته بفعالية على النظر في مستويات الدخل، فالبلدان التي تسعى جاهدة إلى التصدي للفقر لا بدّ لها من أن تأخذ مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية في الاعتبار لتحقيق التنمية البشرية، وتشمل التعليم، والصحة، والإسكان، والضمان الاجتماعي، والتشغيل.

وأدت الحرب المستمرة في أوكرانيا، والآثار المتبقية لجائحة كوفيد-19، والنزاعات الإقليمية الدائمة إلى تفاقم التحديات في المنطقة. وتشمل هذه التحديات ارتفاع أسعار الطاقة، وتعطل سلاسل التوريد، والزيادة العالمية في كلفة المعيشة. وأثرت هذه التحديات بشكل غير متناسب على البلدان الضعيفة اقتصادياً كغير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، ما أدى إلى تدهور الظروف المعيشية في العديد منها. ويصعب تحديد مستويات الفقر بدقة بسبب الآثار المركبة للنزاعات الدائرة، وانعدام الاستقرار السياسي، ومحدودية الوصول إلى البيانات الدقيقة. إلا أن الإحصاءات الحالية تكشف عن ارتفاع كبير في مستويات الفقر في جميع أنحاء المنطقة. واستناداً إلى التقديرات الأخيرة، من المتوقع أن يعيش ثلث سكان المنطقة دون عتبة الفقر التي حددتها الإسكوا في الفترة 2024-2025، والتي توازي خطوط الفقر الوطنية. وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتأثرة بالنزاعات، من المتوقع أن تتجاوز هذه النسبة 50 في المائة (ESCWA, 2024).

ألف. ارتفاع مستويات الفقر في بعض البلدان العربية

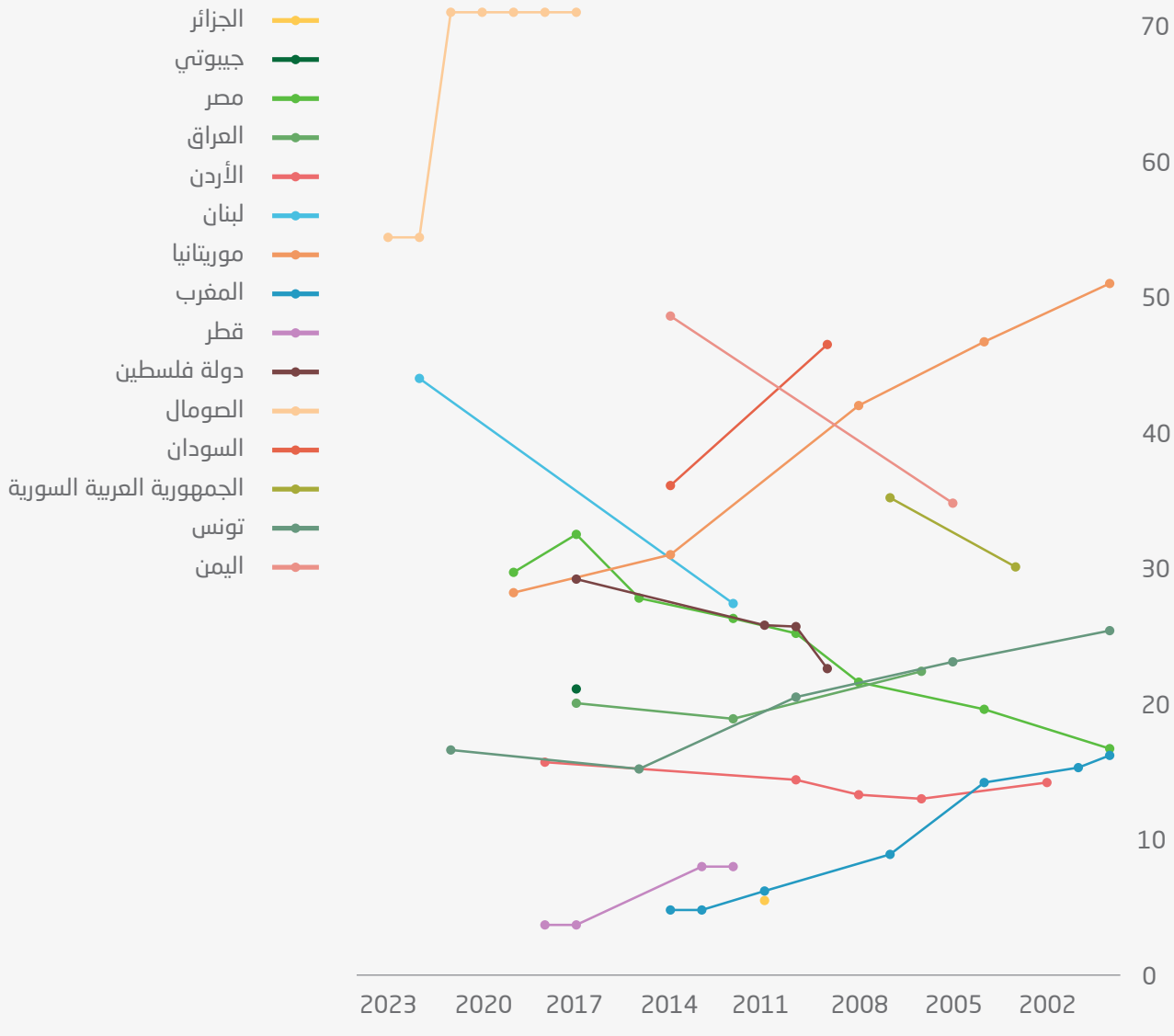
يعرِّف البنك الدولي نسبة الفقر على أنها النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون تحت خط (خطوط) الفقر الوطنية لبلد ما.

