جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
قسم الدراسات الاجتماعية

فقر الأطفال: سماته، وخصائصه ومدى تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل: دراسة على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية

مقدمة استكمالا لمتطلبات درجة دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية

إعداد الطالبة
لانا بنت حسن بن سعيد
425221291

إشراف الأستاذ الدكتور
سامي بن عبدالعزيز الدامغ

1428،2007 هـ

فقر الأطفال: سماته، وخصائصه ومدى تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل

دراسة ميدانية على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض

خمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية

إعداد الطالبة
لانا بنت حسن بن سعيد

إشراف الأستاذ الدكتور
سامي بن عبدالعزيز الدامغ

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 1/12/1428هـ الموافق 11/12/2007م وتمت إجازاتها

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د. سامي بن عبدالعزيز الدامغ	مشرفاً ومقرراً
أ.د. إبراهيم بن محمد العبيدي	عضواً
أ.د. عبدالمحسن بن فهد السيف	عضوا
أ.د. عبدالله بن عبدالعزيز اليوسف	عضواً (ممتحن رجي)
د. جبرين بن علي الجبرين	عضواً

إهداء

إلى قدوتي الأولى، نبراسي الذي ينير دربي، والدي الحبيب
إلى نهر الحب الذي لا ينضب، رمز العطاء والحنان، والدتي الحبيبة
إلى سلطان قلبي، داعمي في مسيرتي، زوجي الحبيب
إلى القلوب الطاهرة، التي رعتني بكل كرم واحترام، إلى والديّ زوجي الحبيبين
إلى عضدي وسندي في هذه الحياة، إخوتي أحبتي
إلى ضحكتي في هذه الدنيا، سعادتي ونور عيني، أطفالي الأحباء
إلى أحبائي الكُثر، الذين دعموني بحبهم وتعاونهم
أهدي لكم جميعاً جهدي المتواضع،،،

شكر وتقدير

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

لا يسعني بعد أن وفقني الله لإتمام هذه الرسالة، إلا أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز هذه الدراسة، سواء برأي، أو توجيه، أو دعم، أو تسهيلات.

وأخصّ بالشكر والتقدير من تعلّمت منه الكثير، أستاذي الفاضل، سعادة الأستاذ الدكتور/ سامي بن عبدالعزيز الدامغ، لما بذل من وقت وجهد في سبيل تقديم التوجيهات والإرشادات التي ساهمت بشكل

كبير في إبراز هذه الدراسة، ولما أضافه لي من علم ومعرفة متميزة في كل مرحلة من مراحل تعليمي في برنامج الدراسات العليا، فله مني جزيل الشكر والعرفان.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لسعادة الدكتور/ إبراهيم بن محمد العبيدي، على تكرمه بتقديم التوجيهات والإرشادات الخاصة بالتحليل الإحصائي للدراسة.

كما أتقدم بجزيل الشكر لأعضاء لجنة المناقشة الكرام، كلاً من الأستاذ الدكتور/ إبراهيم بن محمد العبيدي، والأستاذ الدكتور/ عبدالمحسن بن فهد السيف، والأستاذ الدكتور/ عبدالله بن عبدالعزيز اليوسف، والدكتور/ جبرين بن علي الجبرين،، وذلك على تكرمهم بإعطائي من وقتهم والمشاركة في مناقشة هذه الدراسة.

كذلك أتقدم بالشكر لقسم الدراسات الاجتماعية ممثلاً في رئيس القسم سعادة الأستاذ الدكتور/ عبدالمحسن بن فهد السيف، وأعضاء هيئة التدريس لما قدموه من دعم وتوجيهات منذ كنت طالبة في مرحلة البكالوريوس حتى إعدادي رسالة الدكتوراه.

وأتقدم بالشكر كذلك لعمادة كلية الآداب ممثلة في عميد الكلية سعادة الأستاذ الدكتور/ سليمان بن عبدالله العقيل، على تعاونهم ودعمهم المستمر.

كما أتقدم بالشكر لعمادة الدراسات العليا لمنحهم إياي فرصة إكمال دراستي العليا. وأخصّ بالشكر أخواتي في عمادة الدراسات العليا للبنات على ما قدمّنه من تعاون طوال مرحلة تعليمي في الدراسات العليا.

هذا وأتقدم بالشكر لوزارة الشؤون الاجتماعية متمثلة في "إدارة التنمية والرعاية بمنطقة الرياض" و "إدارة شؤون الضمان الاجتماعي والإسكان الشعبي" لتعاونهما في سرعة استخراج تصاريح تطبيق الدراسة ميدانياً، وأخصّ بالشكر الجزيل مكتب الضمان الاجتماعي النسوي، ممثلاً بمديرته الأستاذة/ أسماء بنت عبدالله الخميس، لما أبدته من تعاون وتسهيلات.

وأتقدم كذلك لكل من جمعية النهضة النسائية، وجمعية الوفاء النسائية، وجمعية البّر بمنطقة الرياض، وكافة الجمعيات الخيرية الموزعة على محافظات منطقة الرياض التي أبدّت تعاونها بشكل كبير وسهلت مرحلة التطبيق الميداني للدراسة.

كما أخصّ بالشكر عمي الفاضل سعادة رئيس شعبة الخبراء المكلف، معالي الأستاذ/ عصام بن سعد بن سعيد، على مجهوداته الكريمة في توفير العديد من المراجع ذات الأهمية.

وكذلك أشكر أخي الكريم/ عبدالعزيز بن عبدالرحمن الزير، على مجهوداته الكريمة في تذليل بعض الصعوبات الإدارية التي واجهتها الباحثة أثناء الإعداد لهذه الدراسة.

وختاماً أتمنى من الله العلي القدير أن تكون دراستي هذه عوناً لي على طاعته، وإسهاماً في تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية.

فهرس الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول: مدخل الدراسة	1
موضوع الدراسة وأهميتها	3
مشكلة الدراسة	8
مفاهيم الدراسة	10
أهداف الدراسة	16
تساؤلات الدراسة	17
الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: الإطار النظري	35
المبحث الأول: النظريات المفسرة للدراسة	36
نظرية الأنساق الإيكولوجية	37

"نظرية ماسلو "هرم الاحتياجات الإنسانية	40
نقد وتحليل للنظريات المفسرة للفقر بشكل عام	41
المبحث الثاني: مرحلة الطفولة:	56
مقدمة	57
بعض مظاهر وخصائص مراحل نمو الطفل	60
بعض أهم حاجات مرحلة الطفولة	66
حقوق الطفل: تاريخ نشأة وتطور حقوق الطفل	71
حقوق الطفل في الثقافة الإسلامية	76
نظرة تحليلية لواقع حقوق الطفل عربياً ومحلياً	79
تحديات تطبيق حقوق الطفل فى العالم العربي	85

الموضوع	رقم الصفحة
:المبحث الثالث: فقر الأطفال	88
مقدمة	89
قضية تحديد مفهوم لفقر الأطفال	91
فقر الأطفال واتفاقية حقوق الطفل	95
مؤشرات وأساليب قياس فقر الأطفال	99
بعض العوامل المساهمة في فقر الأطفال	113
بعض المشكلات المترتبة على فقر الأطفال	114
السياسات والبرامج الاجتماعية المناسبة للحدّ من فقر الأطفال	119
رصد لبعض البرامج والتجارب الدولية لمواجهة فقر الأطفال	129
رصد للخدمات الاجتماعية الحكومية والخيرية الموجهة للأطفال الفقراء في منطقة الرياض	137
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	151
مقدمة	153
نوع الدراسة	153

منهج الدراسة	153
مجتمع وعينة الدراسة	156
أداة جمع البيانات	158
إجراءات الصدق والثبات	161
جمع البيانات	162
وحدة التحليل	162
التحليل الإحصائي للبيانات	163
مجالات الدراسة	163
الصعوبات الميدانية	163

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج	164
مقدمة	166
خصائص مفردات العينة	166
إجابة التساؤل الرئيس الأول:	183
إجابة التساؤل الفرعي الأول: ما السمات الشخصية المميزة للأطفال الفقراء؟	183
إجابة التساؤل الفرعي الثاني: ما الخصائص البيئة المميزة للأطفال الفقراء؟	192
إجابة التساؤل الرئيس الثاني: ما مدى فاعلية التدابير المنفذة لاتفاقية حقوق الطفل في منطقة الرياض لمواجهة فقر الأطفال؟	224
إجابة التساؤل الفرعي الأول: ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالفرص التعليمية المناسبة؟	224
إجابة التساؤل الفرعي الثاني: ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالرعاية الصحيّة المناسبة؟	235
إجابة التساؤل الفرعي الثالث: ما مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالرعاية الاجتماعية	251

للأطفال الفقراء؟	
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات:	267
مناقشة نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على عينة من الأسر الفقيرة	269
توصيات الدراسة	281
ملخص الدراسة باللغة العربية	300
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	306
المراجع العربية	313
المراجع الأجنبيّة	324
مواقع الإنترنت	330
ملحق رقم (1) استمارة جمع البيانات	331
ملحق رقم (2) نصّ اتفاقية حقوق الطفل الدوليّة	347
ملحق رقم (3) الخطابات الرسميّة الموجهة للجمعيات الخيريّة	370

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(1)	يوضح مؤشرات حرمان الأطفال ودرجاته	94
(2)	الجمعيات التي تتبع لها أسر العينة	166
(3)	توزيع مناطق سكن مفردات العينة	167
(4)	أسماء الأحياء التي تسكن فيها مفردات العينة	169
(5)	إجابة مفردات العينة حول عمر أب وأم الأسرة	170
(6)	إجابة مفردات العينة حول الوضع الاجتماعي للأسرة	171
(7)	إجابة مفردات العينة حول عدد زوجات الأب	171
(8)	إجابة مفردات العينة حول المستوى التعليمي لكل من الأب والأم	172
(9)	إجابة مفردات العينة حول الوضع الوظيفي لكل من أب وأم الأسرة	174
(10)	إجابة مفردات العينة حول الدخل الشهري للأسرة	174
(11)	إجابة مفردات العينة حول توزيع مصادر دخل الأسرة	175
(12)	إجابة مفردات العينة حول عدد أطفالهم من كلا الجنسين	176

(13)	إجابة مفردات العينة حول جنس أطفالهم	177
(14)	إجابة مفردات العينة حول توزيع المراحل العمرية لأطفالهم	178
(15)	إجابة مفردات العينة حول توزيع المراحل الدراسية لأطفالهم	179
(16)	إجابة مفردات العينة عن مدى رعايتهم لأطفال من غير أبنائها	181
(17)	إجابة مفردات العينة حول متى يتمّ إلحاق الطفل بالمدرسة	183
(18)	إجابة مفردات العينة حول المستوى الدراسي لأطفالهم	185
(19)	إجابة مفردات العينة حول توزيع الأوضاع الدراسية لأطفالهم	185
(20)	إجابة مفردات العينة حول نوع المدارس التي يلحقون بها أطفالهم	186
(21)	إجابة مفردات العينة حول رأيهم في أهمية الدراسة بمختلف مراحلها بالنسبة للذكور والإناث	187

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(22)	إجابة مفردات العينة حول الحالة الصحية لأطفالهم	189
(23)	إجابة مفردات العينة حول أكثر أنواع الأمراض التي يتعرض لها أطفالهم	190
(24)	إجابة مفردات العينة حول نوع مساكنهم	192
(25)	إجابات مفردات العينة تجاه نوعية ملكية منازلهم	193
(26)	إجابات مفردات العينة حول عدد غرف النوم في المنزل	195
(27)	إجابات مفردات العينة حول عدد غرف النوم المخصصة لأطفال	195
(28)	إجابات مفردات العينة حول عدد الأطفال في كل غرفة	196
(29)	إجابات مفردات العينة حول كيفية نوم أطفالهم	197
(30)	إجابات مفردات العينة حول توفر دورات مياه صحية في مساكنهم	198
(31)	إجابات مفردات العينة حول مدى توفر الكهرباء في المنزل	199
(32)	إجابة مفردات العينة حول مصدر الكهرباء المستخدمة في المنزل	200
(33)	إجابات مفردات العينة حول مدى توفر الهاتف لديهم	201
(34)	إجابة مفردات العينة حول وسائل نقل المعلومات	202
(35)	إجابة مفردات العينة حول أكثر أوعية نقل المعلومات التي يستخدمها الأطفال	203
(36)	إجابة مفردات العينة حول وسائل الترفية المتوفرة لأطفالهم	205

(37)	إجابات مفردات العينة حول مسافة أقرب مدرسة لمسكنهم	207
(38)	إجابات مفردات العينة حول مسافة أقرب طريق مُعبّد	208
(39)	إجابة مفردات العينة حول وسيلة الحصول على الماء للشرب أو الطبخ	209
(40)	إجابة مفردات العينة حول مسافة أقرب مركز صحي	210
(41)	إجابة مفردات العينة حول وسيلة المواصلات المستخدمة في تنقلات الأسرة	211
(42)	إجابات مفردات العينة حول وسيلة المواصلات المستخدمة في الوصول للمدرسة	212
(43)	إجابات مفردات العينة حول نسبة الإنفاق على مستلزمات الأطفال من الدخل الشهري	213
(44)	إجابات مفردات العينة حول بنود الاستهلاك الخاصة بأطفالهم	215
الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(45)	إجابات مفردات العينة حول حرمان الأطفال من بعض المستلزمات بسبب انخفاض الدخل	219
(46)	إجابات مفردات العينة حول حرمان الأطفال من بعض المستلزمات بسبب انخفاض الدخل	220
(47)	إجابة مفردات العينة حول تأثير محدودية الدخل على حياة الأطفال	222
(48)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفر رياض الأطفال في أحيائهم السكنية لكلا الجنسين	224
(49)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس ابتدائية في أحيائهم السكنية لكلا الجنسين	225
(50)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس للمرحلة المتوسطة في داخل أحيائهم لكلا الجنسين	226
(51)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس للمرحلة الثانوية داخل الأحياء لكلا الجنسين	227
(52)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفر معاهد ومراكز للتدريب المهني لكلا الجنسين داخل أحيائهم	227
(53)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس محو أميّة داخل أحيائها لكلا الجنسين	228
(54)	إجابة مفردات العينة حول مدى توفير المدرسة وسيلة نقل للطلاب	229
(55)	إجابة مفردات العينة حول مدى مساهمة المدرسة بتقديم إعانات مادية أو عينية للطلاب	231
(56)	إجابة مفردات العينة حول نوعية الإعانات التي يتمّ تقديمها	231
(57)	إجابة مفردات العينة حول المشكلات التي تواجه الأسر عند إلحاق أطفالهم بالمدرسة	232

(58)	إجابة مفردات العينة حول المُسألة الرسمية في حال عدم التحاق أطفالهم بالمدرسة	234
الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(59)	إجابة مفردات العينة حول الإجراءات التي تتخذها المدرسة عند انقطاع الطالب عن الدراسة	234
(60)	إجابة مفردات العينة حول مدى إعطاء التطعيمات الأساسية لأطفال الأسر الفقيرة	236
(61)	إجابة مفردات العينة حول وفاة أطفال الأسرة	237
(62)	إجابة مفردات العينة حول عمر الأطفال عند وفاتهم	238
(63)	إجابة مفردات العينة حول أسباب وفاة الأطفال	239
(64)	إجابة مفردات العينة حول مدى متابعة الأم أثناء الحمل	241
(65)	إجابة مفردات العينة حول سبب عدم متابعة الحمل	242
(66)	إجابة مفردات العينة حول مدى استخراجهم لشهادة ميلاد لكل طفل	243
(67)	إجابة مفردات العينة حول سبب عدم استخراج شهادة ميلاد للأطفال	244
(68)	إجابة مفردات العينة حول الجهة التي يتمّ اللجوء إليها عند مرض أحد الأطفال	245
(69)	إجابة مفردات العينة حول العقبات التي تواجه الأسرة أثناء مرض أطفالهم	247
(70)	إجابة مفردات العينة حول حصول كل طفل على مخصصات من الضمان الاجتماعي	252
(71)	توزيع إجابة مفردات العينة حول حصول أطفالهم أو عدم حصولهم على إعانات من الضمان الاجتماعي بناءً على عدد أطفال الأسرة	254
(72)	إجابة مفردات العينة حول حصول كل طفل على مخصصات من الضمان الاجتماعي	357
(73)	توزيع إجابة مفردات العينة حول عدد الأطفال الذين لا يحصلون على إعانة من الضمان الاجتماعي بناءً على سبب عدم الحصول عليها	259
(74)	إجابة مفردات العينة حول رؤيتهم عن مدى كفاية مخصصات الضمان الاجتماعي لاحتياجات الأطفال	261
(75)	إجابة مفردات العينة حول الجهة التي يتمّ اللجوء إليها في حال تعرض الطفل لمشكلات اجتماعية أو نفسية	262
(76)	إجابة مفردات العينة حول ماهية الإجراء الرسمي لإضافة الطفل في بطاقة العائلة	263

(77)	إجابة مفردات العينة حول وجود جهة رسمية تزور الأسرة لمراقبة وضع الأطفال	265
(78)	إجابة مفردات العينة حول الخدمات التي تقدمها الجهات الرسمية التي تزورهم	266

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(1)	يوضح توزيع مناطق سكن مفردات العينة	168
(2)	يوضح عمر أب وأم الأسرة	170
(3)	يوضح المستوى التعليمي لكل من الأب والأم	173
(4)	يوضح عدد أطفال مفردات العينة من الجنسين	177
(5)	يوضح توزيع المراحل الدراسية لأطفال مفردات العينة	179
(6)	يوضح إجابة مفردات العينة حول متى يتمّ إلحاق الطفل بالمدرسة	184
(7)	يوضح نوع المدارس التي يلحقون مفردات العينة أطفالهم بها	186
(8)	يوضح الحالة الصحية لأطفال مفردات العينة	189
(9)	يوضح أكثر أنواع الأمراض التي يتعرض لها أطفال مفردات العينة	190
(10)	يوضح نوعية ملكية منازل مفردات العينة	194
(11)	يوضح مدى توفر دورات مياه صحية في مساكن مفردات العينة	198
(12)	يوضح مدى توفر الكهرباء في مساكن مفردات العينة	199
(13)	يوضح مدى توفر خدمة الهاتف في مساكن مفردات العينة	201
(14)	يوضح أكثر أوعية نقل المعلومات التي يستخدمها أطفال مفردات العينة	204
(15)	يوضح وسائل الترفية المتوفرة لأطفال مفردات العينة	205
(16)	يوضح وسيلة المواصلات المستخدمة في الوصول للمدرسة من قِبل مفردات العينة	212
(17)	يوضح نسبة إنفاق مفردات العينة على مستلزمات الأطفال من الدخل الشهري	214
(18)	يوضح أكثر سنوات الطفولة تطلباً مادياً بالنسبة لمفردات العينة	221
(19)	يوضح تأثير محدودية الدخل على حياة أطفال مفردات العينة	222
(20)	يوضح إجابة مدى توفير المدرسة وسيلة نقل للطلاب من أطفال مفردات العينة	230

الرقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(21)	يوضح عمر أطفال مفردات العينة عند وفاتهم	238
(22)	يوضح مدى استخراج مفردات العينة لشهادة ميلاد لكل طفل	243
(23)	يوضح الجهة التي يلجأ إليها مفردات العينة عند مرض أحد الأطفال	245
(24)	يوضح مدى حصول كل طفل من أطفال مفردات العينة على مخصصات من الضمان الاجتماعي	252
(25)	يوضح سبب عدم حصول بعض أو كل الأطفال على إعانات من الضمان الاجتماعي	257
(26)	يوضح مدى وجود جهة تزور الأسرة لمراقبة وضع أطفال مفردات العينة	265

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة:

- موضوع الدراسة وأهميتها
- مشكلة الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة

- **الدراسات السابقة**

موضوع الدراسة وأهميتها:

تشهد المملكة العربية السعودية في العصر الحاضر، تسارعاً مطرداً نحو إحداث التغييرات والإصلاحات التنموية في كافة قطاعات الدولة، سعياً منها لتحقيق الصالح العام لكافة أفراد المجتمع. ولذا ظهر الاهتمام بمعالجة مجموعة من القضايا الحيوية التي قد تشكل عائقاً أمام تحقيق الكفاية الاجتماعية والنمو والتطور.

ومن تلك القضايا المهمة التي سّعت الدولة لدراستها والتخطيط لها ووضع الاستراتيجيات المناسبة للتعامل معها، قضية الفقر بكافة أبعاده وتأثيراته. حيث إنه منذ زيارة الملك عبد الله بن عبد العزيز، حفظه الله، لبعض الأحياء الفقيرة بالعاصمة الرياض في نوفمبر 2002م، وتأكيده على ضرورة اجتثاث جذور الفقر من المجتمع، فقد مثلت تلك الزيارة إشارة البدء لخروج هذه القضية إلى الرأي العام، ومن ثم جاء تأسيس "الصندوق الخيري لمكافحة الفقر" بأمر حكومي عام 2003م، ليكون إحدى الآليات الفاعلة للإستراتيجية الوطنية لمكافحة هذه الظاهرة ومعالجة آثارها في السعودية (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 43).

ولتتمكن الدولة من تحقيق أهدافها التنموية ومعالجة قضاياها الإصلاحية، فلابد من العمل من أجل كافة الفئات العمرية في المجتمع، بحيث يبدأ التركيز على الطفولة كمرحلة أوليّة ومهمّة، فالطفولة

هنا تعني أكثر من كونها مجرد مرحلة عمرية، فهي الأساس الذي من خلاله يُبنى مستقبل الأمة، وهي الاستثمار الحقيقي الذي يُنتج على المدى البعيد مجتمعاً متوازناً ومستقبلاً أفضل.

وانطلاقاً من هذا المبدأ فإن الاهتمام الموجّه إلى مكافحة الفقر والعمل للقضاء عليه، يتطلب الاهتمام بفئة الأطفال، إذ من المعروف أن الفقر له العديد من المظاهر والكثير من الأبعاد، وهو بالتالي يهدد جميع نواحي الطفولة، بحرمان الأطفال من القدرات التي يحتاجونها للبقاء والنمو والتطور، ومن ثم تظهر تأثيراته السلبية المتعددة على مراحل نموهم المختلفة.

إن الوعي بحقوق الأطفال ازداد عشرات الأضعاف خلال السنوات العشر الماضية (Smyke, 1989: 53)، ويظهر هذا الوعي في الاتفاقية الخاصة بحقوق الطفل التي صدّقت عليها الأمم المتحدة عام 1989م، حيث أكدّت في إعلانها عن هذه الاتفاقية أن حقوق الطفل تتطلب حماية خاصة وتستدعي تحسيناً مستمراً لحالة الأطفال في جميع أنحاء العالم، وكذلك الاهتمام بنمائهم وتعليمهم في كافة الظروف. وأن هناك قلقاً حول وضع الأطفال في كثير من أنحاء العالم حيث لا يزالون يعيشون في ظل ظروف اجتماعية غير ملائمة، وعرضة للكوارث الطبيعية، والنزاعات المسلحة، والاستغلال والأمية، والجوع، والعوز، ولذا كان من المهم اتخاذ التدابير الوطنية والدولية العاجلة والفاعلة. فالطفل بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك توفير حماية قانونية مناسبة له قبل الولادة وبعدها، وهذا ما جاء في إعلان حقوق الطفل (ببيبي وصيقلي، 1995: 39-40). وبعد أقل من عام على إقرار هذه الاتفاقية صادقت أكثر من عشرين دولة عليها، ودخلت بذلك حيز التنفيذ، وبنهاية عام 1995م صادقت عليها (185) دولة، ثم بلغت الدول الأعضاء في الاتفاقية حالياً (192) دولة.

وكان انضمام المملكة العربية السعودية إلى الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام 1995م، بالمرسوم الملكي رقم م/7 وتاريخ 16/4/ 1416هـ الموافق 1995/9/11م (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة، 2004: 39). من منطلق الاهتمام برعاية الطفولة.

ولما اشتملت عليه اتفاقية حقوق الطفل من توافق مع ما شملته الشريعة الإسلامية من رعاية كاملة لحقوق الطفل، فقد بدأت الدولة بتنفيذ التدابير اللازمة لبنود اتفاقية حقوق الطفل، من خلال إعلان انضمام المملكة لهذه الاتفاقية عبر الصحف المحلية وعبر الإذاعة والتلفزيون، وعمّمت الاتفاقية على كافة الجهات الحكومية المعنية بالطفل، للاستمرار في تنشيط برامجها الخاصة برعاية الأطفال، ورصد المؤشرات الخاصة بما تحققه من إنجازات، وقد تم إسناد مهمة متابعة الاتفاقية إلى اللجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة في وزارة التربية والتعليم (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة، 1998: 28).

وفي ظل سعيّ الدولة نحو توفير كافة الاحتياجات التي من شأنها تهيئة المستوى الإنساني اللائق الذي يشبّ عليه رجل الغد وأم المستقبل، فقد نفّذت برامج الرعاية الصحية المجانية والتعليم المجاني والخدمات التربوية الأخرى مثل مزاولة الأنشطة المدرسية والرياضية والثقافية والاجتماعية. كما خُصص للأطفال في برامج الضمان الاجتماعي حق في الحصول على مخصصات من الضمان الاجتماعي، حيث قدم للطفل المحتاج ضمن أسرته والأطفال اليتامى المعاشات الشهرية والسنوية، بالإضافة إلى المساعدات المالية التي تصرف للأطفال المستحقين بغض النظر عن وضعهم الأسري (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة، 1998: 28). وفي المقابل فإن عدّة دراسات أثبتت أن سياسة الضمان الاجتماعي الحالية بحاجة إلى تنظيم وتطوير لتتلاءم مع المستجدات الحالية في المجتمع فالأطفال يمثلون جزءاً مهماً من الفئات المحتاجة إلى إعادة تطوير لمستحقاتها (الباز، 1999: 16. آل سعود والدامغ، 1998: 125–126).

ورغم هذا التوجه الحثيث نحو الاهتمام بالطفولة ورعاية مختلف أبعادها وعلاج مشكلتها، إلا أن هناك واقعاً آخر يفرض نفسه للبحث والتساؤل، ففي ظل إعلان المملكة العربية السعودية عن عزمها لبناء إستراتيجية لمكافحة الفقر فهذا يعني أن هناك فقراً، وبالتالي فإن هناك أطفالاً فقراء يحتاجون إلى رعاية خاصة وتصميم برامج فاعلة وذات كفاءة عالية لحمايتهم من الآثار الناتجة عن فقرهم. ولتحقيق الكفاءة والفاعلية في تصميم البرامج المناسبة لحماية ومكافحة فقر الأطفال، فإنه لابد من البحث بشكل متعمق ووافٍ في واقع هؤلاء الأطفال. وانطلاقاً من هذه النقطة تكمن أهمية هذه الدراسة، فمن خلال التعرف على السمات المميزة للأطفال الفقراء والتعرف على الخصائص البيئية لهم والأبعاد المتعلقة بفقرهم، تتضح أهمية موضوع الدراسة من خلال النقاط التالية:

- ترتفع نسبة الفئة صغيرة السن (أقل من 15 سنة) في المملكة العربية السعودية، وحسب التقديرات المتاحة لعام 2005م، بلغت نسبة الأطفال أقل من 15سنة حوالي 48% من إجمالي السكان (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005–2009: 204. وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 34. الشامسي، 2004: 16).

وبتفسير معطيات هذه البيانات فهذا يعني أن ما يقارب نصف من التعداد السكاني للمملكة العربية السعودية من فئة الأطفال، وبالتالي تبرز هنا أهمية الاستثمار في مرحلة الطفولة، والعمل على علاج مشكلاتها وتصميم الخطط والاستراتيجيات الفاعلة لها، حتى تضمن الدولة مستقبل أفراد مجتمعها.

ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة إذ ستساهم في الكشف عن واقع قد تعاني منه فئة من أطفال المملكة لم يتم توجيه الاهتمام الكافي لهم، والذين هم أحد الاستثمارات الفاعلة لمستقبل مشرق للدولة.

- **تتعامل هذه الدراسة مع مرحلة الطفولة، فهذا المجال بحد ذاته من المجالات التي لها أبعادها المهمة على مستوى الطفل في ذاته ومستقبل حياته وملامح شخصيته من جانب، وعلى مستوى المجتمع ككل، وعلى مختلف أوجه الحياة من جانب آخر. ففي مرحلة الطفولة تبنى شخصية الفرد، وعن طريقها يبني المجتمع أفراده الذين يتحملون مسؤولية بنائه وتنميته.**

ويقرر الكثير من العلماء أن الدعائم الجوهرية لحياة الإنسان الراشد تقوم على ما يتلقاه من رعاية وإعداد وتدريب في طفولته، لهذا كانت مرحلة الطفولة من أهم المراحل الحياتية وأكثرها أهمية وتأثيراً في بناء شخصية الفرد، إذ فيها تبدأ أغلب الاتجاهات الاجتماعية والتعليمية والنفسية والصحية، ويكتسب فيها الفرد قدراته التفاعلية مع بيئته والمحيطين به، وقد أثبتت الدراسات التربوية والنفسية أن 50% من المكتسبات الذهنية المتوافرة للمراهق في سن السابعة عشرة من عمره تحصل في السنوات الأربع الأولى وأن 30% منها تظهر فيما بين الرابعة والثامنة وأن 20% المتبقية تكتمل فيما بين الثامنة والسابعة عشرة (الدويبي، 1988: 28). وبإهمال هذه المرحلة فإن الفرد يفتقد إحدى أهم فرص نموه الطبيعي، ومثال ذلك: أن تغذية الطفل منذ كونه جنيناً وفي مراحل نموه المختلفة مرتبطة بنموه العقلي ونموه المعرفي وتقدمه الدراسي، وبالتالي نمو الطفل في بيئة فقيرة لا توفر له الغذاء الصحي والمسكن الملائم فإنه يؤثر قطعاً على سلامة نموه (UNICEF, 2001: 2).

ومن ناحية اجتماعية فإن تقدم أي مجتمع يرتكز . إلى حد كبير. على مدى اهتمامه وفاعلية برامجه التي يضعها من أجل تحقيق الاستفادة القصوى والعلمية من إمكانياته وموارده البشرية في توجيه وتخطيط هذه الإمكانات وتنميتها على أسس سليمة وهادفة، وبذلك تعدّ الموارد البشرية أحد أهم موارد المجتمع، وبالتالي فإن أيّ تقصير في تقديم تلك البرامج والخدمات الفاعلة قد يؤثر في نمو وتطور المورد البشري خاصة فيما يتعلق بتنمية مرحلة الطفولة.

ومن هنا كانت رعاية الطفولة مبدءاً أساسياً لأي مجتمع يستهدف المحافظة على ثروته البشرية ويطمح إلى حياة أفضل (الدويبي، 1988: 28).

وبناءً عليه فإن أحد جوانب أهمية هذه الدراسة يكمن في كونها تبحث في مرحلة مهمة من حياة الفرد.

- **وبالإضافة إلى أن أهمية هذه الدراسة تنبع من كونها تتعامل مع مرحلة الطفولة، فإنها في ذات الوقت تتعامل مع قضية أخرى توازي أهمية مرحلة الطفولة، فهي تناقش قضية الفقر وأبعاده المختلفة في حياة الأطفال وسماتهم وخصائصهم البيئية، حيث إن فقر الأطفال يتخذ العديد من المظاهر والكثير من الأبعاد، وبالتالي يهدد الطفولة بحرمان الأطفال من القدرات التي يحتاجونها للبقاء والنمو، كما أنه يوسع نطاق حالات التفاوت الاجتماعي والاقتصادي والفوارق بين الجنسين**

التي تحول دون تمتع الأطفال بتكافؤ الفرص. كما أن الفقر في مرحلة الطفولة يعدّ من أحد الأسباب الجذرية للفقر في مرحلة الرشد، بحيث يكبر الأطفال الفقراء في أحيان كثيرة ليصبحوا أمهات وآباء فقراء أيضاً، ويقومون هم كذلك بتنشئة أطفالهم في جوّ من الفقر.

ولكسر دورة الفقر هذه فإن عملية مكافحة الفقر يجب أن تبدأ بالأطفال (UNICEF, 2000: 5). ومن خلال هذا الفهم والتحليل لدورة الفقر، تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها توضح للقادة والمسئولين عن تصميم وتنفيذ برامج وخدمات سياسات الرعاية الاجتماعية بشكل عام وسياسات مكافحة الفقر بشكل خاص، أهمية التركيز على الأطفال الفقراء والبدء معهم كخطوة أولية للوصول لإستراتيجية متكاملة وفاعلة لمكافحة الفقر. إذ إن إغفال وضع الأطفال أو التقليل من دورهم، عند تصميم أيّ إستراتيجية لمواجهة الفقر، يساهم في أن تفتقد للفاعلية والكفاءة العالية، وبالتالي لن تعطي النتائج المرجوة منها.

- إن الاستثمار في الطفولة ليس خياراً أمام الدولة، فاتفاقية حقوق الطفل التي صادقت عليها المائة واثنتان وتسعون دولة، وكانت المملكة العربية السعودية ضمن تلك الدول، أجبرت الحكومات على التأكد من أن اتفاقية حقوق الطفل بكافة بنودها يتم تنفيذها بشكل كامل، وأن الأطفال لهم الحق في البقاء، والغذاء والتغذية السليمة، والصحة، والمأوى، وللأطفال الحق أيضاً في أن يتم تشجيعهم وتعليمهم منذ الولادة، سواءً في القطاع الرسمي أوغير الرسمي، وللأطفال الحق كذلك في بيئة أسرية تتميز بالمحبة والتفهم، بحيث توفر لهم التوجيه الملائم لقدراتهم الآخذة في النمو، وتهيئهم ليعيشوا حياة الفرد في المجتمع في جو تسوده الكرامة والتسامح والحرية والمساواة والتضامن، وأن لهم الحق أيضاً في اللعب والمشاركة في النشاطات الرياضية والثقافية. ولكي تتوفر كافة تلك الحقوق فلابد من مساعدة الأطفال الذين يعيشون في ظروف معيشيّة صعبة تحرمهم من أبسط حقوقهم. وينطبق ذلك على أطفال الأسر الفقيرة في المجتمع السعودي خاصةً في ظل وجود اهتمام رسمي من قبل الدولة بالتخطيط لمكافحة الفقر، الذي يؤكد حقيقة وجود فقراء داخل المجتمع السعودي، ومما يؤكد أن هناك أيضاً أطفالاً يعيشون تحت ظروف الفقر، فلقد أشار العديد من الدراسات إلى أن الأسر الفقيرة لديها عدد أكبر من الأطفال عن الأسر غير الفقيرة (UNICEF, 2000: 5). لذا تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال ما ستساهم به في تحديد أوجه النقص التي يعاني منها الأطفال الفقراء في بعض مناطق المملكة العربية السعودية، وبالتالي ستوجه أنظار المسئولين إلى النواحي والعناصر التي يجب أن تستكمل من خلالها تدابير تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل السعودي.
- إن هناك نقصاً واضحاً في البيانات والمعلومات حول هذا الجانب من الفقر، وقد تبيّن ذلك من خلال الدراسات التي قامت بها المنظمات الدولية (عيسى، 1995: 22). كما أنه في ظل غياب

الدراسات المسحية والوصفية لظاهرة الأطفال الفقراء في المملكة العربية السعودية، وبالتالي ندرة المعلومات والبيانات التي توضح طبيعة هذا الفقر وخصائصه وأماكن توزيعه، فإن هذه الدراسة ستسعى إلى محاولة تحديد سمات وخصائص فقر الأطفال، وبالتالي ستساهم في بناء الصورة الأولية لواقع الأطفال الفقراء في إحدى مناطق المملكة العربية السعودية. وبالتالي ستعدّ إضافة لأدبيات الدراسات المحلية بشكل خاص والعربية بشكل عام في مجال الطفولة والفقر.

