

الأمانة العامة
□ للمجلس الوطني للسكان

النشء والشباب في السياسة الوطنية للسكان ودورهم في تحقيق أهدافها.

إعداد

مجاهد أحمد الشعب

مدير عام الاعلام السكاني_
الامانة العامة للمجلس الوطني للسكان

النشء والشباب في السياسة الوطنية للسكان ودورهم في تحقيق اهدافها

مقدمة:

يحتل النشء والشباب في الوقت الحاضر اهتماما بالغا من قبل العديد من الباحثين والعلماء والمسؤولين في كل المجتمعات وبخاصة مجتمعات الدول النامية، ولعل هذا الاهتمام يرجع إلى ما يمثله النشء والشباب من قوة للمجتمع إذ تشغل هذه الشريحة السكانية وضعا متميزا في الحجم السكاني وفي بنية المجتمع، وهم اكثر الفئات السكانية حيوية وعطاء وعماد المجتمع في إنجاز أهدافه، ومصدر أساسي من مصادر التغيير الاجتماعي ، كما إن النشء والشباب من وجهة نظر سكانية لها أهمية خاصة في تحديد معالم الوضع السكاني في الوقت الحاضر بخصائصه الديموغرافية والصحية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية وتشكيل اتجاهاته المستقبلية. ومع سرعة التغييرات التي تشهدها المجتمعات الإنسانية في هذا العصر في العديد من المجالات الإنسانية والتقنية فان الشباب هم أكثر الفئات المتأثرة من التغييرات الحاصلة في مجال العمل والعلاقات الأسرية والهجرة والتحضر ومخاطر الأمراض الجديدة وعولمة تبادل المعلومات.... وغيرها من القضايا والمستجدات.

من هنا فان اهتمام الدولة بقضايا الشباب وتعزيز تكتسب أهمية خاصة كونها ترتبط بشكل وثيق بالعديد من الجوانب الأساسية لحياة المجتمع ومستقبله ، هذه النظرة في الواقع نلمسها بشكل عام في وثائق وأدبيات السياسات التنموية لبلادنا ومن بينها وثائق السياسة الوطنية للسكان وبرامجها، التي تؤكد على ضرورة الرعاية والاهتمام بالنشء والشباب في الجوانب التربوية والتعليمية والصحية والعمل وغيرها، وكذلك تؤكد على دورهم في تحقيق اهدافها وخاصة فيما يتعلق بنشر الوعي السكاني وتوسيعه ليشمل على مستوى المجتمعات المحلية خاصة في الريف..

هذه الورقة تسلط الضوء على تعريف النشء والشباب واهم خصائصهم من وجهة نظر سكانية، والتدخلات التي تطرحها السياسة الوطنية للسكان لمعالجتها قضاياهم ، ودورهم في تحقيق أهدافها.

أولاً: الحجم السكاني للنشء والشباب بالنسبة لإجمالي السكان:

تعرف السياسة الوطنية للسكان للنشء والشباب في خطة العمل السكاني (٢٠٠١-٢٠٠٥) بأنهم الشريحة السكانية التي تقع أعمارهم بين (١٠-٢٤) سنة وهو تعريف ينسجم مع ما هو متعارف عليه في العديد من البلدان، وتتصف هذه المرحلة العمرية للفرد بأنها تغطي مرحلة الطفولة والمراهقة مروراً إلى مرحلة النضج النفسي والاجتماعي والبيولوجي، وبناءً على هذا التعريف يتضح أيضاً إن هذه الفترة الزمنية من عمر الفرد هي فترة حاسمة في حياته يكتسب خلالها العديد من المعارف والاتجاهات والمهارات والممارسات الهامة والمؤثرة على مستقبله هذا من جانب، أما من وجهة نظر سكانية فإن هذه المرحلة العمرية يدخل الفرد فيها مرحلة البلوغ وغالباً بداية تكوين الأسرة والإنجاب وبالتالي فإن العمل في تطوير معارف واتجاهات وممارسات هذه الفئة العمرية الإيجابية والديموغرافية يعتبر استثماراً هاماً ومفيداً للأسرة والمجتمع، كما أن تحسين الخصائص التربوية والتعليمية والمهنية لهذه الفئة السكانية يؤثر إيجابياً على الخصائص العامة السكانية بشكل عام، وبالذات في المجتمعات النامية