ويظهر الشكل 1.7 نسبة الفقر في 11 بلداً عربياً تتوفر عنها بيانات. وتتضمن البيانات عن الفقر في لبنان تقديراً واحداً فقط للفترة 2000-2019. وليس من اتجاه ثابت للفقر في البلدان في هذه الفترة، فقد يستمر في التزايد في بعضها، بينما ينخفض في بعضها الآخر. وسجلت قطر أدنى نسبة، بلغت 4 في المائة في عام 2018، بينما سجلت اليمن النسبة الأعلى التي بلغت 49 في المائة في عام 2014. ويليه السودان بفارق كبير، فيسجل ثاني أعلى نسبة بلغت 36 في المائة في عام 2014. أما في مصر، فانخفضت نسبة الفقر انخفاضاً طفيفاً بين عامي 2000 و2017، ما يشير إلى تراجع ضئيل في هذه الفترة. ولا يزال الصومال أحد البلدان التي تسجل أعلى مستويات الفقر في المنطقة، على الرغم من الانخفاض التدريجي الذي لوحظ في السنوات الأخيرة.

وفي مصر، أظهرت البيانات الرسمية لعام 2019 تراجعاً ضئيلاً في مستويات الفقر. في المقابل، شهد لبنان زيادة حادة في مستويات الفقر بلغت 44 في المائة في عام 2022، وفقاً للبنك الدولي (2024). وتفاقم الفقر إلى حد هائل في البلدان المتأثرة بالنزاعات مثل دولة فلسطين، والجمهورية العربية السورية، واليمن. ويقدر تقرير مؤشرات أهداف التنمية المستدامة في الجمهورية اليمنية 2016-2018 أن مستويات الفقر وصلت إلى 80 في المائة.

وتكشف هذه الاتجاهات عن تفاقم الهشاشة الاقتصادية في جميع أنحاء المنطقة، لا سيّما في البلدان التي تشهد صراعات مستمرة وتواجه تحديات سياسية واجتماعية. وأدى التزامن بين حالات عدم الاستقرار في المنطقة والأزمات على مستوى العالم إلى تفاقم الفقر، ما أعاق إلى حد بعيد تعزيز التنمية وتحقيق التعافي.

الشكل 1.7 نسبة الفقر، 2000-2023



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية والبنك الدولي.

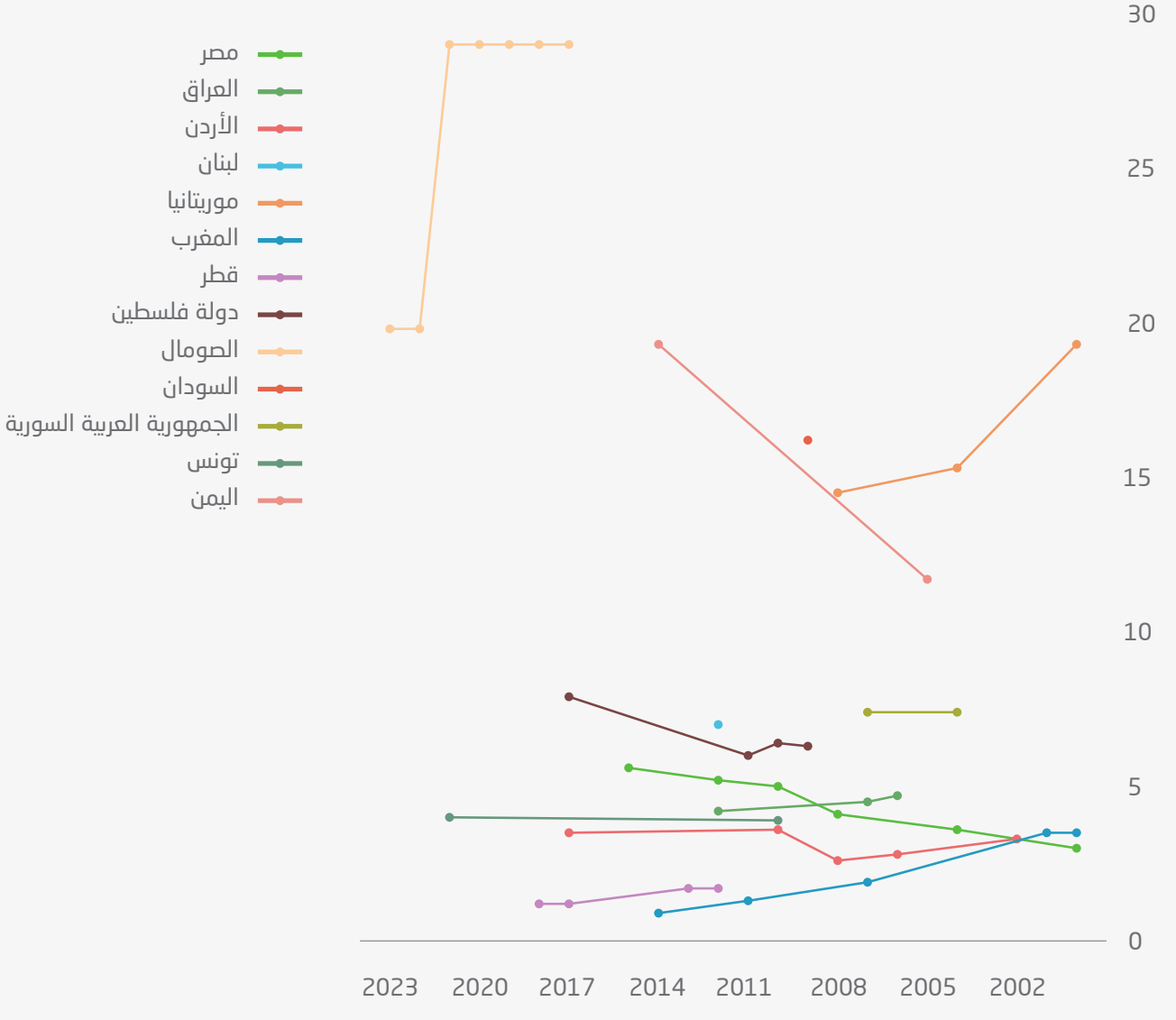
باء. الفجوة في الفقر هي الأوسع في الصومال