- كما تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تنطلق من وجهة نظر اجتماعية، فمهنة الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها الأولى تبنت التصدي لمشكلة الفقر من أجل تحقيق الرفاهية الاجتماعية والنظام الاجتماعي الذي يقوم على مبادئ العدل والمساواة، وبالتالي فإن هذه الدراسة تعدّ إثراءً للممارسة المهنية في المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجالات الطفولة وقضايا الفقر، من خلال ما ستقدمه من جوانب معرفية وعلمية تساهم في النمو المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات الذين يعملون مع الأطفال الفقراء، مما سينعكس على فاعلية أدائهم.

يتضح مما سبق طرحه، أن فقر الأطفال يشكل قضية مهمّة ذات أبعاد متعددة، يجب أن يساهم في معالجتها العديد من قطاعات المجتمع، بكافة طاقاته وموارده، ليوفر بيئة صالحة لرعاية الأطفال ونموهم وبالتالي ازدهار مستقبلهم ومستقبل مجتمعهم ودولتهم.

مشكلة الدراسة:

يعدَ الفقر أحد أهم أضلاع المثلث المرعب (الفقر، والجهل، والمرض)، الذي يواجه المجتمعات الإنسانية ويؤدي إلى حرمان من يعانون منه من أبسط حقوقهم الإنسانية، فقد أصبح اليوم يشكل تحدياً للإنسان كرد فعل للعديد من المتغيرات والآليات المعاصرة، خاصةً وأن التقديرات العالمية التي أشار إليها البنك الدولي في تقريره الصادر عام 1993 توضح أن منطقة الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا هما من بين المناطق التي لوحظ أن عدد الفقراء فيها زاد من 60 مليوناً عام 1985 إلى 73 مليوناً بحلول عام 1990م (UNDP, 1993: 9). لذا شكّل موضوع الفقر إحدى أهم القضايا التي استرعت اهتمام القادة والمسئولين على نطاق عالمي ومحلي خلال العقدين الماضيين، ولقد تأكدت تلك الحاجة الملّحة لمواجهة الفقر عندما أعلنت الأمم المتحدة عام 1996م عاماً دولياً لمكافحة الفقر، وحددت المدّة من (1997– 2006) كمهلة لتحفيز الدول والمنظمات العاملة في هذا المجال لإجراء دراسات جادّة حول استراتيجيات مواجهة الفقر بكافة أشكاله وأبعاده (عبدالفتاح، 1999: 431). إلاّ أنه بحلول عام 2005م فقد اتضح جلياً للمسئولين أن التحدي ما زال قائماً لمواجهة الفقر ومكافحته، وأن نسبته ما زالت في ارتفاع، خاصةً فيما يتعلق بوضع الأطفال، حيث أشار، تقرير الأطفال في العالم 2005م، أن وضع الطفولة بالنسبة لحوالي نصف عدد الأطفال في العالم الحقيقي، والبالغ عددهم ملياريّ طفل، يختلف

اختلافاً صارخاً ومؤلماً عن العالم المثالي الذي يطمح ويتطلع إليه الجميع. فالفقر يحرم الأطفال من كرامتهم، ويهدد حياتهم بالخطر، ويحدّ من إمكاناتهم وطاقاتهم (يونيسيف "أ"، 2005: 2).

وانطلاقاً من نتائج هذا التقرير فإن الفقر يمثل تحدياً رئيساً يواجه الجهود الإنمائية، خاصةً أنه يؤثر بالذات في النساء والأطفال، ويتضح من خلال الدراسات المهتمة بقضايا الفقر في العالم أن هناك مؤشراً يؤكد أن أكثر ضحايا الفقر هم من الأطفال والنساء (الحلو، 2003: 251)، فقد أشارت نتائج إحدى الدراسات التي عرضت في المؤتمر العالمي للمرأة عام 1995 أن أكثر من بليون شخص في العالم معظمهم من النساء يعيشون تحت ظروف الفقر ومعظمهم في الدول النامية (Internet 3: 2007)، وباستمرارية تواجد هذا العدد من النساء الفقيرات فإنه بشكل تلقائي سيؤثر على أطفالهم وبالتالي يظهر ما يعرف بالأطفال الفقراء المعرضين للمرض والانحراف وعدم الشعور بالأمن ونحوه (Freiler & Stairs, 2001: 27). وانطلاقاً من التأثير الواضح للفقر على الأطفال فإن العقد الماضي شهد جهوداً كثيرة ونشيطة نحو حماية الطفل من العيش تحت ظروف الفقر لتحقيق النمو المتوازن على الصعيد البدني والنفسي والاجتماعي والاقتصادي، ولذا في عام 1959م صدر الإعلان العالمي لحقوق الطفل عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، وتلتها الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام 1989م، وجاءت لتؤكد أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف معيشة الأطفال في كل بلد ولاسيما البلدان النامية (الدويبي، 1992: 37).

ونظراً لما توليه المملكة العربية السعودية من اهتمام لرعاية الطفولة بكافة أوجهها فإنها في عام 1995م انضمت إلى اتفاقية حقوق الطفل مع التحفظ على جميع المواد التي تتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

وفي ظل توجه المملكة العربية السعودية لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، كان هناك توجه آخر في الدولة لمكافحة الفقر والعمل للقضاء عليه من خلال التخطيط ووضع الإستراتيجية المناسبة لمكافحته. وبناءً على ذلك فإن الطفل السعودي يعدّ جزاءً لا يتجزأ من الفئات التي يجب أن تشملها إستراتيجية مكافحة الفقر، وقد أكدّت العديد من الدراسات على الدور السلبي الذي يلعبه الفقر في حياة الأطفال وعواقبه على المدى البعيد، ففي دراسة "راي" "Ray" عام (1999) التي طبقت على أطفال باكستان وبيرو، فقد أكدّت نتائجها تأثير الفقر على دفع الأطفال للعمل في سن مبكرة (Wahba, 2004: 4). وبناءً عليه يتضح لما للبيئة المادية التي يعيش فيها الطفل من دور في تفاقم مشكلات الطفولة (الفوزان، 2002: 39).

ورغم هذا التأكيد لما يجرّه الفقر من آثار سلبية على الأطفال، ورغم توجه الدولة نحو تفعيل اتفاقية حقوق الطفل بكافة بنودها ومن ضمنها حماية الطفل من الحرمان المادي والمعنوي، و. على حدّ علم الباحثة . هناك ندرة في الدراسات المحليّة عن الأطفال الفقراء، مما أدى إلى عدم وضوح الرؤية

لمفهوم من هم الأطفال الفقراء في المملكة العربية السعودية؟ كما أنه لا يتوفر مقياس مقنن متفق عليه من قبل المتخصصين لقياس فقر هؤلاء الأطفال، كذلك عدم وجود دراسات مسحية توضح خصائصهم الديموجرافية وتوزيعهم الجغرافي، التي قد تساهم في إعطاء صورة واضحة وشاملة عن الأطفال الفقراء وطبيعة فقرهم.

وعليه فإن أيَ توجه نحو مكافحة الفقر قد يعتريه الخلل والنقص في حال إذا لم يتم التركيز على دراسة أحوال الأطفال وتأثيرات الفقر عليهم. لذا كان لا بد من التعرف على ماهية هذا النوع من الفقر، من خلال الكشف عن سمات الأطفال الفقراء وخصائص بيئاتهم والعوامل المسببة للفقر، بحيث يمكن التوصل إلى تصور وافٍ عن واقع هؤلاء الأطفال وبالتالي إمكانية تحقيق فاعلية تصميم الإستراتيجيات المناسبة لمكافحة فقر الأطفال والفقر بشكل عام.

وانطلاقاً مما سبق فإن مشكلة الدراسة تتحدد في التعرف على سمات الأطفال الفقراء وخصائص بيئاتهم، وتحديد أهم العوامل المساهمة في ظهور الفقر، بالإضافة إلى التعرف على مدى تنفيذ بنود اتفاقية حقوق الطفل في المملكة العربية السعودية للأطفال الفقراء فيها.

مفاهيم الدراسة:

الفقر Poverty:

يتخذ مفهوم الفقر عدّة معانٍ وتفسيرات، فالفقر في جوهره يعني حالة من الحرمان التي تمنع الفرد من أن يحقق الحد الأدنى من المعايير الأساسية للحياة المعيشية. وهذه الحالة يمكن أن تُقاس من خلال عدّد من الطرق، وبناءً على مداخل علمية عدّة (Bhorat & Poswell, 2004: 1).

كما أن مفهوم الفقر يشير بصفة عامة إلى غياب أو عدم ملكية الأصول أو حيازة الموارد أو الثروة المتاحة المادية منها وغير المادية. فإذا كان النقص في الموارد المتاحة في البيئة فإن الفقر يكون فقر البيئة، وقد يكون النقص في الثروة المادية أو الدخل حيث يكون الفقر اقتصادياً، وقد يتمثل في عدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية (المأكل والملبس والمسكن...) بصورة كلية وهو ما يعرف بالفقر المطلق، أو العيش في مستويات متدنية للمعيشة ونوعية الحياة وقدرات الأفراد والجماعات داخل المجتمع وهنا يكون فقراً نسبياً (إبراهيم، 1999: 287).

ويصعب تحديد تعريف واحد للفقر، خاصةً وأن الفقر تتداخل فيه العديد من العوامل والمؤشرات، ولذا نجد أن كل علم فسّر الفقر من وجهة نظره، فمثلاً نجد الاقتصاديين يربطون بين الفقر ومستوى الدخل بينما الاجتماعيون يرون أن الفقر لا يعني نقص الدخل فقط، ولكنه يرتبط أيضاً بحقوق الإنسان وكرامته ونظرة الآخرين له وكيفية تعاملهم فيما بينهم (Oppenheim & Harker, 1996: 7).

وفي تقرير التنمية البشرية لعام 2004م ركز في وصفه للفقر على نسبة الأفراد الذين يعيشون تحت الحد الأدنى من مقياس التنمية البشرية، الذي يشمل العيش حياة طويلة وصحيّة، وتوفر الفرص للتعليم، وتوفر معايير ملائمة للحياة الكريمة، بالإضافة إلى مستويات الدخل المتدنية (UNDP, 2004: 87).

وهكذا يتبين لنا أن مفهوم الفقر لا يرتبط فقط بالحرمان والعوز المادي، وإنما هو ظاهرة مركبة تتضمن معايير متعددة كانخفاض الدخل، وانتشار الأمية، وسوء التغذية، وتفشي البطالة، وانتشار المرض، وعدم توفر المسكن الملائم.

الطفولة Childhood:

ليس من اليسير وضع تعريف جامع ومانع لمفهوم الطفولة، ذلك لأن حياة الإنسان وحدة متصلة متداخلة، ومن الصعوبة بمكان الاتفاق على مرحلة زمنية بعينها كنهاية لمرحلة الطفولة في حين يمكن الوصول إلى شبه اتفاق على بداية هذه المرحلة (الدويبي، 1988: 11).

ويمكن أن نحدد مفهوم الطفولة من وجهة نظر علماء الاجتماع بأنها هي: "تلك الفترة المبكرة من الحياة الإنسانية التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتماداً كلياً فيما يحفظ حياته. ففيها يتعلم ويتمرن للفترة التي تليها، وهي التي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي" (رشوان، 1992: 2).

ويمكن تقسيم مراحل الطفولة بحسب مراحل نمو الطفل إلى المراحل التالية:

- مرحلة ما قبل الميلاد: ومدتها 280 يوماً تقريباً (تسعة أشهر) يكون فيها الجنين في بطن أمه (معوض، 1994: 137).
- مرحلة الرِضاعة: والتي تبدأ منذ الولادة وحتى بلوغ الطفل الشهر الرابع والعشرين من عمره (نهاية السنة الثانية) ويطلق عليها أحياناً مرحلة المهد، ويرى العلماء أن هذه المرحلة تعدّ من المراحل المهمة في حياة الطفل واستمرارية وجوده (الدويبي، 1988: 15).
- مرحلة الطفولة المبكرة: تبدأ من نهاية الشهر الثامن عشر إلى سن السادسة وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل الكثير من المهارات ويوسع محيطه الاجتماعي ويبدأ نوعاً من العلاقات الاجتماعية (الدويبي، 1988: 15).
- مرحلة الطفولة الوسطى: وهي بين السادسة وسن التاسعة، ويحقق الطفل في هذه المرحلة نمواً جسمياً وعقلياً سريعاً ويتعرف على الكثير من الأمور الاجتماعية ويتحصل على الكثير من المعلومات والمهارات ويكون أكثر قدرة على تكوين علاقات مع الغير (معوض، 1994: 137).
- مرحلة الطفولة المتأخرة: وتمتد ما بين نهاية سن التاسعة إلى نهاية سن الثانية عشرة تقريباً، ويطلق على هذه المرحلة عدّة مسميات، منها "مرحلة قبيل المراهقة" كما يطلق عليها

أيضاً "مرحلة الطفولة الهادئة"، وتتميز هذه المرحلة ببطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة، والمرحلة اللاحقة، ويزداد التمايز بين الجنسين بشكل واضح (زهران، 1994: 73).

- مرحلة المراهقة: هي المرحلة التي تلي مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تمتد ما بين سن الثالثة عشرة إلى سن الحادية والعشرين، ولقد اختلف علماء النفس في تحديد هذه المرحلة بدقة، فهناك من اتجه إلى التوسع في تحديدها حيث يرون أن فترة المراهقة يمكن أن يُضم إليها الفترة التي تسبق البلوغ، وهم بذلك يعتبرونها بين العاشرة والحادية والعشرين، بينما يحصرها بعض العلماء في الفترة ما بين الثالثة عشرة والتاسعة عشرة (معوض، 1994: 23).

كما وصفت اتفاقية حقوق الطفل أن كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشرة هو طفل، ما لم تحدد الدولة سناً غير ذلك (بيبي وصيقلي، 1995: 43).

وبناءً على ما سبق فإن مرحلة الطفولة هي مرحلة مبكرة من مراحل نمو الإنسان، تتميز بالنمو الجسمي السريع، والمحاولات الأولى للتعلم من خلال اللعب والتعليم الرسمي وغير الرسمي ومن خلالها تتكون الملامح الرئيسة لشخصية الفرد، ومن هنا تبرز أهميتها.

وفي هذه الدراسة فإن مفهوم الطفل يعني كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشرة، بحسب ما أقرته المملكة العربية السعودية في أنظمتها (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة، 1998: 34).

فقر الأطفال Child poverty:

يعدّ مصطلح "فقر الأطفال" من المصطلحات حديثة الاستخدام نسبياً في الدراسات العربية بشكل عام، والمحلية بشكل خاص، حيث قد يُستخدم مصطلح الأطفال الفقراء، والأطفال الذين يعيشون في أسرٍ فقيرة، ولكن مصطلح "فقر الأطفال" لم يستخدم على نطاق واسع على حد علم الباحثة. وهو يشير إلى الترجمة الحرفية لمصطلح " child poverty" في اللغة الإنجليزية، وقد تم استخدامه في تقارير الأمم المتحدة بشكل موسع، حيث تم تصنيف هذا النوع من الفقر على أنه من أخطر أنواع الفقر التي تؤثر على مستقبل المجتمع، وبالعمل على مكافحته تتحقق أهداف التنمية الألفية الصادرة عن الأمم المتحدة (Wahba, 2004: 12).

ويتخطى مفهوم فقر الأطفال المفاهيم التقليدية للفقر، التي تعتمد في قياسها على دخل الأسرة المنخفض أو مستويات الاستهلاك المتدنية، فهو هنا يتسع ليشمل فهم الكيفية التي يعيش بها الطفل حالة الفقر. حيث تنظر الأمم المتحدة إلى الفقر على أنه "حالة إنسانية تتصف بالحرمان المستدام أو المزمن من الموارد والقدرات والخيارات والأمن والقوة اللازمة للتمتع بمستوى معيشي ملائم، وبالحقوق

المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية الأخرى"، ولأن الأطفال يعيشون حالة الفقر هذه بوصفها بيئة تضّر بنموهم العقلي والجسدي والعاطفي والروحي فهنا يجب التوسع في فهم وتحديد مفهوم فقر الأطفال.

ولقد اقترح تقرير وضع الأطفال في العالم 2005م تعريفاً عملياً للأطفال الذين يعيشون حالة فقر، فوصفهم: "بأنهم الأطفال الذين يعانون الحرمان من الموارد المادية والروحية والعاطفية اللازمة لهم للبقاء والنماء والترعرع، التي تتركهم عاجزين عن التمتع بحقوقهم، وتحقيق كامل طاقاتهم وإمكاناتهم، وتحرمهم من المشاركة كأعضاء كاملي العضوية ومتساوين مع غيرهم في المجتمع" (اليونيسف "أ"، 2005: 18).

إن مفهوم الفقر اختلف واتسع عن مفهومه العام، كما أن مفهوم الطفولة كذلك اختلف هنا عندما ارتبط بالفقر، حيث تعني الطفولة هنا أنها أكثر من مجرد الفترة الزمنية التي تمتد بين الولادة وسن الرشد، فهي تشير إلى الوضع الخاص بحياة الطفل وحالته من حيث نوعية هذه السنوات. فالأطفال الذين يعيشون في فقر مدقع دون أن يتوافر لهم الغذاء الكافي والملائم، وإمكانية الحصول على التعليم، والمياه المأمونة ومرافق الصرف الصحيّ، هم أطفال محرومون من التمتع بحقوقهم التي تشمل الحق في البقاء، والصحة والتغذية، والتعليم والمشاركة، والحماية من الأذى والاستغلال والتمييز (اليونيسيف "أ"، 2005: 3-17).

ورغم هذا التحديد لمفهوم فقر الأطفال، فإنه ليس من السهل قياسه، حيث إن نوعية الحياة التي يعيشها الأطفال الفقراء يُمكن أن تتنوع تنوعاً جذرياً ضمن المدينة الواحدة، وبين المناطق والمدن داخل الدولة الواحدة، كما تختلف نوعية هذه الحياة أيضاً بين الدول الصناعية والدول النامية، وما يعدّ فقراً في مكان ما قد لا يعدّ كذلك في مكانٍ آخر. وفي ظل هذا التنوع فإن كثيراً من الدراسات التي بحثت فقر الأطفال وخاصةً في الدول النامية، كانت نتائج إحصائياتها نابعة من قياس حالة ووضع أسرة الطفل أو من يقوم برعايته، حيث يعدّ الأطفال، وبشكل روتيني، جزءاً من ممتلكات الأسرة وبذلك لا يكون هناك مقياس خاص بفقرهم. كما أن تعدد أبعاد الفقر، بما في ذلك الوفيات والمرض، والجوع، والأمية، والتشرد، وانعدام القدرة، أمور يصعُب جمعها وحصرها في نطاق مقياس واحد (Townsend& Gordon, 2002: 33).

ومن أكثر مقاييس الفقر شيوعاً في الاستعمال المقياس المرجعي المحددّ بمقدار دولار واحد في اليوم للفرد، وهو مقياس مرجعي أدخله البنك الدولي عام 1990م، وقد تم استخدام هذا المقياس المرجعي مع مقياس الجوع، وهو واحد من هدفين جرى استخدامهما في أهداف التنمية الألفية، لقياس مدى التقدم في خفض الفقر. ومع أهمية المقياسين في قياس الفقر بمعايير واسعة، فإن أيّاً من مقياس الدخل المستخدم من قبل البنك الدولي ومقياس المجموعة المركبة من أدلة ومؤشرات برنامج الأمم

المتحدة الإنمائي، لم يتم تصميمه لتقييم فقر الأطفال. كما أنهما، مع كل مزاياهما، لا يقيسان قياساً كمياً عدد الأطفال الذين يعيشون حالة فقر، ولا يُركزان مباشرة على أوجه حرمان الأطفال من حقوقهم (اليونيسف "أ"، 2005: 18–20).

وفي المؤتمر العالمي للتنمية الاجتماعية في كوبنهاجن عام 1995م، ومن بين ما تم الاتفاق عليه إعلان برنامج مكافحة الفقر في جميع البلدان التي يوجد بها فقر شامل ومطلق. والهدف كان للربط بين الاختلافات بين الدول الصناعية والدول النامية من حيث المفاهيم المرتبطة بالفقر. بحيث تسمح بمقارنات أكثر مرونة بين البلدان والمناطق وتجعل من السهل تحديد هوية الأولويات المقبولة للعمل. وقد وافقت حكومات 117 دولة على أن الفقر المطلق هو: "حالة من الحرمان المدقع من الحاجات الإنسانية الأساسية" (UN, 1995). وباستخدام التعريف المتفق عليه عالمياً للفقر، كان الهدف الأساسي بصفة خاصة الوصول إلى مقياس عملي للفقر المطلق للأطفال، كما أُتفق عليه في مؤتمر التنمية الاجتماعية في كوبنهاجن. بحيث يمكن تفسير مفهوم الحرمان بأنه يتراوح بين اللاحرمان والحرمان البسيط فالحرمان المتوسط إلى الحرمان الشديد فالحرمان المتطرف (Gordon, 2002: 53-80).

ولكي نقيس الفقر المطلق بين الأطفال، فمن الضروري تعريف مؤشرات الحرمان المتطرف من الاحتياجات الأساسية للإنسان وهي:

- الغذاء
- المياه النقية
- وسائل الصرف الصحي
- الصحة
- المأوى
- التعليم
- المعلومات
- سهولة الوصول للخدمات

ويعدّ هذا التصنيف لدرجات الحرمان متطلباً أساسياً للوصول إلى مؤشرات واقعية لفقر الأطفال. وفي هذه الدراسة فإنه سيتم استخدام مؤشرات درجات الحرمان تلك للتعرف على فقر الأطفال في منطقة الرياض.

السمات الشخصية والخصائص البيئية للأطفال الفقراء :

مفهوم السّمة هنا يعني: الصفات الشخصية الموجودة لدى الشخص، والتي ينتج عنها أسلوب محدد واعتيادي ومألوف من الاستجابات (نيازي، 2000: 45). وسمات الطفل الفقير في هذه الدراسة، تتحدد من خلال الصحة الجسدية والعقلية، والنوع أو الجنس، ومستوى التعليم.

ويشير مفهوم الخاصية هنا إلى الصفات التي تميز بيئة الطفل الفقير، حيث تشتمل على خصائص أسرة الطفل، ونوعية المأوى، ومدى توافر الغذاء، والصرف الصحي، والمياه النقية، ومدى توفر فرص التعليم، ووسائل الحصول على المعلومات (الراديو، التلفزيون، الصحف، الإنترنت..إلخ)، ومدى سهولة الوصول للخدمات العامة (المواصلات، والكهرباء، والاتصالات، المراكز الصحية..إلخ) وأيضاً في ما يتعلق بحصولهم على خدمات الرعاية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي، الصدقات والهبات).

اتفاقية حقوق الطفل Convention on the rights of the child:

هي اتفاقية دولية تم إقرارها من قبل الأمم المتحدة في العشرين من نوفمبر عام 1989م، حيث صادق عليها في البداية حوالي عشرين دولة، وبذلك دخلت حيز التنفيذ وفق ما نصت عليه الفقرة (1) من المادة (49) من الاتفاقية، وبنهاية عام 1995م، صادق على الاتفاقية (185) دولة، ثم بلغت الدول الأعضاء في الاتفاقية حالياً (192) دولة. وقد صادقت المملكة العربية السعودية على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام 1995م (خزاعلة،1998 : 45).

وهدفت هذه الاتفاقية للتأكيد على كرامة الطفل وإنسانيته، فبما أن الطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها. وقد أشارت إلى أهمية إعداد الطفل إعداداً كاملاً ليحيا حياة فردية في المجتمع وتربيته بروح المثل العليا المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، وخصوصاً بروح السلم والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والإخاء.

وقد تشكلت هذه الاتفاقية من ثلاثة أجزاء، ضمّ الجزء الأول 41 مادة خاصة بحقوق الطفل، وضمّ الجزء الثاني أربع مواد خاصة بتدابير تنفيذ الاتفاقية، والجزء الثالث خُصص لتدابير التصديق على الوثيقة وإجراء التعديلات (انظر الملحق "2") (بيبي وصقيلي، 1995: 37-38).

أهداف الدراسة:

بناءً على ما سبق فإن هذه الدراسة ستسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الرئيس الأول:

- التعرف على واقع فقر الأطفال في منطقة الرياض.

ويتمّ تحقيقه من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1) **التعرف على السمات الشخصية للأطفال الفقراء.**
2) **التعرف على الخصائص البيئية للأطفال الفقراء.**

الهدف الرئيس الثاني:

- **التعرف على مدى فاعلية التدابير المنفذة لاتفاقية حقوق الطفل في منطقة الرياض لمواجهة فقر الأطفال.**

ويتم تحقيقه من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. **التعرف على مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالفرص التعليمية المناسبة للأطفال الفقراء.**
2. **التعرف على مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالرعاية الصحية الملائمة للأطفال الفقراء.**
3. **التعرف على مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالرعاية الاجتماعية للأطفال الفقراء.**

تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيس الأول:

- **ما واقع فقر الأطفال في منطقة الرياض؟**

والإجابة عليه من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

1) **ما السمات الشخصية المميزة للأطفال الفقراء؟**
2) **ما الخصائص البيئية المميزة للأطفال الفقراء؟**

التساؤل الرئيس الثاني:

- **ما مدى فاعلية التدابير المنفذة لاتفاقية حقوق الطفل في منطقة الرياض لمواجهة فقر الأطفال؟**

والإجابة عليه من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

1. **ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالفرص التعليمية المناسبة ؟**
2. **ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالرعاية الصحية الملائمة؟**
3. **ما مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالرعاية الاجتماعية للأطفال الفقراء؟**

الدراسات السابقة:

فيما يلي استعراض لعدد من الدراسات التي تناولت موضوع البحث من زوايا مختلفة:

الدراسة الأولى:

دراسة آل سعود (1416هـ – 1995م) بعنوان (مدى شمول نظام الضمان الاجتماعي الفئات المحتاجة له في المملكة العربية السعودية). حيث هدفت الباحثة إلى التعرف على مدى تغطية نظام الضمان الاجتماعي في المملكة العربية السعودية الفئات المحتاجة له، وكذلك التعرف على مدى وفاء مخصصات الضمان الاجتماعي بحاجات الفئات المشمولة به، وأيضاً التعرف على مدى ارتباط الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للفئات المحتاجة، المشمولة وغير المشمولة في نظام الضمان الاجتماعي بنوعية المساعدة المقدمة لهم. ولقد اعتمدت الباحثة على عدّة وحدات بشرية في الحصول على بيانات الدراسة، التي تمثلت في الفئات المستفيدة من مكتب الضمان الاجتماعي بمدينة الرياض، والفئات المستفيدة من الجمعيات الخيرية (البر– النهضة– الوفاء) في مدينة الرياض.

وأسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج، كان من أهمها: أن أغلبية مفردات العينة من الإناث، وتندرج فئات العينة تحت فئات مختلفة للحالة الاجتماعية تقع بين المتزوجين، والمطلقات والأرامل، كما ينتمي أغلبيتهم إلى مستوى تعليمي منخفض، بالإضافة إلى أنهم لا يعملون، ويعتمدون في دخلهم على الضمان الاجتماعي والجمعيات الخيرية كمصادر أساسية للدخل بالإضافة إلى أنواع المصادر الأخرى.

كما تبيّن من نتائج الدراسة أن المساعدات المالية المقدمة من الضمان الاجتماعي لا تغطي المصروفات الشهرية الأساسية لفئات العينة بنسب تراوحت بين 44% إلى 80% كحد أعلى لمستوى ما لا تغطيه هذه المساعدات من مصروفات عينة الدراسة، بالإضافة إلى أن المساعدات المالية المقدمة من الجمعيات الخيرية أيضاً لا تغطي المصروفات الشهرية الأساسية لفئات العينة بنسب تراوحت بين 70% إلى 100% كحد أعلى لمستوى مالا تغطيه هذه المساعدات من مصروفات عينة الدراسة. كما أن الدخل الشهري لفئات العينة لا يغطي مصروفاتها الشهرية الأساسية بنسب تراوحت بين 8% إلى 84% كحد أعلى لمستوى ما لا يغطيه هذا الدخل من مصروفات عينة الدراسة.

بالإضافة إلى أن نظام الضمان الاجتماعي لا يشمل جميع مفردات عينة الدراسة ضمن الفئات المستفيدة منه بنسبة 20% من مفردات عينة الدراسة.

إن هذه الدراسة بما تطرحه من نسب ومؤشرات لعدم كفاية نظام الضمان الاجتماعي للفئات المحتاجة في المملكة العربية السعودية، يمكن أن تفيد الدراسة الراهنة من حيث إعطاء صورة واقعية لوضع الأسر الفقيرة من حيث عدم كفاية المساعدات التي يحصلون عليها، مما يؤثر بطبيعة الحال على الجوانب المتعددة لحياة أطفالهم.

الدراسة الثانية:

دارسة خزاعلة عام (1419–1998) وكانت بعنوان (أمن الطفل العربي) التي كانت تحت رعاية مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالمملكة العربية السعودية (الرياض). ولقد هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات، وهي:

1. **ما الأسس والمبادئ التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي؟**
2. **ما خصائص الواقع الاجتماعي والاقتصادي الذي يعيش فيه الطفل العربي؟**
3. **ما جوانب تحقيق أمن الطفل العربي؟**
4. **ما دور عملية التنشئة الاجتماعية لا سيما الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي؟**
5. **ما المشكلات التي تواجه الطفل العربي؟**
6. **ما الوسائل (السبل) اللازمة لتحقيق أمن الطفل العربي؟**

كما أن هذه الدراسة اعتمدت في مادتها على مجموعة من الوثائق والدراسات من إدارة العمل الاجتماعي بالأمانة العامة لجامعة الدول العربية، والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، وكذلك منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وقد تم عرض وتحليل هذه البيانات عرضاً نقدياً للتعرف على واقع الطفل العربي.

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، فصنفت الدول العربية من حيث تحقيقها لأمن أطفالها إلى ثلاث مجموعات:

1. **المجموعة الأولى: هي دول سارت بخطى سريعة نحو تحقيق أمن أطفالها، وذلك بناءً على مختلف المؤشرات والمقاييس، من تنفيذ لبرامج تنمية، وخفض لنسب أمراض الطفولة، وتنفيذ مشروعات لتوفير مياه نقية، وخفض لنسب الأمية، ونسب وفيات الأطفال، وقد شملت هذه المجموعة المملكة العربية السعودية ودول الخليج.**
2. **المجموعة الثانية: دول تسير (سارت) بخطى جيدة نحو تحقيق أمن أطفالها، وتشمل هذه الدول الأردن، ولبنان، وتونس، وسوريا، وغيرها.**
3. **المجموعة الثالثة: دول تسير بخطى بطيئة وتتميز بضعف المستوى المعيشي فيها، الناتج عن ضعف مواردها، وبالتالي ترتفع فيها نسب الوفيات، والأمراض، والأمية، وتشمل هذه الدول الصومال، وموريتانيا، واليمن.**

وذكرت هذه الدراسة أن هناك اختلافات في الأوضاع المجتمعية بين الأقطار العربية، إلا أن هناك عوامل ثقافية وعربية وإسلامية مشتركة بين الأطفال العرب، وهناك حاجات أساسية لكل الأطفال العرب، وهذا يعني أن الحاجات واحدة بين كل الأطفال العرب.

كما أشارت الدراسة إلى مجموعة من المشكلات التي تعوق تحقيق أمن الطفل العربي، كمشكلة أطفال الشوارع، والمشكلات الناجمة عن اغتراب الوالدين وعن دخول المرأة ميدان العمل، وعن مشكلات أطفال المجاعات والأطفال الذين يتعرضون للحروب الفجائية، وأطفال المخيمات.

كما أوضحت الدراسة جوانب تحقيق أمن الطفل العربي، أولاً: من حيث التغذية السليمة التي تشمل الرضاعة الطبيعة حيث أشارت الدراسة إلى أن حوالي 91% من السعوديات يرضعن لمدة ستة أشهر، وكذلك أشارت الدراسة إلى أن المملكة العربية السعودية لا تعاني من مشكلة الولادات بالوزن الناقص فخلال الفترة من 1990 إلى 1994م كانت نسبة من تمت ولادتهم بوزن ناقص حوالي 7% بينما بلغت في اليمن حوالي 12% وهي أقصى نسبة وصلت لها دولة عربية. أما ثانياً: فيأتي جانب الأمن الصحي، من حيث توفير الماء النقي للسكان، والصرف الصحي، والتحصين، ولقد أشارت الجداول الموضحة في الدراسة أن المملكة العربية السعودية توفر الماء النقي للغالبية العظمى من سكانها، كذلك تجاوزت نسبة تحصين الأطفال 90%، أما بالنسبة للصرف الصحي فقد تمكنت المملكة من توفير الصرف الصحي لجميع سكان الحضر، ولكن بقيت نسبة من سكان الريف وذلك بناءً على ما أشارت إليه نتائج الدراسة. أما جانب الأمن التعليمي، فقد أشارت الدراسة إلى أن حوالي 94% من أطفال المملكة العربية السعودية قد التحقوا بالمرحلة الابتدائية وأكملوها للفترة من 1990 إلى 1995م.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة رغم قِدم بياناتها وعدم تطرقها بشكل مباشر لمشكلة فقر الأطفال وتأثيره عليهم، إلا أنها شملت مجموعة من البيانات والمعلومات الجيدة للجوانب المختلفة لأمن الطفل العربي، وبالتالي ستساهم في بناء صورة جيدة عن واقع الطفل العربي بشكل عام والطفل السعودي بشكل خاص، خاصةً في ظل ندرة البيانات والمعلومات المتعلقة بالطفل السعودي. كما أنها ستفيد في أنها تشكل قاعدة بيانية يمكن الرجوع إليها لمعرفة مدى التطور الذي حدث لواقع الطفل السعودي منذ تلك الفترة وحتى اليوم.

<u>الدراسة الثالثة:</u>

قدم كل من "راينواتر" و"سميدجن" Rainwater & Smeeding عام 2003م، دراسة مقارنة بعنوان (أطفال فقراء في دول غنية poor kids in a rich country). حيث قام الباحثان بمقارنة وضع الأطفال الفقراء في الولايات المتحدة الأمريكية خلال فترة التسعينيات، مع وضع الأطفال الفقراء في أربع عشرة دولة أخرى، اثنتا عشرة دولة منها في غرب أوربا، واثنتان تتبعان لدول الكومنولث وهما كندا واستراليا. ولقد اعتمد الباحثان في تحليلاتهما ومقارنتهما على البيانات المتوافرة في مركز لوكسمبورج لدراسات الدخل Luxembourg income study (LIS). وتمّ اختيار هذه الدول بناءً على مدى اكتمال بياناتها الاقتصادية ومتغيراتها الديموغرافية.

ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه رغم أن مستوى أو معدل فقر الأطفال استمر في ثباته في معظم الدول المدروسة خلال الثلاثين سنة الماضية، إلا أنه في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا قد ارتفع معدله رغم أن هاتين الدولتين من أغنى دول العالم. حيث أشارت الدراسة إلى أن معدل فقر الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية يزيد أربعة أضعاف عن معدله في دول شمال أوروبا، وكذلك الحال في بريطانيا حيث يتضاعف معدل فقر الأطفال ثلاث مرات ضعف معدله في دول شمال أوروبا.

كما قام الباحثان بمقارنة فقر الأطفال بين خمس وعشرين دولة كان من ضمنها دول ذات مستوى دخل اقتصادي متوسط أو ضعيف، كدول الشرق الأوروبي كروسيا وسلوفاكيا وبولندا. وقد أظهرت نتائج تحليل البيانات أن معدل فقر الأطفال في تلك الدول يوازي معدله في الدول الغنية. وبذلك توصل الباحثان إلى أن هناك علاقة ضعيفة بين معدل الرخاء الاقتصادي الذي تعيشه الدولة ومعدل فقر أطفالها، كما أن من نتائج هذه الدراسة أنه ليست هناك علاقة بين مستوى الدخل القومي للدولة وبين مستوى الفقر فيها. وكذلك ليس هناك علاقة مؤثرة بين ثراء الدولة وعدم المساواة في توزيع الدخل.