التي تتميز بخصوبة بشرية عالية وبكبر حجم هذه الفئة السكانية، واليمن هي إحدى هذه البلدان التي تتميز بكبر حجم الفئات السكانية صغيرة السن، إذ تشير البيانات أن فئة النشء والشباب في الأعمار (١٠-٢٤) سنة تمثل حوالي ثلث سكان البلاد عام ٢٠٠٤م إذ يبين جدول رقم (١) أن سكان اليمن عام ٢٠٠٤م يبلغ حوالي ٢١ مليون نسمة منهم حوالي ٦,٩ مليون نسمة فئة النشء والشباب أي ما نسبته ٣٢,٧% من إجمالي السكان بينما هذه النسبة لا تبلغ ٢٠% في الدول المتقدمة، وتشير التقديرات المتاحة

إن العدد السكاني لهذه الفئة في اليمن سيتضاعف خلال العشرين سنة القادمة، وهو ما سيشكل استمراراً للنمو السكاني في اليمن حتى وإن أنخفضت نسبة الخصوبة البشرية للمرأة عن مستواها الحالي وذلك بحكم ما يسمى بقوة الدفع السكاني التي يسببها دخول الفئات الصغيرة (أقل من ١٥ سنة) سن الإنجاب.

جدول (١): يوضح حجم فئة النشء والشباب (١٠-٢٤ سنة) إلى إجمالي

عدد سكان اليمن عام ٢٠٠٤م (بالآلاف)

إجمالي السكان	فئة الأعمار (١٠-٢٤ سنة)	النسبة إلى إجمالي
---------------	-------------------------	-------------------

سكان البلاد	إجمالي	إناث	ذكور	إجمالي	إناث	ذكور
٣٢,٧%	٦,٨٨٩	٣,٣٦٧	٣,٥٢٢	٢١,٠٨١	١٠,٥٣٠	١٠,٥٥١

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، الإسقاطات السكانية لليمن

ثانياً: أهم خصائص النشء والشباب

١- الزواج والإنجاب

تبين المؤشرات المتوفرة أن هناك تطور في تأخير سن الزواج الأول في اليمن إذ تبين المؤشرات أن متوسط العمر عند الزواج الأول كان في اليمن ١٧,٤ سنة (المسح الديموغرافي اليمني ١٩٩٢م) وأرتفع متوسط هذا العمر الى حوالي ٢٣ سنة (مسح ٢٠٠٣م) وهو تطور له أثره في الانخفاض النسبي لمعدل الخصوبة الكلية للمرأة اليمنية من حوالي ٧,٧ طفل لكل امرأة إلى حوالي ٦ أطفال حالياً، ويعود تأخير سن الزواج الأول إلى عدة أسباب اقتصادية واجتماعية وثقافية وتبين البيانات أن التعليم يلعب دوراً هاماً في تأخير سن الزواج خاصة للفتاة إذ بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول للمرأة الحاصلة على ثانوية فأكثر ٢٤,٩ سنة مقابل ٢١,٤ سنة للامية (جدول ٢). هذا التطور لا ينفي وجود حالات للزواج والإنجاب المبكرين الذي لا يزال منتشر في أوساط بعض فئات المجتمع ، إذ تبين المؤشرات المستقاة من المسح الصحي عام ٢٠٠٣م أن نسبة المتزوجات في العمر (١٥-١٩) سنة تبلغ ٧,٧% من إجمالي السيدات في عينة المسح .

من ناحية اخرى بينت نتائج المسح الديموغرافي اليمني ١٩٩٧ أن ١٤% من إجمالي الفتيات المتزوجات في العمر (١٥-١٩ سنة) في الحضر أصبحن أمهات وترتفع هذه النسبة إلى ١٧% في الريف وهو ما يرفع من وقوع مخاطر على الامهات والأطفال على حد سواء كون الأم في هذا السن لازالت صغيرة وغير قادرة على القيام بواجبها نحو الأبناء ، وقد بينت نتائج هذا المسح بالفعل ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع للأمهات التي تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة إذ يصل معدل وفيات الأطفال الرضع ١٢٨ حالة وفاة لكل ألف مولود حي بالنسبة للأمهات في هذه الفئة العمرية الصغيرة مقابل ٧٥ حالة وفاة لكل ألف مولود حي كمعدل عام.