تكشف الفجوة في الفقر عن شدة الفقر وعمقه. وبخلاف نسبة العدد، وهي النسبة البسيطة لعدد الأشخاص الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني إلى مجموع عدد السكان، تُبين الفجوة في الفقر، معبَّراً عنها كنسبة مئوية من خط الفقر الوطني، مدى بُعد الفقراء، في المتوسط، عن خط الفقر هذا. ووفقاً للبنك الدولي، يساعد قياس الفجوة في الفقر على تحديد معدل الفقر بدقة من خلال توفير مؤشر لمستوى الفقر في بلد ما. وعلى الرغم من تراجع مستويات الفقر عامة، لا يزال التفاوت في عمق الفقر

هو الأعلى في الصومال. وتشير البيانات الحديثة إلى أن الفجوة في الفقر الأوسع في المنطقة هي في الصومال حيث تبلغ 19.8 في المائة (2023). والفجوة في الفقر واسعة أيضاً في السودان واليمن حيث تبلغ 16.2 في المائة (2009) و19.3 في المائة (2014)، على التوالي، ما يبرز شدة الفقر الذي يعاني منه هذان البلدان.

ويقدم الشكل 2.7 لمحة عن الفجوة في الفقر في 13 بلداً عربياً في الفترة 2000-2023، فيما لم تتوفر بيانات عن الاتجاهات في بلدين منها. وتتطابق اتجاهات الفجوة في الفقر مع اتجاهات عدد الفقراء، إذ إن البلدان التي يتزايد فيها عدد الفقراء تتسم أيضاً بفجوات واسعة في الفقر، والعكس صحيح. وتجدر الإشارة إلى أن نسب الفجوة في الفقر في معظم البلدان قليلة إلى حد ما، إذ إنها لا تتجاوز 10 في المائة إلا في أربعة بلدان فقط. ويسجل اليمن أعلى نسبة فجوة في الفقر بين البلدان التي تتوفر عنها بيانات، وقد ازدادت على نحو مطرد من 12 في المائة في عام 2005 إلى 19 في المائة في عام 2014.

الشكل 2.7 الفجوة في الفقر، 2000-2023



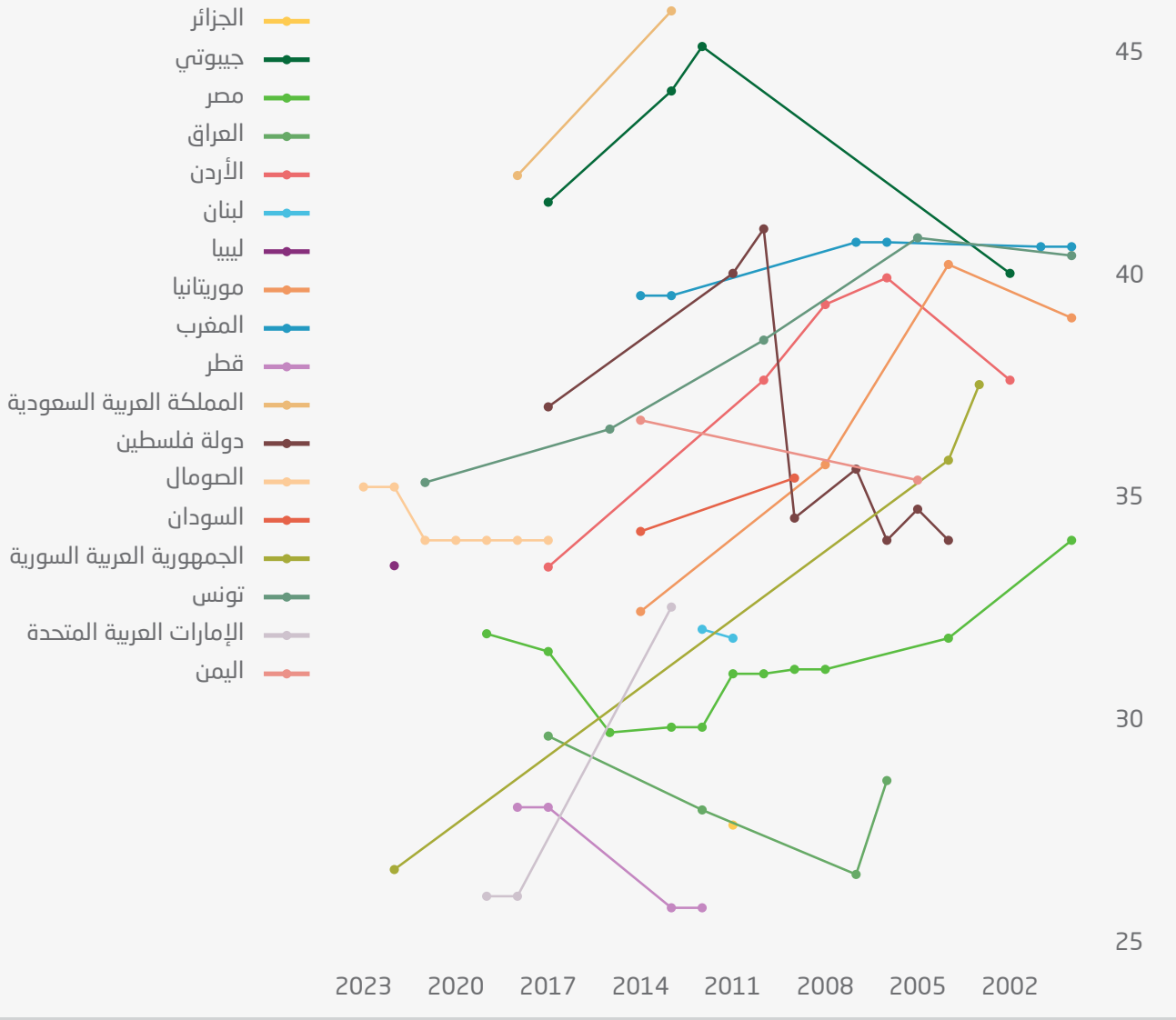
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية والبنك الدولي.