بينما يمثل العامل الأساسي المؤثر على مستوى الفقر بشكل عام وفقر الأطفال بشكل خاص عامل السياسات الاجتماعية والاقتصادية التي تتبناها الدولة.

وبناءً على ما سبق فإن هذه الدراسة تختلف عن الدراسة الراهنة في كونها ركزت على البحث في دول غربية ذات سياسات اجتماعية واقتصادية مختلفة، إلاّ أن هذا لا يمنع الاستفادة من نتائجها خاصةً وأنها تتفق مع الدراسة الراهنة في كونها ركزّت على موضوع فقر الأطفال خاصة في الدول الغنية (ذات الاقتصاد القومي المرتفع)، مما يعطي انطباعاً أنه رغم ارتفاع معدل الدخل القومي في المملكة العربية السعودية فإنه قد يكون هناك فقر أطفال في السعودية، لم تتم دراسته أو تحديده مُسبقاً على حد علم الباحثة.

<u>الدراسة الرابعة:</u>

قام "جوردن" وآخرون Gordon & others، عام 2003م، بدراسة تحت عنوان (وضع الأطفال الفقراء في دول العالم النامي child poverty in the developing world) وكان ذلك بدعم من منظمة اليونيسف.

هدفت هذه الدراسة إلى، أولاً: تحديد مستويات فقر الأطفال ومؤشراته، وثانياً: تحديد ووصف الحرمان المطلق للاحتياجات الإنسانية الأساسية للأطفال في دول العالم النامي.

ولقد وزعت عينة الدراسة على أساس الأقاليم، فشملت إقليم أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، وإقليم جنوب آسيا، وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وإقليم الصحراء الكبرى بأفريقيا، وإقليم شرق آسيا والباسافيك.

وحددت نتائج الدراسة مستويات فقر الأطفال، فصنفته إلى أربعة مستويات بناءً على درجة الحرمان من الاحتياجات الإنسانية الأساسية، بحيث يبدأ بالحرمان البسيط وينتهي بالحرمان المطلق أو المدقع. ومن ثم حددت مؤشرات فقر الأطفال بناءً على الاحتياجات الإنسانية الأساسية كالغذاء، والماء، والصرف الصحي، والصحة، والمسكن، والتعليم، ومصادر الحصول على المعلومات، والخدمات الاجتماعية الأساسية.

كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ما يزيد عن بليون طفل (أكثر من نصف الأطفال في دول العالم النامي) يعانون الحرمان الشديد لإشباع احتياجاتهم الإنسانية. وحوالي الثلث (674 مليون طفل) يعانون الحرمان المطلق أو المدقع. وكذلك يعاني حوالي الثلث من أطفال دول العالم النامي من العيش والسكن مع أكثر من خمسة أشخاص في الغرفة الواحدة أو في مساكن ذات أرضيات طينية متسخة. كما أن حوالي نصف بليون طفل، أيّ حوالي 31% من أطفال العالم النامي لا يوجد لديهم صرف صحي ملائم، و25% منهم يفتقدون لوسائل تقنية المعلومات كالتلفزيون والراديو والتلفون والصحف، كذلك حوالي 20% من الأطفال يحتاجون إلى 15 دقيقة للسير للحصول على مصدر للماء أو أنهم يستخدمون مصادر مياه غير صحية. أيضاً حوالي 15% من أطفال الدول النامية تحت سن الخامسة يعانون من الحرمان الغذائي نصفهم، في جنوب أفريقيا.

كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اختلافات بين الأقاليم في مستويات فقر الأطفال، حيث أظهرت صحراء إفريقيا الكبرى أعلى نسبة للحرمان المطلق لأطفالها. كما أشارت الدراسة إلى أن مستوى فقر الأطفال في المناطق القروية أو الريفية أعلى من مستواه في المناطق الحضرية. كذلك أوضحت نتائج الدراسة بشكل عام أن هناك اختلافاً في درجة الحرمان بناءً على جنس الطفل، حيث شكلت الإناث نسبة أعلى في الحرمان من التعليم خاصةً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

ونلاحظ مما سبق أن هذه الدراسة تتفق بشكل كبير مع الدراسة الراهنة، من حيث تعاطيها مع موضوع فقر الأطفال، وخاصةً اعتمادها على بيانات ومعلومات الدول النامية، كذلك توضيحها لمؤشرات ومستويات فقر الأطفال، مما سيدعم القاعدة التي سترتكز عليها الدراسة الحالية من حيث تقييم مستوى فقر الأطفال في المملكة وتحديد مؤشراته. كذلك تُبرز نتائج هذه الدراسة بشكل كبير أهمية التركيز ودراسة فقر الأطفال نتيجةً للحجم الهائل لانتشار هذا النوع من أنواع الفقر بين أطفال دول العالم النامي.

<u>الدراسة الخامسة:</u>

دراسة الباز (1426– 2005) بعنوان (برامج الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية: تطور وتطوير). والتي سعت إلى رصد تطور الرعاية الاجتماعية للفئات المحتاجة في المملكة العربية السعودية، فاستخدمت المنهج الوثائقي، باعتماد الباحث على الأبحاث والدراسات التي تناولت مجال

الرعاية الاجتماعية، والمجلات والصحف القديمة، وكذلك مجموعة من البيانات الإحصائية عن الرعاية الاجتماعية للفئات المحتاجة التي صدرت عن وزارة الشؤون الاجتماعية.

وعرضت هذه الدراسة تطور جوانب الرعاية الاجتماعية بدءاً بالضمان الاجتماعي ومخصصاته والزيادات التي خُصصت له عبر الوقت، ومن ثم عرضت لبرامج رعاية الأيتام ومن في حكمهم، ومن ثم الرعاية المؤسسية للمسنين.

كما ناقشت الدراسة العوامل التي ساهمت في قصور برامج الرعاية الاجتماعية، بحيث حددتها في العوامل المجتمعية، من سياسات اجتماعية تركز فقط على تقديم المساعدات المالية وتهمل جانب تنمية الذات وتطوير مهارات الأفراد مما يخلق الاعتمادية لديهم، إلى قلّة الاهتمام بالبحث العلمي في المجال الاجتماعي، وأيضاً غياب إسهام القطاع الخاص في مساندة الدولة.

أما العوامل المؤسسية، فقط أشار إليها الباحث بأنها عوامل تتصل مباشرة بالجهة المعنية والمكلفة بتقديم برامج الرعاية الاجتماعية في المملكة وهي وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث ناقش مجموعة من العوامل المسببة للقصور ومنها افتقاد برامج الرعاية الاجتماعية إلى الخطط المستقبلية والاستراتيجيات بعيدة المدى، وكذلك عدم الاستفادة من خبرات الدول الأخرى التي لها باع في مجال الرعاية الاجتماعية، وأيضاً التحفظ الشديد من قبل الوزارة لسنوات طويلة في دراسة كثير من القضايا والمشكلات الاجتماعية التي تتعامل معها برامج الرعاية الاجتماعية .

كما ناقش الباحث مشكلة الفقر وربطها بالضمان الاجتماعي، حيث تتّبع ميزانية الضمان الاجتماعي ولاحظ أن هناك زيادة هائلة فقد وصلت آخر إحصائية لعام 1422/1421هـ لأكثر من ثلاثة مليارات ريال، مما جعله يطرح تساؤلين مهمين، أولهما: هل حقق نظام الضمان الاجتماعي أحد الأهداف الأساسية التي وضع من أجلها النظام وهو رفع المستوى المعيشي للمستفيدين والعمل على إيجاد الاستقلالية لدى الأفراد المستفيدين من الضمان الاجتماعي ونقلهم من دور المعالين إلى دور العائلين، كما جاء في اللائحة الأساسية للضمان الاجتماعي الصادرة عام 1382هـ ؟ وثانيهما: هل شملت خدمات الضمان الاجتماعي جميع المحتاجين من الفقراء والمعوزين؟

وبناءً على هذا الطرح فقد أشار الباحث إلى عدد من العوامل التي ساهمت في الحدّ من فاعلية خدمات الضمان الاجتماعي، فأشار إلى أهمية تحديد مستوى الفقر في المملكة العربية السعودية، وحاول الباحث الوصول إلى ما يمكن تسميته بمستويات الدخول الاقتصادية المحتاجة إلى الدعم، حيث وضع مستويين هما: مستوى الكفاف ومستوى الفقر. وذلك بالاعتماد على عدد من المؤشرات، فتوصل إلى أن مستوى الكفاف يكون عندما يقلّ الدخل السنوي للفرد عن نصف الدخل السنوي للفرد السعودي الذي يبلغ حوالي (39840) ريالاً سنوياً أيّ (3320) ريالاً شهرياً، بمعنى عندما يكون دخل الفرد أقل من (19920) ريالاً سنوياً أيّ (1660) ريالاً شهرياً، فإن الفرد هنا يقع ضمن دائرة الكفاف.

أما بالنسبة لمستوى الفقر فقد قام الباحث بحسابه على أساس اعتماده على مستوى الكفاف وذلك بعد استقطاع جزء من الدخل أجرة للمسكن، ولقد وضع الباحث حجم الأسرة في عين الاعتبار عندما قام بحساب مستوى الفقر، وبالتالي توصل إلى أن الأسرة المكونة من زوجين وطفل إذا كان متوسط صافي الدخل يقرب من (1625) ريالاً شهرياً فإنها تعدّ ضمن مستوى الفقر، أما الأسرة المكونة من زوجين وطفلين فتعدّ ضمن مستوى الفقر عندما يكون متوسط صافي الدخل ما يقرب (1830) ريال شهري أو أقل. أيّ أنهم يعانون من عدم القدرة على توفير الحدّ الأدنى المقبول من مستوى المعيشة في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يكون هناك قصور في تأمين الاحتياجات الأساسية، مما يجعل الأسرة معرضة للخطر أو الانحراف.

ويتضح مما سبق طرحه أن هذه الدراسة يمكن أن تفيد الدراسة الحالية في تحديدها لمجموعة العوامل التي تساهم في قصور خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية، مما يمكن ربطه بتطبيقات اتفاقية حقوق الطفل، ومدى ملاءمة الخدمات والبرامج المقدمة حالياً مع ما جاء في بنود الاتفاقية. كذلك يمكن أن تساهم دراسة "الباز" في تحديد خط الفقر للفئات المحتاجة التي يمكن مقارنتها مستقبلاً بنتائج الدراسة الراهنة، خاصةً في ظل عدم توفر معلومات دقيقة ووافية عن خط الفقر في المملكة العربية السعودية على حد علم الباحثة.

الدراسة السادسة:

دراسة الشبيكي عام (1426هـ 2005م)، وكانت بعنوان (تقديرات خط الفقر لفئات نظام معاشات الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض). وتحددت مشكلة دراستها في وضع تقديرات لخط الفقر للأسر المشمولة بمخصص المعاشات في نظام الضمان الاجتماعي بمدينة الرياض، والوصول إلى البيانات التي توضح مقدار الحد الأدنى من الإنفاق اللازم لضرورات الحياة من مأكل وملبس ومسكن (بمشتملاته) وصحة وتعليم ومصروفات شخصية واجتماعية، بحيث يوصف من يقع عند هذا الحد بأنه فقير ومن يقع تحته بأنه تحت خط الفقر وذلك للأسر المستفيدة من مخصصات المعاشات في نظام الضمان الاجتماعي في مكتب الضمان الاجتماعي بمدينة الرياض، وفقاً لأعدادهم (حجم الأسرة) المعتمدة وخصائصهم الاجتماعية وحاجاتهم الأساسية ومصروفاتهم، بالإضافة إلى معرفة المتطلبات الأساسية للآلية المهنية السليمة لتقصي حالات المستفيدين والمستفيدات من هذه المخصصات والمتقدمين للحصول عليها.

ولقد اعتمدت في دراستها على منهج المسح الاجتماعي ومنهج دراسة الحالة، وتكونت عينة الدراسة من (296) أسرة من الأسر المستحقة لمعاش الضمان الاجتماعي، واستخدمت الباحثة أساليب وأدوات مختلفة لجمع البيانات التي تضمنت الاستبانة والمقابلات والملاحظة والتقارير والبيانات الإحصائية الحكومية وغير الحكومية، وفيما يتعلق بتقدير خط الفقر للأسر المبحوثة فقد استخدمت

الباحثة أكثر من طريقة مثل استخدام حساب إنفاق الأسر على احتياجاتها الرئيسة، واستخدام أحد أنواع خط الفقر الاجتهادي، واستخدام الإنفاق على الغذاء.

وتوصلت الباحثة لمجموعة من النتائج، كان من أهمها، أن النساء والأرامل يشكلون النسبة الأكبر من الفئات الاجتماعية المستفيدة من الضمان الاجتماعي بنسبة 36% تقريباً، يليهم الرجال العاجزون من كبار السن والمرضى بنسبة 30%، ثم المطلقات بنسبة 21%، ثم الأيتام بنسبة 11.15 %، ثم غير المتزوجات بلا عائل بنسبة 0.74%. كما تعدّ منطقة شمال الرياض أقل المناطق التي يستفيد سكانها من مخصصات المعاشات، كما تعدّ كل من منطقتي غرب الرياض وشرقها من أكثر المناطق التي يستفيد ساكنوها من مخصصات المعاشات. كما أظهرت النتائج أن الأمية تشكل نسبة عالية من حالة المبحوثين والمبحوثات حيث بلغت 75.6%. كما أشارت النتائج إلى أن متوسط حجم الأسرة يبلغ (7) أفراد. أيضاً أوضحت النتائج أن فئة الشباب والشابات يشكلون نسبة عالية داخل الأسر المبحوثة بنسبة 81.04%، يليهم الأطفال دون سن (15) بنسبة 72.12%.

كما أشارت نتائج الدراسة بالنسبة لإنفاق الأسر على احتياجاتها الخاصة، إلى أن الغذاء يشكل أكبر نسبة إنفاق، حيث بلغ حوالي 25.77% من إجمالي الإنفاق للأسرة، ثم إيجار السكن بنسبة 18.6%، فالمصروفات النثرية بنسبة 15.5%. فالمواصلات بنسبة 12.9%، فالخدمات السكنية من كهرباء وهاتف ومياه بلغت 11.87%، فالعلاج والدواء بنسبة 5%، ثم الملابس بنسبة 4%، فالمنظفات والصيانة بنسبة 3%، فالمستلزمات التعليمية بنسبة 2%. وقد بلغ متوسط إنفاق الأسرة على جميع مستلزماتها حوالي (49762.87) ريال سنوياً. بينما بلغ متوسط دخل الأسرة (39302.762) ريال سنوياً. ولعله من المهم هنا أن يتمّ فهم وتحليل هذه المعطيات في ضوء عدد أفراد الأسرة حيث يؤثر عدد أفراد الأسرة على مجموع الدخل.

كذلك بيّنت الدراسة الظروف المعيشية الفعلية للأسر المشمولة بمخصصات معاشات الضمان الاجتماعي، وهي كالآتي:

. تتوافر في أغلب منازل الأسر المبحوثة مرافق المعيشة السكنية المدنية الحديثة من غرف النوم والحمامات ومجالس الاستقبال والمعيشة والمطابخ والفناءات الخارجية بالإضافة إلى خدمات الكهرباء والهاتف. أما خدمات الماء فموجودة بشكل غير كاف، كذلك خدمات الصرف الصحي لا تتوافر لبعض المنازل.

. تحتوي منازل الأسر على أثاث متنوع، إلى جانب الأجهزة الترفيهية مثل التلفزيون وجهاز استقبال القنوات الفضائية، وبعض أجهزة الفيديو والحاسب الآلي.

. يغلب على بعض أحوال الأسر تردي أحوال أفرادها الصحية واضطرابهم وتوترهم النفسي.

توجد مشاكل أسرية اجتماعية عديدة ناشئة عن التفكك الأسري، وضعف مستوى الوعي الديني والحقوقي وضعف المستوى العلمي.

. هناك أسباب عديدة أدت بالأسر إلى الفقر، منها: وفاة رب الأسرة، الطلاق، التفكك الأسري، البطالة، بعض السلوكيات الخاطئة في الإنفاق وتوزيع موارد الأسرة.

ومن ثم حدّدت الباحثة خط الفقر للأسر المشمولة بمخصصات المعاشات في نظام الضمان الاجتماعي، إذ أنه باستخدام متوسط إنفاق الفرد السنوي بلغ تقدير خط الفقر للفرد حوالي (9538.15) ريال، وباستخدام خط الفقر الاجتهادي بلغ تقدير خط الفقر للفرد (9000) ريال، وباستخدام الإنفاق على الغذاء من خلال أسلوب النمط الغذائي الفعلي بلغ تقدير خط الفقر للفرد (9569.77) ريال، وقد بلغ متوسط خطوط الفقر المقدرة بالطرق المختلفة (9226.63) ريال للفرد سنوياً وعليه يمكن تقدير خط الفقر لأيّ أسرة بضرب حجم الأسرة X متوسط خط الفقر.

وانطلاقاً من المعطيات السابقة لهذه الدراسة، فإن الدراسة الحالية يمكن أن تستفيد بشكل كبير، من تحديد هذه الدراسة لخط الفقر، ومن النتائج المتعلقة بوصف بيئة الفقر التي يعيشها فقراء المجتمع السعودي وطبيعة الأسر الفقيرة وهي بالتأكيد تتضمن أطفالاً، هم المستهدفون في دراستنا هذه. كما توضح هذه الدراسة مجموعة العوامل المؤثرة أو الناتجة عن الفقر لدى الأسر الفقيرة، وبالتالي يمكن أن تلقي الضوء على واقع أسر الأطفال الفقراء واحتياجاتهم والعوامل المساهمة في فقرهم.

إذن تتفق دراسة "الشبيكي" مع الدراسة الراهنة في كونها تناقش قضية الفقر في المجتمع السعودي، ولكنها ركزت على المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وعلى الأسرة بشكل عام، بينما الدراسة الراهنة ستركز على فئة الأطفال داخل الأسر الفقيرة للتعرف على سماتهم الشخصية وخصائص بيئتهم الفقيرة.

<u>الدراسة السابعة:</u>

دراسة "النعيم" بعنوان "الفقر الحضري وارتباطه بالهجرة الداخلية، دراسة اجتماعية لبعض الأحياء الشعبية الداخلية في مدينة الرياض، عام 1425هـ، حيث ركزت هذه الدراسة على ظاهرة الفقر الحضري في الأحياء الشعبية وبالأخص وسط الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى نتائجها من خلال مقابلة 400 أسرة سعودية، تعيش في الأحياء الشعبية التابعة لبلدية "البطحاء" الفرعية، حيث وقع الاختيار العشوائي على أحياء العود، والصالحية، ومنفوحة القديم. وكان من أهم نتائج الدراسة، فيما يخص خصائص أفراد العينة، اتضح أن متوسط عمر رب الأسرة يبلغ 46.3 سنة، بينما يبلغ متوسط عمر زوجاتهم 34.6سنة، وتشكل الأسرة التي يرأسها رجل حوالي 87.5% من الأسر، بينما التي ترأسها امرأة تشكل حوالي 12.5% من الأسر، كما تنتشر الأمية بين أكثر من نصف أرباب الأسر، وترتفع إلى 66% بين الزوجات، كما ترتفع نسبة الأسر التي لديها أبناء ذكور متسربون من التعليم العام إلى 30.5%، بينما

11% من الأسر لديها بنات متسربات من التعليم. كما لوحظ أن نمط الأسرة النووية يعدّ أكثر انتشاراً، حيث تشكل ما نسبته 70% من أسر العينة، ويبلغ متوسط حجم الأبناء في الأسرة الواحدة 5.7 أفراداً.

كما أشارت الدراسة إلى الأوضاع السكنية للأسر الفقيرة، فنحو 89.3% منهم يعيشون في بيوت شعبية، كما أفاد بعض السكان أنهم يعانون من عيوب في مساكنهم، مثلن تسرب المياه من الأسقف، والحشرات والقوارض، وانقطاع الماء، ومشاكل السباكة، وصغر الحجم. إلا أن شبكات الخدمات العامة جميعها متوافرة في هذه الأحياء، بالإضافة إلى الصرف الصحي والخدمات التعليمية والصحية والدينية والأمنية.

وكشفت الدراسة أن البطالة تشكل أحد العوامل المساعدة على وجود الفقر في الأحياء الشعبية، كما تسيطر الأعمال غير الماهرة على نوعية المهن في تلك الأحياء، ويعاني سكان الأحياء الشعبية من الانقطاع عن العمل، وكذلك من عدم الحراك المهني، ويبلغ متوسط الدخل الشهري من العمل الرئيسي حوالي 2910 ريالات شهرياً، كما يعدّ الاقتراض والتسول من مصادر الدخل لدى تلك الأسر.

وقد استنتجت الدراسة أن من أسباب الهجرة الداخلية لمدينة الرياض عوامل طاردة من المدن الأصلية للأسر، وقد مثل العامل الاقتصادي أهم عوامل الطرد تلك، حيث مثلت في مجملها 89% من عوامل الهجرة من المكان الأصلي، وفي المقابل يشكل العامل الاقتصادي أهم عوامل الجذب إلى مدينة الرياض.

ومن خلال النتائج السابقة لدراسة "النعيم" يبدو الاتفاق في جوانب عدّة مع الدراسة الحالية، خاصة فيما يتعلق بخصائص مفردات العينة، إذ أكدّت الدراسة انخفاض المستوى التعليمي وظاهرة التسرب الدراسي وكثرة عدد الأبناء داخل الأسرة، مما يتفق مع ما تسعى هذه الدراسة لتوضيحه بشأن واقع الأطفال الفقراء، كذلك أشارت الدراسة إلى توفر الخدمات العامة مما يشمل أيضاً توضيحاً لواقع الحياة المعيشية التي يعيشها الكثير من الأطفال الفقراء.

<u>الدراسة الثامنة:</u>

دراسة "الخطيب" عام 2005م، وكانت بعنوان "التباين الطبقي وأساليب التنشئة الاجتماعية في الأسرة السعودية"، دراسة في مجتمع حضري "مدينة جدة". حيث سعتّ الدراسة إلى استشراف التغيرات التي طرأت وأثرت على الأسرة السعودية وعلى أساليب التنشئة الاجتماعية، بحيث يتجلى التباين في أنماط التنشئة الاجتماعية من مجتمع لآخر، بل داخل البناء الطبقي في المجتمع الواحد.

وقد حاولت الدراسة الإجابة على مجموعة من التساؤلات، منها: ما أهم التغيرات التي لحقت بالبناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع السعودي في ظل المتغيرات العالمية؟ وهل هناك علاقة بين أساليب

التنشئة الاجتماعية للأسرة السعودية وبين وضعهم الاجتماعي والاقتصادي؟ وهل هناك علاقة بين التباين الطبقي للأسرة وبين التنشئة التقليدية؟

ولقد اعتمدت الباحثة طريقة دراسة الحالة من خلال تركيزها على الأسرة كوحدة للدراسة، وقد بلغت عينة الدراسة 30 أسرة، كل 10 منهم ينتمون إلى طبقة اقتصادية مختلفة. بحيث تمّ تصنيفهم على أساس الدخل والمهنة.

وكشفت الدراسة عن المعطيات التالية: إن من أهم التغيرات التي تعرضت لها الأسرة السعودية، ارتفاع نسبة التعليم، والتطور في وسائل الإعلام والاتصال، والانفتاح على الثقافات الأخرى، فضلاً عن الاعتماد المتزايد على العمالة الوافدة، وهذه العوامل أسهمت بدرجات متفاوتة، في تغيير أساليب التنشئة الاجتماعية، واختلافها من طبقة إلى أخرى. كذلك أجمعت آراء المبحوثين في كل المستويات الطبقية: "الدنيا، والوسطى، والعليا" على أن أسلوب الحوار والإقناع مع المرونة والليونة هو الأفضل في اتخاذ القرار مع أفراد الأسرة، كذلك أن الأب المتسلط لم يعدّ هو النمط السائد. بينما تضاربت الآراء حول نوع التنشئة الاجتماعية الأفضل بين الطبقات، فنجد أن الأسلوب المتبع في الطبقات الدنيا هو أسلوب القسوة والتشدّد، بينما في الطبقات الوسطى كان أسلوب اللين هو الأفضل، بينما الطبقات العليا جمعت بين الأسلوبين "اللين والحزم" وذلك هو الأفضل. كما أشارت الطبقات الدنيا إلى أن وجود العنف داخل أسرها، وأرجعت ذلك إلى صعوبة الظروف المادية التي يمرون بها. أيضاً أشارت الدراسة إلى أنه لم تعدّ التنشئة قاصرة فقط على الأسرة، بل تعددت المؤسسات المؤثرة فيها.

ونستخلص من معطيات الدراسة السابقة أن الطبقات الدنيا قد تعاني من مشكلات تختلف عن مشكلات الطبقات الوسطى والعليا، كما أنها تتخذ أساليب تنشئة تتناسب مع طبيعة المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي لتلك الطبقة، مما يكون له الأثر الواضح على سلوكيات الأطفال المنتمين لتلك الطبقة. ولعل ما يهمنا في تلك الدراسة تناولها للطبقة الدنيا ومقارنتها بالطبقات الاقتصادية الأخرى، وبالتالي فإن مؤشر العنف والتسلط والقسوة الذي أوضحته نتائج الدراسة يبدو أنه أكثر في الطبقات الدنيا بدافع الضغوط الاقتصادية، وعليه يمكن أن نستفيد من تلك النتائج في تحليل واقع الأطفال الفقراء، مع الأخذ بعين الاعتبار اختلاف البيئية الاجتماعية والثقافية لكل من الدراسة الراهنة ودراسة "الخطيب".

<u>الدراسة التاسعة:</u>

دراسة "الإستراتيجية الوطنية لمعالجة الفقر" التي قُدمت تحت مظلّة وزارة الشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية عام 2005م، وتناولت قضية الفقر على مستوى المملكة العربية السعودية، وقد طرحت مجموعة من النتائج المهمة التي من الأجدر الاستعانة بها في هذه الدراسة. فقد قامت هذه الدراسة على منهجية علمية منظمة وفقاً لخمس مراحل، هي مرحلة قياس الفقر، ومن ثم تحديد

خصائص الفقراء، ومن ثم تقييم الجهود الحالية لمواجهة الفقر، ووضع السياسات والبرامج لمعالجة الفقر، وأخيراً مراقبة آثار السياسات وبرامج مواجهة الفقر.

وكان من أهم نتائجها ما يلي:

- **بلغ متوسط نصيب الفرد من الدخل الوطني بالمملكة لعام 2004م حوالي "42.432 ريالاً"، كما بلغ معدل النمو السكاني حوالي 2.4% سنوياً، وهو آخذ بالتناقص في السنوات الأخيرة، وهذا المعدل يعدّ أعلى من المعدل العالمي، كما أنه يفوق معدلات نمو نصيب الفرد من الدخل الوطني بالمملكة بشكل كبير. كذلك اتضح أن التركيبة السكانية، هي تركيبة فتيّة، تتميز بارتفاع نسبة صغار السن "أقل من 15 سنة" التي تبلغ حوالي 45% من نسبة السكان. ويصلّ متوسط حجم الأسرة السعودية إلى ما بين سبعة إلى ثمانية أفراد تقريباً.**
- **تطور مؤسسات المجتمع المدنّي التي تعمل في مجال معالجة الفقر، مما ترتب عليه وجود شبكة للحماية الاجتماعية "رسمية وأهلية"، من أهمها: الضمان الاجتماعي، والجمعيات الخيرية، والمؤسسات الخيرية الخاصة، وبنك التسليف، والصندوق الخيري الوطني، وصندوق تنمية الموارد البشرية..ونحوها.**
- **إن معظم البرامج الموجهة لمعالجة الفقر هي برامج جزئية المواجهة ورعائية المنهج، مما أضعف قدرتها على معالجة أسباب الفقر وعوامله وثقافته. بالإضافة إلى ظهور فجوات كبيرة وغياب التنسيق والتعاون بين القطاعات المختلفة لمعالجة الفقر.**
- **هناك حاجة لتعديل أنظمة الضمان الاجتماعي ليشمل بعض الفئات المحتاجة التي يستثنيها النظام الحالي. فالنظام الحالي مثلاً يسقط أبناء الأسرة إذا زاد عددهم عن أربعة أفراد مهما كان العدد، ومهما كان نوع الأسرة، كما يحرم أبناء المطلقة والمعلقة/ المهجورة، من المعاش مهما كانت أعمارهم، كما يكتفي بالصرف لزوجتين ويلغي الثالثة أو الرابعة، كما يحرم حق المرأة التي دون عائل في الاستحقاق إذا كانت دون 18 سنة من العمر.**
- **يؤخذ على برامج الرعاية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية محدودية الانتشار والجهود في قطاع رعاية وحضانة الأطفال.**
- **قُدّر خط الفقر المدقع بـ "224.91" ريالاً للفرد في الشهر، أو ما يعادل "1724.44" ريالاً شهرياً للأسرة المكونة من ثمانية أفراد تقريباً.**
- **قُدّر خط الفقر المطلق بـ "497.89" ريال للفرد في الشهر، أو ما يعادل "3817.50" ريالاً شهرياً للأسرة المكونة من ثمانية أفراد تقريباً.**

- **نسبة الأسر الفقيرة فقراً مدقعاً 1.63%، بينما الأسرة الفقيرة فقراً مطلقاً حوالي 18.98% من اجمالي الأسر السعودية. وبناءً عليه، يعدّ الفقر المطلق في المملكة مرتفعاً نسبياً، إذا أخذنا في الاعتبار المرحلة التنموية للمملكة معبرّاً عنها بمتوسط الناتج المحلي الإجمالي.**
- **أعلى معدل لانتشار الفقر المدقع والمطلق، كان في منطقة "جازان"، تليها "تبوك" و"نجران"، وأقلها منطقة "القصيم".**
- **تعدّ منطقة "مكة المكرمة"، أعلى المناطق من حيث فجوة الفقر المطلق، إذ إنها تحتاج إلى حوالي "1.604" ملايين ريال لمعالجة الفقر المطلق فيها، تليها منطقة "الرياض" التي تحتاج إلى "1.091" مليون ريال، ثم منطقة جازان.**
- **عرضت الدراسة مجموعة من المؤشرات ذات العلاقة بالتنمية، والسكن، والصحة، والتعليم، والمرافق العامة. وأسباب الفقر وعوامله.**
- **تشكلت الاستراتيجية من خمسة محاور، تمثلت في النمو الاقتصادي المتوازن، والتمكين الاقتصادي للفقراء وتشغيلهم، وتنمية الموارد البشرية والرأسمال الاجتماعي، وشبكة الأمان الاجتماعي، ومحور تأهيل البنية المؤسسية والإدارة الجيّدة.**

وبناءً على ما سبق طرحه، يمكن استخلاص صورة واضحة وعميقة لواقع الفقر في المملكة العربية السعودية، إذ من المؤكد أنها تبرز الواقع الاقتصادي والاجتماعي والصحي والتعليمي للأطفال الفقراء، رغم أنه لم يتمّ الإشارة إليهم بشكل مفصلّ أو محدد، بل باعتبار أنهم جزء من التركيبة الأسرية. وبالتالي فإن "الاستراتيجية الوطنية لمعالجة الفقر" ستثري النظرة التحليلية للظروف الحياتية والمعيشية لأسر الأطفال الفقراء داخل المجتمع السعودي.

<u>الدراسة العاشرة:</u>

قدّمت "اليونيسف" دراسة بعنوان "عالم جدير بالأطفال، دراسة حول واقع الطفولة في الدول العربية"، عام 2005م، حيث كرسّت هذه الدراسة اهتمامها بوضع الأطفال في العالم العربي، والعمل في إطار المقاربة الصحيحة للتنمية، والسعي لإثبات أن الاستثمار في الأطفال ضروري لتقدم المنطقة، وأن قصور الاستثمار فيهم لن يؤدي إلاّ إلى خنق التنمية وشلّ الاقتصاد وإحباط المستقبل. وتبحث هذه الدراسة في المجموعات الأساسية الأربع للحقوق التي تضمنها اتفاقية حقوق الطفل، وهي حقوق الحياة والنمو والحماية والمشاركة. وتتبنى الدراسة منهج "دورة الحياة" life-cycle approach في الفصول الثلاثة الأولى من الدراسة، حيث تتابع الطفل العربي وهو يعيش وينمو في سنوات عمره الأولى، ثم تتناول فرص التعليم والتعلم، ومواجهة تحديات الانتقال إلى البلوغ، ويتناول الفصل الرابع المجالات التي

يحتاج الطفل فيها إلى الحماية، إما لأنه محروم من حماية القانون، أو لعدم استطاعة المجتمع أو الأسرة توفير الحماية له. ويعرض الفصل الخامس ثلاث قضايا ظهرت حديثاً لم تكن واضحة من قبل رغم خطورتها على المجتمع وهي الإيدز والإعاقة والبدانة. أما الفصل السادس فيناقش نشوء الأطفال وسط النزاعات المسلحة والعنف، إلى جانب بعض الأساليب الناشئة للتعامل مع هذا الوضع. ويتناول الفصل السابع إطار الحقوق الذي توفره اتفاقية حقوق الطفل، والجهود التي تبذلها الحكومات العربية وأولياء الأمور والمجتمع المدني داخل هذا الإطار. وفي نهاية الدراسة، يطرح الفصل الثامن بعض الاستنتاجات والتوصيات التي يمكن أن ترشد عمل القادة ومتخذي القرارات والمجتمع المدني عند تقديم رؤية عربية للتنمية يكون الطفل فيها هو مركز الاهتمام.

ومن أهم النتائج التي خَلُصت لها الدراسة، ما يلي:

- حققت الدول العربية نتائج طيبة في ضمان حقوق الطفل في الحياة والنمو، حيث انخفض المعدل الإقليمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة من 243 لكل ألف من المواليد عام 1960م إلى 72 لكل ألف عام 2002م. وهو معدل جيد مقارنةً بالمتوسط العالمي لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وهو 82 لكل ألف.
- يصيب سوء التغذية العديد من الأطفال في العالم العربي، حتى في الدول ذات الدخل المرتفع.
- نجحت معظم الدول العربية في تحصين أطفالها ضدّ الامراض، باستثناء جيبوتي والصومال والسودان واليمن.
- وبالمثل كان أداء الدول العربية في توفير المياه الآمنة في المناطق الحضرية، بمعدل 85% مقابل المتوسط العالمي 82%، ومع أن الحصول على هذا الماء أقل في المناطق الريفية، فما زال المتوسط في الدول العربية 75% أعلى من المتوسط العالمي الخاص بالمناطق الريفية 71%.
- هناك تسع دول فقط من الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية حققت معدلات تسجيل صافية في الالتحاق بمرحلة التعليم الابتدائية تزيد عن 90% في الفترة بين 1997 إلى 2000م، بينما دولة "تونس" كانت هي الدولة الوحيدة التي وصل المعدل فيها إلى 99%. كذلك تحتاج كل الحكومات العربية، عدا "البحرين" إلى مزيد من الاستثمار في منشآت المدارس الثانوية وبرامج استبقاء التلاميذ داخل المدارس. كما لا بدّ لكل من مصر والسعودية والمغرب والعراق والسودان، من بذل جهود خاصة للتعرف على أسباب وجود أعداد كبيرة من الأطفال خارج المدارس، وهي أسباب من بينها ضعف نوعية التعليم، والعقاب البدني، وعدم وجود منشآت للبنات، والفقر الذي يدفع الأطفال للعمل.