جدول(٢)؛ متوسط العمر عند الزواج الأول ذكور وإناث حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	ذكور	اناث
أمي	٢٦,٠	٢١,٤
إعدادي	٢٥,٨	٢٣,٤
ثانوي فاكثر	٢٥,٣	٢٤,٩

المصدر: المسح الصحي ٢٠٠٣م

كما أن نتائج مسح ٢٠٠٣م تبين ان حوالي ربع النساء المتزوجات صغيرات السن في العمر (١٥-١٩ سنة) هن حوامل وقت إجراء المسح و ٢١,٧% بين النساء في العمر ٢٠-٢٤ سنة جدول (٣) .

جدول رقم (٣)

نسبة السيدات المتزوجات الحوامل وقت المسح حسب فئات العمر

فئة العمر	حضر	ريف	اجمالي
١٥-١٩	٢٥,٦	٢٣,٦	٢٤,٠
٢٠-٢٤	٢٢,٠	٢١,٦	٢١,٧
إجمالي النساء المتزوجات الحوامل (١٥-٤٩ سنة)	١٣,٣	١٦,٦	١٥,٨

المصدر: المسح الصحي ٢٠٠٣م

٢ - الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

يعتبر استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة مؤشر هام له أثره الإيجابي على مستوى الخصوبة وكذلك على صحة الأم والطفل وبشكل عام تبين النتائج المستخلصة من المسح الصحي لعام ٢٠٠٣م ان استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن لا يزال متدنيا بالمقارنة مع العديد من البلدان العربية والإسلامية اذ تبلغ نسبة الاستخدام لدى النساء المتزوجات في اليمن ٢٣% بينما تبلغ هذه النسبة بين ٥٠% إلى ٦٠% من إجمالي النساء في مصر وتونس، وتتدنى هذه نسبة الاستخدام الحالي للوسائل الحديثة بين الشابات المتزوجات في اليمن الى حوالي ٧% لدى المتزوجات في العمر (١٥-٢٤ سنة) مقابل ١٣% في المتوسط العام بين إجمالي النساء المتزوجات في العمر ١٥_٤٩ سنة (جدول ٤).

جدول رقم (٤): نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الاسرة بين النساء المتزوجات

وسيلة حديثة	أي وسيلة	فئة العمر
٥,٢	٩,٨	١٩-١٥
١٠,٤	١٨,٢	٢٤-٢٠
١٣,٤	٢٣,١	اجمالي النساء المتزوجات (١٥-٤٩)

المصدر: المسح الصحي ٢٠٠٣م

٣- المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

تبين المؤشرات ان نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين النساء المتزوجات الشابات لايزال متدني خاصة فيما يتعلق بمصدر الحصول على الوسيلة فمن خلال نتائج مسح ٩٧ يتبين أن نسبة المعرفة على الأقل بوسيلة واحدة من الوسائل الحديثة هي ٧٢,٥% من اجمالي النساء المتزوجات في العمر ١٥-١٩ سنة وتخفض نسبة معرفتهن بمصدر الحصول على الوسيلة الى ٤٢% وتلعب الاذاعة والتلفزيون الدور الهام في الحصول على المعلومات حول تنظيم الأسرة بينما المواد المطبوعة ليس لها الا دورا ضعيفا في هذا المجال كما يبينه (جدول ٥).