جيم. نسبة عدم المساواة في الدخل هي الأعلى في المملكة العربية السعودية، والأدنى في الإمارات العربية المتحدة

وفقاً للبنك الدولي، يقيس مؤشر جيني لأي من الاقتصادات مدى انحراف توزع الدخل، أو في بعض الحالات، مدى انحراف الإنفاق الاستهلاكي للأفراد أو الأسر المعيشية، عن حالة التوزع المتساوي تماماً. ويشير الصفر إلى المساواة المطلقة، والمئة إلى الانعدام التام في المساواة.

وتستند أوجه عدم المساواة بين البلدان العربية بشكل أساسي إلى الاختلافات الإقليمية، والعرقية، والاجتماعية والاقتصادية. وعدم المساواة في الدخل بين البلدان العربية هو الأعلى في العالم. فمتوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي أقل من 900 دولار في الصومال والسودان، في حين أنه يفوق

الشكل 3.7 مؤشر جيني، 2000-2023



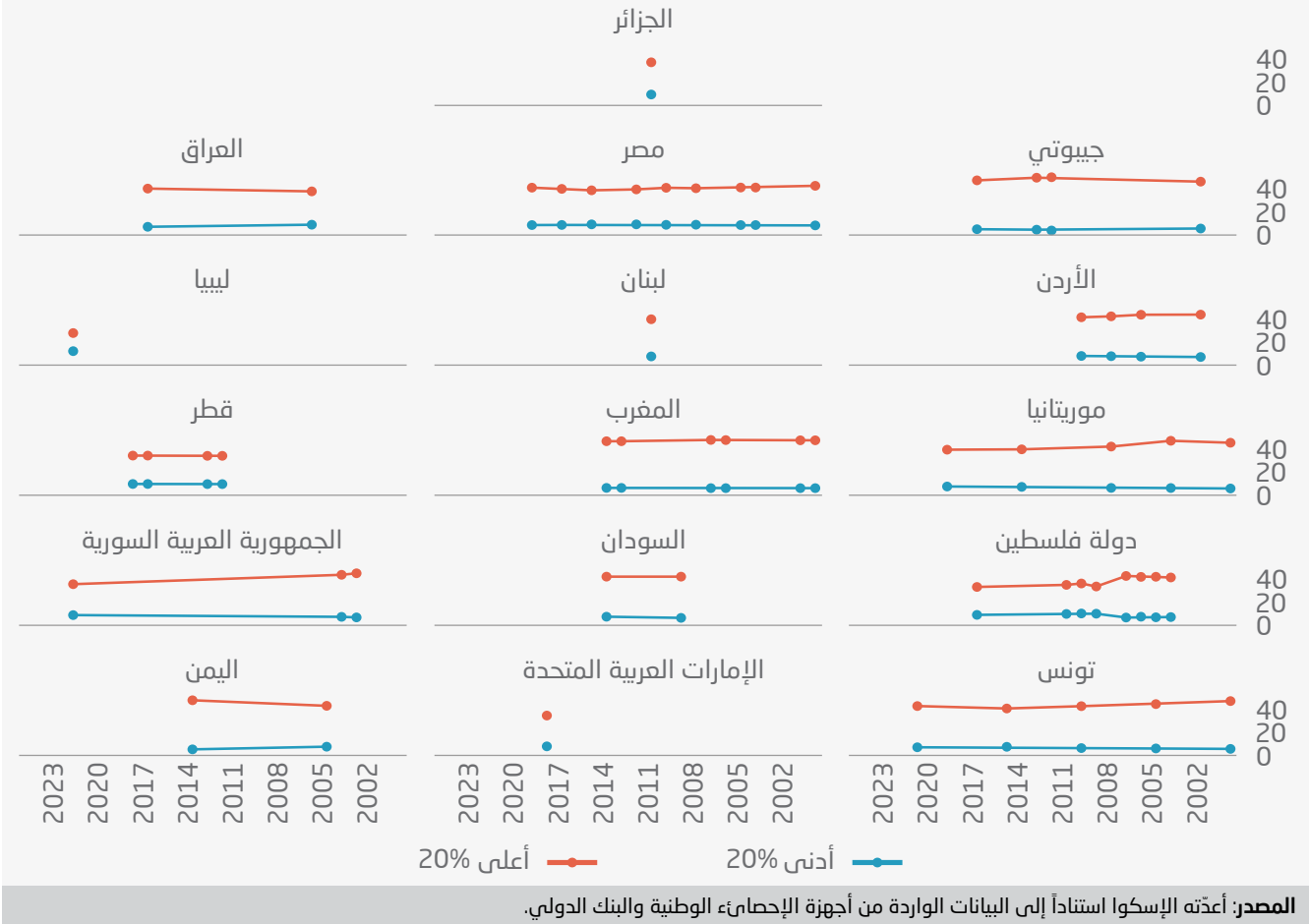
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية والبنك الدولي.