- **تنقص الشباب القدرة على الوصول إلى المعلومات المفيدة لصحته ونموه الجسمي أثناء فترة المراهقة.**
- **تشير التقديرات إلى أن حوالي 13.4 مليون طفل عربي يمارسون عملاً ما، ويمارس عدد كبير من هؤلاء أعمالاً تشكل خطورة على حياتهم ونموهم ومعنوياتهم. وهناك أطفال آخرون ينشأون في حالة من الحرمان، أو يعيشون في الشوارع وقد تحول بعضهم إلى أحداث منحرفين.**
- **وضحت المعلومات التي عُرضت في هذه الدراسة أن الدول العربية تمكنت من تحقيق تقدم في مجال حقوق الطفل واستدامة هذا التقدم بغض النظر عن دخلها القومي. وقد أبدت هذا الالتزام عن طريق تحسين التغذية ورفع معدلات التحصين، والإسهام في تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وتوسيع الالتحاق بالمدارس، وتسريع التحاق الفتيات بالدراسة، وقد حان الوقت لاستكمال هذه الأولويات الخاصة بحقوق الطفل، من دولةٍ إلى أخرى وفي المنطقة بأكملها، وأن يتحقق هذا الاستكمال سريعاً، من خلال تخصيص "ميزانيات صديقة للأطفال" وذلك لتلافي الآثار السلبية التي ستواجهها المنطقة مستقبلاً إن لم تتخذ الخطوات الضرورية للاستثمار في الأطفال.**

وتشير معطيات الدراسة السابقة إلى وضع الأطفال في العالم العربي، مما له ارتباط قوي بموضوع الدراسة الراهنة، حيث إن دراسة الأطفال في الدول العربية أثارت وناقشت مجموعة من القضايا ذات الارتباط المباشر بقضية الدراسة الحالية، فيما يخص حقوق الطفل ومجالات تطبيق تلك الحقوق على الواقع، وقد اتضح أن السعودية كدولة عربية لديها بعض نقاط القوة في جوانب كالرعاية الصحية والتعليمية، بينما ما زالت هناك بعض العقبات التي تحتاج إلى جهود إضافية وخاصةً ما يتعلق بالأطفال الفقراء.

الفصل الثاني

المبحث الأول: النظريات المفسرة للدراسة:

- نظرية الأنساق الإيكولوجية
- نظرية ماسلو "هرم الاحتياجات الإنسانية"
- نقد وتحليل للنظريات المفسرة للفقر بشكل عام

مقدمة:

كرست مهنة الخدمة الاجتماعية جهودها للعمل على محاولة التخفيف من المعاناة في حياة الأفراد والعمل على تعزيز وتحسين نوعية تلك الحياة منذ البدايات الأولى للقرن العشرين. وبناءً على ذلك نجد أن النظريات والنماذج النظرية التي استخدمتها المهنة في كافة مجالات عملها قد ركزت بشكل أو بآخر لتحقيق هذه الأهداف. وعليه فقد تنوعت واختلفت مجاميع هذه النظريات والنماذج النظرية، بحيث تكاد تخلو مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام من نظرية موحدة تحظى بقبول واعتراف جميع المشتغلين بالمهنة، مما أدى إلى وجود قاعدة معرفية عريضة ترتكز على توظيف العديد من النظريات والنماذج النظرية (الدامغ، 2001: 83).

ولفهم طبيعة فقر الأطفال والسمات والخصائص المتعلقة به، والظروف التي ينشأ عنها، فإنه من المهم الانطلاق من مجموعة من النظريات التي تساهم في تعميق النظرة لهذه القضية والمساعدة في تكوين رؤية بعيدة المدى لواقع ومستقبل فقر الأطفال، كما أنها على مستوى التدخل المهني تساهم في توجيهه وتحديد خطواته، سواءً للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل على مستوى الفرد أو المنظم الاجتماعي الذي يصمم وينفذ السياسات الاجتماعية المتعلقة بفقر الأطفال بشكل خاص والفقر بشكل عام، فالاعتماد على هذه النظريات يجعل الممارس متأكداً إلى حد كبير، من نتائج وفاعلية عمله، كما

تحدد له أهداف هذا العمل وخطواته ووسائله (عبدالخالق، 1998: 31). ولذا في هذه الدراسة سيتم الاستعانة بكلٍ من نظرية الأنساق الإيكولوجية، ونظرية ماسلو للاحتياجات، والاستفادة من معطيات النظريات المفسرة للفقر بشكل عام بهدف توجيه وقيادة الممارسة المهنية.

- نظرية الأنساق الإيكولوجية Ecosystems Theory:

تشكل قضية فقر الأطفال أحد أنماط التغير الذي يحدث في المجتمع نتيجة لتفاعل وترابط مجموعة من الظروف الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي يتفاعل معها الفرد بشكل إيجابي أو سلبي مما يولد نوعاً من عدم التوازن في حالة عدم القدرة على التكيف مع هذه التغيرات، وبالتالي تنشأ علاقة ذات أبعاد متعددة بين الفرد وبيئته، بحيث تستدعي البحث عن علاج لتحقيق التوازن والتكيف المطلوب لهذه العلاقة.

ولعل نظرية الأنساق الإيكولوجية تقدم تصوراً جيداً عن كيفية تأثير كل من الفرد والبيئة في بعضهما البعض، كما أنها بما تحويه من مفاهيم حول التغير والتكيف قد ساهمت بشكل طبيعي في ظهور نموذج للممارسة المهنية (Turner, 1996: 619) يمكن استخدامه في معالجة قضية فقر الأطفال.

ونلاحظ تعدد المسميات لتصنيف تلك النظرية، حيث يَعُدها البعض نموذجاً أو منظوراً أكثر منها نظرية ويفسرون ذلك لأنها تقدم إطاراً لتنظيم نظريات أخرى لتفسير الأحداث، فبالعودة إلى جذورها المنطلقة من النظرية الإيكولوجيةecological theory ، ونظرية الأنساق العامة general system theory، فإنها تقدم إطاراً نظرياً يسمح لمستخدميها بالاستفادة من عدد من النظريات المستقاة من فروع المعرفة المختلفة لتحليل التفاعل البشري بين الأفراد وبيئاتهم (Brandell, 1997: 3). كما يشار إليها أحياناً في بعض المقالات والمحاضرات العلمية بـ "نموذج الحياة" " life model" (Turner, 1996: 619).

ونلاحظ في بناء هذه النظرية اندماج مجموعة من المفاهيم النظرية المستقاة من عدّة أُطر نظرية مختلفة، إذ بالإضافة إلى استخدامها لمفاهيم نظرية الأنساق العامة والنظرية الإيكولوجية، فإنها استفادت أيضاً من بعض مفاهيم نظرية العلاج المعرفي السلوكي theory cognitive-behavior، وبعض مفاهيم منظور المساندة والضغوط والتكيف الاجتماعي social support and stress and coping perspective (Internet, 2007: 3). التي باستخدام مفاهيمها ستساهم في تفسير واقع فقر الأطفال من حيث البناء النسقي لهذا الواقع، والبناء المعرفي والسلوكي للأطفال الفقراء وأسرهم، وكذلك فهم طبيعة الضغوط والمعاناة وأسلوب الدعم المناسب لهم.

وتتبنى نظرية الأنساق الإيكولوجية فرضية عامة هي أن الأفراد يستطيعون التكيف مع بيئاتهم التي يعيشون فيها لتحقيق التوازن في حياتهم بما يعني أن الفقراء يستطيعون أن يُكّونوا نوعاً من التكيف مع بيئاتهم التي يعيشون فيها. وتحدد هذه النظرية أربعة مستويات للأنساق الإيكولوجية بحيث تتفاعل بشكل دائم مع بعضها البعض وأي تغير في أحد هذه العناصر فإنه يؤثر في البقية. وهذه المستويات تترتب بشكل متدرج ابتداءً من الفرد وانتهاءً بالعالم وهي كما يلي (سليمان وآخرون، 2005: 64-65):

- **نسق المايكرو microsystem: وهو أصغر نسق، وعادةً يضم الفرد وأسرته ومدرسته أو عمله. ويكون هناك تأثيرات متبادلة داخل النسق وبينه وبين الأنساق الأخرى. وهنا يمكن اعتبار الطفل الفقير هو وحدة المايكرو.**
- **نسق الميزو misosystem: وهو يضم التفاعلات بين الوحدات الموجودة في نسق المايكرو، كالطفل الفقير مثلاً، وبين أسرته ومدرسته، وهكذا.**
- **نسق الإكسو exosystem: وهو هنا يشير إلى الأنساق الاجتماعية الأكبر التي قد لا يتفاعل معها الفرد بشكل مباشر. والتي قد تتمثل في ثقافة المجتمع والعادات الاجتماعية..إلخ. ومن خلال فهم هذا المستوى من النسق فإنه يمكن تحديد مجموعة من الأنساق الاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في الطفل الفقير.**
- **نسق الماكرو macrosystem: وهو المستوى الأكبر وقد يضم القيم والأعراف والسياسات والقوانين العالمية. ولهذا المستوى دوره في فهم وتوضيح طبيعة وواقع فقر الأطفال، فمن خلال استيعاب وتحليل هذا المستوى النسقي فإنه يولد نوعاً من الفهم العميق والشامل لطبيعة وواقع فقر الأطفال.**

وبناء على هذا التبادل في العلاقات والتفاعلات بين هذه المستويات المختلفة للأنساق، فإنه يمكن تحديد مجموعة من الفرضيات المنطلقة من هذا المنظور، وهي كما يلي (Whittaker & Tracy,1989: 49-51):

- **التطور الإنساني ينظر له من خلال منظور الإنسان في بيئة.**
- **يتشكل التطور الإنساني بناءً على اختلاف خبرات الأفراد والأسر الناتجة عن اختلاف البيئات التي يتفاعلون معها.**
- **يتوفر في كل بيئة عوامل الحماية والمخاطر، التي قد تساعد أو تعوق عملية التطور والنمو الإنساني.**
- **تتخذ التأثيرات بين الأفراد وبيئاتهم مجرىً دائري الشكل يعرف بالتغذية المرجعية.**
- **يتغير وينمو الأفراد والأسر بشكل مستمر.**

- تعدّ الضغوط والشفاء منها والتكيف عمليات طبيعية للنمو والتطور الإنساني.

وبتطبيق فرضيات هذه النظرية على موضوع الدراسة الراهنة، فإنه يمكن من خلالها تقديم تفسير شامل لعملية التفاعل والتبادل التي تحدث في حياة الطفل الفقير والأبعاد التي تؤثر في تكوين واقع الفقر، كما توضح طبيعة الأنساق المهمة والمؤثرة في حياة الطفل الفقير وأسرته 8التي يجب التركيز عليها لمساعدته على إشباع احتياجاته وبالتالي تحقيق التكيف والتوازن المطلوب في حياته.

. نظرية ماسلو "هرمية الاحتياجات" Maslow's Hierarchy of Needs:

طّور إبراهام ماسلو Abraham Maslow نظريته في التسلسل الهرمي للاحتياجات الإنسانية في أواسط القرن العشرين بين 1954م و1971م، حيث افترض أن الأفعال والإنجازات للأفراد تتحقق عن طريق إشباع مجموعة من الاحتياجات المختلفة. وبغض النظر عن كون الفرد طفلاً أو ناضجاً فإن تلك الاحتياجات تتواجد لدى الجميع.

ولعل أفضل الاستخدامات لهذه النظرية يكون مع الأطفال والأسر الذين يواجهون تحديات أو صعوبات تعوق تكيفهم واستقرارهم، إذ تقدم إستراتيجية تشرح من خلالها الأساس الفسيولوجي لإشباع الاحتياجات وما يتحقق عليه من إشباع لاحتياجات أخرى تحقق في النهاية التكيف والرضا النفسي والاجتماعي (Internet, 2007: 6).

ولقد حدد ماسلو هرم الاحتياجات الإنسانية وِفق خمسة مستويات، كالآتي (الصافي"أ"، 1998: 53):

1. الحاجات الفسيولوجية: وهي الحاجات البيولوجية الأساسية المهمة للبقاء، كالهواء والماء والطعام والنوم...إلخ. وفي حالة عدم إشباع تلك الحاجات فإن الفرد يشعر بالمرض والألم والاضطراب وغيرها من مشاعر عدم الراحة. والمشاعر الناتجة عن عدم الإشباع تدفع بالفرد للسعي إلى إشباعها حتى يتسنى له الانتقال إلى إشباع المستوى الثاني من الاحتياجات.
2. الحاجة إلى الأمن: وهي الحاجة للحماية ضد الخطر، والشعور بالأمن داخل الأسرة والمنزل. وفي حالة وجود الطفل داخل أسرة غير آمنة، كوجود العنف مثلاً قد يؤدي إلى عدم القدرة على الانتقال إلى المستوى التالي من الاحتياجات، مما يتسبب في شعوره بعدم الاستقرار والاضطراب.
3. الحاجة إلى الحب والانتماء: لدى الفرد رغبة طبيعية للشعور بالانتماء للجماعة، سواء كانت الأسرة أو العمل أو جماعة الأصدقاء أو الأقارب...إلخ. وكذلك لدى الفرد رغبة في أن يشعر بأنه محبوب ومقبول من قبل الآخرين.

4. **الحاجة إلى التقدير: هناك نوعان من التقدير، الأول: هو تقدير الذات الذي يتحقق من خلال مجموعة من الوسائل والأساليب التربوية والاجتماعية. والثاني: هو الاحترام والاهتمام الذي يحصل عليه الفرد من قِبل الآخرين، الذي يرتبط بشكل كبير بالنوع الأول وهو تقدير الذات.**
5. **الحاجة للإنجاز: وتعني أن الفرد يستطيع القيام بما يرغب القيام به، بحيث تتولد لديه الدافعية للإنجاز، فمن خلال إشباع المستويات السابقة للحاجات الإنسانية تزداد قدرة الفرد على إيجاد الفرص المختلفة لتحقيق ما يرغب في تحقيقه.**

وأفاد ماسلو أنه في كل مرحلة من تلك المراحل، لا بد أن يتم إشباع الحاجات فيها قبل الانتقال إلى المرحلة التي تليها، كما أنه لم يحدد فئة عمرية لكل مرحلة ولذلك يمكن القول: إن تحقيق الذات يمكن أن يحدث خلال جميع مراحل العمر. وإذا طبقنا هرم الحاجات على تقسيمات العمر المتعارف عليها، نجد أن الأطفال في مرحلة الرضاعة يعتمدون على الحاجات الفسيولوجية، وفي مرحلة لاحقة من النمو ينتقلون إلى مرحلة الشعور بالحاجة إلى السلامة والأمن، ثم مرحلة الانتماء والحب، إلى أن يصلوا إلى مرحلة تحقيق الذات وهي في نظر ماسلو تتمثل في مرحلة وسط العمر لما تتسم به من سعة في المعرفة والخبرة وتحقيق الطموحات والأحلام. وقد تعترض الإنسان خلال هذه المراحل بعض الأزمات، كالمرض أو البطالة أو الفقر مما يؤدي إلى التراجع إلى مرحلة سابقة.

وبتطبيق هذه النظرية على واقع الأطفال الفقراء، فإنها تفسّر أهمية إشباع كل حاجة من هذه الحاجات، فالطفل الذي ينمو في بيئة تكفل له إشباع كافة احتياجاته، بحيث لا يقلق من عدم توفر طعام أو مكان مناسب للنوم أو افتقاد الشعور بالانتماء والحب، فيمكن أن نتوقع لهذا الطفل إمكانية تحقيق قَدر من الدافعية للإنجاز مستقبلاً، وبالتالي اتساع الفرص أمامه للنمو والتطور بشكل سليم يكفل له حياةً أفضل. كما أنه في مقابل عدم إشباع هذه الحاجات بشكل سليم قد يؤثر على استقرار الطفل وقدرته على العطاء والإنجاز. وبالتالي فإن هذه النظرية تساعد في إدراك الأبعاد التي يجب تحديدها لتحقيق الفهم العميق والدقيق لحاجات الأطفال الفقراء، وكيفية تأثير عدم إشباع تلك الحاجات على قدراتهم الحالية والمستقبلية، وكيفية العمل لتصميم السياسات والبرامج المناسبة لإنقاذهم من الفقر.

. تحليل ونقد للنظريات المفسرة للفقر:

لأن المفهوم الأساسي للفقر يتمحور حول الإنسان الفقير الذي تقلّ مساهمته الاجتماعية بالشكل المطلوب نتيجةً لضعف أو قلّة الموارد أو القدرات التي يمتلكها، لذا فإن دراسات العلوم الإنسانية وجدت مجالاً واسعاً للبحث في هذه القضية، حيث اهتمت ببحث أسباب هذا الفقر، فقد ركزّ علماء الاجتماع اهتمامهم حول مفهوم "ثقافة الفقر" وتأثير المكان على الفقراء، حيث اتضح ذلك في دراسات

كل من "ويلسن، Wilson" عام 1987، و"مايسي ودينتون Massey & Denton" عام 1993، ودراسة "مايسي Massey" عام 1996وغيرهم، التي ركزت كلها على دراسة ثقافة الفقر وتأثير البيئة على الفقراء (Smeeding, 2000: 4). بينما ركز البعض الآخر في تفسيره للفقر بتبني اتجاه فرديً، كانت بدايته على يد عالم الاجتماع "هربرت سبنسر Herbert Spencer" في القرن التاسع عشر، وكذلك ساهم علماء الاقتصاد من خلال دراسات "كارل ماركس Carl Marx" التي عززت مفهوم النظام الرأسمالي، الذي كان له دوره في نشوء ظاهرة الفقر وانسحاب الدولة من برامج الرعاية الاجتماعية (Internet, 2007:10).

وإنطلاقاً من كل ما سبق فقد تكونت عدّة نظريات ومداخل نظرية فسرت الفقر بوجهات نظر متعددة، مما يدفعنا كأخصائيين اجتماعيين إلى تقدير أهمية البحث في تلك النظريات وفهمها، لأنه عندما نستطيع أن نفهم مسببات الفقر وتفسيراته فإنه تتكون لدينا صورة شاملة وواسعة لمفهوم الفقر والأسباب التي ينشأ عنها، وبالتالي يساهم ذلك في اتساع الأفق وبعد النظر بحيث يمكن تبني منظور تكاملي عند العمل مع قضية الفقر بما يتناسب مع البيئة والوضع القائم في المجتمع المدروس، ومن ثم نستطيع أن نركز جهودنا بشكل فعّال على تصميم وتنفيذ سياسات اجتماعية ناجحة لمواجهة ومحاربة الفقر.

وبما أن الفقر يعدّ ظاهرة مركبة تنشأ بسبب عوامل متعددة اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية، لذلك تناول الباحثون معالجة الفقر حسب تخصصاتهم، فمثلاً استخدم "كمني M. Kimenyi" النظرية الاقتصادية لتحليل الفقر وسياسة الفقر في كتابه (اقتصاديات الفقر، والتمييز، والسياسة العامة،economics of poverty discrimination, and public policy). وهناك تفسير قائم على أسس نفسية واجتماعية حيث يؤكد على أن الفقراء لا يخططون للمستقبل فهم يبحثون عن الإرضاء العاجل، وينخفض لديهم مستوى الطموح، فهم قانعون بما يحصلون عليه بسبب المواقف والمعتقدات النابعة من ثقافة الفقراء (عمر، 1998: 192-193). كما أن هناك من حصر الفقر في فئات، حيث قسم كل من "جولد سميث Gold Smith" و"بليكلي Blakely" الفقر إلى ثلاث فئات، وهي الفقر كمرض (poverty as pathology)، والفقر كحدث (poverty as incident)، والفقر كبناء (poverty as structure)، وهذه التفسيرات تصور حدث الفقر على أنه حالة طبيعية ملازمة للخلل الشخصي في الطموح أو القدرة، وهي أفكار متأثرة بأفكار ترسبت من الماضي حيث يلام الفقراء على فقرهم. وهناك من اختصرها إلى فئتين، كالعالم "جيمس جننجز J. Jennings"، الذي رأى اختصار تلك الفئات الثلاث إلى فئتين الأولى (محدودية الفرص restricted opportunity)، أما الفئة الثانية فهي (الشخصية المتصدعة flawed character). كما تستخدم إحدى المدارس الفكرية مفهوم (رأس المال

البشري) كتفسير لظاهرة الفقر في المجتمع الأمريكي، وبناءً على هذا التفسير فإن الناس فقراء أساساً لافتقارهم للتعليم والتدريب واللغة، وهذا بدوره يعوق الحراك الاقتصادي (Jennings, 1999: 14-1).

وبناءً على ما سبق، نجد أن الدراسات التي تناولت الفقر اختلفت في تحديدها لأسبابه، فمنها من أرجعه إلى الأفراد أنفسهم وبذلك يكون المنظور الفردي هو المدخل لتفسير أسباب الفقر، ومنهم من أرجعه إلى منظورٍ اجتماعي بنائي بحيث فسّر الفقر بأنه نتيجة لعدم العدالة الاجتماعية، وهناك أيضاً من تبنى المنظور التكاملي الذي جمع بين تعدد الأسباب (العلمي، 2002: 65).

ونظراً لهذا التنوع الكبير في تفسير الفقر، فسنركز على مجموعة من الاتجاهات النظرية التي فسرت الفقر، والتي ترتبط بشكل مباشر بمهنة الخدمة الاجتماعية، حيث سيتم تناول المنظور الفردي لتفسير الفقر، وما يرتبط به من مفاهيم، وأيضاً المنظور الاجتماعي البنائي، والمنظور الإسلامي، والمنظور التكاملي.

▪ المنظور الفردي لتفسير الفقر:

تبلور هذا الاتجاه في تفسير الفقر بمنظورٍ فردي، في أفكار بعض فلاسفة وعلماء الغرب، وأثر بالتالي على نظم الرعاية الاجتماعية الغربية، ولعل البداية الحقيقية لهذه الأفكار تتمثل في الاتجاهات نحو العمل التي يشار إليها عادةً باسم الأخلاق البروتستانتية، والتي انتشرت إلى معظم البلدان الغربية نتيجةً لدعم العديد من علماء الاقتصاد والسكان والوراثة والتحليل النفسي، أمثال "آدم سميث A. Smith" و"توماس مالتس T. Malthus" و"تشارلس داروين C. Darwin" و"هربرت سبنسر H. Spencer" و"سيجموند فرويد S. Freud". ولقد ركزت تلك الأفكار على الاعتقاد بأن الناجحين والأثرياء هم من اختارهم الرب لمكافأتهم في الأرض نظراً لصلاحهم، كما أن الفقراء إنما يلقون جزاءهم العادل من الله ولا حاجة لمساعدتهم أو الإفراط في الإحسان إليهم. وبناءً على ذلك فقد تمّ التعامل مع الفقراء والعاطلين عن العمل كآثمين عديمي الأخلاق، كما قادت إلى تطبيق الاختبارات المختلفة على الفقراء لمعرفة رغبتهم في العمل وقدرتهم عليه ومواردهم المالية، والتمييز بالتالي بين من يستحق الإعانة، وذلك بوضع شارة مميزة على ملابسه لتميزه عن الفقراء الذين يعيشون من كدهم (زيتون، 1995: 145-147).

وانطلاقاً من هذا الفكر، نجد أن عالم الاجتماع "هربت سبنسر" في القرن التاسع عشر وجه لومه للفقراء، باعتبار أنهم هم من يتسبب في الفقر، حيث اتهم الفقراء بأنهم يتميزون بصفة الكسل، ورأى أن من لا يرغب بالعمل يجب أن لا يأكل. فهو هنا ربط الفقر بسمات شخصية سيئة لدى الأفراد، كما أنه جادل حول أهمية عدم تدخل الدولة لمساعدة الفقراء إلا في حدود ضيقة جداً. وهذا الاتجاه الفردي لتفسير الفقر رغم قدمه إلا أنه ما زال سائداً حتى اليوم، ولكنه يتجه نحو الاضمحلال، فبناءً على

المسح الذي قامت به هيئة التحقيق الأوروبية European Commission، لدراسة اتجاهات الأفراد حول أسباب الفقر، فقد وجدت أنه في عام 1976م كان هناك حوالي 43% من الأفراد يضعون اللوم على الفقراء، بينما انخفضت النسبة في عام 1989م حيث بلغت نسبة الأفراد الذين يلومون الفقراء على فقرهم 18%، بالإضافة إلى أن الدراسة أوضحت أن بريطانيا كانت من أكثر الدول التي ارتفعت فيها نسبة الأفراد الذين يرجعون الفقر إلى أسباب فردية تكمن في سمات معينة لدى الفقراء (Danziger, 2000: 83).

ومن أسباب نمو هذا المنظور تأثره بالأوضاع السياسية التي تحكم الدول، ففي بريطانيا في عهد "مارجريت تاتشر" وحزب المحافظين، كان الاتجاه السائد هو فكرة أن تقديم المنفعة الاجتماعية أو الرعاية الاجتماعية سيساهم في نمو وبناء ثقافة الإتكالية، وهنا نرى أن عالم الاجتماع "دايفيد مارسلاند David Marsland" وصف المنظور الفردي لتفسير الفقر بأنه ما هو إلا (لوم الضحية) كما في كتابات المؤلف الأمريكي "ويليام راين William Ryan" (Internet, 2007:11). كما عارض "بيل جوردان Bill Jordan" رأي "مارسلاند" حيث يرى أن لوم برامج الرعاية الاجتماعية بأنها هي سبب الفقر هو شيء خاطئ، فهو يرى أن الطريق الأفضل لمواجهة الفقر يكون من خلال تقديم برنامج عالمي للرعاية الاجتماعية يساهم في رفع كل شخص إلى المستوى الملائم والمقبول للحياة، كما أن هذه البرامج تساهم في تحرير الأفراد من الإتكالية. وشاركه كل من "داين Dean" و"تايلور جوبي Taylor-Gooby" في هذا الرأي حيث قاما بدراسة عام 1992م، على حوالي 80 فرداً من طالبي الضمان الاجتماعي في لندن، ووجدوا (Leonard, 2000: 84):

1. أن الأغلبية العظمى من طالبي الإعانة يرغبون في العمل.
2. وأن المشكلات المرتبطة بنظام الفوائد والإعانة أحبطت الأفراد الباحثين عن العمل كالشعور بالوصمة، وأن قيمة الإعانة بأي شكل من أشكالها هي أقل مما يمكن الحصول عليه عن طريق العمل.
3. وأنه رغم تلك العوائق فإنها لم تؤد إلى نمو ثقافة الإتكالية لدى الأفراد، فهؤلاء الأفراد يرغبون في الحصول على حياتهم الخاصة والنظر إلى إعانات الدولة كمصدر أخير للمساعدة.

وانطلاقاً من وجهات النظر المتنوعة التي سبق طرحها في تناول منظور التفسير الفردي للفقر، فرغم أن هذا الاتجاه يدفع بالفقراء للبحث عن العمل وكسب معيشتهم من جهدهم الخاص ويؤكد أهمية قيمة العمل في حياة الفرد، إلا أنه في ذات الوقت يحمل الكثير من اللوم للفقراء، الذي يتضمن نوعاً من التجني عليهم، والمساهمة في حرمانهم من الحصول على الإعانات المستحقة لهم، وبالتالي يناقض في

مضمونه المنظور الإسلامي، الذي يرى أن للفقير حقاً معلوماً في أموال الأغنياء، فريضة الزكاة والصدقة ومختلف الإعانات.

فهنا عند تبني مثل هذا الاتجاه لابد من تحليله بشكل دقيق، واعتباره جزءاً مكملاً مع لاتجاهات فكرية أخرى تناولت الفقر وحددت أسبابه، وأن لا يُتخذ كاتجاه وحيد ومُسلم به لعلاج ومواجهة مشكلة الفقر.

ولا بد هنا من الإشارة إلى أن هناك مجموعة من النظريات ووجهات النظر التي فسرت الفقر بمفاهيم أخرى انطلقت في أساسها من الاتجاه الفردي، كمفهوم "ثقافة الفقر the culture of poverty"، ومفهوم "ما دون الطبقة أو الطبقة الدنيا the underclass"، وهي كما يلي:

أ: منظور ثقافة الفقر:

لقد استحوذ التفسير الثقافي للفقر على معظم الدراسات الاجتماعية التي تناقش الفقر، حيث حظي مفهوم "ثقافة الفقر" "culture of poverty" باهتمام كثير من علماء الاجتماع. وقد ظهر هذا المفهوم لأول مرة في دراسة العالم الإنتثرولوجي الأمريكي الأصل "أوسكار لويس Oscar Lewis" عام 1960م، حيث قام بملاحظة خمس أسر فقيرة، في كل من "المكسيك وبورتريكو"، وقد استنتجت هذه الدراسة مجموعة من السمات الخاصة بالفقراء، فرأت أنهم يشعرون بالتهميش، وبالنقص والدونية، ويتبنون نمطاً خاصاً للحياة اليومية، كما أن تلك العائلات ترتفع فيها نسب الطلاق، وكذلك توجد أسر مهجورة العائل بحيث تصبح المرأة هي المعيلة في تلك الأسر، كما أن الأفراد داخل هذه الأسر لا يشاركون في الحياة الاجتماعية والسياسية للمجتمع، ويستخدمون البنوك والمستشفيات وما شابهها بشكل قليل. وبناءً على تفسيرات "لويس" فإنه يرى أن الفقر ينتقل من جيل إلى آخر بسبب تأثيره على الأطفال، ففي الوقت الذي يكون فيه أطفال المناطق الفقيرة بين السادسة والسابعة من العمر فإنهم يتشربون القيم الأساسية والسلوكيات النابعة من الثقافة الفرعية، ويكونون غير مؤهلين أو متكيفين فسيولوجياً للاستفادة من فرص التغيير التي قد تسنح لهم خلال حياتهم.

وبناءً على ذلك فإن مضمون "ثقافة الفقر" يشير إلى وجود نوع من الثقافة التي يشترك فيها أبناء المناطق الفقيرة، بحيث يشتركون في قيم وسلوكيات ونظرة واحدة تجاه المجتمع تختلف عن أفراد الأسر غير الفقيرة (Roberts& Hite, 2002: 110).

ولقد حدد "لويس" سبعين سمّة لما يسميه ثقافة الفقر، ووضعها في أربع مجموعات رئيسة، الأولى: تصف العلاقة بين الثقافة الفرعية والمجتمع العام، على أساس أن فقدان المشاركة الفعلية والتكامل للفقير في المؤسسات الرئيسة للمجتمع الكبير تعدّ من الخصائص المهمة والحاسمة لثقافة الفقر. والثانية: تصف طبيعة الأحياء الخربة المحلية، فعندما ننظر لثقافة الفقر على مستوى المجتمع المحلي، نجد أنه على الرغم من المستوى المتدني من التنظيم، إلا أنه يفوق نطاق الأسرة النووية

والممتدة. والثالثة: تصف طبيعة الأسرة، فمن أهم السمات لثقافة الفقر على مستوى الأسرة تجاهل أهمية الطفولة كمرحلة حرجة في دورة الحياة، وارتفاع مدى تجاهل الزوجة، والاتجاه نحو اعتماد الأسرة على المرأة، وانعدام الخصوصية، والمنافسة على موارد محدودة، والتعلق بالأم. أما المجموعة الرابعة: فهي تصف الاتجاهات والقيم وشخصية الأفراد والتي من أهمها الشعور القوي بالهامشية والعجز والإتكالية، والإحساس بالدونية والاستسلام، بالإضافة إلى ارتفاع مدى تكون الأنا الضعيفة وانعدام ضبط النفس، والقدرة الضئيلة على تنويع مصادر الإشباع أو التخطيط للمستقبل (Winter, 1971: 17-19).

كما أن "لويس" يرى أن ثقافة الفقر توجد في دول العالم الثالث أو الدول التي مازالت في مراحلها الأولى نحو التصنيع، وهي بالتالي ليست شائعة في الدول الرأسمالية المتقدمة، ولقد عارضه كل من عالم الاجتماع الأمريكي "ميشيل هارينجتون Micheal Harringtio" في كتابه (the other America)، والعالم الإنثربلوجي "والتر ميلر Walter Miller"، حيث جادلوا حول إمكانية وجود ثقافة الفقر في المجتمعات المتقدمة صناعياً، فالطبقة الدنيا في المجتمع الأمريكي لديها ثقافتها الخاصة وسماتها كالعيش فقط للحاضر وعدم التخطيط للمستقبل والإيمان بالقدرية والحظ دون بذل الجهد للنجاح. وقد أرجعوا سبب هذه الثقافة إلى افتقاد المهارات اللازمة التي تتطلبها الوظيفة والعمل (Harringtio, 1997: 79). إلا أن "هارنجتون" استخدم مفهوم ثقافة الفقر بمصطلحات اقتصادية ولم يتوسع في الجانب الثقافي ولا في انتقاله من جيل إلى آخر، وإنما أكدّ على كيفية أن الاقتصاد والبناء الاجتماعي يحدّ من فرص الفقراء وينتج ثقافة فقر لم يختاروها ولم يريدوها (Gans, 1995: 29).

وبذلك يكون "لويس" أوضح أن الفقر ليس مجرد نقص وحرمان اقتصادي وسوء تنظيم، وإنما هو طريقة في الحياة حيث تظهر في فترات التغير السريع والتحضر والحروب، لذا فهو لم يلغ العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والنفسية التي تتضمنها ثفاقة الفقر، التي تنتج عن جهود الفئة الدنيا في التغلب على المشكلات والشعور باليأس والناجم عن عدم قدرة هذه الفئة أن تحقق النجاح في إطار قيم المجتمع الأكبر وأهدافه (حسين، 1999: 342).

ورغم انتشار وتوسع هذا الاتجاه في تفسير الفقر إلاّ أنه تعرض للكثير من الانتقادات، فهناك مجموعة من الدراسات لم تثبت صحة هذا التفسير، ومن أمثلتها دراسة "كينث ليتيل Kenneth Little" عن المجتمعات الحضرية في غرب أفريقيا، والتي أظهرت أن الفقراء يشاركون في العديد من الأعمال التطوعية في الجمعيات والاتحادات المجتمعية. وكذلك هناك دراسة أخرى مشابهة بعنوان (Peruvian Barrideas) للعالم "وليام مانجين William Mangin" عن مجتمع "البيرو" استنتجت أن أفراد مجتمع "الشانتي" لديهم مستوى عالٍ من المشاركة السياسية والاجتماعية، كما أن لديهم قدراً جيداً من المساعدة الذاتية لأنفسهم. وكذلك كشفت دراسة العالم "ج. شوارتز J.Schwartz" التي طبقها على المناطق الفقيرة في "فنزويلا" أن الفقراء هناك لديهم مستوى قليل من الاستسلام والخمول

والبلادة (Internet, 2007: 11). كما أن العالم "رولاند رايت Rolland Wright" يعدّ مفهوم ثقافة الفقر مفهوماً تشويهياً، لأنها فكرة يحملها جنس من البشر لا يعي نسبية الثقافة، ويعتقد أن الجنس البشري لا يفتقر إلى القدوة إذا عاش في محيط اجتماعي صنع بنفسه، لكن عندما يواجه أناساً آخرين مختلفين ويجبر على العيش داخل عالمهم الاجتماعي، عندها ينتج الفقر. وهو هنا لا يعني أن هذا هو السبب الوحيد للفقر، إلا أن المنظرين يروق لهم التفسير الثقافي. كما أن الناس يتحملون من ينحرف وهو في جوهره غير مختلف عنهم لأن هناك دائماً فرصاً لعدوله عن الانحراف من خلال التعليم أو أيّ وسائل إصلاح أخرى، بينما إذا كان في جوهره مختلفاً فسوف يواجه بالتعصب والعنصرية وما يتبعها من وسائل هدم. ويفضل "رايت" الافتراض بأن الوجود الاجتماعي والهوية هما وجهان لعملة واحدة، فاختلاف الخلفية الاجتماعية سينتج طبيعة بشرية مختلفة أو نماذج مختلفة من البشر، ويعتقد أن ذلك أفضل من الافتراض بوجود طبيعة بشرية عامة، فعدم الأخذ بالحسبان بتعريفات الجماعات والأفراد حسب مصطلحاتهم يؤدي إلى تشويه هائل للحقائق (Wright, 1971: 315).