أ

جدول رقم (٥):

نسبة النساء المتزوجات اللاتي يعرفن على الأقل وسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة ومصدرها ووسيلة الحصول على المعلومات ، ١٩٩٧م

مصدر الحصول على المعلومات		تعرف مصدر الحصول على الوسيلة	تعرف على الأقل وسيلة حديثة	فئة العمر
مواد مطبوعة	إذاعة و تلفزيون			
٥,٢	٣٠	٤٢	٧٢,٥	١٩-١٥
٤,٩	٣٤	٥٥	٨١,٣	٢٤-٢٠

-	-	٥٢	٧٩	إجمالي النساء المتزوجات (١٥-٤٩)
---	---	----	----	------------------------------------

المصدر: المسح الديموغرافي اليمني ١٩٩٧م

وفيما يتعلق بالامراض المنقولة جنسيا تبين نتائج المسح الصحي لعام ٢٠٠٣م أن هناك تدني في مستوى المعرفة بهذه الامراض ومصادرها اذ تتراوح نسبة المعرفة بين ٦% الى ١٢% من اجمالي النساء المتزوجات في العمر ١٥-٤٩ سنة بالنسبة لامراض الزهري والسيلان والنتوءات التناسلية وترتفع نسبة المعرفة فيما يتعلق بالايذز الى حوالي ٤٤% من اجمالي هؤلاء النساء. الا أنها تتخفف هذه النسبة بين النساء اليفيات الى ٣٣% مقابل ٧٧% لدى مثيلتهن في الحضر.

٤ - التعليم:

ما من شك أن قطاع التعليم في بلادنا قد شهد تطورا كبيرا وارتفع عدد الملتحقين بالتعليم العام من حوالي مليونين عام ١٩٩٠ إلى ما يزيد عن ثلاثة ملايين وثمان مائة ألف تلميذ وتلميذة عام ٢٠٠١م كما زاد عدد الطلاب الملتحقين بالجامعة من حوالي ثلاثون ألف إلى حوالي ١٦٨ ألف خلال نفس الفترة (جدول ٢)، إلا أن بيانات التعليم رغم التطور المحقق خلال الفترة الماضية تبين أن الأمية لازالت منتشرة بين ٢٧% من إجمالي السكان الذكور ١٠ سنوات فأكثر وتصل إلى ٦٧% بين الإناث وأن هناك ٢٣% من الأطفال الذكور في العمر (٦-٤ سنة) خارج المدرسة وترتفع هذه النسبة إلى ٤٥% بين الفتيات لنفس الفئة العمرية (مسح صحة الأسرة ٢٠٠٣م)، وترجع العديد من الدراسات تفاوت الالتحاق بالتعليم بين الذكور والإناث إلى عدة أسباب منها عدم توفر العدد الكافي في المدارس والفصول الدراسية، وسوء توزيع المدارس بين المحافظات والمديريات وكذلك هناك فجوة كبيرة بين أعداد المدرسين والمدرسات مما يعكس نفسه سلباً على التحاق الفتيات بالتعليم الأساسي، إذ أن عدد المدرسين يبلغ ١٣٢٠١٣ مدرساً عام ٢٠٠٣ مقابل ٣٤٨٦١ مدرسة لنفس العام (التعليم الأساسي والثانوي)، كما أن عدد المدارس الأساسية للبنات بلغ ٥٣٦ مدرسة مقابل ١٠٢٩ مدرسة للبنين، أي حوالي نصف مدارس البنين (إدارة الإحصاء-وزارة التربية لعام ٢٠٠٢/٢٠٠٣م). كما إن هناك تسرب من التعليم في وقت مبكر بما يساعد على استمرار مستوى الأمية مرتفع وخاصة بين الإناث وترجع بعض أسباب ذلك لضعف مستوى تأهيل المعلمين ٦٧% من إجمالي المعلمين يحملون ثانوية فأقل، بالإضافة إلى حاجة الأسرة لمساعدة أبنائها وبناتها في العمل، وتفضيل الأسرة لتعليم الأبناء على البنات.