70,000 دولار في قطر (International Monetary Fund, 2025). وتتوفر بيانات مؤشر جيني لـ 18 بلداً عربياً، من بينها 16 بلداً تتوفر لديها بيانات عن اتجاهات هذا المؤشر. وكما هو مبين في الشكل 3.7، تسجل مستويات عدم المساواة زيادة في أربعة بلدان، وانخفاضاً حاداً في ستة بلدان، بينما تظل مستقرة إلى حد ما في سائر البلدان مع مرور الوقت. وتُظهر معظم البلدان مستويات من عدم المساواة متدنية إلى معتدلة نسبياً. واستناداً إلى أحدث البيانات، يُسجّل التوزيع الأقل تكافؤاً في المملكة العربية السعودية، حيث بلغ مؤشر جيني 42 في عام 2018؛ في حين يظهر التوزيع الأقل تفاوتاً في الإمارات العربية المتحدة، حيث بلغ مؤشر جيني 26 في العام نفسه، تليها قطر التي بلغ فيها مؤشر جيني 28 في عام 2018.

دال. إجمالي الإنفاق الاستهلاكي بين السكان الأغنى والأفقر

من المقاييس الأخرى لعدم المساواة المستخدَمة على نطاق واسع، الفجوةُ بين حصة الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي. ويعرض الشكل 4.7 بيانات عن حصص الإنفاق في 12 بلداً، وتقديراً واحداً لـ 4 بلدان. وسجلت مستويات عدم المساواة انخفاضاً ضئيلاً في ثمانية بلدان، فيما أظهرت زيادة طفيفة في أربعة بلدان، أو لم يطرأ عليها أي تغيير مع مرور الوقت.

الشكل 4.7 حصة الخمس الأغنى والخمس الأفقر من السكان من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي في بلدان عربية مختارة، 2023-2000



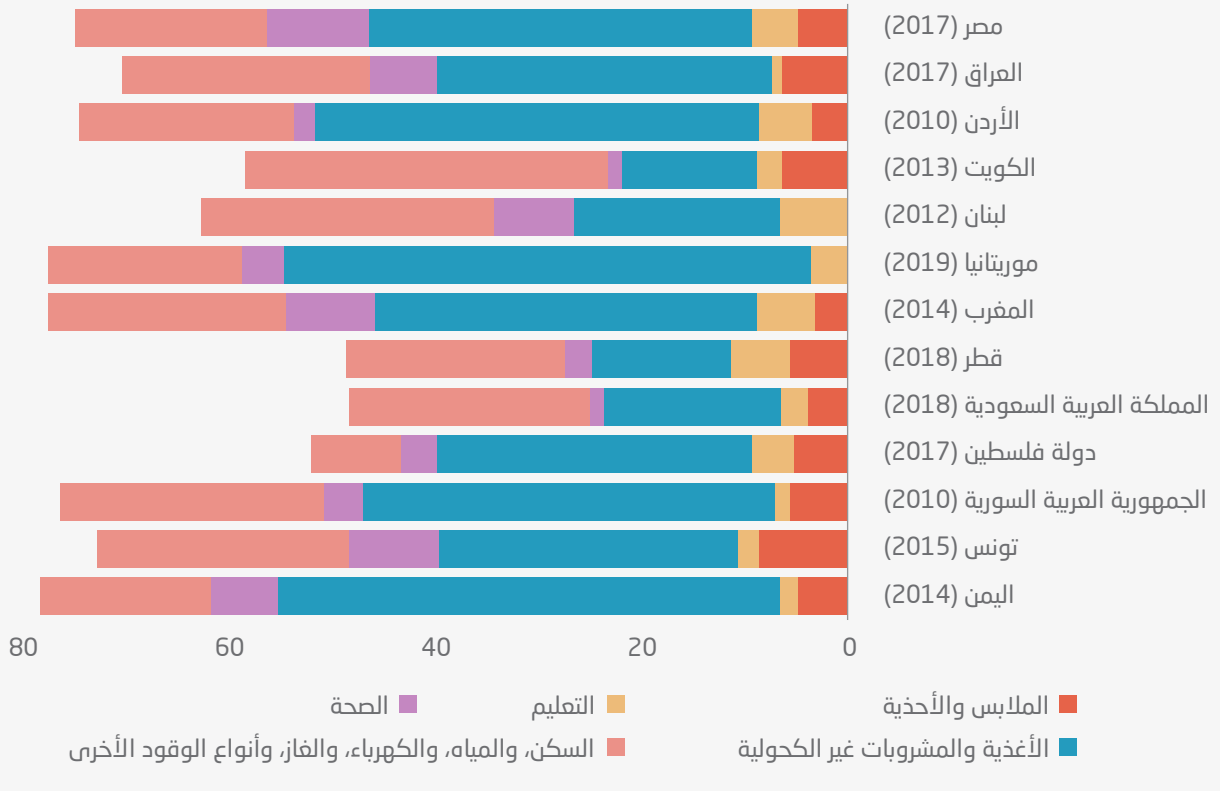
المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية والبنك الدولي.