وبناءً على ما سبق فإن تفسير الفقر من خلال "مفهوم ثقافة الفقر" قد يحمل بين طياته نوعاً من التجني على الفقراء، خاصةً عندما يتم وصمهم ببعض الصفات التي تؤثر على تعامل الآخرين معهم.

وقد أوضحت الدراسات السابقة التي انتقدت هذا المفهوم أن الفقراء يرغبون في العمل والمشاركة المجتمعية وأن ما لديهم من سمات ما هو إلا نتيجة الوضع الذي يعيشونه والذي يمكن أن يتخلصوا منه بالتعليم والتأهيل الاجتماعي والاقتصادي الملائم.

ب: منظور ما دون الطبقة أو الطبقة الدنيا:

ظهر مفهوم "ما دون الطبقة أو الطبقة الدنيا the underclass" لأول مرة لدى العالم الأمريكي "شارلز مري Charles Murray" عندما زار بريطانيا عام 1989م، وفكرته مرتبطة بالنظريات الفردية التي تلوم الفقير على فقره، وكذلك بمفهوم ثقافة الفقر. ونجد، في كتاباته يقول: "عندما استخدم كلمة ما دون الطبقة underclass، فأنا في الواقع أركز على بعض أنواع الأفراد الفقراء الذين لا يصنفون وفقاً لظروفهم، بل بناءً على سلوكياتهم تجاه ظروفهم، كعدم رغبتهم في الحصول على عمل أو سلوكياتهم الإجرامية أو وجود أطفال غير شرعيين."(Murray, 1996: 24-26).

إذن كون الإنسان عضواً في ما دون الطبقة الاجتماعية أو الطبقة الاجتماعية الدنيا، فهذا يعني أن لديه ثقافة فرعية يائسة مرتبطة بعدم الرغبة بالعمل. و"مري" يرجع سبب وجود هذه الطبقة بشكل أساسي إلى وجود الأطفال غير الشرعيين. ففي عام 1979م كانت نسبة الأطفال غير الشرعيين في بريطانيا 10.6% ولكن في عام 1988م ارتفعت النسبة إلى 25.6%. وهو يرى أن الأطفال غير الشرعيين يولدون بشكل أكبر للأمهات من الطبقات الاجتماعية الأقل. وهو يرى أن هؤلاء الأطفال

يفتقدون النموذج الأبوي father role-models، ويشكلون شخصيات عدائية، وبالتالي فإن أفراد ما دون الطبقة مسئولون عن ارتفاع نسب الجرائم والعنف، وهذا يجعل المجتمع مجتمعاً معطوباً. وأرجع "مري" أحد أسباب وجود الأطفال غير الشرعيين إلى وجود نظام الإعانة، فهو يعطي مثالاً لذلك، حيث يرى أن قيمة الإعانات المقدمة للفقراء قد ارتفعت وكذلك حركة إيواء المشردين في بريطانيا قد جعلت من أولوياتها الأمهات المشردات. وكذلك الوصمة المرتبطة بكون الأم غير متزوجة قد زالت، وبالتالي زالت العقبات المرتبطة بحدوث هذا الأمر (Brown, 1996: 63).

ويرى "جانز" أن شيوع استخدام مصطلح "ما دون الطبقة" كمفهوم اقتصادي واجتماعي ساعد على تنشيط البحوث ضد الفقر في الثمانينيات (Gans, 1995: 27-28). إلا أن "جانز" يعتقد بخطورة استخدامه كمصطلح سلوكي، بدأ باستخدامه الأكاديميون من علماء الاجتماع ومتخذو القرار والإعلاميون، ليصفوا الناس الفقراء المتهمين، حقيقة أو خطأً، بعدم القدرة على الانخراط في طرق حياة الطبقة الوسطى المسيطرة عادةً، وهذا التعريف السلوكي يلقب الناس الفقراء الذين يخرجون من التعليم، أو لا يعملون، أو ينحرفون ويعتمدون على الضمان الاجتماعي. ويتضمن المصطلح المتشردين والمتسولين والمدمنين على الخمر أو المخدرات ومجرمي الشوارع، ولأن المصطلح مرن، فإنه يضم الفقراء الذين يعيشون في مجمعات في نفس الأحياء، مثل المهاجرين غير الشرعيين والعصابات بغض النظر عن سلوكهم الحقيقي لاعتقادهم بأن لديهم قصوراً في الأخلاق وقيماً سيئة. إلا أن "جانز" يرى أن الفقر هو المسئول عن انحرافات الفقراء، حيث تدفع الحاجة إلى الخروج عن قيمهم لأنهم يفتقدون المورد المادي والأمن الاقتصادي، وأحياناً الدعم الاجتماعي والقوة العاطفية، ويرى أن المنحرفين موجودون في مختلف الشرائح الاجتماعية، وأن فساد أحدهم لا يعني فساد الكل، كما يفترض أنه كلما ارتفع الشخص في السلم الاجتماعي يصبح السلوك المنحرف غير مرئي (Gans, 1995: 2-4).

وهنا نلاحظ أن "جانز" حذر بشكل واضح من التمادي في استخدام هذا المفهوم، وانتقد فكرة لوم الفقراء على فقرهم، فهو هنا يوجه انتقاده إلى كل من يرى الفقر بمنظور فردي، وقد شاركه انتقاده لهذا التوجه عدد من العلماء والباحثين أمثال، "آلان ولكر Alan Walker" و"جون إيرمش John Ermish" الذين أثبتت دراساتهم على الأمهات ذوات الأطفال غير الشرعيين، التي قاموا بها في الثمانينيات من القرن العشرين أن معظمهن لا يبقون دون زواج، كما أن متوسط نسبة الأمهات المطلقات اللائي يقضين وقتاً أطول في المطالبة بالإعانة أكثر من الأمهات ذوات الأطفال غير الشرعيين. كما أثبتت دراستهم أن من ينتمون لتلك الطبقة من الأفراد لديهم رغبة في الحصول على العمل وعلاقات اجتماعية مستقرة، كما تم التوصل إلى أنه ليس هناك فرق معنوي بين الموظفين وأفراد ما دون الطبقة تجاه العمل والزواج (Internet, 2007:11).

وبناءً على ما سبق يتضح لنا كيف أن مفهوم "ما دون الطبقة" أو "الطبقة الاجتماعية الدنيا" أثّر بشكل كبير على تفسير الفقر، إلا أنه في مضمونه تعرض لعدد من الانتقادات، التي انطلقت من وجهات نظر تبنت المنظور الاجتماعي للفقر، وأحقية الفقراء في الحصول على الإعانات وعدم مسؤوليتهم بشكل كامل عن فقرهم.

- **<u>المنظور البنائي الاجتماعي لتفسير الفقر:</u>**

وفقاً لهذا التصور فإن التركيبة الطبقية والاجتماعية للمجتمع، وتوزيع القوى والإمكانات الاجتماعية فيه، هي التي تجعل من فرد ما غنياً وآخر فقيراً متدني الدخل والإمكانات، فهذا الاتجاه يصور الفقر على أنه نتيجة لتحيز سياسات الحكومات بشكل كليّ أو جزئي تجاه أصحاب رؤوس الأموال، وإهمالها الفقراء، بل إن المجتمع نفسه وما فيه من خلل وضعف في فعالياته وأنشطته التنموية والاجتماعية والسياسية هي التي تقيم أو تكرس الفوارق بين الأفراد وبين المناطق.

ويرجع علماء الاجتماع الوظيفيون الفقر إلى أنه خلل في التوازن، ناتج عن عدم أداء النظام الاقتصادي لوظيفته بطريقة سوية، حيث يرون أن النظام الرأسمالي الصناعي قد أفرز إمكانية الاستغناء عن العمال، فالنظام التقني يتطلب مهارات عالية مما يساهم في تحول العمال غير المهرة إلى مستخدمين لا يحصلون على أجر كافٍ فيهبط مستوى معيشتهم. كما أن النظام الاقتصادي الرأسمالي ساهم في إيجاد نوع من النظم البيروقراطية التي نادت بتخفيض مخصصات الرعاية الاجتماعية، وهنا يرى هؤلاء العلماء ضرورة مساعدة الفقراء من خلال إكسابهم مهارات مهنية تساهم في بلورة الشعور الذاتي بأنهم مرتبطون بالمجتمع وأنهم يخدمون الاقتصاد، بالإضافة إلى أن الآخرين سيقدرون عملهم لأهميته للمجتمع ككل. وهذا يعكس رأي علماء الاجتماع الوظيفيين الذين يرجعون الفقر إلى انعدام العدالة الاجتماعية (عمر، 1998: 191)، ففي إطار النظريات البنائية الوظيفية يستخدم مفهوم عدم المساواة inequality في سياق تحليل التدرج الاجتماعي social stratification، حيث ينظر للتفاوت في الثروة والقوة والمكانة بصفته إحدى الحقائق الأساسية في تاريخ المجتمع البشري، حتى المراحل البدائية منه، فعدم المساواة جزء من النظام الطبيعي، ويتمثل التحليل الوظيفي لعدم المساواة في عدد من القضايا في مقدمتها ثلاث هي (كشك، 1997: 80):

1. **تباين أنصبة الأشخاص المختلفين من حيث الاستعدادات الفطرية والمهارات المكتسبة (الذكاء، والدافعية، والطموح، والإبداع، والمثابرة، والخبرة وغيرها).**
2. **تفاوت أهمية الأدوار والمهام الاجتماعية التي يقتضيها تسيير النسق الاجتماعي وتحقيق استقراره، فهناك وظائف أكبر أهمية وحيوية لوجود المجتمع واستمراره من غيرها من الوظائف.**
3. **حق الأشخاص الموهوبين من حيث الاستعدادات الفطرية والمهارات المكتسبة في أن يشغلوا الوظائف الأرقى ويحصلوا على دخول مادية وغير مادية أكبر، في حين تبقى الوظائف الأدنى**

والدخول الأقل لذوي العطاء المتواضع، وأن محاولة التمرد عليه هي من أهم مصادر التوتر في النسق الاجتماعي. ومن هؤلاء الوظفيين من ذهب إلى أن الفقر هو إحباط وظيفي للبناء الاجتماعي.

أما وجهة نظر علماء الاجتماع الذين فسروا الفقر من خلال بعض النظريات الصراعية البنائية conflict structurism أمثال "كارل ماركس C. Marx" فإنهم يرجعون أسباب الفقر إلى استغلال الرأسماليين لطاقات الطبقة العاملة وتسخيرها لزيادة أرباحهم (زهري وقباري، 1985: 168). كما يرى أنصار هذه النظرية أن الفقر يحدث بسبب خلل في البناء الاجتماعي، فوجود الطبقات الاجتماعية داخل المجتمع هي من العوامل الرئيسة التي تساهم في إحداث الفقر كما يراها "بيتر تونسند " Peter Townsend" في كتابه "الفقر في المملكة المتحدة poverty in United Kingdom"، بالإضافة إلى أنه يرجع الفقر إلى ارتباطه بأنماط الحياة lifestyles (Headey, 1999: 368).

ويقدم لنا "بارفيز بيران Parviz Piran" في دراسته لأحد أحياء مدينة "زهران" في إيران، تفسيراً للفقر، الذي اعتبره نتيجة لتفاعل بين عمليات البناءات والأنظمة والمنظمات وأخيراً الأحداث اليومية، وهذه الدراسة لا تختلف كثيراً عما طرح في المدارس الأمريكية، حيث وضع "بيران" ثلاثة مستويات لتحليل ظاهرة الفقر، أولها مستوى تحليل الوحدات الصغرى "microscopic" كدراسة الأسرة والأحداث الشخصية، ومن خلال هذا المستوى فقط لا يمكن تفسير الخلفية والعوامل المسئولة عن ظهور "الحدث event"، ويقصد بالحدث هنا الفقر، ويرى أنه لكي نصل إلى تفسير وافٍ فيما يتعلق بظاهرة الفقر، فيجب الأخذ بالحسبان دراسة العمليات الاقتصادية الاجتماعية والثقافية والأنظمة والمنظمات في المجتمع، وهذا هو مستوى التحليل الثاني، ويطلق عليه مستوى تحليل النظم "messoscopic"، أما المستوى الثالث فهو مستوى تحليل الوحدات الكبرى "macroscopic"، الذي يدرس البناء الاجتماعي لنفس المجتمع وأبعاده التاريخية. ولقد أكدّ "بيران" من خلال دراسته أيضاً، أنه لا بد من اتباع مدخلين مهميّن لتحديد أسباب الفقر والتخطيط لمواجهته، من خلال استخدام مدخل "الملاحظة بالمشاركة" و"المدخل التنموي" فمن خلال المدخل الأول يمكن التعمق في فهم العوامل التي تساهم في استمرار الفقر، وكيف ينظر الفقير لنفسه، بينما يوضح لنا المدخل الثاني مسببات الفقر المتداخلة التي منها البيئة والإسكان والصحة والدخل والتعليم، التي يجب دراستها وتتبعها بطريقة منسقة (Piran, 2002: 14- 17). كما تبنى "عبدالمعطي" في بحثه عن الفقر البشري في الوطن العربي، مفهوماً للفقر ذا بعدين متداخلين، فقد أشار إلى مفهوم "فقر القدرة capability povert" و"فقر القوة powerlessness poverty"، حيث يشير فقر القدرة إلى الاستبعاد والحرمان من فرص التأهيل والتدريب التعليمي والصحي والغذائي، ويشير فقر القوة إلى الاستبعاد والحرمان من الخلفية الرأسمالية ومن فرص عمل

مستقرة لها عوائد تشبع الحاجات الأساسية والحرمان من المشاركة في صنع القرارات، ويرى أن فقر القدرة يؤدي إلى فقر القوة (عبدالمعطي، 2002: 9).

نستنتج مما سبق أن المنظور البنائي الاجتماعي لتفسير الفقر، يتخذ عدّة أنماط للتفكير والتفسير، حيث نلاحظ أنه نتيجةً لاختلاف توجهات وتخصصات العلماء الذين انطلقوا في تفسيرهم للفقر من هذا المنظور البنائي الاجتماعي فإنهم يرجعون الفقر إلى عدّة عوامل كل بحسب تخصصه، إلا أنهم يشتركون بشكل واحد في النظرة البنائية التي ترى أن أساس مشكلات الفقر هو سوء في توزيع العدالة سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية. كما يشتركون في معارضتهم للوم الفقراء أنفسهم على تسببهم بشكل مباشر في فقرهم، وهم بالتالي يرون أهمية تدخل الدولة لرعاية أفرادها وتقديم المساعدات المناسبة لهم. ولعل هذا التوجه يتناسب بشكل كبير مع النظرة الإسلامية للفقر حيث لابد من تقديم الرعاية الاجتماعية للمحتاجين في المجتمع لضمان تحقق كل من مبدأ التكافل الاجتماعي والعدالة الاجتماعية ومبدأ تكافؤ الفرص.

- **المنظور الإسلامي لتفسير الفقر:**

ينظر الدين الإسلامي للفقر بصفته مشكلة دينية واجتماعية تدفع بالمرء إلى المذلة والمعصية والجريمة، فقد استعاذ الرسول صلى الله عليه وسلم من الفقر، وقال: "اللهم إني أعوذ بك من الفقر والقلّة والذلّة، وأعوذ بك من أن أظلم أو أُظلم"، وقال: "إن الرجل إذا غرم _استدان_ حدث فكذب، ووعد فأخلف"، بل قد يؤدي إلى قتل النفس البريئة ولو كانت من صلب الرجل، قال تعالى: {ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم ان قتلهم كان خطئاً كبيرا} (سورة الإسراء: آية 31). كما أن ذكر الفقر والفقراء ورد في القرآن في ثلاث عشرة آية من آيات القرآن، كلها تعلن صراحة التصدي للفقر مع بيان مفهومه وإعلان حقوق الفقراء في الزكاة والصدقة (زين العابدين، 1995: 16).

ولقد نظر الإسلام للفقر والفقراء بمنظور مخالف لكافة النظريات الأخرى التي فسرت الفقر، فنجده يختلف مع المنظور الفردي الذي يلوم الفقراء على فقرهم، فالإسلام يُكرم الفقراء والضعفاء، ففيهم قال عليه الصلاة والسلام: "رُبّ أشعث مدفوع الباب، لو أقسم على الله لأبره"، كما روي عن الرسول صلى الله عليه وسلم أن رجلاً مرّ على النبي عليه السلام فقال لرجل جالس عنده: "ما رأيك في هذا؟" فقال: "رجل من أشراف الناس، هذا والله حري إن خطب أن ينكح وإن شفع أن يشفع، وإن قال يسمع." فسكت رسول الله عليه الصلاة والسلام، ثم مرّ رجل، فقال عليه السلام: "وما رأيك في هذا الرجل؟" فقال: يا رسول الله هذا رجل من فقراء المسلمين، هذا حريّ إن خطب أن لا ينكح، وإذا شفع لا يشفع، وإن قال أن لا يسمع لقوله." فقال عليه الصلاة والسلام: "هذا خير من ملء الأرض مثل هذا" (زيتون، 2000: 113-114). وهنا يتضح أن الإسلام لا يصنف الفقراء وفقاً لسمات معينة، يعاملهم على أساسها، بل

ينظر إليهم على أنهم أعضاء في المجتمع لا يختلفون عن الآخرين بشيء فمقياس التفاضل هنا هو التقوى.

كذلك فإن مفهوم الملكية في الفقه الإسلامي، يختلف كثيراً عنها في الفكر الليبرالي الرأسمالي وكذلك الفكر الشيوعي، فالإسلام يقرر أن الكون وما فيه ملك لله تعالى وجاء ذلك صريحاً في أكثر من آية من آيات القرآن الكريم. فالملك الحقيقي للمال لله وحده، وما أفراد المجتمع إلا وكلاء في هذا المال عن الجماعة وأن حيازته إنما هي وظيفة أكثر منها امتلاكاً، ولذا أوجب الله فريضة الزكاة، وحدد مصارفها على الفقراء والمساكين والعاملين عليها والمؤلفة قلوبهم وفي الرقاب والغارمين في سبيل الله وابن السبيل (زيتون، 2000: 116).

ويتضح مما سبق أن الدين الإسلامي اعترف بوجود الفقر والفقراء، واعتبر أن الفقر واقع حتمي موجود منذ بدء الخليقة، وبناءً على هذه الحقيقة، فقد رسم الدين الإسلامي المنهج الواضح الذي من خلاله تتم معالجة الفقر، وذلك من خلال تشريع الزكاة، حيث أقّر إعطاء مستحق الزكاة منها ما يغنيه، وجعل أمر تنظيمها في يد الدولة، فتنظيم الزكاة يساهم في زيادة فاعليتها بما يحقق المصلحة العامة للمجتمع الإسلامي، كما أمر الدين الإسلامي بمشاركة أفراد المجتمع من خلال الصدقات والهبات والتبرعات التي تتكامل مع أموال الزكاة، وبذلك يمكن اعتبار التفسير الإسلامي للفقر هو التفسير المتكامل الذي يجمع بين وجهات النظر المختلفة بشكل متوازن، فهو لا يصِم الفقراء بسمات سلبية، وفي ذات الوقت أقرّ مبدأ العدالة الاجتماعية والتكافل الاجتماعي الذي شجعت عليه الاتجاهات الاجتماعية البنائية الغربية في نظرياتها المفسرة للفقر.

- **<u>المنظور التكاملي في تفسير الفقر:</u>**

وفقاً لهذا التصور فإن الفقر ظاهرة متعددة الأسباب، متشابكة العوامل ومتفاعلة على كل المستويات سواء في حدوث الفقر أو في استمراره، وأنه لا يمكن اختزال تلك العوامل وقوفاً عند أي مستوى من مستويات الحياة الاجتماعية (الفرد، الأسرة، المجتمع المحلي، النظم الاجتماعية)، فنظريات العلوم الاجتماعية الحديثة تقوم على فهم المجتمعات والظواهر الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية من منظور "نسقي"، يقوم على أن كل مستوىً من مستويات الحياة الاجتماعية يتأثر في كل الأحوال بما يعلوه من أنساق أكبر كما يؤثر فيما دونه من أنساق فرعية.

وفي الوقت الراهن نلاحظ أن كثيراً من المنظمات الدولية تلتزم باستخدام المنهج التكاملي في دراسة أسباب الفقر وفي وضع استراتيجيات معالجته، فشكوك المخططين الاقتصاديين تزايدت يوماً بعد يوم حول إمكانية الاعتماد على "النمو الاقتصادي" وحده لفهم وحل مشكلة الفقر، بعد أن ثبت أن النمو الاقتصادي في العالم النامي على مدى عقود من الزمان لم يؤد إلا إلى القليل من الفائدة للفقراء، ورغم أن معدل الدخل في العالم الثالث قد ازداد بدرجة كبيرة وصلت إلى 50% منذ عام 1960م، إلا أن هذه

الزيادة لم تنعكس إيجاباً على الفقراء، لأن الزيادة جاءت موزعة بطريقة غير عادلة، وتبين أن الفقراء يزدادون عدداً ونسبةً في العالم النامي، مما يؤكد صحة القول: إن النمو الاقتصادي المرتفع والمتراكم ليس بالضرورة ذا مردود اجتماعي، ومع مطلع السبعينيات الميلادية في القرن الماضي أخذت أدبيات التنمية تتحول عن بؤرة التركيز على النمو الاقتصادي، بحيث تحولت مفاهيم التنمية من مفهوم النمو الاقتصادي القائم على التصنيع وتكوين رأس المال الثابت، إلى عملية التنمية البشرية، والتنمية الاجتماعية، والتنمية المستدامة، ومعالجة المشاكل الاجتماعية وعلى رأسها الفقر والبطالة، وظهر في إطار ذلك الدعوة إلى تبني "نموذج التنمية المتمركزة حول مكافحة الفقر" (الشامسي، 2004: 54).

ولقد توصلت الدراسات التي عُنيت بتحليل العوامل المرتبطة بالفقر، التي أجريت في بعض أنحاء العالم إلى أن الفقر يرتبط بالعوامل التالية (كشك، 1997: 65):

1. **عوامل بنائية مجتمعية: تشمل: انخفاض الأجور، والبطالة المزمنة، وتدني مستوى التعليم، وتدني مستوى الإسكان، والتفكك الاجتماعي.**
2. **عوامل وسيطة: تشمل عدة مستويات:**

أ- **على مستوى المجتمع المحلي: مثل البعد عن المراكز الإدراية، والبعد عن الطرق الممهدة، والبعد عن الأسواق الكبيرة، وعدم توافر المدارس، ونقص الخدمات الصحية.**

ب- **على مستوى الأسرة: مثل حجم الأسرة، ونسبة الإعالة، والتفكك الأسري، وجنس رئيس الأسرة، ومشاركة رئيس الأسرة في قوة العمل، والحالة الصحية لأفراد الأسرة، ودرجة استخدام الخدمات الصحية، ومستوى تعليم أفراد الأسرة، ودرجة استخدام الخدمات التعليمية.**

ج- **عوامل تتصل بالأفراد: مثل المرض، والإعاقة، وسوء التصرف في الدخل، وثقافة الفقر، والسلوكيات الانحرافية.**

غير أن العلاقات بين الفقر وبين هذه المجموعات من العوامل ليست من نوع العلاقة البسيطة ذات الاتجاه الواحد، بل هي علاقات تفاعلية، بمعنى أن هذه العوامل قد تكون سبباً للفقر من جهة، وقد تكون نتيجةً له من جهة أخرى، فالعلاقة هنا علاقة تبادلية أو علاقات ذات اتجاهين، وهنا تبرز أهمية كسر حلقة الفقر هذه، فمثل تلك الطبيعية الدائرية للعلاقات مع الفقر تزيد من صعوبة تحليل وتحديد الأسباب المؤدية للفقر.

وبناء على فرضيات هذا المنظور التكاملي، فإنه يمكن الربط بينه وبين ما جاء به المنظور الإسلامي، حيث إن العمل بشكل نسقي تجاه مشكلة الفقر من حيث التفسير لأسبابه وعلاجه، يوازي ما جاء به الدين الإسلامي من حيث الدعوة إلى فهم الفقر ومعالجته من خلال منظور تكاملي وتعاوني

على كافة المستويات والأنساق الاجتماعية، وهو بالتالي لم يُغفل دور الدولة في تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية، وفي ذات الوقت لم يلغ الدور الفردي لأفراد المجتمع سواءً من الفقراء أنفسهم أو الأغنياء.

الخاتمة:

وبناءً على ما سبق يمكن القول: إن القاعدة المعرفية والعلمية الواسعة التي تكونت عبر السنوات الماضية، قد ساهمت في وجود قاعدة معرفية واسعة يمكن للمشتغل في مجال معالجة الفقر أن يختار فيما بينها بحسب ما يتناسب مع طبيعة المجتمع الذي يعمل به، إلا أنها في ذات الوقت لم تستطع أن تُكّون نظرية علمية واحدة يتفق عليها الجميع لتفسير مشكلة الفقر، وبالتالي لا يمكن القول بأفضلية نظرية على أخرى فلكل منها نقاط ضعفها وقوتها، وكل منها يحمل فرضيات منطقية يمكن الاستفادة منها، لذا من الصعب الاختيار بين إحداها والقول بمناسبتها لحالة الفقر في المجتمع السعودي، لذا فالتكامل فيما بينها يكون هو الأفضل وفقاً لما يتناسب مع التشريع الإسلامي.

. المبحث الثاني: مرحلة الطفولة:

- مقدمة
- بعض خصائص مرحلة الطفولة
- بعض أهم احتياجات مرحلة الطفولة
- حقوق الطفل:
  - تاريخ نشأة وتطور حقوق الطفل
  - حقوق الطفل في الثقافة الإسلامية
  - نظرة تحليلية لواقع حقوق الطفل عربياً ومحلياً
  - تحديات تطبيق حقوق الطفل فى العالم العربي

مقدمة:

يعدّ رأس "المال البشرى" للأمة (وهو ما يعني حرفياً، مخزونها من السكان الأصحاء، المتعلمين، الأكفاء، والمنتجين)، عاملاً رئيساً فى تقرير إمكاناتها من حيث النمو الاقتصادي، وتعزيز التنمية البشرية. وتبدأ عملية تنمية رأس المال البشرى بتوفير أفضل بداية للحياة لكل طفل: ليس مجرد البقاء على قيد الحياة، وإنما تهيئة الظروف اللازمة لكل طفل لكى يزدهر ويحقق أقصى إمكاناته.

والطفولة المبكرة هي نافذة الفرص الأكثر حسماً فى التنمية البشرية لتأثيرها على الصحة والتعليم والسلوك مدى الحياة. وتكمن أعلى المراحل الحيوية لتنمية القدرات العقلية فى الفترة من الولادة إلى بلوغ الثالثة من العمر. ويستمر نمو المهارات مثل اكتساب اللغة، والقدرة الاجتماعية، والتكيف، والمقدرة على التفكير النقدى، والقدرة على التعلم، فى السنوات المتتالية من حياة الطفل.

وبناء على ذلك، إن ما يحدث ـ أو لا يحدث ـ في مرحلة الطفولة يكون له أثر حاسم على احتمالات تنمية الطفل وقدرته على التحصيل فى المدرسة، وأن يتمتع بالصحة ويصبح منتجا فى الكبر. ويحدث تبديد لرأس المال البشرى، على نطاق هائل لأن مئات الملايين من الأطفال الصغار فى سائر أنحاء العالم لا تؤمن لهم الظروف المطلوبة للازدهار ولتحقيق أقصى إمكاناتهم.

ومن خلال الإطلاع على الأدبيات المختلفة لتطور الطفل والمشكلات التي يعاني منها، تتضح أهمية تفهم خصائص وسمات الطفولة واحتياجات كل مرحلة من مراحلها، حيث أشارت هذه الأدبيات إلى وجود عدد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال، والتي منها، مشكلات سوء التغذية، حيث تعد مشكلة نقص الموارد الغذائية وسوء التغذية والأمن الغذائي من المشكلات الرئيسية التي تواجه العديد من دول العالم. وفي مؤتمر منظمة الأغذية والزراعة الدولية F.A.O. الذي عقد عام 1979م اتفق على اعتبار يوم السادس عشر من أكتوبر من كل عام يوماً عالمياً للأغذية، ويهدف الاحتفال في ذلك اليوم إلى زيادة الوعي العام بطبيعة مشكلة الغذاء في العالم وأبعادها المختلفة، وتطوير الشعور بضرورة التضامن على الصعيدين الوطني والدولي بشأن الكفاح ضد الجوع والفقر وسوء التغذية، كذلك إن نقص معرفة الأفراد للمعلومات والمعارف وأنماط السلوك الصحيحة المتعلقة بالغذاء والتغذية يعد من أهم أسباب الكثير من مشكلات وأمراض سوء التغذية. فعلى الرغم من التحسن الطارئ في نسبة الوحدات الحرارية للأطفال إلا أن سوء التغذية يعد سبباً رئيساً لأمراضهم ووفياتهم (مركز الحوار العالمي، 1999).

وتعدّ قضية تشغيل الأطفال من القضايا التي تعوق عجلة تقدم المجتمع وارتقائه، نظراً لاستنفادها لطاقاتهم. ففي نوفمبر سنة (1989م) عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة أول معاهدة شاملة وعادلة حول حقوق الأطفال، وقد صادقت عليها 191 دولة حتى وقتنا الراهن باستثناء الولايات المتحدة ورواندا. وفي سنة (2005م) صدر تقرير اليونسيف بعنوان "وضع الأطفال في العالم" الذي أشار إلى أنه يوجد أكثر من 180 مليون طفل في العالم منخرطون في أسوأ أشكال عمل الأطفال (يونيسف "أ"، 2005: 26).

ولمواجهة مثل هذه القضية أجرى المجلس العربي للطفولة والتنمية بالتعاون مع منظمة العمل الدولي برئاسة الأمير طلال بن عبد العزيز، دراسة مسحية تحليلية شاملة لظاهرة عمالة الأطفال في تسع بلدان عربية، هي : مصر، المغرب، الأردن، تونس، فلسطين، سورية، البحرين، السودان، ولبنان، وذلك لتعرف حجم الظاهرة ومدى انتشارها. أظهرت نتائجها أنه يوجد في الدول العربية 10 ملايين طفل يعملون ممن تتراوح أعمارهم بين 6-14 سنة، منهم 6 ملايين صبي و4 ملايين فتاة، وأن معدل مشاركة الأطفال في الأنشطة الاقتصادية أعلى بكثير في الريف عنه في الحضر، ولاسيما بين الإناث. وتوصلت الدراسة إلى بعض النتائج منها (فرجاني : 1998):

1. التحاق الأطفال بالتعليم يقلل بدرجة كبيرة من احتمالية التحاقهم بالعمل.
2. تدهور المستوى التعليمي للأسرة يزيد من احتمالية عمل الطفل.
3. عدم فاعالية التشريعات والإجراءات التي تحظر عمالة الأطفال.

وأوصّت الدراسة بضرورة حفز ودعم حركة مجتمعية ثلاثية الأبعاد تضم الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص لمكافحة عمل الأطفال، في إطار جهد تنموي يحارب الفقر ويطور نسق التعليم.

وفي عام (1999م) نظم مركز الحوار العالمي بالتعاون مع "اليونيسيف" و"صندوق الطفولة" التابع للأمم المتحدة مؤتمر قبرص حول "حقوق الأطفال ومظالمهم"، وقد شارك فيه العديد من الهيئات العالمية والجمعيات الخيرية والعاملون في مجال رعاية الطفولة في بلدان كثيرة، كما شارك فيه أيضاً مئات من الأطفال العاملين الذين جاءوا بصحبة ذويهم. وتضمنت فعاليات المؤتمر عرضاً لنماذج كثيرة من التجارب المريرة التي رواها الأطفال بأنفسهم، حيث بينوا معاناتهم المأساوية وسوء استغلالهم تجارياً وجنسياً، وإجبارهم على القيام بأعمال شاقة لا تتناسب مع أعمارهم الصغيرة. وأشارت التقارير النهائية للمؤتمر إلى أنه يوجد ما يقرب من 250 مليون طفل من أطفال العالم يعملون في ظروف غير إنسانية، وأن 130 مليون طفل منهم محرومون من التعليم، وأن أكثر من 100 مليون طفل منهم يكدحون في أعمال تهدد صحتهم مثل : أعمال التعدين في المناجم وقطع الأشجار والزراعة ونقل البضائع والبيع والتسول (مركز الحوار العالمي، 1999).

وأشار "الحريري، 2001" إلى عدم وجود إحصاءات دقيقة لعمالة الأطفال في البلدان العربية، ولاسيما دول الخليج ومنها المملكة العربية السعودية. وأن هذه الظاهرة تتفاوت داخل البلد الواحد، من حين إلى آخر تبعاً لظروف البلاد. وأن دول الخليج العربية قد تقترب فيها نسبة هذه الظاهرة من الصفر، إلا أنه يوجد ثمة مؤشرات ملموسة لها مثل التسول والسرقة وتنظيف السيارات وغيرها. وأن لهذه الظاهرة انعكاسات أخلاقية حتى لو بلغت نسبتها 1% فقط، الأمر الذي يفرض علينا ضرورة الاستعداد لتلافي مخاطرها. كما تطرق بإيجاز إلى بعض الموضوعات الخاصة بعمالة الأطفال مثل : تاريخها، وحجمها، وأسبابها، وآثارها الاجتماعية والنفسية، والجهود العربية لمواجهتها، وخلص إلى بعض النتائج والتوصيات بشأنها (مطاوع، 2004: 112).

أيضاً من مشكلات الطفولة، تلك المشكلات الناتجة عن قصور في أدوار المؤسسات التعليمية وذلك لوجود سلبيات في المناهج التعليمية مثل : (كثافتها ـ افتقارها للأنشطة المناسبة ـ اهتمامها بالتحصيل) ووجود سلبيات في أدوار المعلمين نحوهم مثل : (إهمالهم ـ إحباطهم ـ معاقبتهم ـ قلة توجيههم ـ الملل منهم ...).

وكذلك عدم توفير الإمكانات المكانية والمادية المناسبة لممارستهم للأنشطة مثل: (كثافة الفصول ـ صغر حجرات الأنشطة وغيابها ـ عدم توافر الوسائل ..).

وأشارت (آل سعود:) إلى أن المناخ الأسرى من أهم العوامل المؤثرة في النمو النفسي والاجتماعي للطفل. حيث يسهل تحقيق النمو النفسي السوي للأطفال في الأسرة التي تتوافر فيها عوامل التفاعل الإيجابي بين الوالدين والطفل المتمثلة في سلوكيات ومشاعر الحب والمودة والعطاء والاستقرار. وقد لا تقوم الأسرة بالأدوار المنوطة بها، لوجود معوقات تمنعها عن أداء وظائفها مثل كثرة المشكلات الأسرية والعنف الأسري الذي يترتب عليه إيذاء الأطفال.

نستخلص مما سبق أن تنمية الطفولة تحتاج إلى صحة وغذاء وتعليم ومياه صالحة للشرب وبيئة ثقافية صالحة تشبع الحاجات الفكرية والروحية والمهارية للطفل، وكل ذلك لا يكون إلا من خلال تفهم واضح الحاجات الطفولة وتطبيق سليم لحقوقهم التي نصّ عليها التشريع السماوي أولاً، ثم ما اتفق معه من نصوص في اتفاقيات ومعاهدات حقوق الطفل.

وهذا المبحث ستتم فيه مناقشة مظاهر وخصائص الطفولة، ومن ثم التطرق للاحتياجات المختلفة لمرحلة الطفولة، والانتقال لمناقشة حقوق الطفل منذ نشأتها وتطورها وما وصلت إليه في وقتنا الحالي.