جدول (٥) يوضح الالتحاق في التعليم الأساسي والتعليم الثانوي والجامعي ٢٠٠١م

التفاصيل	عدد الملتحقين			نسبة الطالبات إلى إجمالي الطلاب	نسبة الطلاب الذكور إلى إجمالي الطلاب
	ذكور	إناث	إجمالي		
التعليم الأساسي	٢١٨٥٢٧٣	١٢١٨٢٣٠	٣٤٠١٥٠٣	%٦٤	%٣٦
التعليم الثانوي	٣٥٤٧٤٣	١٢٩٨٣٠	٤٨٤٥٧٣	%٧٣	%٢٧
التعليم الجامعي	١٢٦٤٣٤	٤١٢٩٦	١٦٧٧٣٠	%٧٥	%٢٥

المصدر: كتاب الإحصاء ٢٠٠١م

بالإضافة إلى ما ورد أعلاه حول أهم خصائص وقضايا الشباب لا بد من ذكر أن هناك أيضا تحديات تواجه الشباب مع حصول التغييرات السريعة التي تشهدها المجتمعات الإنسانية ومنها مجتمعنا اليمني والمتمثلة في الهجرة من الريف إلى الحضر حيث تتغير بذلك أنماط المعيشة واتساع وتنوع مكونات المجتمع المحيطة بالفرد مما يحتم على الأسرة والمجتمع والجهات المعنية التركيز على توجيه الشباب التوجيه السليم باستغلال أوقاتهم في ما يعود عليهم بالنفع خاصة مع توفر وسائل الاتصال والتواصل الحديثة ومنها الإنترنت والقنوات الفضائية كما أن تحصين الشباب بالتخلي بمكارم الأخلاق الدينية والقيم النبيلة تجنبهم الأمراض التي تصيب الشباب في العديد من المجتمعات ومنها مرض نقص المناعة المكتسبة (الايڤز) الذي يعتبر الشباب في العمر (١٥-٢٤) ضحيته الأولى على المستوى الدولي حيث أن البيانات تشير إلى أن نصف المصابين حاليا والبالغ عددهم أكثر من خمسة واربعين مليون مصاب في العالم هم من الشباب

ثالثا: النشء والشباب في السياسة الوطنية للسكان ودورهم في تحقيق أهدافها:

تناولت السياسة الوطنية في أدبياتها النشء والشباب كشريحة سكانية أساسية لها تأثيرها الهام على الأوضاع السكانية في الوقت الحاضر والمستقبل لا باعتبارهم فقط فئة يجب ان تستفيد من الخدمات والمشاريع وبرامج السكانية والتنمية ، بل أيضا باعتبارهم شركاء مساهمين في عملية التنمية بمختلف جوانبها بما في ذلك تحقيق أهداف السياسة الوطنية للسكان، سواء من خلال توعيتهم وتغيير اتجاهاتهم وترشيد سلوكهم الإيجابي وغرس مفهوم الوالدية المسؤولة وممارستها، أو من خلال ما يمكن أن يسهموا به أيضا من دعم العمل السكاني والتنمية من نشر الوعي السكاني والصحي ف اوساط مجتمعاتهم المحلية وبين اقربانهم

وكذلك تشجيعهم واشراكهم في أنشطة التنمية المحلية المختلفة، وقد ذكرت السياسة الوطنية للسكان أنها تسعى إلى تعزيز صحة جميع الأطفال والشباب والمراهقين وتطوير إمكاناتهم وتلبية احتياجاتهم الخاصة مع إيلاء الاعتبار الواجب لقدراتهم الخلاقة وتقديم الدعم لهم على صعيدي الأسرة والمجتمع وتوعيتهم بمخاطر الإنجاب المبكر والمتأخر وحالات الحمل عالية الخطورة وتوجيهه قدراتهم لتوصيل المعلومات والخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية للسكان بما فيها المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة عن طريق الجنس بما فيها الإيدز .

ولاهمية شريحة الشباب أقرت الحكومة عام ١٩٩٨م الاستراتيجية الوطنية لدمج الشباب في التنمية والتي تسعى الى معالجة العديد من قضايا الشباب ورفع وعيهم وكفاءتهم وتطوير مهاراتهم بما يمكنهم من المساهمة بفعالية في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد .

ومن أهم البرامج الموجهة للشباب هي تلك الهادفة الى رفع معرفتهم بقضايا السكان والصحة الانجابية ورفع كفاءتهم في اىصال الرسالة السكانية الى اقرانهم ومجتمعاتهم المحلية ويتم تنفيذ هذه البرامج من خلال:

* مراجعة المناهج الدراسية وإدماج المفاهيم السكانية ومفاهيم الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة في جميع المناهج والمقررات المدرسية في التعليم العام والجامعي وفي مناهج المعاهد المتخصصة. وقد تم البدء بتنفيذ ذلك بناء على قرار مجلس الوزراء رقم (٣٤٢) ديسمبر ٢٠٠٢م التي كلفت بتنفيذه كل من وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي والامانة العامة للمجلس الوطني للسكان.

- أنشطة التوعية في اوساط الشباب التي تقوم بها وزارة الشباب والرياضة وجمعية الكشافة والمرشدات
- اشراك الشباب في العديد من أنشطة التوعية التي نفذتها وتنفذها الامانة العامة للمجلس الوطني للسكان بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة
- اصدار وتوزيع العديد من المطبوعات المتعلقة بتوعية الشباب وتطوير كفاءتهم في اىصال الرسالة السكانية (مثل: الدليل العام للتوعية السكانية، وكتاب صحة المراهقين ، المطويات والملصقات الموجهة للشباب)

الشباب في الاستراتيجية الوطنية للإعلام والاتصال السكاني

أفردت الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني محورا رئيسيا خاص بتوعية الشباب بقضايا السكان والصحة الانجابية ورفع كفاءاتهم في إيصال الرسالة السكاني وقد أكدت على الآتي :

- تأكيد حقوق الشباب والمراهقين القانونية، وضرورة إدماجها في السياسات التتموية.
- أهمية حق الفتاة في التعليم والعمل وآثارهما الإيجابية في حياة الأسرة والمجتمع.
- التوعية الأسرية بأهمية مصارحة الأبناء بقضايا البلوغ والزواج عبر المعلومات الصحية و الشرعية.
- المساواة في المعاملة بين الأبناء (ذكوراً وإناثاً) مع بيان الأحكام الشرعية بهذا الخصوص.. ابراز الاتجاهات و الأنماط السلوكية الإيجابية للمراهقين و الشباب.
- أهمية الصحة الانجابية والسلوك الانجابي السليم.
- توضيح مكارم الأخلاق والسلوك القائم على الفضيلة وتعاليم الدين الاسلامي الحنيف .
- التعريف بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس ومخاطرها.
- مخاطر الحمل المبكر على صحة الأم والطفل.
- أهمية إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم والعمل والحياة الاجتماعية بشكل عام.
- توضيح المضامين السلبية للرسائل الاعلامية التي تحملها بعض وسائل الاعلام الحديثة، والبدائل المناسبة لحماية الشباب من آثارها.
- الآثار السلبية الناتجة من المغالاة في المهور ومظاهر الإسراف في عادات الزواج.

ومن خلال ما جاء في السياسة الوطنية للسكان وبرنامج عملها يمكن القول ان دور الشباب كوسيلة في تحقيق اهدافها يتمثل في الآتي :

- أ- استغلال طاقات الشباب للقيام بالتدريس في مجال محو الأمية وذلك بتنظيم حملات خاصة في ضوء خطة معدة سلفاً. وبالذات في مجال محو الأمية.
- ب اشراك الشباب في نشر الوعي بقضايا السكان بين الشباب أنفسهم (مساعدة الذات) وكذلك بين أفراد أسرهم ومجتمعهم من خلال تنظيم حملات توعية وخاصة الموجهة الى سكان الريف .
- ج . اشراك الشباب في جمع المعلومات وإجراء البحوث المتعلقة بقضايا السكان .
- د . استغلال اماكن تجمعات الشباب من مدارس ونوادي ومخيمات وغيرها في طرح ومناقشة - د- القضايا السكانية بما يجعلهم يمارسونها في حياتهم الاسرية .

- هـ . اشراك الشباب وبالذات الشابات في تقديم الخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق بصحة الام والطفل هـ- وتنظيم الاسرة ونشر الوعي الصحي في المناطق الريفية على وجه الخصوص.
- و . استغلال اوقات فراغ الشباب في الحملات الموجهة لخدمة المجتمع وحماية البيئة وتطوير - موارد كحملات النظافة ، والتشجير والتوعية الصحية .. الخ .