ويستحوذ الخمس الأغنى من السكان في كل من اليمن، وجيبوتي، والمغرب على أكبر حصة من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي لجميع البلدان التي شملها القياس، أي 48 في المائة (2014)، و48 في المائة (2017)، و47 في المائة (2014)، على التوالي. وبالعكس، يستحوذ الخمس الأغنى من السكان في ليبيا (2022) على أصغر حصة بنسبة 28 في المائة، يليه الخمس الأغنى من السكان في دولة فلسطين بنسبة 34 في المائة (2017)، وفي كل من قطر والإمارات العربية المتحدة بنسبة 35 في المائة (2018). وفي المقابل، ينفق الخمس الأفقر من السكان في كل من ليبيا (2022)، وقطر (2018)، ودولة فلسطين (2017)، حصة أكبر من إجمالي الإنفاق مقارنة بالخمس الأفقر في أي بلد عربي آخر، بنسبة 12 في المائة، و10 في المائة، و9 في المائة، على التوالي. وينفق الخمس الأفقر من السكان في كل من اليمن وجيبوتي أدنى حصة من إجمالي الإنفاق الاستهلاكي في المنطقة العربية، والتي بلغت 5 في المائة في عام 2014، و5 في المائة في عام 2017، على التوالي.

هاء. الإنفاق الاستهلاكي حسب الفئة

يبين الشكل 5.7 كيفية توزيع الإنفاق الاستهلاكي على فئات الإنفاق الرئيسية في 13 بلداً عربياً. وتستحوذ الأغذية والمشروبات غير الكحولية على الحصة الأكبر من إجمالي الإنفاق في كل من موريتانيا (51 في المائة في عام 2019)، واليمن (49 في المائة في عام 2014)، والجمهورية العربية السورية (40 في المائة في عام 2010)، ومصر (37 في المائة في عام 2017). أما في الكويت، ولبنان، والمملكة العربية السعودية، فتذهب الحصة الأكبر من إجمالي الإنفاق للسكن، والمياه، والكهرباء، والغاز، وأنواع الوقود الأخرى. وفي جميع البلدان التي تتوفر عنها بيانات حديثة، تعود أصغر حصة من الإنفاق إلى التعليم أو الصحة، باستثناء المغرب، حيث تُنفق على الملابس والأحذية (3 في المائة من إجمالي الإنفاق في 2014).

الشكل 5.7 توزيع الإنفاق الاستهلاكي، وفقاً لأحدث البيانات المتاحة



المصدر: أعدّته الإسكوا استناداً إلى البيانات الواردة من أجهزة الإحصاء الوطنية.

المراجع

Algeria, National Statistical Office (2021). L'Algérie en Quelques Chiffres 2016–2018.

_____ (2020). Enquête nationale à indicateurs multiples 2018–2019.

_____ (2015). Enquête nationale à indicateurs multiples 2012–2013.

_____ (2014). L'Algérie en Quelques Chiffres 2011–2013.

_____ (2008). Enquête nationale à indicateurs multiples 2006.

_____ (2001). Enquête nationale à indicateurs multiples 2000.

Bahrain, Information and eGovernment Authority (2017). Bahrain in figures 2016.

Barakat, Halim (1985). The Arab Family and the Challenge of Social Transformation, Al-Raida Journal, 6–7. The Arab Institute for Women, Lebanese American University.

Bunting, Annie (2005). Stages of Development: Marriage of Girls and Teens as an International Human Rights Issue. Social and Legal Studies, vol. 14, No. 1, (March), pp. 17–38.

Coale, Ansley (1991). Excess Female Mortality and the Balance of the Sexes in the Population: An Estimate of the Number of "Missing Females". Population and Development Review, vol. 17, No. 3, (September), pp. 517–523.

Comoros, National Institute of Statistics and Demographic Studies (INSEED) (2023). Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS -2022.

_____ (2001). Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples MICS -2000.

Deaton, Angus and others (1989). The Influence of Household Composition on Household Expenditure Patterns: Theory and Spanish Evidence. Journal of Political Economy, vol. 97, No. 1, (February), pp. 179–200.

Djibouti, Directorate of Statistics and Demographic Studies (2023). Annuaire Statistique 2023.

_____ (2022). Annuaire Statistique 2022.

_____ (2018). Annuaire Statistique 2018.

_____ (2017). Annuaire Statistique 2017. Djibouti.

_____ (2007). Rapport Final 2007.

Egypt Central Agency for Public Mobilization and Statistics (2023). Egypt in Figures 2023.

_____ (2019). Population, Housing and Establishments Census 2017: Key Findings.

_____ (2022a). Egypt Family Health Survey 2021: Key Findings.

_____ (2022b). Egypt in Figures 2022.

Fuse, Kana, and Edward Crenshaw (2006). Gender imbalance in infant mortality: A cross-national study of social structure and female infanticide, Social Science & Medicine, vol. 62, No. 2 (January), pp. 360–374.

Government of Morocco (2020). Examen National Volontaire de la Mise en Œuvre des Objectifs de Développement Durable – rapport national, 2020.

Government of the Syrian Arab Republic (2020). Syrian Arab Republic Voluntary National Review 2020 [in Arabic].

Integrated Food Security Phase Classification (IPC) (2024). Gaza Strip: ICP Acute Food Insecurity Special Snapshot (2024). https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Gaza_Strip_Acute_Food_Insecurity_Feb_July2024_Special_Snapshot.pdf.

International Monetary Fund (IMF) (2025). World Economic Outlook Data: GDP per capita [data set]. https://www.imf.org/external/datamapper/NGDPDPC@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD.

International Labour Organization (ILO) (2024a). International Labour Migration Statistics (ILMS) Database. https://ilostat.ilo.org/methods/concepts-and-definitions/description-international-labour-migration-statistics/.

_____ (2024b). Gender equality and non-discrimination in the Arab States. https://www.ilo.org/regions-and-countries/ilo-arab-states/areas-work/gender-equality-and-non-discrimination-arab-states.

_____ (2023). Gender equality and inclusion in the Arab States: Progress, challenges, and a way forward. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@inst/documents/publication/wcms_865332.pdf.

_____ (2021). ILO Global Estimates on International Migrant Workers – Results and Methodology. Third Edition. Geneva: International Labour Office. www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_808935/lang--en/index.htm.