أولاً: بعض مظاهر وخصائص مراحل نمو الطفل:

تعدّ حياة الإنسان ونموه وحدة متصلة ومتداخلة الحلقات وتقسيمها إلى مراحل عمرية من الأمور الإجرائية الاصطلاحية، إذ لا ينتقل الإنسان من مرحلة نمو إلى مرحلة أخرى انتقالاً مفاجئاً، فالطفل لا يصير مراهقاً بين يوم وآخر، ولكنه ينتقل بالتدريج من مرحلة عمرية إلى أخرى، أي أن كل مرحلة من مراحل نموه تمثل اتصالاً واستمراراً لخصائص مرحلة النمو السابقة لها. وبناءً على هذا فإنه ليس من السهل بمكان وضع حدود عمرية أو جسمية دقيقة لكل مرحلة من مراحل الطفولة، فهناك العديد من الاعتبارات والظروف الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية التي تؤثر في نمو الطفل (الدويبي، 1992: 11). ولذا فإنه يمكن تحديد مراحل نمو الطفل وفقاً لما تتميز به كل مرحلة من سمات وخصائص تجعلها مختلفة إلى حد ما عن المرحلة التي تليها، حيث يمكن تقسيمها كما يلي (خزاعلة، 1998: 16):

1. **مرحلة ما قبل الولادة.**
2. **مرحلة الرضاعة.**
3. **مرحلة الطفولة المبكرة.**
4. **مرحلة الطفولة المتوسطة.**
5. **مرحلة الطفولة المتأخرة.**
6. **مرحلة المراهقة.**

وتتحدد مرحلة الطفولة بالمدة التي يعتمد فيها الصغار على الكبار في مأكلهم ومشربهم، ومأواهم، والدفاع عنهم، وتدريبهم على مواجهة مطالب الحياة. وتتميز مرحلة الطفولة بأنها مرحلة نمو سريع، جسمانياً وعقلياً ووجدانياً، وهي أسرع مراحل النمو الإنساني على الإطلاق، فضلاً عن ذلك فهي المرحلة الوحيدة التي تتميز بالحد الأدنى من القدرة على مقاومة المدخلات والمؤثرات الخارجية من البيئة الاجتماعية (إبراهيم، 1988: 38-39).

وبناءً على هذا التحديد لمراحل النمو، فإنه يمكن تناول أبرز مظاهر النمو في كل مرحلة من مراحل الطفولة:

- **مرحلة ما قبل الميلاد:**

إن مرحلة ما قبل الميلاد وإن كانت قصيرة مقارنة بمراحل النمو الأخرى، إلا أنها تعدّ من أهم مراحل العمر في حياة الفرد. فهي مرحلة التأسيس ووضع الأساس الحيوي للنمو النفسي. فالتغيرات التي تحدث فيها في مدة بضعة أشهر هي تغيرات سريعة وحاسمة ومؤثرة في حياة الفرد. فما يحدث للطفل قبل الميلاد له أهمية كبيرة في تحديد مسار نموه الفسيولوجي. وتبدأ هذه المرحلة بعملية إخصاب البويضة وتنتهي بميلاد الطفل. وتقدر هذه المرحلة بـ حوالي 280 يوماً أيّ تسعة أشهر شمسية (معوض، 1994: 138).

ونظراً لما للحمل من أهمية، وما لصحة الأم الحامل من تأثير على حملها، فقد نادت المنظمات المحلية والدولية، وكلّ المهتمين بشؤون الأمومة والطفولة بضرورة حماية الحامل والعناية بها، ذلك أن مضاعفات الحمل والولادة تسفر عن وفاة أكثر من نصف مليون إمرأة في العالم سنوياً، فيتركن أكثر من مليون طفل بلا أم (يونيسف، 1999: 18). ولذا قامت الأمم المتحدة بعقد "اتفاقية استخدام النساء قبل الوضع وبعده" التي أحدثتها منظمة العمل الدولية عام 1919م، حيث وضعت أول المعايير الدولية لحماية المرأة العاملة قبل الولادة وبعدها، وتمت مراجعتها عام 1952م، وهي تدعو في صيغتها الحالية إلى جعل الحد الأدنى لإجازة الأمومة لا يقل عن اثني عشر أسبوعاً، كيّ يحق للمرأة الاستفادة من كل الإعانات الصحية (منظمة العمل الدولية، 1998: 16).

وبما أن رحلة الإنسان تبدأ مع الحياة قبل مولده، فإن هناك مجموعة من العوامل المختلفة التي تؤثر في هذه المرحلة وتحدد الوضع العضوي والنفسي والعقلي الذي يولد به الطفل، وهي كما يلي (معوض، 1994: 139):

- العوامل الوراثية: وهي تؤثر في مراحل النمو التالية لهذه المرحلة بحيث توضع بذورها في هذه المرحلة الجنينية. ومن العوامل التي تبدو واضحة وتتحدد بالوراثة شكل وحجم الجسم، ومظهر الوجه، ولون العينين، ولون الشعر... إلخ. وكذلك توجد بعض الأمراض التي ثبت انتقالها بالوراثة مثل مرض السكر، وبعض أنماط الضعف العقلي. ولقد أشارت إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى وجود نسبة كبيرة من الأمراض الوراثية في مجتمعاتنا الحديثة، وقُدر وجود طفل واحد بين كل 250 طفلاً يحمل أحد مظاهر الأمراض الوراثية منذ ولادته، كما أن ربع إجهاض النساء يعود إلى أسباب وراثية (الطيبي، 1999: 5).
- العوامل البيئية: تشكل الأم العنصر الأساسي فيها، فنوعية الغذاء وأسلوب الاهتمام بالصحة، والوعي بالمتابعة أثناء فترة الحمل يلعب دوراً مهماً في النمو الصحي للجنين، فسوء التغذية في فترة الحمل يكون له مجموعة من الأضرار والمخاطر والتي يتعاظم خطرها في المراحل الأخيرة من الحمل فخلال هذه الفترة يكتسب الجنين النمو الجسمي الذي يؤهله لأن يكون قريباً من وزنه عند الولادة، وكذلك تنمو خلايا المخ في هذه المرحلة المهمة. ولقد أثبتت الدراسات العلمية في علم الأجنة، وعلم الوراثة، وعلم النفس، أثر العوامل البيئية المحيطة بالجنين، وأن كثيراً من أعراض الخلل العقلي أو النفسي أو الجسمي قد يكون مرده إلى مشكلات تعرضت لها الأم الحامل، وأول تلك العوامل غذاء الأم، لأن حاجة الجنين للغذاء

تزداد يوماً بعد يوم، والأم التي تعيش في ظروف اقتصادية صعبة وتعاني من الحرمان المادي الذي لا يسمح لها بتغذية صحية واهتمام متكامل وشامل أثناء الحمل، قد تكون سبباً في ولادة طفل يعاني من مشكلات (صالح، ب.ن: 94). كما أن حالة الأم النفسية وما تتعرض له الأم الحامل من انفعالات مختلفة كالغضب والخوف والقلق ونحوه قد يؤثر على صحة الجنين. كما تمتد العوامل البيئية لتشمل الخدمات الصحية والطبية المقدمة للأم الحامل أثناء الولادة، وما تتطلبه من إجراءات إسعافية خاصة في حالة تعسر الولادة، حيث إن افتقاد هذه الإمكانات قد يسبب حدوث مشكلات للطفل كالاختناق، وانقطاع الأوكسجين الذي يعرض مخ الطفل للتلف، وتأثر المناطق التي تحكم النشاط الحركي في المخ.

- **مرحلة الرضاعة:**

تبدأ منذ الولادة وحتى بلوغ الطفل الشهر الرابع والعشرين من عمره (نهاية السنة الثانية) ويطلق عليها أحياناً مرحلة المهد، ويرى العلماء أن هذه المرحلة تعدّ من المراحل المهمة في حياة الطفل واستمرارية وجوده (الدويبي، 1988: 15). وفي هذه المرحلة نلاحظ أن النمو الانفعالي للطفل تتمايز فيه الانفعالات، وتتركز استجابات الرضيع الانفعالية في أمرين هما راحته الجسدية وتغذيته الجسمية. كما أن انفعالاته تكون قصيرة المدى، وسريعة، وكثيرة، ومتحولة المظهر، ومتذبذبة. وفي هذه المرحلة يوضع أساس الأمن الانفعالي الذي هو محور الأمن النفسي (Schaefer, 2000 :114). أما بالنسبة لمظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة، فإن الطفل يكون اجتماعياً في حدود طاقاته المحدودة، بحيث يبدأ في النصف الأول من العام الأول في الاستجابة الاجتماعية للمحيطين به ويظهر اهتمامه بما يجري حوله، كما أنه في نهاية السنة الأولى يكّون علاقات اجتماعية مع الكبار، ويبدأ الاتصال الاجتماعي بالأم ثم الأب ثم الآخرين الموجودين في البيت، وفي السنة الثانية يزداد اتساع البيئة الاجتماعية، وتبدأ العلاقات الاجتماعية مع الأطفال، ويكون اللعب فردياً غير تعاوني (زهران، 1994: 67). ويرى العالم "هادفيلد Hadfield" أن هذه المرحلة والمرحلة التي تليها مباشرة، هي المرحلة التي يوضع فيها أساس الشخصية، فإذا كانت عوامل النمو سليمة ومواتية كان نمو الشخصية سوياً، ولتحقيق التنشئة السوية في هذه المرحلة يجب توفير الراحة الجسمية والتغذية الكافية للرضيع، والإقبال عليه وإدراك أهمية الحب، وتعويده على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين (أبوجادو: 2002: 61-63).

- **مرحلة الطفولة المبكرة:**

ويطلق عليها البعض اسم مرحلة ما قبل المدرسة، وهي تمتد من نهاية السنة الثانية حتى سن الست سنوات، ومن أهم خصائصها من ناحية النمو الانفعالي، تمايز الاستجابات الانفعالية، وخاصةً الاستجابات الانفعالية اللفظية لتحل تدريجياً محل الاستجابات الانفعالية الجسمية، ويتركز حب الطفل في هذه المرحلة حول الوالدين، كما تظهر الانفعالات المتمركزة حول الذات مثل الخجل والإحساس بالذنب ومشاعر الثقة بالنفس والشعور بالنقص ولوم الذات والاتجاهات المختلفة نحو الذات، وفي نهاية هذه المرحلة يميل الطفل نحو الاستقرار الانفعالي (Schaefer, 2000 :125). ومن أهم خصائص النمو الاجتماعي في هذه المرحلة أن يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش في عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس ومع الأشياء. كما أنه في هذه المرحلة تظهر ألعاب الطفل تطوراً اجتماعياً واضحاً، وتتكرر المشاجرات بين الأطفال لعدم قدرتهم على التعاون، وتميل جماعات الطفل إلى أن تكون صغيرة، وتفتقر إلى التنظيم الجيد، ويميل الطفل إلى التوافق مع ظروف البيئة الاجتماعية، وتقبل المعاني التي يحددها الكبار، كما يحرص على المكانة الاجتماعية، ويهتم بجذب انتباه الآخرين، كما يميل إلى المنافسة والاستقلال، وينمو الضمير الذي يتضمن منظومة التعاليم الدينية والقيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية ومبادئ السلوك السوي (زهران، 1994: 71). أما المطالب التربوية لعملية التنشئة الاجتماعية المرتبطة بالنمو الاجتماعي ومظاهره فتؤكد ضرورة توجيه الطفل في هذه المرحلة ليدرك معنى المجتمع وتقوية الميل الاجتماعي عنده وتعليمه المعايير الاجتماعية السليمة، وبالتالي لابد من وجود القدوة الصالحة والموارد الاجتماعية والثقافية الملائمة التي تنقل صوراً إيجابية للطفل في هذه السن، فتتكون لديه سلوكيات اجتماعية سوية، فحرمان الطفل من تلك الموارد الاجتماعية والثقافية نتيجة للظروف الاقتصادية الضعيفة قد يساهم في نمو نفسي واجتماعي غير سوي للطفل (أبوجادو: 2002، 66).

- **مرحلة الطفولة الوسطى:**

وهي ما بين سنّ السادسة وسن التاسعة، وفيها يحقق الطفل نمواً جسمياً وعقلياً سريعاً ويتعرف على الكثير من الأمور الاجتماعية ويتحصل على الكثير من المعلومات والمهارات ويكون أكثر قدرة على تكوين علاقات مع الغير (معوض، 1994: 137). ويدخل الطفل في مرحلة الطفولة الوسطى المدرسة الابتدائية، وتتميز هذه المرحلة بشكل عام باتساع الآفاق المعرفية والأكاديمية، وتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية مع وضوح فردية الطفل، واتساع بيئته الاجتماعية، واطراد عملية التنشئة الاجتماعية، ومن أهم خصائص النمو الانفعالي لهذه المرحلة، أن الانفعالات تتهذب نسبياً عن ذي قبل، لكن الطفل لا يصل فيها إلى النضج الانفعالي، فهو قابل للاستثارة الانفعالية ويكون لديه شيء من الغيرة والعناد والتحدي. أما على مستوى النمو

الاجتماعي فإن الطفل في مرحلة الطفولة الوسطى، يصبح أكثر تخيراً وانتقاءً لأصدقائه، ويبدأ الأولاد والبنات بإظهار ميول مختلفة في عملهم المدرسي وفي لعبهم، وتتسع دائرة الاتصال الاجتماعي، ويكون الطفل في هذه المرحلة مستمعاً جيداً، كما يزداد نمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة، والوعي الاجتماعي واضطراب السلوك إذا حدث صراع أو معاملة خاطئة من جانب الكبار، ولذا فإن المطالب التربوية في هذه المرحلة تركز على إتاحة فرص التنفيس والتعبير الانفعالي، والإلمام بالمشاعر الكامنة تحت الاستجابات الانفعالية السطحية، وخطورة اتباع النظام الصارم في التربية (أبو جادو، 2002: 68). ولعل ذلك يتفق مع ما نصت عليه المادة "13" في "اتفاقية حقوق الطفل" التي أشارت إلى أن لكل طفل الحق في حرية التعبير، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، بأي وسيلة يختارها الطفل (منّاع، 2006: 103).

- **مرحلة الطفولة المتأخرة:**

تمتد ما بين نهاية سن التاسعة إلى نهاية سن الثانية عشرة تقريباً، ويطلق على هذه المرحلة عدّة مسميات، منها "مرحلة قبيل المراهقة" كما يطلق عليها أيضاً "مرحلة الطفولة الهادئة"، فالسلوك هنا يصبح بصفة عامة أكثر جدية، وتتميز هذه المرحلة ببطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة، والمرحلة اللاحقة، ويزداد التمايز بين الجنسين بشكل واضح، وفيها يتم تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الأخلاقية والقيم وتكوين الاتجاهات والاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات، وتعدّ هذه المرحلة من وجهة نظر النمو أنسب المراحل العمرية لعملية التطبيع الاجتماعي، وفي هذه المرحلة يبدأ تأثير النمط الثقافي العام (زهران، 1994: 73). ولعل من أهم مطالب التنشئة الاجتماعية في هذه المرحلة مساعدة الطفل في السيطرة على انفعالاته وضبطها والتحكم في نفسه، وفهم وتقبل مشاعر الطفل نحو نفسه ونحو العالم المحيط به، والتأكيد على أهمية إشباع الحاجات النفسية، خاصة الحاجة إلى الحب والشعور بالأمن والتقدير والنجاح والانتماء، وأهمية الهوايات وتنميتها، وأهمية التوافق الانفعالي ومساعدة الطفل على حل صراعاته بنفسه من خلال تشجيع الاستقلال عنه، وحمايته من العمل في مهنة تعوق تعليمه أو تؤذي صحته ونموه (أبو جادو،2002: 70). ونتيجةً لتلك المطالب، فإن اتفاقية حقوق الطفل نصت في مادتها "32" على حق الطفل في الحصول على الحماية من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أيّ عمل يُرجح أن يكون خطيراً، أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل (منّاع، 2006: 123).

- **مرحلة المراهقة:**

إن مرحلة الطفولة بناءً على تعريف اتفاقية حقوق الطفل لها لا تنتهي بمجرد دخول الطفل لمرحلة المراهقة، حيث الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك، بموجب القانون المنطبق عليه (منّاع، 2006: 95)، وبالتالي فإن مرحلة المراهقة هي المرحلة التي تلي مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تمتد بين سن الثالثة عشرة إلى سن الحادية والعشرين، ولقد اختلف علماء النفس في تحديد هذه المرحلة بدقة، فنجد أن هناك من اتجه إلى التوسع في تحديدها حيث يرون أن فترة المراهقة يمكن أن يُضم إليها الفترة التي تسبق البلوغ، وهم بذلك يعتبرونها بين العاشرة والحادية والعشرين، بينما يحصرها بعض العلماء في الفترة بين الثالثة عشرة والتاسعة عشرة، إن بداية المراهقة تختلف من فرد لآخر، فبعض الأفراد يكون بلوغهم مبكراً في سن الثانية عشرة، وبعضهم قد يتأخر بلوغه حتى سن السابعة عشرة، كما أنها تختلف من مجتمع لآخر باختلاف ثقافة المجتمع (معوض، 1994: 230).

ولعل ما يميز مرحلة المراهقة أنها تلك المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي، التي قد تتخذ أشكالاً مختلفة حسب الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها المراهق، وعلى ذلك فهناك أشكال مختلفة للمراهقة منها (أبو جادو، 2002: 72-73):

- مراهقة سوية خالية من المشكلات والصعوبات.
- مراهقة انسحابية حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة، ومن مجتمع الأقران ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه.
- مراهقة عدوانية، حيث يتسم سلوك المراهق بالعدوان على نفسه وعلى غيره.

وتتعدد مظاهر النمو الانفعالي والاجتماعي في هذه المرحلة، حيث تتضح الفروق بين الجنسين، ويكاد النمو الانفعالي في هذه المرحلة يؤثر على سائر مظاهر النمو وفي كل جوانب الشخصية، كما تتضح في نهاية هذه المرحلة مظاهر التطور نحو النضج الانفعالي، كما أن عملية التطبيع الاجتماعي تستمر حيث يتعلم المراهق القيم والمعايير الاجتماعية من الأشخاص المهمين في حياته، ويلاحظ زيادة تأثير الفروق في عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي في سلوك المراهق.

ثانياً: بعض أهم حاجات مرحلة الطفولة:

تتطلب الطفولة في مراحل نموها المختلفة إشباع مجموعة من الحاجات، ولضمان الحصول على طفولة سعيدة وسوية، فإن هذا يتطلب توفير أفضل الخدمات الصحية والتغذية المناسبة والتعليم المبكر، والمأوى الملائم، وكذلك حمايتهم من العنف والإيذاء والحرمان والتمييز والاستغلال.

ويقصد هنا بمفهوم الحاجات، أنها تلك الأشياء الضرورية للنمو والتطور والتقدم، التي بفقدها تنشأ مشكلات وتوترات وعقبات في نمو وتطور الطفل، وهي حاجات تتراوح بين الحاجات المادية والمعنوية، وفي ذات الوقت ضرورية لجميع الأطفال دون تمييز، كما أنها شرط أساسي في بناء قدرات ومهارات الأطفال، ومن واجب الأهل والمربين التعرف عليها وفهمها، والقيام بأدوار تتلاءم مع حاجات أطفالهم، حسب أعمارهم.

ويمكن عرض هذه الحاجات من خلال المحاور التالية:

- **الحاجات البيولوجية:**

وهي تتمثل في الحاجة إلى الغذاء المناسب لعمر الطفل، والحاجة إلى الراحة والنوم بطريقة سليمة وصحية. والحاجة إلى عملية الإخراج وما يرتبط بها من أسلوب نظافة واهتمام ورعاية. وهذه الحاجات البيولوجية تبدأ مع الطفل منذ كان جنيناً وتنمو معه في كل مراحل النمو المختلفة. ويعدّ أيّ نقص في إحدى تلك الحاجات البيولوجية سبباً رئيساً للإصابة بكثير من الأمراض، فسوء التغذية مثلاً قد يؤدي إلى تأخر النمو والتبلد وعدم قدرة الطفل على النشاط (معوض، 1994: 55). ورغم ذلك فإن الإحصاءات المتوفرة عن أطفال العالم تشير إلى أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من نقص إشباع تلك الحاجات، فهناك أكثر من 16% من الأطفال دون سن الخامسة في العالم النامي مصابون بسوء التغذية الشديد، والعديد من هؤلاء الأطفال مصابون بفقر الدم، وأجسامهم ضعيفة وعرضة للمرض، وقد عانى معظمهم من انخفاض في الوزن عند الولادة، كذلك هناك طفل واحد من بين كل ثلاثة أطفال في العالم النامي لا تتوفر له إمكانية الوصول إلى مرافق صحية، وهنا تظهر مخاطر إصابة الطفل بأمراض عديدة كعدوى الديدان المعوية (يونيسيف "أ"، 2005: 20).

- **الحاجات النفسية:**

يمثل إشباع الحاجات النفسية أساساً مهماً في تشكيل شخصية الطفل واستقراره النفسي والاجتماعي، إذ منذ البدايات الأولى لنموه، يحتاج إلى الشعور بالحب، والشعور بالأمن، والشعور بالاهتمام والتقدير من قِبل أفراد أسرته، ومن ثم يتجه نحو الشعور بالرغبة بالاستقلالية والاعتماد على الذات وتحمل المسؤولية. وتتطور هذه الاحتياجات بتطور نمو الطفل، فحاجته للحب والأمن في مرحلة الرضاعة تختلف في مظاهرها عن مرحلة الطفولة المبكرة مثلاً. كما أن عدم إشباع تلك الحاجات بشكل سليم، يؤثر على نمو الطفل وتوافقه النفسي والعاطفي والاجتماعي والسلوكي، ومثل هذه التأثيرات قد تكون قصيرة أو طويلة الأجل (Davison & Nicol, 1997: 54). ولقد أثبت العديد من الدراسات الأثر السلبي للمعاملة القاسية والعنيفة التي تتسم بحرمان الطفل من الرعاية النفسية حيث تؤدي إلى انسحاب الطفل من المواقف الاجتماعية، وتوليد مشاعر النقص، والشعور بالذنب، وتوتر العلاقة الوالدية وما إلى ذلك من مظاهر اضطراب (الشربيني وصادق، 1996: 225). وفي دراسة "الخطيب،

2005" عن التباين الطبقي وأساليب التنشئة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، اتضح فيها أن الطبقات الدنيا ذات الدخل المنخفض يتعرض أبناؤها للعنف بشكل متكرر، وذلك يرجع بناءً على رأي العينة، إلى صعوبة الظروف المادية التي يمرّ بها الأهالي مما يدفعهم إلى معاملة أطفالهم بشكل عنيف يُفقدهم الشعور بالأمن والاحتواء (الخطيب، 2005: 193).

- **الحاجات الاجتماعية:**

تتمثل الحاجات الاجتماعية في مرحلة الطفولة بكافة مستوياتها في الحاجة إلى تعلم التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء ورفاق السن والاتصال بالآخرين، والتوافق الاجتماعي، وتكوين الضمير، وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ والخير والشر، ومعايير الأخلاق والقيم، والتوحد مع أفراد الجنس، وتعلم متطلبات الأدوار الاجتماعية التي يعيشها الطفل في مختلف مراحل نموه (أبو جادو، 2002: 71). وتلعب الأسرة دوراً كبيراً في إشباع هذه الحاجات الاجتماعية من خلال ما يعرف بعملية التنشئة الاجتماعية. فالأسرة هي التي تهيئ للطفل الجو الصالح منذ ولادته، وبيئة الأسرة تساعد الأطفال في الانتقال من مرحلة إلى مرحلة أخرى، إلى أن يصل الفرد إلى مرحلة الرشد، فكلما ازدادت الموارد والقُدرات المادية والمعرفية لدى الوالدين كلما ساهم ذلك في توفير المناخ الاجتماعي المناسب لرعاية أبنائهم. وتشترك مع الأسرة جماعات أخرى داخل المجتمع تساهم في إشباع الحاجات الاجتماعية للطفل، كالمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام وما إلى ذلك، كما أن الثقافة العامة للمجتمع بما تحويه من معتقدات وقيم وأخلاق وعادات وتقاليد، تؤثر بشكل كبير في عملية التنشئة الاجتماعية وتمنح الفرد بعداً خاصاً ومميزاً له، وقد تختلف بناءً على الطبقة الاجتماعية التي ينتمي لها الطفل. ولذا من المهم عند العمل على إشباع تلك الحاجة التعرف على كافة الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالطفل، حتى لا تتم معالجة تلك الحاجة من خلال منظور ثقافي مخالف أو معارض لثقافة الطفل وبيئته الاجتماعية، حيث قد يتسبب ذلك في توليد مشاعر متناقضة لدى الطفل ومفاهيم غامضة قد لا يستطيع مجاراتها وتسبب له مشكلات في علاقاته الاجتماعية.

- **الحاجات المعرفية والإدراكية:**

هي الحاجة إلى تنمية القدرات الذهنية والعقلية عند الطفل، بحيث تتناسب خطوات إشباعها مع مراحل النمو المختلفة، وتبدأ عملية التنمية المعرفية والإدراكية من اللحظات الأولى لولادة الطفل، وتتطور بشكل متوازن بحيث تتناسب مع القدرات العقلية والإدراكية للطفل. ولقد اهتم العديد من النظريات بتفسير تكوين قدرات التعلم والإدراك، ومن أشهر علماء نظريات الإدراك هو "بياجيه" Piagt، الذي ذهب إلى أن الناس يمرون بمراحل مختلفة من عمليات التعلم والتفكير من مرحلة الرضاعة إلى

الشباب، ولكل مرحلة خصائصها المتميزة في التفكير والتعلم (الصافي "ب"، 1996: 76). وتلعب الأسرة والبيئة التي يعيشها الطفل دوراً مهماً في نوعية المعرفة التي يتلقاها، فالأسرة التي تعي أهمية إلحاق الطفل بالمدرسة تساهم في توسيع مداركه وقدراته التعليمية، وكذلك فإن البيئة التي تكفل لأطفالها أنواعاً متعددة من وسائل نقل المعلومات كالتلفزيون والإنترنت مثلاً، تساهم في نمو وتطور الجانب الإدراكي والمعرفي عند الطفل. وللأسف الشديد فرغم أهمية إشباع ذلك الاحتياج، إلا أن إحصاءات "منظمة اليونيسف" لعام 2005م، أشارت إلى أن هناك أكثر من 140مليون طفل في الدول النامية لم يلتحقوا أبداً بالمدرسة، كذلك هناك أكثر من 300 مليون طفل في الدول النامية محرومون من المعلومات، حيث لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى التلفزيون أو الراديو أو الهاتف أو الصحف (اليونيسف "أ"، 2005: 22).

- **الحاجة إلى اللعب والترويح:**

يعدّ اللعب من أقوى الميول الفطرية لدى الطفل وأكبرها قيمة، وهو سلوك تلقائي صادر عن رغبة، وهو استغلال لطاقة الجسم الحركية لحصول الفرد على متعة نفسية، ويمثل اللعب ضرورة بيولوجية تساعد على التطور والنمو عند الطفل، حيث تشير الدراسات والبحوث أن اللعب عنصر مهم وله دلالة عميقة في نمو شخصية الفرد، كما يمثل اللعب علاجاً للمواقف الإحباطية عند الطفل، كما أنه يمارس في جميع مراحل العمر لدى الطفل بأشكال مختلفة، وبحسب ما توفره البيئة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي للطفل (معوض، 1994: 61). ولذا اعترفت اتفاقية حقوق الطفل بأحقية الطفل في الراحة ووقت الفراغ، ومزاولة الألعاب وأنشطة الاستجمام المناسبة لسنه (بيبي والصيقلي، 1995: 54).

- **الحاجة إلى التعبير عن ذاته وتوكيدها:**

إن تشجيع الآباء لأطفالهم في التعبير عن ذواتهم والإفصاح عن شخصياتهم وتوكيدها، أمر مهم جداً، حيث يؤدي إلى تنمية تلك الشخصيات الصغيرة وبالتالي يساهم في النمو السوي لهم. وبالمثل فإن إعاقة هذه الحاجة في الصغر قد تؤثر في الكبر، وتجعل الفرد غير قادر على الدخول في المنافسة مع الآخرين في المواقف المتعددة في مجال الدراسة أو مجال العمل، وقد تجعل الفرد متوانياً في الحصول على حقوقه المشروعة، ويعتمد على الآخرين في حل مشكلاته وقضاء حاجاته (معوض، 1994: 95). وتلعب الثقافة الاجتماعية دوراً كبيراً في تحقيق وإشباع تلك الحاجة، ورغم أنه ليس هناك إحصاءات دقيقة حول هذا الأمر في مجتمعنا السعودي، إلا أن ملاحظات جميع العاملين في مجال الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، سواءً من المواطنين أو العاملين غير السعوديين أشارت إلى أن مجتمعنا تعاني فيه نسبة كبيرة من اضطراب "الرُهاب الاجتماعي"، حيث يمثل أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الشباب والبالغين في مُقتبل العمر، وقد أُرجعت أحد مسبباته إلى قهر السلطة الوالدّية التي لا تشجع الابن على التعبير عن مشاعره وأحاسيسه، بل إن بعض الثقافات المحلية تعتبر أن تجرؤ الابن

الصغير على الحديث أمام الكبار يعتبر نوعاً من إساءة الأدب، فضلاً عن القمع والقسوة في التعامل والتربية, والإهانة والإذلال التي يتعمد بعض الآباء إيقاعها على الأبناء (الخضير، 2006: 27). لذا فإنه من المهم تشجيع الأطفال الصغار على الجرأة والكلام حتى وإن كان كلاماً غير نافع أو به أخطاء فهذا لا يُضرهم، بل يجب ترسيخ مفهوم أن الخطأ وارد في كل شيء وليس عيباً أن يُخطئ المرء ولكن العيب أن يتجنب الحديث مع الآخرين وعدم التعامل معهم.

ويتضح مما سبق تعدد حاجات الطفولة وتداخلها، فهي تشكل حلقة أو سلسلة مترابطة الأطراف، فكلّ عنصر في أحدها يؤثر ويتأثر بالعناصر الأخرى، وعدم إشباع إحدى تلك الحاجات يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى حدوث خلل في درجة إشباع الحاجات الأخرى، مما قد يتسبب في حدوث مشكلات لدى الطفل. كما يتضح كذلك الدور الذي يلعبه المستوى الاقتصادي لدخل الأسرة، فمن الطبيعي أن انخفاض الدخل قد يساهم في صعوبة إشباع بعض احتياجات الطفولة، خاصةً المادية منها.

ثالثاً: حقوق الطفل:

. تاريخ نشأة وتطور حقوق الطفل:

لاحظ البشر منذ آلاف السنين، وفق ما توفر من معطيات عن تلك الحقب الزمنية الماضية، حاجة الطفل إلى الطمأنينة والحماية والحب واللعب، لكن العديد من تلك المجتمعات حطّمت هذه الاحتياجات من خلال ضعف أو سوء إشباعها أو عدم تقبلهم للطفولة بكل ما تحويه من الحاجات والحقوق، ومن أبرز مظاهر سوء الإشباع وعدم التقبل ما كان يعرف بظاهرة "وأد البنات" بهدف الحفاظ على كرامة الجماعة أو القبيلة كما وضحها القرآن الكريم في قوله تعالى:(وإذا بُشر أحدهم بالأنثى ظلّ وجهه مسوداً وهو كظيم* يتوارى من القوم من سُوء ما بُشر به أيمسكه على هون أم يدسّه في التراب ألا ساء ما يحكمون) (سورة النحل: الآيتان 58 و59)، وعلى النقيض تماماً هناك بعض النصوص التاريخية التي دلّت على مكانة الطفل في بعض الثقافات المشرقية قبل الإسلامية في مصر والرافدين وسورية ولبنان وفلسطين. وعليه فقد حرص أكثر من مجتمع قديم على توفير الأساسيات الاكتفائية للطفل، وضمان احتضانه في جماعة إنسانية، وكان ذلك في ظل غياب لمفهوم الحق للطفل (مناع، 2006: 8-10).

ولعل أولى أشكال الحقوق أو بالأحرى الالتزامات تجاه الأطفال، تلك النابعة إما من منظومة قربى كإعطاء الطفل الحق في الميراث أو توريثه أعباء الالتزام العائلي، أو عن طريق منظومة قيم كمنحه العطف والعلم والرعاية والحماية من عنف البالغين (داغر، 2002: 14).

كما أن من الثورات الكبيرة في حقوق الأطفال تحريم اعتقادات التضحية بالطفولة كجزء من منظومات اعتقادية تسعى لدفع قوى الشرّ بإعطائها أغلى ما عند الإنسان. ونجد من النصوص القريبة

العهد بالإسلام، أو المخضرمة، ثمّة أقوال مهمّة في حماية الطفولة، منها ما يُنسب إلى الأحنف بن قيس كقوله:(هم ثمار قلوبنا وعماد ظهورنا، ونحن لهم أرض ذليلة، وسماء ظليلة، فإن طلبوا أعطهم، وإن غضبوا فأرضهم، فإنهم يمنحونك ودّهم، ويحبونك جهدَهم، ولا تكن عليهم ثقيلاً، فيملوا حياتك، ويتمنوا وفاتك) (مناع، 1996: 25). حيث يمكن القول هنا: إن من أُولى حقوق الطفل عند تلك الشعوب كان حق الطفل في الحياة وحمايته من كل ما يمكن أن يكون سبباً في تعرضه لحكم يحرمه من الحياة أو يعرضه للقتل في السلم أو الحرب.

وببزوغ فجر الدين الإسلامي، الذي كرّم الإنسان، ولم يُفرق في هذا التكريم بين طفل وكهل، فعزّز فكرة مساواة الأطفال بغض النظر عن الجنس أو العمر، فاستنكر الاستقبال الردئ للإناث عند العرب، وتطور هذا الاهتمام خلال فترات الخلافة الإسلامية الأولى على الأقل لتمنح الأطفال نوعاً من العطاء الذي يشمل الحماية الصحية والاقتصادية خاصةً في فترات الازدهار، ومن أعلى أشكال التضامن تخصيص فرض لكل مولود مسلم في دار الإسلام منذ الفطام، كما نجد في الكتابات العربية في القرون الوسطى حيزاً مهماً لحق الرعاية للطفل عند الأطباء والفلاسفة وعدد من الفقهاء (مناع، 2003: 394). وعليه يمكن أن نلاحظ أن الثقافة العربية الإسلامية بمكوناتها المختلفة، قد وضعت الأساس لاعتبار الطفل كشخص، وبالتالي تجاوزت مفهوم الملكية العائلية أو القبلية للطفل وسبقت بذلك المجتمعات الصناعية الحديثة في التوصل لفكرة حقوق الطفل بما يتناسب مع طبيعة تلك العصور ومكانها وزمانها.

أما بالنسبة للحضارة الغربية فقد كانت أولى بصمات حقوق الطفل ناجمة عن الثورة الصناعية والضرورات الأساسية للثورة التعليمية في الغرب، الأمر الذي لا يلغي من الأدب والتاريخ الأوربي القديم وجود لفتات رائعة لطفولة تنعم بحقوق أساسية في مجتمع فاضل، ففي عام 1792م تعرض الدستور الفرنسي لقانون الأحوال الشخصية يطالب الأهل بضمان الحماية والإشراف على الطفولة، وفي عام 1833م منع الأطفال تحت سّن التاسعة من العمل في المصانع وحُظر دخولهم إلى المناجم عام 1842م، وفي عام 1896م أُدخل في القانون المدني الألماني عقوبات بحق الأهل الذين يسيئون معاملة أطفالهم (مناع، 2006: 67-69).

وبنهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، انتقل الاهتمام بحقوق الطفل من المحلي إلى العالمي، حيث أصبح يُطرح موضوع حقوق الطفل بشكل علني ومنفصل عن حقوق الإنسان، حيث إنه بمطلع القرن العشرين، تمّ الاتفاق على فصل جمهورية البالغين عن جمهورية الأطفال، ولأول مرّة يتفق البشر على اختلاف انتماءاتهم وأصولهم وظروف معيشتهم على حقوق أساسية لكل طفل في كل مكان ومهما كانت صفته القانونية أو الاعتبارية، ولقد كانت بداية انبثاق اتفاقية حقوق الطفل من وثائق ونصوص تصدر عن منظمات غير حكومية، وبالتالي كان لأشخاص مثل الإنجليزية "إغلانتين جب Eglantyne Jebb" 1876-1928م، والطبيب البولوني "جانيس كورزاك Janus Korczak"

1880-1942م، دورهم المهم في هذه المسيرة. ففي عام 1913م ولدت الجمعية الدولية لحماية الطفولة، وفي عام 1919 انبثق عن عصبة الأمم المتحدة "لجنة حماية الطفولة"، حيث قامت "جب" بتأسيس المنظمة البريطانية غير الحكومية بمسمى "نجدة الطفل" التي صاغت فيها نص إعلان بسيط وقابل للتبني وذلك عام 1923م، ليكون الأساس الأول لإعلان عالمي لحقوق الطفل، وفي عام 1924م تبنت عصبة الأمم المتحدة النص كإعلان لحقوق الطفل عُرف "بإعلان جنيف"، وفي عام 1946م أُسست "اليونيسف" كصندوق خاص للطفولة وحماية الحقوق الإنسانية (مناع، 2006: 70-71)، وفي عام 1959 تبنت الأمم المتحدة إعلاناً عالمياً خاصاً بحقوق الطفل، تضمن العديد من الحقوق والضمانات في مجال حماية الطفل ومنها (سليم، 2001: 92):

- ضرورة تمتع الطفل بحماية خاصة، مع منحه الفرص اللازمة لنموه الجسمي والعقلي والخلقي والروحي والاجتماعي، نمواً طبيعياً سليماً في جو من الحرية والكرامة.
- حق الطفل في الاسم والجنسية.
- حق الطفل في الغذاء والدواء والمأوى والضمان الاجتماعي.
- الحق في الحماية والإغاثة.
- الحق في الحماية من الإهمال والقسوة والاستغلال وحظر الاتجار بالأطفال.
- الحق في التعليم الإلزامي المجاني والتربية الصحيحة ورعاية والديه.
- الحق في عدم التعرض للتمييز العنصري أو الديني أو غير ذلك من أشكال التمييز.

ثم توالت بعد ذلك المواثيق والاتفاقيات، ففي عام 1966م صدر العهد الدولي للحقوق السياسية والمدنية الذي حظيت الطفولة فيه باهتمام ورعاية واضحيّن من خلال العديد من الأمور، ومنها (أبو الليل، 2004: 10):

- حظر تطبيق عقوبة الإعدام على الأطفال.
- مراعاة سن الأطفال والرغبة في إعادة تأهيلهم عند اتخاذ الإجراءات التي تطبق عليهم في حالة جنوحهم.
- ضرورة حماية الأطفال في حالة الطلاق وانفصال الأبوين.

وتزامن معه صدور العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام 1966م، حيث ركز على حقوق الطفل في المجال الاقتصادي والاجتماعي.

إلاّ أن كلا الإعلانين بشأن حقوق الطفل لم يكونا ملزمين لحكومات العالم، حيث كانا تعبيرين عن مبادئ ذات مغزى لا أكثر من ذلك، وهنا انبثقت فكرة وضع مشروع معاهدة بين الحكومات لحقوق الطفل (بيبي وصيقلي، 1995: 14).

وبناءً عليه تزايد اهتمام المجتمع الدولي في العقود الأخيرة من القرن العشرين بتعزيز حقوق الطفل وحمايتها، فمنذ إعلان حقوق الطفل عام 1959م، تسارعت الخطوات وبذلت الجهود الجبارة لإيجاد معايير دولية ملزمة (داغر، 2002: 23)، واستمر الأمر في مداولات بين الفريق المُشَكل لمشروع "اتفاقية حقوق الطفل" لمدّة عشر سنوات من عام 1979م إلى عام 1989م، حيث كانت هناك اعتراضات من أبرزها أن الأطفال يغطيهم عدد من مواثيق حقوق الإنسان، وقد جادل بعض الناس بأنه سيكون في غير مصلحة الأطفال أن تفرد حقوقهم في اتفاقية خاصة، فالمعالجة الخاصة قد ينتج عنها أحياناً نوع من التمييز، إلا أنه كان من الواضح أن مبادئ حقوق الإنسان الحالية غير كافية للإيفاء بحاجات الأطفال الخاصة، حيث كانت هناك تقارير عن معاناة الأطفال من ظلم فادح ووفيات الأطفال في تزايد مستمر، ووجود مظاهر لنقص الرعاية الصحية للأطفال، ومحدودية فرص التعليم الأساسي، كما أن هناك تقارير مروعة عن كيفية استغلال الأطفال في البغاء أو في أعمال ضارة، بالإضافة إلى أن هناك تطوراً كبيراً في الوعي بحاجات الطفل النفسية، علاوة على أن حاجات واهتمامات الأطفال لم تكن بالضرورة مماثلة لحاجات البالغين (بيبي والصيقلي، 1995: 16). وعليه قررت لجنة حقوق الإنسان إحالة المشروع عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الجمعية العامة، واتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة بجلستها رقم 61 قرارها الذي تمخض عن إقرار "اتفاقية حقوق الطفل" في 20 نوفمبر 1989م. وبعد أقل من عام على إقرار الاتفاقية صادقت أكثر من عشرين دولة عليها، ودخلت بذلك حيز التنفيذ، وبنهاية عام 1995م صادق على الاتفاقية 185 دولة، ثم بلغت الدول الأعضاء في الاتفاقية حالياً 192 دولة، وكونها اعتمدت كقانون دولي، فهي تلزم الدول التي وقعت عليها وصدقتها بالالتزام بتطبيقها من خلال تشريعاتها الوطنية، كما أنها تحاسبها إن أخلت بالتزاماتها عبر اللجنة الخاصة بحقوق الطفل (الخطيب، 2005: 183)، وقد هدفت هذه الاتفاقية للتأكيد على كرامة الطفل وإنسانيته، فبما أن الطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها. وقد أشارت إلى أهمية إعداد الطفل إعداداً كاملاً ليحيا حياة فردية في المجتمع وتربيته بروح المثل العليا المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، وخصوصاً بروح السلم والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والإخاء. وقد تشكلت هذه الاتفاقية من ثلاثة أجزاء، حيث ضمّ الجزء الأول 41 مادة خاصة بحقوق الطفل، وضمّ الجزء الثاني أربع مواد خاصة بتدابير تنفيذ الاتفاقية، والجزء الثالث خُصص لتدابير التصديق على الوثيقة وإجراء التعديلات (انظر الملحق "2") (بيبي وصقيلي، 1995: 37-38).

واستمر الاهتمام بقضايا الطفولة حتى بعد إصدار "اتفاقية حقوق الطفل" حيث استمرت معاناة أطفال العالم في الساحتين الدولية والمحلية على السواء، من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وعليه قرر رؤساء الدول والحكومات في العالم أن يتعاونوا معاً للخروج بصيغة تكفل وضع

حدّ لهذه المأساة، فبرزت فكرة القمة العالمية من أجل الأطفال وتمّ انعقادها بمقر الأمم المتحدة في نيويورك بحضور 71 رئيس دولة وحكومة، وتّم إصدار "الإعلان العالمي بشأن بقاء الطفل وحمايته ونمائه" عام 1990م، وقدّ ألزم الدول الأعضاء بإعطاء أولوية خاصة لحقوق الطفل وبقائه وحمايته ونمائه بهدف الإسهام في رخاء المجتمع. وفي عام 2000م اشتملت أهداف التنمية الألفية الصادرة عن الأمم المتحدة على غايات تتعلق بالأطفال، بما في ذلك خفض المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سنّ الخامسة بمقدار الثلثين، وتحقيق هدف التعليم الابتدائي خلال المدة من 1990 إلى 2015م. أما في عام 2002 فقد عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة دورة خاصة حول الأطفال، وُتمثّل الدورة الاجتماع الأول من نوعه لمناقشة قضايا الأطفال على وجه التحديد، وقد شارك مئات الأطفال كأعضاء في الوفود الرسمية، وألزم قادة العالم أنفسهم ببناء "عالم جدير بالأطفال"، وأكّدوا من جديد أنّ الأسرة تتحمل المسؤولية الأولى عن حماية الأطفال وتنشئتهم ونموهم وتطورهم، وأنها تستحق الحماية والدعم الشاملين (اليونيسف "أ"، 2005: 2).

ولقد صادقت المملكة العربية السعودية على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل بالمرسوم الملكي رقم م/7 وتاريخ 16/4/ 1416هـ الموافق 1995/9/11م مع التحفظ على جميع البنود والمواد التي تتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية، وتم إيداع وثيقة إنضمام المملكة للاتفاقية المذكورة لدى الأمين العام للأمم المتحدة بتاريخ 1996/1/62م (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة، 2004: 12-13). كما صادقت المملكة العربية السعودية على "عهد حقوق الطفل في الإسلام" الصادر عن منظمة المؤتمر الإسلامي في الاجتماع الثاني والثلاثين لوزراء الخارجية المنعقد في صنعاء خلال المدة من 21 – 23 جمادى الاولى 1426هـ وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم 17/27 وتاريخ 1427/5/1هـ قرر مجلس الوزراء الموافقة على انضمام المملكة إلى "عهد حقوق الطفل في الإسلام"، وقد أُعدّ مرسوم ملكي بذلك، وتمّ تفويض صاحب السمو الملكي وزير الخارجية أو من ينيبه بالتوقيع على عهد حقوق الطفل في الإسلام. وكان من أهم أهداف هذا العهد ما يلي، (الشرق الأوسط، 2006):

1. **رعاية الأسرة وتعزيز إمكاناتها وتقديم الدعم اللازم لها.**
2. **تأمين طفولة سوية وآمنة وضمان تنشئة أجيال من الاطفال المسلمين يؤمنون بربهم ويتمسكون بعقيدتهم.**
3. **تعميم التعليم الاساسي الالزامي والثانوي بالمجان لجميع الاطفال بغض النظر عن الجنس أو اللون أو الجنسية أو الدين أو المولد أو أي اعتبار آخر وتطوير التعليم من خلال الارتقاء بالمناهج والمعلمين وإتاحة فرص التدريب المهني.**

ومن خلال الاستعراض السابق لتاريخ نشأة وتطور حقوق الطفل، فإنه يمكن أن نلاحظ أنّ ما تمّ التوصل إليه من اتفاقيات وبنود عمل ما هو إلا تراكمات لعملية تاريخية طويلة شاركت فيها مختلف

الحضارات، تمخض عنها المفهوم المعاصر لحقوق الطفل، والذي أكدّ على فكرة جوهرية هي أن على المجتمع الالتزام بتلبية حاجات الطفل الأساسية، واتخاذ التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير اللازمة لإعمال هذه الحقوق.

.حقوق الطفل في الثقافة الإسلامية:

لقد فاقت رعاية الإسلام للطفل كل الأنظمة والقوانين الوضعية قديمها وحديثها، لأن الالتزام بالمحددات التربوية المستمدة من الكتاب والسنة قادرة على إنشاء جيل يستطيع مواجهة التحدي الحضاري بكل أوجهه. فلقد اهتم الإسلام بالطفل في كل مراحل حياته: جنيناً، ورضيعاً، وصبياً، ويافعاً، ثم شاباً إلى أن يصل لمرحة النضج، وتمثلت تلك الحقوق بدايةً في حقه في الحياة، حيث أثبت الإسلام للطفل حقه في الحياة باعتباره إنساناً أولاً وباعتباره عاجزاً عن الدفاع عن حقه في الحياة ثانياً، والحق له في الحياة يثبت له لحظة كونه جنيناً في بطن أمه لأن الإسلام حرم الإجهاض. وكذلك حقه في النسب الذي يعني أن يكون له أب وأم معروفان. وحقه في الاسم الحسن، وكذلك حقه في الرضاعة والحضانة، وحقه في الإرث (الكندري، 2004: 4).

لقد تميزت حقوق الطفل في الإسلام على حقوقه في القانون الدولي الوضعي بالعديد من المميزات التي يجب علينا تعرُّفها وتعلُّمها وإدماجها في برامجنا التربوية والتعليمية والتدريبية حتى نفعلها في حياتنا تفعيلاً عقلياً شرعياً، ومن تلك المميزات ما أوضحه "عبد الهادي" من جامعة الكويت ضمن بحثه في حقوق الطفل، حيث أشار إلى أن ما يميز حقوق الطفل في الإسلام ما يلي (عبدالهادي، 1997: 135-138):

- الحقوق المقررة في التشريعات الوضعية جاءت نتيجة لأوضاع اجتماعية ظالمة، أو بسبب مشكلات يعاني منها المجتمع ومن ثم يحاول علاجها والسيطرة عليها بدراسات وتشريعات عرضة للخطأ والصواب والتعديل والتبديل.
- حقوق الطفل في الشريعة الإسلامية مقررة من ربّ العباد، الذي لا يضل ولا ينسى، وهو الخالق العليم بما يصلح للنفس البشرية التي خلقها وسواها ولهذا جاءت أحكام الشريعة متخطية لحدود الزمان والمكان، والمحاولة والخطأ، عادلة عدالة مطلقة.
- الله واهب البنين وواهب البنات وهو واهب الحياة من هنا كان احترام هذه التباينات والحقوق واجباً شرعياً لا يجوز الاعتداء عليها في أي زمان ومكان بأي حالٍ من الأحوال، وما حدث في مؤتمرات السكان من محاولات إباحة الإجهاض دليل قاطع على أن ديمومة الشريعة أحفظ للحقوق.

- **عندما حفظت الشريعة حق المولود في النسب المعلوم والموثق والمشهود عليه والمعلن وحرمت إنجاب الأطفال خارج العلاقة الزوجية الشرعية، فقد حمت الأطفال من المشكلات المستقبلية التي يعاني منها المنجبون خارج إطار الأسرة الشرعية.**
- **حمت الشريعة الإسلامية أيضاً حقوق الطفل من مصيبة التشريع بالأهواء، فهناك ثوابت مثل حق الحياة، وحق النسب، وحق الرعاية الأبوية، لا يمكن الخروج عليها شرعاً.**
- **أقرّت الشريعة الإسلامية حقوقاً للطفل عجزت القوانين الوضعية لحقوق الطفل عن التغلب عليها كحقه في اختيار الأم ذات الأخلاق الحميدة، وحقه في الاسم الحسن، وحقه في الانجاب داخل الأسرة، وحقه في الرضاعة، وحقه في بيئة رحمية أولية طاهرة، وحقه في التربية الإيمانية، وحقه في الحماية من النار والشيطان والصيانة من الشاذّين خلقياً وجنسياً.**
- **كما حمت الشريعة الإسلامية حق الطفل في الرضاعة الطبيعية، والوصاية الحنونة الهادئة، وحقه قبل الميلاد في الميراث، وحقه في الوصية والميراث الشرعي.**
- **كما حمت الشريعة حق اليتيم في الرعاية الاجتماعية، وحفظ الأموال، والعطف من الجميع والحنان ونشأته في أسرة كافلة سوية.**
- **كما أن حقوق الطفل في الشريعة حقوق كلية حرصت على الكليات والحقوق الأساسية وأجازت الاجتهاد لوضع الآليات والتفاصيل التي تحكمها المستجدات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والسياسية.**
- **كما حمت الشريعة الإسلامية الطفل من التبني، وتغيير العقيدة، والاسترقاق وحفظت حقوق اللقيط والمريض وذوي الاحتياجات الخاصة، وحقه في الحياة وتحريم المتاجرة في أعضائه البشرية تحريماً أبدياً قاطعاً.**

يتضح مما سبق شمولية الدين الإسلامي لحقوق الطفل، كما أن كافة المواثيق الدولية لحقوق الطفل اتفقت في هذا الشأن مع التشريع الإسلامي، وخاصة الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة في سنة 1990م وخاصة، في مادتها الثانية التي أوضحت أن مصالح الطفل الفُضْلَى يكون لها الاعتبار الأول في جميع الإجراءات الخاصة به (أبو العلا، 2002: 55).

إذن يمكن القول: إن نصوص "اتفاقية حقوق الطفل" كانت امتداداً لما جاء به الدين الإسلامي، حيث إن التشريع الإسلامي عندما نظر للطفل على أنه إنسان كامل الحقوق استوعب كل مناحي وجوانب حياة الطفل كما استوعب كل جوانب حياة الإنسان. والمتأمل في الشرع الإسلامي الشريف يجد هذا واضحاً جلياً؛ لأنه سيجد التشريع الإسلامي قد أعطى الطفل حقوقه الجسدية والنفسية

والمالية والتعليمية والتربوية بأفضل صور الرعاية والمحافظة عليها. وتمتد تلك الحقوق لتشمل حياة الطفل قبل ولادته وبعد ولادته حتى نضجه، ومن أمثلة تلك الحقوق ما يلي (أبو العلا، 2002: 73):

- **حق الطفل في إحسان اختيار والديه في الإسلام**
- **حق الطفل في الحفاظ على حياته وصحته جنيناً**
- **حق الجنين في العناية به وبأمه أثناء الحمل**
- **حق الطفل في العناية بالصحة النفسية له وهو جنين**
- **الحفاظ على الحق المالي للجنين**
- **حق الحفاظ على حياته**
- **حق الطفل المولود في تسميته باسم حسن**
- **حق الطفل في السرور والفرح بولادته**
- **حق الطفل المولود في الحفاظ على رضاعه وغذائه**
- **حق الطفل في التربية والتعليم والحماية من كل أذى جسمي ونفسي**
- **حق الطفل في تعويده العادات الحسنة**
- **حق الطفل في التعليم بما يناسب مراحله العمرية**
- **حق الطفل في حمايته من الجنوح والانحراف**
- **حق الطفل في الرحمة به والترويح عنه والملاعبة**
- **حق الطفل في عدم تحميله ما لا يطيق وعدم استغلاله**
- **حق الطفل في عدم استغلاله جنسياً**

وهكذا يتبيّن مما سبق أن كل حق من تلك الحقوق يعدّ أساساً لبنود عديدة في "اتفاقية حقوق الطفل" فمثلاً: الإسلام يمنع من ارتكاب الفواحش بعامة ويجرّم فعلها، ثم يأتي ويزيد الاحتراز في حق الأطفال فيأمرهم بالاستئذان ومفارقة أمثالهم من الأطفال في أماكن النوم، ولاشك أن الإسلام وهو يحيط الأطفال بهذه الرعاية التامة فإنه يمنع منعاً قطعياً استغلالهم استغلالاً جنسياً أو منحرفاً. وهذا تقرير لحق الطفل في عدم استغلاله جنسياً، الذي يلتقي فيه التشريع الإسلامي مع الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وذلك في مادتها رقم (34) التي تنصّ على منع استغلال الطفل في جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجسمي (مناع، 2003: 122).

أيضاً ندب رسول الله صلى الله عليه وسلم، إلى تحسين الأسماء فقال: "إنكم تُدْعَوْنَ يوم القيامة بأسمائكم وأسماء آبائكم فأحسنوا أسماءكم"، وقد سئل رسول الله صلى الله عليه وسلم يا رسول الله، عَلِمْنا ما حق الوالد على الولد، فما حق الولد على الوالد؟ قال صلى الله عليه و سلم: "أن يحسن اسمه ويحسن أدبه" (أبو العلا، 2002: 84).

وهكذا جعل الإسلام تحسين اسم المولود حقّاً للولد على والده، ومن ثم أمر بالحفاظ على حق الأولاد في ذلك. ولقد جاء نص اتفاقية حقوق الطفل موافقاً لما دعا إليه الإسلام من تسمية الأولاد وأحقيتهم في ذلك وجاء ذلك ضمن المواد (6) إلى (8) من هذه الاتفاقية (بيبي والصيقلي، 1995: 44).

إن المنزلة الرفيعة التي حظيت بها مرحلة الطفولة في التشريع الإسلامي، ظهرت من خلال الأحكام الكثيرة والتشريعات الشاملة، التي كلف الإسلام بها الوالدين وذوي القربى وكلِّ المجتمع لرعايتها وتحقيقها على الوجه الأكمل، وقد تأكّد ذلك كله خلال آيات القرآن الكريم وأحاديث السنة النبوية الشريفة، التي تؤسس لكل هذا وتضع له المعالم البارزة والقواعد التي يقاس عليها.

. نظرة تحليلية لواقع حقوق الطفل عربياً ومحلياً:

اهتمت بعض الدول العربية بإصدار التشريعات الخاصة بحماية الطفل والتأكيد على حقوقه، حيث ظهر الاهتمام العربي بحقوق الطفل بشكل واضح أثناء مشاركة الدول العربية في إطار هيئة الأمم المتحدة لإنجاز نصوص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وكذلك من خلال المواثيق التي تبنتها بعد حوالي عشرين عاماً، كما تجلى أيضاً الاهتمام بهذه التشريعات في إطار إسهامات الدول العربية، حيث أقيم العديد من الأنشطة والفعاليات في عدد من هذه الدول، وكذلك من خلال متابعة فريق العمل المشّكل من لجنة حقوق الإنسان فيما يخص حقوق الطفل، وشهدت جامعة الدول العربية أنشطة متعددة في هذا الشأن قادتها الإدارة العامة للشئون الاجتماعية والثقافية. فقد انعقد في تونس عام **1980**م مؤتمر الطفل العربي لتحديد الاحتياجات الأساسية لتنمية الطفل العربي ومنه دراسة إمكانية قيام منظمة عربية للطفولة حول مدى تنفيذ الإعلان العالمي لحقوق الطفل شارك فيه عدد من الدول العربية ومنها السعودية، وأُتفق على صياغة ميثاق عربي لحقوق الطفل وهو ما تم إنجازه وإقراره في مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب بدورته الرابعة التي عقدت في تونس في ديسمبر**1983**(Internet, 2007: 7). ويعدّ ميثاق حقوق الطفل العربي أساساً قوياً للعمل من أجل الأطفال من الجنسين والأسرة في البلدان العربية، ويعكس اهتمام العقل العربي بهذه القوى التنموية والرغبة في استثمارها لصالح خير الأمة في المستقبل. ولقد استمر الاهتمام بالطفولة من خلال حرص العديد من الهيئات والمؤسسات المعنية بالطفولة في الوطن العربي على تدارس قضاياها ومشكلاتها، وأكد ذلك ما أعلنته جامعة الدول العربية في يوليو **2001**م أن عام **2002**م هو عام الطفل في الوطن العربي (مطاوع، 2003: 23). أيضاً تمت المصادقة على "عهد حقوق الطفل في الإسلام" الصادر عن منظمة المؤتمر الإسلامي في الاجتماع الثاني والثلاثين لوزراء الخارجية المنعقد في صنعاء خلال المدة من 21 – 23 جمادى الاولى 1426هـ 2004م، الذي كان من أهم أهدافه (منظمة المؤتمر الإسلامي، 2004: 14):

- رعاية الأسرة وتعزيز مكانتها، وتقديم الدعم اللازم لها للحيلولة دون تردي أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتأهيل الزوجين لضمان قيامهما بواجبهما في تربية الأطفال ونمائهم بدنياً وسلوكياً ونفسياً.
- تأمين طفولة سوية وآمنة وضمان تنشئة أجيال من الأطفال المسلمين يؤمنون بربهم ويلتزمون بمبادئ الحق.
- تعميم وتعميق الاهتمام بمرحلة الطفولة والمراهقة ورعايتها رعاية كاملة.
- تعميم التعليم الأساسي الإلزامي والثانوي بالمجان لجميع الأطفال.
- توفير الفرصة للطفل لاكتشاف مواهبه وإدراك أهميته ومكانته في المجتمع.
- توفير الرعاية اللازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولمن يعيشون في أحوال صعبة ومعالجة الأسباب التي تؤدي إلى ذلك.
- تقديم المساعدة والدعم الممكنين للأطفال المسلمين في جميع أنحاء العالم بالتنسيق مع الحكومات من خلال الآليات الدولية.

أما على الصعيد المحلي، فإن الاهتمام بالطفولة في المملكة العربية السعودية قد انبثق من المنهج الإسلامي الذي يأخذ بمبدأ التكافل الاجتماعي والعيش الكريم والآمن لكل الأفراد، ولقد تولى مجالات رعاية الطفولة في المملكة العربية السعودية عدد من الجهات التي تشرف على الجوانب المختلفة من أوجه الرعاية اللازمة للطفل. ورغبة في التنسيق بين هذه الجهات في مجالات رعايتها للطفل، شُكلت لجنة وطنية لرعاية الطفولة، تتولى أعمالها أمانة عامة مقرها وزارة التربية والتعليم منذ عام 1389هـ 1979م، وهو العام الدولي للطفل، وقد كُلفت اللجنة الوطنية السعودية لرعاية الطفولة لتكون بمثابة الجهاز الدائم الذي يرسم السياسة العامة لأنشطة الطفولة واحتياجاتها وتطويرها في المملكة (الأمانة العانة للجنة الوطنية لرعاية الطفولة، 1998: 23).

وكان انضمام المملكة العربية السعودية إلى اتفاقية حقوق الطفل في عام 1995م، حيث وافقت على الانضمام لهذه الاتفاقية مع التحفظ على جميع المواد التي تتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية. وبناءً عليه؛ قامت المملكة باتخاذ مجموعة من التدابير اللازمة لتنفيذ الاتفاقية من خلال تقديم البرامج والخدمات في شتى مجالات رعاية الطفولة كالصحة والتعليم والإعلام بهدف تحقيق ما نصت عليه الاتفاقية. وبالتالي تحسن المستوى الصحي، وارتفعت نسب التطعيم، وقلّت نسب وفيات الأطفال، وتوفرت مقاعد الدراسة للأطفال بالمجان، كذلك وفرت برامج الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة، وكان ذلك من خلال تضمين مرحلة الطفولة في كل الإجراءات والخطط التي تصدر في المملكة العربية السعودية، ومازال السعيّ مستمراً لتحقيق المزيد من التطور في هذا المجال (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة، 2004: 10).

كان ذلك هو الجانب المضيء لواقع حقوق الطفل على الصعيد العربي والمحلي، ذلك الجانب الذي يحمل الأمل والطموح والرغبة المستمرة في التطوير والتحسين وتقديم الأفضل، لكن هذا لا يعني عدم رؤية الجانب الآخر من هذا الواقع، فالطفل ما هو إلا نتّاج للبيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيش فيها، وبالنظر المتعمق في واقع مجتمعاتنا العربية يمكن لنا استخلاص طبيعة هذا الواقع، من خلال طبيعة الصراعات الدائمة وغير المتوازنة التي تنعكس على كل نظمنا وعلاقاتنا الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وصناعة رسائلنا الاعلامية وحتى التربوية، وبالتالي فإن التجربة العربية والمحلية في تطبيق حقوق الطفل لا بد أن تتم عملية إعادة تقييمها، لنتعرف على نقاط الإنجاز ونطورها، ونحدد نقاط القلق والضعف فنعالجها.

وتعدّ آلية متابعة مدى التزام الدول المصدقة على الاتفاقية بتنفيذ بنودها، إحدى وسائل هذا التقييم، الذي من خلاله يمكن أن نصل إلى ما تمّ تحقيقه وما ينبغي معالجته، حيث تقوم لجنة خبراء مستقلين ترشحهم الدول الأطراف وتنتخبهم الجمعية العامة للأمم المتحدة لمدة أربع سنوات، وعددهم 18 عضواً، بعقد ثلاث دورات سنوية إلى جانب الدورات التمهيدية. وتتلخص مهام اللجنة فى تلقي تقارير الدول الأطراف عن التدابير المتخذة لإنفاذ الاتفاقية في غضون سنتين من بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف وبعد ذلك مرة كل خمس سنوات (المادة 44). كما تصدر ملاحظات عامة بشأن مواضيع تتعلق بتفسير الاتفاقية أو تشكل أهمية خاصة فى تطبيق الاتفاقية (منّاع، 2006: 137-139).

وبناءً على مجموعة من تقارير الدول العربية، قام (علي، 2005) بدارسة استطاع فيها تقييم أداء الدول العربية في مجال حقوق الطفل، وكانت من أهم نتائجها مايلي (عوض وآخرون، 2005: 110-115):

أظهرت الملاحظات الختامية للجنة الدوليّة لحقوق الطفل على التقارير الدورية لسبع عشرة دولة هى : الجزائر، البحرين، مصر، الإمارات، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، قطر، السعودية، السودان، سوريا، تونس، اليمن.

وكانت أهم الجوانب الإيجابية:

- **تعديل عدد من القوانين انسجاماً مع مقتضيات الاتفاقية.**
- **تصديق أغلب الدول المعنيّة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والاتفاقية رقم 138 لمنظمة العمل الدولية بشأن السن الأدنى للالتحاق بالعمل والاتفاقية رقم 182 بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال.**
- **تصديق عدد من الدول المعنية على البروتوكولين الاختياريين الملحقين باتفاقية حقوق الطفل بشأن إشراك الأطفال في النزاعات المسلحة، وبيع الأطفال، واستغلالهم الأطفال في**

البغاء وفي المواد الإباحية، وكذلك الاتفاقية رقم 182 لمنظمة العمل الدولية بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال.

- إنشاء مؤسسات جديدة تعنى بقضايا الأطفال.
- تشكيل لجان/ مجالس وطنية عليا للتنسيق في شؤون الطفولة.
- إشادة ببعض التجارب بخصوص إحداث مندوب حماية الطفولة وبرلمان للأطفال فى بعض الدول.

أمّا الجوانب الباعثة على القلق لدى اللجنة، فكانت:

- تأكيد الحاجة إلى نظم لجمع المعلومات المفصلة لكل من تحت سن 18 فى كل المجالات التي تغطيها الاتفاقية، بما فيها المجموعات الأكثر ضعفاً (مثل بدون جنسية، الأطفال الذين يعيشون فى مناطق نائية، الأطفال ذوى الإعاقة، الأطفال من الأسر المحرومة اقتصادياً...الخ) وهذه المعلومات تستخدم فى تقدير التقدم وتصميم سياسات لتطبيق الاتفاقية.
- تشجع اللجنة الدول الأطراف على إنشاء مؤسسة قومية مستقلة لحقوق الإنسان بما يتوافق مع مبادئ باريس (قرار الجمعية العامة134/48) لرصد وتقييم التقدم فى تطبيق الاتفاقية على المستوى القومي وعلى المستويات المحلية. مع ضرورة تقوية هذه المؤسسة بحيث تكون قادرة على استقبال الشكاوى فى انتهاكات حقوق الطفل والتحقيق فيها واتخاذ الإجراء الفعال للتعامل معها.
- هناك فجوة فى التمتع بالحقوق بين المناطق المختلفة وبين مجتمعات المدن والريف.
- قصور المعلومات المتاحة عن صحة المراهق مثل إتاحة خدمات الصحة الإنجابية والخدمات الاستشارية للصحة العقلية.
- تعرب اللجنة عن قلقها للانتشار الواسع لحوادث المرور التى تهدد حياة الأطفال.
- تهتم اللجنة بالحالة السيئة للأطفال ذوى الإعاقات، خاصةً وأن نسبة ضئيلة جداً هي التى تتلقى الخدمات المتخصصة (مصر و الأردن).
- تعرب اللجنة عن قلقها بأن سن المسئولية الجنائية من 7 سنوات سن منخفض جداً (مصر، البحرين، الأردن، الكويت، اليمن، لبنان، ليبيا، السودان فى حين أن أقطاراً أخرى لم تحدد سن المسئولية الجنائية مثل عمان، قطر).

- **عدم فصل الأحداث عن البالغين خاصة الفتيات مما يتعارض مع القانون وأن الأحداث يتم حبسهم غالباً فى سجون البالغين. و ضعف برامج إعادة التأهيل والاندماج الخاصة بالأحداث.**
- **مراجعة وإصلاح كل التشريعات الحالية لضمان أن نظام القضاء الجنائي يتضمن بشكل كامل ويطبق النصوص الخاصة بالاتفاقية وتحديدا البنود 37 و39 و40، كذلك مع المعايير الدولية ذات الصلة: قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شئون قضاء الأحداث (قواعد بكين) ومبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (مبادئ الرياض التوجيهية) وقواعد الأمم المتحدة التوجيهية بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم ودليل "فيينا" للخطوات المتعلقة بالأطفال فى القانون الجنائي.**
- **تتهم اللجنة بأن قانون العمل لا يقدم أي حماية للأطفال العاملين فى مشروعات عائلية وأنشطة زراعية وخدم المنازل، وكذلك القطاع غير الرسمي، الذي يدخل في حالات كثيرة ضمن أسوأ أشكال العمل (الأردن ومصر).**
- **تعرب اللجنة عن قلقها لعدم كفاية المعلومات وقصور الوعي بظاهرة الاستغلال الجنسي للأطفال. وغياب التوجه المتكامل للوقاية ومحاربته.**
- **تعرب اللجنة عن قلقها لقصور الوعي ولنقص المعلومات عن العنف المنزلي والسلوكيات الخاطئة والإساءة بما فيها الإساءة الجنسية، داخل وخارج الأسرة، وفى ظل قصور الإجراءات القانونية للحماية وأيضاً نقص الأعداد المناسبة من الأفراد المدربين.**
- **استمرار ممارسة ختان الإناث بشكل واسع، رغم الجهود الضخمة المبذولة (مصر واليمن و السودان).**

كما قدمت ذات الدراسة تقيّيماً لأداء الدول العربية لأهداف القمة العالمية من أجل الطفل (الأطفال أولاً)، وكانت نتائجها كما يلي (عوض وآخرون، 2005: 116-120):

- **انخفاض معدل وفيات الأطفال بأعلى سرعة انخفاض.**
- **انخفاض وفيات الأمهات.**
- **توفر المياه والصرف الصحى.**
- **جودة التعليم ما زالت تُشكل مشكلة كبيرة.**
- **انتشار الإيدز.**
- **قصور التعليم فى مرحلة الطفولة المبكرة.**

- التفاوت الشديد بين الدول خاصة فى دخل الأسرة والمؤشرات الصحية.

وتتمثل أهم الدروس المستفادة من خطة "الأطفال أولاً" كما رصدها تقرير الأمين العام للأمم المتحدة "نحن الأطفال: الوفاء بوعود القمة العالمية من أجل الأطفال" في الآتي (الكندري، 2004: 95):

- الأدلة من التسعينيات تثبت أن النمو الصحي للأطفال وتعليمهم يلعبان دوراً حيوياً فى التقدم الاقتصادي وكذلك فى كسر حلقة الفقر التي تنتقل من جيل لآخر.
- من الممكن حدوث تقدم ضخم خلال جيل واحد، إذا توافرت الإرادة السياسية لإعادة توزيع الموارد نحو الحاجات الأساسية للأطفال.
- خلال التسعينيات، قادت سياسات الإصلاح الاقتصادي فى بعض البلدان إلى تحصيل رسوم للتعليم الأساسي الذي كان مجانياً، وهذا يتناقض بشكل مباشر مع الالتزام بتعليم ابتدائي إلزامي ومجاني الوارد فى اتفاقية حقوق الطفل.
- على قادة الدول، التصرف بناء على أهم الدروس المستفادة من العقد السابق وهو أن الاستثمار فى الأطفال منذ سنواتهم المبكرة هو الوسيلة الفضلى للتنمية طويلة المدى، وليس عملا خيرياً أو تبذيراً و إهداراً.