Iraq Central Statistical Organization, Kurdistan Region Statistical Office, Ministry of Health and United Nations Children's Fund (2019). Iraq Multiple Indicator Cluster Survey 2018: Survey Findings Report.

Iraq Ministry of Planning (2019). First National Voluntary Review on Sustainable Development Goals 2019 – The Triumph of National Will. https://hlpf.un.org/countries/iraq/voluntary-national-review-2019. Baghdad.

Jordan Ministry of Planning and International Cooperation (2015). Jordan's Way to Sustainable Development – first national voluntary review on the implementation of the 2030 Agenda. Amman.

Jordan Department of Statistics (2023). Demographic Health Survey 2023. Amman.

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

Kuwait, Central Statistical Bureau (2021). Annual Bulletin of Health Statistics 2020–2021.

Lebanon, Central Administration of Statistics (2021). The Life of Women and Men in Lebanon – a statistical portrait. Beirut.

_____ (2008). Lebanon in Figures 2008. Beirut.

Mauritania, Ministry of Health, National Office of Statistics and ICF (2021). Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2019–2021. Nouakchott.

Mauritania, Ministry of Economic and Development Affairs, National Office of Statistics (2015). Mauritanie en Chiffres 2014. Nouakchott.

Morocco, Haut-Commissariat au Plan (2024). Chiffres Clés 2024. Rabat.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (n.d.). Refugee Data Finder. https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download.

_____ (2023). Global trends: forces displacement in 2023. https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023.

Oman, National Centre for Statistics and Information (2024). Statistical Yearbook 2024.

_____ (2023). Population, housing and household statistics 2022.

_____ (2021). Statistical Yearbook 2021.

_____ (2017a). Final report of MICS 2014.

_____ (2017b). Towards Achieving Sustainable Development Goals 2030.

Organisation for Economic Co-operation and Development (2011). Housing conditions. In How's life? Measuring Well-being, pp. 81–102.

_____ (n.d.). Inequality and Poverty. www.oecd.org/social/inequality-and-poverty.htm.

Palestinian Central Bureau of Statistics (2021). Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2019–2020, Survey Findings Report. Ramallah.

_____ (2020). Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2019–2020, Database. www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2552.pdf. Ramallah.

Qatar, Ministry of Development Planning and Statistics (2024). Vital Statistics, Annual Bulletin Births & Deaths 2022. Doha.

_____ (2014). Qatar in Figures. Doha.

Qatar, Planning and Statistics Authority (2021). Qatar Voluntary National Review 2021 – Report on the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development.

_____ (2020). Main Results of the General Census of Population, Housing and Establishments 2020. Doha.

Rashad, Hoda (2000). Demographic transition in Arab countries: A new perspective. Journal of Population Research, vol. 17, No. 1, pp. 83–101.

Rashad, Hoda and others (2005). Marriage in the Arab World. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.

Roudi-Fahimi and others (2013). Ending child marriage in the Arab region. Policy Brief (May). Washington, D.C.: Population Reference Bureau.

Salehi-Isfahani, Djavad (2013). The role of the family in social integration in the Middle East and North Africa. DIFI Family Research and Proceedings, No. 1, Special issue on Protecting the Arab Family from Poverty: Employment, Social Integration, and Intergenerational Solidarity.

Saudi Arabia, General Authority of Statistics (2022). Saudi Census 2022. Riyadh. https://portal.saudicensus.sa/portal.

Somalia, Directorate of National Statistics (2020), Somalia Facts and Figures 2018.

Somalia, National Bureau of Statistics (2023). 2022 Somalia Integrated Household Budget Survey.

Somalia, Ministry of National Planning and Development (2014). Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report.

Somalia, UNICEF and League of Arab States (2006). Multiple Indicator Cluster Survey 2006.

Statistical Centre for the Cooperation Council for the Arab Countries of the Gulf (n.d.). Marriage and Divorce Statistics database. www.gccstat.org/en/statistic/publications/marriage-and-divorce.

Syrian Arab Republic, Central Bureau of Statistics (n.d.). Official website of the Central Bureau of Statistics – Syria.

Tabutin, Dominique and Bruno Schoumaker (2012). The demographic transitions: characteristics and public health implications. In Public Health in the Arab World, Samer Jabbour and others, eds. Cambridge: Cambridge University Press.

Tunisia National Institute of Statistics (2019). L'Annuaire Statistique de la Tunisie 2015–2019.

Tunisia National Institute of Statistics and United Nations Children's Fund (UNICEF) (2019). Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2018: Rapport Final. Tunis: Ministry of Development, Investment and International Cooperation.

_____ (2023). Multiple Indicator Cluster Survey 2023.

United Arab Emirates, Federal Competitiveness and Statistics Centre (2022). UAE in Numbers 2022, Issue 4. Dubai.

United Nations Development Programme (UNDP) (2022a). Arab Human Development Report 2022, Expanding Opportunities for an

Inclusive and Resilient Recovery in the Post-Covid Era. www.undp.org/arab-states/publications/arab-human-development-report-2022-expanding-opportunities-inclusive-and-resilient-recovery-post-covid-era.

_____ (2022b). Human Development Report 2021/2022, Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World. www.undp.org/egypt/publications/human-development-report-2021-22-uncertain-times-unsettled-lives-shaping-our-future-transforming-world.

United Nations Development Programme and Central Administration of Statistics of Lebanon (2021). The Life of Women and Men in Lebanon: A Statistical Portrait.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO institute for Statistics), UIS database. Accessed November 2024. http://data.uis.unesco.org/.

_____ (2022). UNESCO Institute for Statistics database. http://data.uis.unesco.org/.

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

United Nations Economic and Social Commission for Western Asia and International Labour Organization (2021). Towards a Productive and Inclusive Path: Job Creation in the Arab Region.

_____ (n.d.). Arab SDG Monitor (2024). https://arabsdgmonitor.unescwa.org/multichart.aspx?target=5.3.

_____ (2024). Survey of economic and social developments in the Arab region (2023-2024). https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/executive-summary/survey-economic-social-developments-arab-region-2023-2024-summary-english.pdf.

United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) and United Nations Development Programme (UNDP) (2024). Policy Brief: Gaza war – Expected socioeconomic impacts on the State of Palestine. E/ESCWA/UNDP/2024/Policy brief.2.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA) (2024). World Population Prospects 2024: Summary of Results (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9).

_____ (2022a). Database on Household Size and Composition 2022. https://www.un.org/development/desa/pd/data/household-size-and-composition.

_____ (2022b). World Population Prospects 2022: Summary of Results. www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022; data portal. https://population.un.org/dataportal/home.

_____ (2020). International Migrant Stock 2020 (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2020). www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock.

_____ (2019a). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1. https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210046428.

_____ (2019b). Household size and composition around the world 2019: data booklet. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/household_size_and_composition_technical_report.pdf.

_____ (2017). Household size and composition around the world, Population Facts, No. 2017/2.

United Nation Children's Fund (UNICEF) (2024). Early childbearing. https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/.

United Nations Population Fund (2013). Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy.

United Nations Population Fund Arab States Regional Office and League of Arab States (2017). Ageing in the Arab Region: Statistical Trends and Policy Perspectives. Cairo.

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (2024). UNRWA Statistics Bulletin. https://www.unrwa.org/what-we-do/unrwa-statistics-bulletin.

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (2020). UNRWA in Figures.

United Nations Statistics Division (2024). Lebanon: Poverty more than triples over the last decade, reaching 44% under a protracted crisis. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/05/23/lebanon-poverty-more-than-triples-over-the-last-decade-reaching-44-under-a-protracted-crisis.

_____ (2021). SDG indicator metadata for Indicator 11.1.1: Proportion of urban population living in slums, informal settlements, or inadequate housing. https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-11-01-01.pdf.

_____ (2016). SDG metadata for Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. https://unstats.un.org/sdgs/files/metadata-compilation/Metadata-Goal-3.pdf.

_____ (2015). Millennium Development Goals Indicators – the official United Nations site for the MDG Indicators. New York. https://www.un.org/millenniumgoals/stats.shtml.

World Bank (2020). Refugee population by country or territory of origin. Database. https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators (accessed on 6 May 2022).

_____ (n.d.). Income share held by highest 20% [Data set]. https://data.worldbank.org/indicator/SI.DST.FRST.20?view=chart.

_____ (n.d.). Gini index (World Bank estimate) [Data set]. https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?view=chart.

_____ (2024). Lebanon poverty more than triples over the last decade, reaching 44% under a protracted crisis. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2024/05/23/lebanon-poverty-more-than-triples-over-the-last-decade-reaching-44-under-a-protracted-crisis.

World Health Organization (2015). WHO recommendations for routine immunization – summary tables. www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/.

_____ (2011a). Monitoring Maternal, Newborn and Child Health: Understanding Key Progress Indicators.

_____ (2011b). World report on disability 2011.

_____ (n.d.a). Nutrition Landscape Information System (NLiS): Nutrition and nutrition-related health and development data, Malnutrition in children. www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children.

_____ (n.d.b). The Global Health Observatory: Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (crude estimate) (%). www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-=-30-(crude-estimate)-(-).

_____ (n.d.c). Global Health Observatory: Non-communicable Diseases. www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases.

_____ (n.d.d). Global Health Observatory Data Repository. Health Financing. https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING.

World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2017). Background paper for the regional technical consultation on: Monitoring the Health-Related Sustainable Development Goals (SDGs) 9–10 February 2017, SEARO, New Delhi. www.who.int/docs/default-source/searo/hsd/hwf/01-monitoring-the-health-related-sdgs-background-paper.pdf?sfvrsn=3417607a_4.

Yemen Central Statistical Organization, (2024). Indicators of Sustainable Development Goals in Yemen: Annual Report 2024.

Yemen Central Statistical Organization and United Nations Population Fund (UNDP) (2019). The Sustainable Development Goals Indicators Report – in Yemen 2016–2018.

Yemen Central Statistical Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF) (2023). Yemen multiple indicator cluster survey 2022-2023, survey findings report.

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

ازدهارُ البلدان **كرامةُ الإنسان**

رؤيتنا

طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتُنا استقرارٌ وعدلٌ وازدهار

رسالتنا

بشغَف وعزْم وعَمَل: نبتكِر، ننتج المعرفة، نقدِّمُ المشورة،
نبني التوافق، نواكب المنطقة العربية على مسار خطة عام 2030.
يداً بيد، نبني غداً مشرقاً لكلِّ إنسان.

هذا الإصدار هو الأحدث في سلسلة تنشرها مجموعة الإحصاءات ومجتمع المعلومات والتكنولوجيا في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) كل سنتين. وهو يقدم عرضاً موسعاً للمجتمع العربي وطُرق تغيّره، ويركز على الديناميات السكانية، وتركيبة الأسر المعيشية، وتكوين العائلات، وظروف السكن، والصحة، والعمل، والفقر، وعدم المساواة، والتعليم.

واستُمِدت البيانات بشكل أساسي من أجهزة الإحصاء الوطنية في الدول الأعضاء في الإسكوا، واستُكمِلت ببيانات متاحة للعموم صادرة عن هيئات دولية، مثل منظمة العمل الدولية، والبنك الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا).

ISBN 978-92-1-003511-8

9 789210 035118

2400716A