. تحديات تطبيق حقوق الطفل فى العالم العربي:

- يذكر تقرير "وضع الأطفال فى العالم" لليونيسيف عام 1999: "أن التعليم هو جوهر التنمية البشرية ودون التعليم لا يمكن توسيع قاعدة التنمية ولا ضمان استمراريتها". لذا فإننا نركز على مشكلات التعليم كما رصدها تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2003: "فمازال التوسع الكمي فى التعليم منقوصاً بسبب ارتفاع معدلات الأمية، خاصة فى بعض البلدان العربية الأقل تطوراً و بين الإناث، واستمرار حرمان بعض الأطفال من حقهم فى التعليم الأساسي، وتدنى نسب الالتحاق بالمراحل الأعلى من التعليم النظامي مقارنة بالدول المتقدمة، وتناقص الإنفاق على التعليم خاصة منذ عام 1985. غير أن أخطر مشكلات التعليم فى البلدان العربية تتمثل فى تردى نوعية التعليم."..."بشكل عام، إن المناهج فى البلدان النامية، بدءاً من المرحلة الابتدائية، أو حتى ما قبلها، تبدو تجسيدا لمفهوم يعتبر عملية التعليم كما لو أنها عملية إنتاج صناعي تلعب فيها المناهج وتفريعاتها والمضامين المشتقة منها دور القوالب المفترض أن تصب فيها عقول الناشئة." ويذهب التقرير إلى أبعد من ذلك ولكن بشكل متحفظ وعلى لسان بعض الباحثين "إن المناهج الدراسية العربية تبدو وكأنها تكرس الخضوع والطاعة والتبعية، ولا تشجع التفكير النقدي الحرّ، فمحتوى المناهج يتجنب تحفيز التلاميذ على نقد المسلمات الاجتماعية أو السياسية، ويقتل فيهم النزعة الاستقلالية والإبداع (البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، 2003).

- **مشكلات تتعلق بالرؤية والسياسات كعدم تبنى التوجه والخطاب الحقوقي وضعف الاستراتيجيات الوقائية في مجالات الحماية و غياب التعامل مع الأسباب الجذرية للمشكلات كخطط محددة لمكافحة الفقر مثلاً.**

- **ضعف الأطر المؤسسية لتطبيق حقوق الطفل مشكلة تعوق التقدم فى التطبيق حيث تتوزع المسئوليات. فى بعض المجالات كالتعليم والصحة لدينا فى كل الدول العربية وزارات تتولى هذه المسئولية. وفى مجالات الحماية توزعت المسئوليات بشكل عشوائي وغير منطقي ما بين الشرطة ووزارات التنمية الاجتماعية والقوى العاملة على سبيل المثال. بالتوازي مع القصور فى التنسيق بين الوزارات والجهات المعنية المختلفة. والملاحظ فى مجالات التعليم والصحة فى معظم الدول العربية هو ضعف أو فقر نوعية الخدمات وفى عدد محدود من الدول العربية الأشد فقراً كاليمن مازالت إتاحة التعليم والصحة هي المشكلة.**

- **غياب منظور الأطفال فى الحوار فى العقدين السابقين، بدءاً من المفاهيم الشائعة عن عجز الطفل وتجاهل قدراته إلى سيادة النمط التسلطي فى التنشئة الاجتماعية فى المجتمعات العربية، مع غلبة التوجه السلبي وعدم المبالاة وضعف روح المبادرة والتحدي لدى فئات واسعة فى المجتمعات،**

- **الوضعية الاقتصادية الاجتماعية للطفل وأسرته، حيث تتضاءل فرص المشاركة للفئات المهمشة والأكثر فقراً، وبالتالي يجب مضاعفة الجهود لتحرير أصوات الأطفال الفقراء وإيصال هذه الأصوات لصانعي القرار. كذلك اتساع نطاق الفئات الأكثر فقراً فى المجتمع وتساقطت الأسر تحت وطأة الإصلاحات الهيكلية فى ظل غياب آلية منظمة لضمان الاحتياجات الأساسية للبقاء وانتشرت ظاهرة النساء الفقيرات المعيلات لأسرهن وتضخمت ظاهرة عمل الأطفال (13 مليون طفل عربي عامل، ثلثا هؤلاء الأطفال فى قطاع الزراعة)، وتجسد المادة (32) من الاتفاقية الموقف من عمل الأطفال: وهو أي عمل يرجح أن يكون خطيراً (وقد فصلت اتفاقية منظمة العمل الدولية 182 الخاصة بأسوأ أشكال عمل الأطفال أوجه الخطر، بما يشكل نموذج اتفاقية حقوق الطفل مع الاتفاقيات الأخرى)، يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أن يكون ضاراً بصحة الطفل أو بنموه البدنى أو العقلي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي) ونمت بشكل سريع ظاهرة أطفال الشوارع (عازر، 1995).**

- **الصمت في بعض المجتمعات، تجاه انتشار العنف والإساءة بكافة الأشكال ضد الأطفال، بل و تبنى الضرب كإحدى وسائل تنشئة الأطفال فى البيت والمدرسة والمجتمع. فالبيانات شديدة القصور، والقوانين لا تحمى، إذا وجدت، وعدم وجود برامج تأهيل للأطفال الضحايا (عوض وآخرون، 2005: 130).**

- **الأدوار الاجتماعية للرجل والمرأة فى المجتمع، فوضع الإناث أضعف وأصعب كثيراً من وضع الذكور فى المجتمعات العربية خاصة فى اتخاذ القرارات مما يتطلب أساليب مبتكرة ومثابرة لتغيير النمط الاجتماعي السائد تجاه الفتيات حتى يتمكنّ من المشاركة.**

نستخلص من خلال تحليل النقاط السابقة، أن المجتمعات العربية رغم ما تسعى إليه من تحقيق لخطوات متقدمة في تطبيق حقوق الطفل، إلا أن الواقع المُعطى من خلال الدراسات والبحوث ما زال يؤكد وجود بعض العقبات التي لا بد من تداركها لتحقيق النمو المتكامل، وذلك من خلال تصميم سياسات اجتماعية واقتصادية ذات جودة وفاعلية عالية، تشمل كافة طبقات المجتمع، وتضع الأطفال على رأس أولوياتها.

المبحث الثالث: فقر الأطفال:

- مقدمة
- قضية تحديد مفهوم لفقر الأطفال
- فقر الأطفال واتفاقية حقوق الطفل
- مؤشرات وأساليب قياس فقر الأطفال
- بعض المشكلات المرتبطة بفقر الأطفال
- بعض السياسات والبرامج الاجتماعية للحدّ من فقر الأطفال

. بعض البرامج والتجارب الدولية لمواجهة فقر الأطفال
. رصد للخدمات الاجتماعية الحكومية والخيرية الموجهة للأطفال الفقراء في منطقة الرياض

. مقدمة:

تعدّ السنوات الأولى في حياة الطفل من السنوات الحرجة والمهمة، فعندما يحصل الطفل على التنشئة والرعاية الجيدة في سنوات الطفولة الأولى ويحصل على الرعاية الصحية الفاعلة، والفرص التعليمية المناسبة التي تساهم في نموه الفكري والاجتماعي والنفسي، ويتوفر له السكن والبيئة الملائمة، فمن المتوقع أن يصبح عنصراً فاعلاً ومبدعاً في مجتمعه عندما يكبر.

إن من حق الطفل أن يحصل على كل فرصة تساعده على النمو والتطور، ولكن للأسف، فإن مرحلة الطفولة اعتادت في الماضي الحصول على أقل قدر من الاهتمام والاستثمار فيها من قبل الحكومات والهيئات المرتبطة بها، حيث تشير إحصاءات منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف" "UNICEF"، إلى أنه بحلول عام 2005م، أصبح عدد الأطفال في العالم حوالي 2.2 مليار، وعدد الأطفال الذين يعيشون في الدول النامية حوالي 1.9 مليار، وعدد الأطفال الذين يعيشون في حالة فقر حوالي مليار طفل، أيّ بمعدل طفل من كل طفلين. كما أن هناك حوالي 640 مليون طفل في الدول النامية يعيشون دون مأوى ملائم، أي بمعدل طفل من كل خمسة أطفال، وهناك أكثر من 121 مليون طفل في سنّ المدرسة الابتدائية غير ملتحقين بالمدارس وغالبيتهم من الفتيات (اليونيسيف "أ"، 2005: 17).

تنبه هذه الإحصاءات إلى خطورة الوضع الحالي للأطفال الفقراء، حيث ترتفع نسبة الأطفال الفقراء في كثير من دول العالم، وخاصةً الدول النامية. مما دفع العديد من الدول في كثير من أنحاء العالم إلى البدء في تصميم سياسات رعاية اجتماعية واقتصادية تساهم في التركيز على وضع هؤلاء الأطفال، والعمل على الحد من مشكلة فقر الأطفال. ففي عام 1997م قامت حكومة "أيرلندا" بتبني إستراتيجية عامة ضد الفقر وقد شكل فقر الأطفال أحد أهم التحديات التي سّعت الحكومة لمواجهتها، وفي عام 1999م وعدّت الحكومة البريطانية بالعمل على إنهاء فقر الأطفال بحلول عام 2020م. وكذلك

الحال في بلجيكا حيث أن الإحصاءات تشير إلى أن نسبة الفقر فيها تعدّ الأقل بين الدول الصناعية بفضل وعدها بالعمل على الحدّ من أبعاد هذه القضية (Vleminckx & Smeeding, 2001: 529). أما الولايات المتحدة الأمريكية فإن وضع الأطفال الفقراء فيها دعا الحكومة منذ عام 1988م إلى إصدار قانون دعم الأسرة، حيث اشتمل على اتفاق عام على أن الحياة الكريمة للأطفال لا تتوقف فقط عند الدعم المادي بل تتضمن قدرة الوالدين على تحقيق الاكتفاء الذاتي لهم ولأطفالهم (Lansdal & Gunn, 1997: 33) ومن ثم تطورت القوانين والبرامج المرتبطة بالحد من فقر الأطفال.

وبالانتقال إلى العالم العربي، فإن إحصاءات الأمم المتحدة وتقاريرها عن التنمية البشرية الصادرة عام 2000م، أشارت إلى أنه في عدد من الدول العربية كالمملكة العربية السعودية، وعُمان، ودولة الإمارات العربية، وتونس، وإيران، قد انخفضت بشكل واضح نسبة الوفيات من الأطفال دون سن الخامسة مقارنة بين عام 1970 وعام 1995م، إلاّ أنّ الوضع العام للتنمية البشرية في دول العالم العربي لم يكن على نفس المستوى من التحسن، حيث أشار تقرير البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة في عام 2000م، إلى أن حوالي 68% من الأطفال في دولة جيبوتي، وحوالي 38%–39% في الكويت والسعودية، و28%–29% في عمان و20% في قطر من الأطفال متسربين من مرحلة التعليم المتوسط. كما أن حوالي 45 مليون فرد يفتقدون مياه الشرب الصحية، كذلك حوالي 29 مليون فرد تنقصهم الرعاية الصحية الملائمة، وحوالي 50 مليون فرد يتنفسون الهواء الملوث (UNDP, 2000: 8-9). وبناءً عليه فقد قامت مجموعة من الدول العربية بمحاولة لرسم الخطط الإستراتيجية لمواجهة مشكلات الفقر، وقد أشار ذات التقرير إلى أنه من مجموع 15 دولة عربية، كانت هناك أربع دول فقط صممت خطة فعلية لمواجهة الفقر، بينما ست دول ما زالت تطور في خطتها، ودولتان لا توجد لديها أيّ خطة ولكن هدف تقليص مشكلة الفقر يوجد ضمن خططها الوطنية (UNDP, 2000: 27). ونلاحظ من تقارير الأمم المتحدة الخاصة بالدول العربية غياب تصنيف فقر الأطفال، مما يتسبب في عدم توفر المعلومات والإحصاءات الكافية لتوضيح حجم هذه المشكلة. وتعدّ المملكة العربية السعودية إحدى تلك الدول العربية التي تغيب فيها الإحصاءات والمعلومات الدقيقة والواضحة لوضع الأطفال الفقراء، ولذا فإنه من الصعب إعطاء صورة واضحة عن الوضع الحالي للأطفال الفقراء، ولكن هذا لا يمنع أن نتوقع أن هناك أطفالاً فقراء في المملكة العربية السعودية، وذلك بناءً على عدد من المبررات، ومنها أن المملكة اعترفت بوجود مشكلة الفقر بين أفراد مجتمعها، وقد أعدّت إستراتيجية لمواجهتها، كما أن التوزيع السكاني للفئات العمرية لسكان المملكة يشير إلى أن التركيبة السكانية للمملكة تركيبة فتيّة تتميز بارتفاع نسبة فئة صغار السن (أقل من 15 سنة) من إجمالي السكان السعوديين، وحسب التقديرات المتاحة، بلغت نسبة الأطفال أقل من 15سنة حوالي 45% من إجمالي السكان، بينما لا

تتجاوز هذه النسبة 50% على المستوى العالمي وهذا يعني أن كل مائة فرد داخل سوق العمل يقومون بإعالة 96 فرداً خارج سوق العمل، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الأسر الفقيرة التي تعول ثمانية أفراد فأكثر (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 34 والشامسي، 2004: 16).

وعليه يمكن القول: أن هناك فقراً يعاني منه الأطفال لم تتضح صورته بشكلٍ دقيق من خلال الدراسات والبحوث المتوفرة، لذا يجب تسليط الضوء وإطلاق إشارة تنبيه إلى أهمية هذا الموضوع، حيث يُمثل الأطفال الاستثمار الأفضل لمستقبلٍ مشرق للمجتمع، فهناك العديد من الدراسات والبحوث التي أكدّت أن هناك علاقة ما بين طبيعة ومستوى الأوضاع المعيشية للطفل والمخرجات المتوقعه لحياته المستقبلية، فهناك عدداً من النظريات التي أوضحت لماذا يؤثر مستوى الحياة المعيشية للأسر على تطور حياة الطفل ومستقبله، فنظريات " الاستثمار" مثلاً تشير إلى أن هناك تأثيراً للدخل المادي للأسرة في استهلاك الأطفال من السلع التجارية اللازمة لنموهم مما يؤثر على مخرجاتهم المستقبلية، كما أن نظريات "الضغوط الوالديّة" تشير إلى تأثير الفقر على مستوى الضغوط التي يتعرض لها الوالدان أو من يعول الأسرة، وبالتالي تؤثر على قدراتهم لتوفير رعاية ذات جودة عالية ومن ثم ستؤثر على مخرجات الطفولة (Bradbury, 2003: 8)، أيضاً تؤكد الدراسات على أن الاستثمار في خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال هو عنصر أساسي في الحد من مستوى الفقر، ولذلك نادت وأقرّت "منظمة اليونيسف" بأن الحدّ من الفقر يبدأ من الأطفال: " "poverty reduction begins with children (Gordon& Others "a", 2003: 1)).

وبناءً على ما سبق تتضح أهمية وضع تعريف محدد وخاص بفقر الأطفال، والتعرف على علاقته بحقوق الطفل، كذلك التعرف على مؤشراته وبعض آثاره على الطفولة ومن ثم التعرف على أفضل السياسات وبرامج الرعاية لمواجهته، وهذا ما سيتم التطرق له في الصفحات التالية.

أولاً: قضية تحديد مفهوم لفقر الأطفال:

تنظر الأمم المتحدة إلى الفقر بشكل عام على أنه "حالة إنسانية تتّصف بالحرمان المستدام أو المزمن من الموارد والقدرات والخيارات والأمن والقوة اللازمة للتمتّع بمستوى ملائم وبالحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية الأخرى" (اليونيسيف "أ"، 2005: 16)، أمّا بالنسبة لفقر الأطفال، فإن السؤال الذي يطرح نفسه عند العمل على تحديد مفهوم خاص بهم، هو هل يتم تعريف فقر الأطفال بشكل منفصل عن فقر البالغين أم بشكلٍ مرتبط بهم؟

وخلال الخمسين سنة الماضية، ظهرت عدّة توجهات اختلفت بين مؤيد ومعارض لأحد الاتجاهين، ومن ناحية نظرية، فإن الاتجاه لتبني تعريف منفصل، يعني معاملة الأطفال كأهداف معرفية بشكل منفصل عن ذويهم، أما من ناحية تطبيقية، فهذا يعني إيجاد أساليب قياس خاصة بفقر الأطفال

من خلال الاعتماد على مؤشرات مباشرة تقيس ظروفهم وخبراتهم الخاصة بهم كأطفال وليس بأسرهم أو من يعيشون معهم (Bradbury, 2003:76).

ومع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م، ظهرت البدايات الأولى لتحديد مقاييس خاصة بالتنمية الإنسانية، ولكن كما يشير إليه مسمى هذا الإعلان وهو "حقوق الإنسان" فإنه كان موجهاً لكل أفراد العالم دون تخصيصه لفئة محددة. ومع مرور الوقت نادى العديد من الباحثين والمهتمين بقضايا الطفولة بأهمية تحديد حقوق خاصة بالأطفال بشكلٍ منفصل عن البالغين، وعليه بعد أربعة عقود من "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان"، وبالتحديد في عام 1989م، تمّ الإعلان عن "اتفاقية حقوق الطفل" وتمّ تبنيها من قِبل العديد من دول العالم.

إن عملية تمييّز حقوق الأطفال عن البالغين تمّت خلال تمثيل عالمي لهذا المطلب، بينما عملية تحديد مفهوم منفصل لفقرهم وتنميتهم مازال إلى الوقت القريب، مرتبطاً إلى، حدّ بعيد، بحياة البالغين (Gordon& Others "a", 2003: 3).

لقد اقترح نموذج "اتفاقية حقوق الطفل" في إجابته على التساؤل: ما الأفضل تعريف فقر الأطفال من خلال التركيز على الطفل أو الأسرة؟ فإنه يجب أن يكون التحديد في مصلحة المستفيد منه، فحاجات الأطفال تختلف في درجتها ونوعيتها عن حاجات البالغين، كما أنهم قد لا يحصلون على مشاركة متساوية في الموارد والرعاية ضمن أسرهم، فما يتناسب مع حياة البالغين داخل الأسرة قد لا يتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم. ومن الملاحظة اليومية لحالات عديدة من الأطفال، ثبت أنه قد يكون هناك أطفال فقراء في أسر غنية والعكس صحيح، إذ أن الدخل المادي ليس المقياس الأساسي لحياة الأطفال (Rainwater & Smeeding, 2003: 95).

وضمن الجدل الدائر حول هذه القضية، هناك مناطق متشابكة ومتداخلة في حياة كل من الأطفال وذويهم لا يمكن فصلها، وبالتالي فإنه لا محالة ستستمر التساؤلات عن كيفية إحداث عملية الفصل في مفهوم ومقياس فقر الأطفال عن ذويهم، وكذلك يمتد ليشمل كل العناصر المرتبطة بهذا المفهوم، كالحقوق، والتنمية، والحرمان، والإقصاء الاجتماعي. إنه في الواقع قد يصعب بل يستحيل في بعض الأحيان فصل ظروف وخبرات الأطفال عن ظروف وخبرات البالغين داخل الأسرة الواحدة (Gordon& Others "b", 2003:6).

إن مواجهة قضية فقر الأطفال من حيث المفهوم، لا بد أن تتّم خلال تقديم مفهوم قابل للتطبيق على نطاق عالمي حول ما يجب اعتباره فقراً من منظور الطفل، لأن ذلك إحدى أهم خطوات تصميم استراتيجيات ناجحة في مواجهة الفقر والحدّ منه.

وكخطوة نحو تعزيز استراتيجيات خفض الفقر فقد اقترح تقرير وضع الأطفال في العالم 2005م، التعريف العملي التالي للأطفال الذين يعيشون حالة الفقر، (اليونيسيف "أ"،2005: 18):

"يعاني الأطفال الذين يعيشون حالة الفقر، الحرمان من الموارد المادية والروحية والعاطفية اللازمة لهم للبقاء والنماء والترعرع، تاركةً إياهم عاجزين عن التمتع بحقوقهم، وتحقيق كامل طاقاتهم وإمكاناتهم، أو المشاركة كأعضاء كاملي العضوية ومتساوين مع غيرهم في المجتمع".

ويوحي هذا التعريف بتشابك جوانب الفقر الذي يعيشه الأطفال بأيديهم وعقولهم وقلوبهم. فالفقر المادي _ كبدء اليوم مثلاً دون وجبة طعام مغذية أو الاضطرار للانخراط في عمل محفوف بالمخاطر. يعوق القدرة المعرفية، إلى جانب إعاقة النمو الجسدي. ومن ناحية أخرى، فإن العيش في بيئة لا توفّر للأطفال إلاّ القليل من الحوافز أو التشجيع المعنوي، يمكن أن يقضي على معظم الأثر الإيجابي للنّمو في أسرة غنية من الناحية المادية. وعن طريق التمييز بحق مشاركة الأطفال الفقراء في المجتمع وكبح طاقاتهم وإمكاناتهم، فإن الفقر لا يتسبب في معاناة الأطفال فحسب، بل إنه يدمّر سُبل تمكينهم أيضاً.

وكحل وسط يوفّق بين الاعتبارات النظرية والتكنيكات العملية، فلقد قدّمت "اليونيسيف" مجموعة من الطرائق الملموسة لتعريف الحرمان الشديد بالنسبة للأطفال، في الدراسة التي أجرتها جامعة "برستول" و"كلية لندن للاقتصاد"، حيث تمّ تقسيم درجة الحرمان إلى مستويات متعددة، تبدأ بالحرمان البسيط mild deprivation، فالحرمان المعتدل moderate deprivation، فالحرمان الشديد severe deprivation، فالحرمان القاسي أو الشديد جداً severe deprivation.

والأطفال الذين يعانون من مستوى الحرمان القاسي أو الشديد جداً، فإنهم في الغالب هم أطفال يعيشون فقراً مطلقاً، لأنهم يفتقرون إلى إشباع احتياجاتهم الأساسية بشكل كبير وشديد. والجدول التالي يمكن أن يوضح مؤشرات الحرمان ودرجاته (Gordon& others "a", 2003:8):

(جدول رقم (1

مؤشرات حرمان الأطفال ودرجاته

درجة الحرمان مؤشر لحرمان	البسيط	المعتدل	الشديد	الشديد جداً أو القاسي
الغذاء	طعام بسيط يفتقر للقيمة الغذائية	البقاء جائعاً في معظم الأوقات	المعاناة من سوء التغذية	الجوع الشديد (المجاعة)
ماء الشرب النقي	عدم القدرة على الحصول على الماء النقي في كثير من الأوقات بسب نقص المال	عدم القدرة على الحصول على الماء من المنزل، والاضطرار لاستخدام أنابيب عامة تبعد عن المنزل 200م فأقل أو تتطلب السير لمدة 15 دقيقة فأقل	المشي طويلاً للحصول على الماء (أكثر من 200م أو أكثر من15 دقيقة سير). أو استخدام الماء غير النقي.	عدم وجود مصدر مائي.
الصرف الصحي	اشتراك أفراد الأسرة في مصرف صحي واحد	المصرف صحي خارج المسكن	عدم وجود مصرف صحي داخل الحي السكني	عدم التمكن من الوصول لأي وسيلة من وسائل الصرف الصحي
الرعاية الصحية	عدم القدرة على الحصول على الرعاية الصحية في بعض الأحيان بسبب نقص المال	الحصول على رعاية صحية غير ملائمة	عدم تلقي التطعيمات الأساسية، والاعتماد فقط على الطب الشعبي وقت المرض	عدم توفر الرعاية الصحية
المسكن	مسكن ذو ترميم سيء، وأكثر من شخص في الغرفة	قلة التسهيلات في المنزل، كالافتقار للتدفئة أو التكييف، أو مشكلات في البنية الأساسية للمسكن. أكثر من 3 أفراد في الغرفة	عدم وجود تسهيلات، وعدم وجود بناء أساسي، والافتقاد للخصوصية، وعدم وجود أرضية مفروشة أو مبلطة.. أن يتكون المنزل من غرفة أو غرفتين.. وأكثر من 5 أشخاص للغرفة الواحدة.	عدم وجود مسكن، أو عدم وجود سقف للمسكن.
التعليم	تعليم غير ملائم نتيجة لعدم توفر المصادر	عدم القدرة على الالتحاق بالمرحلة المتوسطة لكن إمكانية الالتحاق بالمرحلة الإبتدائية	طفل ذو 7 سنوات أو أكبر لم يلتحق بالتعليم الابتدائي أو المتوسط	المنع من الالتحاق بالمدرسة نتيجة للاضطهاد أو التحيز
مصادر المعلومات	عدم القدرة على الحصول على الصحف أو الكتب بسبب القدرة المالية	عدم وجود تلفزيون لكن إمكانية توفير الراديو	عدم القدرة للحصول على التلفزيون أو الراديو أو الكتب أو الصحف	المنع من الحصول على أية مصدر للمعلومات سواء من قبل الأهل أو الدولة.
الخدمات الاجتماعية الأساسية	الخدمات الصحية والتعليمية متوفرة لكن بمعايير ضعيفة أو منخفضة	وجود خدمات صحية وتعليمية غير ملائمة وبعيدة عن المسكن (أقل من ساعة)	خدمات صحية وتعليمية محدودة جداً، وتحتاج ليوم واحد من السفر	عدم وجود وسيلة أو مصادر لتلك الخدمات.

ثانياً: فقر الأطفال واتفاقية حقوق الطفل:

خلال القرن الماضي كانت هناك جهود عديدة لإيجاد العلاقة بين الحقوق والتنمية الإنسانية، فعلى سبيل المثال، نجد في أعمال كل من "اليونيسيف" و"برنامج الأمم المتحدة الإنمائي" التزاماً نحو تعزيز مفاهيم الحرية، والكرامة، والرفاهية، وجودة الحياة، لكل الأفراد في مختلف المجتمعات، بحيث أصبحت أعمالهم متميزة وكل منهم يكمل عمل الآخر.

ونجد أن بعض حقوق الإنسان المتخصصة، ذهبت إلى أبعد مما أبدعته وابتكرته المنظمات الدولية "كبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي"، حيث ساهمت في دفع حركة محاربة الفقر من خلال حقوق الإنسان. ونجد في كتابة أحد خبراء القانون الدولي ما يشير إلى ذلك حيث قال:

"إن حقوق الإنسان قدمت أدوات شرعية لاستراتيجيات الحدّ من الفقر... فإن لغة حقوق الإنسان تغطي بعض الأبعاد المتعددة للفقر... فالفقر هو نقيض حقوق الإنسان وتنميته...وإن إنكار حقوق الإنسان هو في ذات الوقت سبب ونتيجة للفقر، حيث إن الفقر بحد ذاته يُشكل إنكاراً لحقوق الإنسان الأساسية، وحاجزاً للتمتع بكافة حقوق الإنسان الأخرى. أيضاً إن العجز في تطبيق حقوق الإنسان يعدّ عائقاً لكل استراتيجيات الحدّ من الفقر" **(Chinkin, 2002: 552-557)**.

ولقد تلا تبني المجتمع الدولي "للإعلان العالمي لحقوق الإنسان"، قرار للموافقة على إصدار اتفاقية مكملة لحقوق الإنسان، لكنها خاصة بالطفولة، فكانت "اتفاقية حقوق الطفل" عام 1989م، التي تعدّ نقطة تحول تاريخية، حيث تمثل هذه الاتفاقية تتويجاً لعملية الاعتراف بحقوق الطفل، والوضع الخاص بالطفولة التي اكتسبت زخماً مهماً على مرّ سنوات القرن العشرين. وباعتبار أنها معاهدة لحقوق الإنسان التي حظيت بأوسع نطاق من الإقرار والتصديق عرفه التاريخ، فإنها تمثل بفاعلية توافقاً عالمياً في الآراء حول معايير الطفولة (يونيسيف "أ"، 2005: 6).

تقّر "اتفاقية حقوق الطفل" أن لجميع الأطفال حقوقاً بصرف النظر عن ظروفهم، ولأن هذه الحقوق تناط بشخص الطفل ذاته، فإن الطفل يجب أن لا يكون سبيلاً للصدقة والإحسان، بل عليه أن يصبح كياناً فاعلاً متمكناً من نمائه وتطوره. كما أن للطفل الحق في أن ينمو في بيئة تحميه، فالحماية الناجحة تزيد فرص الأطفال في النمو والتنشئة الصحية السليمة، وفي زيادة الثقة بالنفس واحترام الذات، وتقلل من احتمالات قيامهم بالإساءة للآخرين. وترتبط حماية الطفل أيضاً ارتباطاً وثيقاً بالأوجه الأخرى من حماية الطفل، فالحق في الصحة لا يتمتع به طفل محصن ضد الأمراض يتعرض للضرب باستمرار.

ورغم هذا التوجه نحو حماية الطفولة، إلاّ أن الواقع يشير إلى أن الطفولة ما زالت تتعرض للخطر، فالرؤية القوية لحقوق الطفل التي حددتها "اتفاقية حقوق الطفل" وعزّزتها وثيقة "عالم جدير بالأطفال" عام 2002م، تتباين تبايناً صارخاً مع الطفولة التي يعيشها معظم أطفال العالم على أرض

الواقع، والتي اتضحت من خلال تقرير "اليونيسيف" عن وضع الأطفال في العالم لعام 2005م، حيث حددت ثلاثة عوامل أساسية تهدد الطفولة، وهي الفقر، والنزاعات المسلحة، ووباء نقص المناعة/ الإيدز، تلك العوامل التي ينتج عنها تأثيرات سلبية مختلفة ومتعددة على حياة الأطفال (اليونيسيف "أ"، 2005: 10).

وهنا تُثار قضية العلاقة بين فقر الأطفال وحقوقهم، وكيف يمكن أن يؤثر عدم التمتع بالحقوق كاملة على وضع الأطفال؟ أيضاً، كيف يمكن تطوير مؤشرات فقر الأطفال من خلال ربطها بالمادة 27 من "اتفاقية حقوق الطفل": التي تشير إلى أن لكل طفل الحق في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي؟ والمادة 26، التي تشير إلى: أن لكل طفل الحق في الانتفاع من الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمين الاجتماعي، وكل الخدمات التي تضمن له تسهيلات وخدمات اجتماعية أساسية.

لقد منحت هذه الاتفاقية الأطفال الحق للنجاة، والنمو، والمشاركة، والحماية. وكما يبدو في الفقرة السابقة، فإن هناك مواد في الاتفاقية وفي الإعلان العالمي لحقوق الطفل، قد أشارت وحددّت بدّقة الحصول على مستويات معيشية ملائمة وخدمات الضمان الاجتماعي، كحقوق أساسية. وهناك مواد أخرى ضمن الاتفاقية تغطي الحق في الحرية والحماية من الحرمان المادي والاجتماعي. فهي بذلك وجهت الاهتمام نحو فئات معينة من الأطفال الذين يعيشون أوضاعاً خاصة يكونون فيها أكثر قابلية للتعرض للأخطار. وعلى كل حال، فإنه على الرغم من أنها لامست العديد من اهتمامات الطفولة واحتياجاتها التي ترتبط بشكل مباشر بالفقر والحرمان، إلاّ أنها لم تحدد تعريفات واضحة ودقيقة لكيفية قياس تلك الأوضاع.

ولتحديد تلك العلاقة بين "اتفاقية حقوق الطفل" وفقر الأطفال، فإنه من اللازم تحليل بنود "اتفاقية حقوق الطفل" التي تغطي ما يتعلق بوضع الأطفال الفقراء، حتى يتمّ التوصل إلى تصور شامل لتلك العلاقة، وتحديد الأثر الذي يمكن أن تلعبه في عملية معالجة وضع هؤلاء الأطفال.

بدايةً، تغطي البنود الأربعة والخمسون للاتفاقية، مجموعة كبيرة ومتنوعة من قضايا الطفولة وكيفية مراقبة تنفيذها، إلاّ أنها رغم ذلك، لم يتضمن أحد بنودها إشارة صريحة وواضحة ومباشرة للحرية من الفقر (Pemberton, 2003: 51). حيث نجد أن المادة الأولى من الاتفاقية تضع تعريفاً محدداً للطفل، وهو أنه كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه. ونجد المادة الثانية من الاتفاقية تؤكد حق الأطفال في عدم التميز والعنصرية، والمادة الرابعة من الاتفاقية تضمن للأطفال حقوقهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، بينما المادة السادسة تتضمن مبادئ مهمة كالحق في الحياة والنجاة. هذه الحقوق يمكن رؤيتها على أساس أنها قطعية، وتغطي كافة مناحي الحياة. وهي في ذات الوقت تضع مسؤوليات غير كاملة على الحكومات، فليس من

الممكن أن تضمن الحكومات الحق في الحياة بشكل كامل للجميع، كذلك لن تستطيع أن تجعل الحياة خالية تماماً من التمييز للجميع، لكن في المقابل تكمن مهمتها في واجبها لتبني عددً من المقاييس التي تزيد فرص الحياة والنجاة وعدم التمييز للأطفال (Redmond, 2006:3). كما تقدم الاتفاقية بعض المفاهيم الخاصة بالأطفال، منها "مصالح الطفل الفضلى" في المادة الثالثة، وفي المادة الخامسة من الاتفاقية تعترف بمسؤوليات وحقوق وواجبات الوالدين أو، عند الاقتضاء، أعضاء الأسرة الموسعة أو الجماعة حسبما ينص عليه العرف المحلي، أو الأوصياء أو غيرهم من الأشخاص المسئولين قانوناً عن الطفل، في أن يوفروا بطريقة تتفق مع قدرات الطفل المتطورة، التوجيه والإرشاد الملائمين عند ممارسة الطفل الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية. وهاتان المادتان لعلها تعدّان من المواد الأكثر أهمية في "اتفاقية حقوق الطفل"، وذلك لأنهما تعكسان بعض جوانب الوضع الاستثنائي للطفولة داخل المجتمع، الذي يتمثل في اعتماديتهم على البالغين، بحيث تتراوح هذه الاعتمادية بين الاعتماد المطلق في سن الطفولة المبكرة، إلى الاعتماد القليل في سنوات الطفولة المتأخرة والمراهقة، ودور الأهالي في تقديم الرعاية والتوجيه والتعليم لهم أثناء تلك المرحلة، مما يؤكد حقيقة مهمة هي أن حقوقهم ترتبط بظروفهم الحالية وفرصهم المستقبلية بشكل أساسي أكثر من الكبار (Pemberton, 2003: 112).

أماّ الجزء الأكبر من مواد الاتفاقية (المادة 7 إلى المادة 40) فإنها حقوق تفصيلية لأوضاع الأطفال المختلفة، ويمكن تلخيصها من خلال النقاط التالية (منّاع، 2006: 95-133):

- **الهوية، والاسم، والجنسية (المادة 7 و8).**
- **الرعاية الوالديّة (المادة 9، و10، و18).**
- **حرية التعبير عن الرأي والأفكار، والديانة، والحصول على مصادر للمعلومات (المادة 12، و17، و30).**
- **الحرية من العنف والإيذاء (المادة 19).**
- **في حالة الضرورة، الرعاية من قبل الدولة، وتتضمن اللجوء، والتبني أو ما يقابلها من نظام الكفالة بالإسلام، وتلقي الرعاية المناسبة والعلاج (المادة 20 و21 و22 و25).**
- **تمتع الأطفال المعاقين بحياة كريمة وكاملة (المادة 23).**
- **التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة 24).**
- **الضمان الاجتماعي (المادة 26).**
- **مستوى معيشي ملائم لنمو الطفل البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي (المادة 27).**
- **التعليم (المادة 28 و29).**
- **الراحة ووقت الفراغ، ومزاولة الألعاب وأنشطة الاستجمام (المادة 31).**

- **الحماية من الاستغلال الاقتصادي أو الجنسي أو سائر أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب رفاه الطفل، ومكافحة نقل الأطفال إلى الخارج وعدم عودتهم بصورة غير مشروعة (المادة 11 و32 إلى 36).**
- **الحماية من التعذيب أو أيّ من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الغير إنسانية أو المهينة (المادة 37 إلى 40).**

نلاحظ من النقاط السابقة، أن مواد الاتفاقية تدعم كلاً من الحقوق الإيجابية (الدولة تكون مجبرة على السعي لتنفيذها)، والحقوق السلبية (الدولة يجب أن تحول دون حدوثها). كما أن بعض موادها خُصصت لأوضاع وظروف غير اعتيادية لبعض الأطفال، كما جاء في المادة 19 (الحماية من العنف والإيذاء)، والمادة 22 (الحماية في حالة اللجوء والتنقل)، المادة 39 و40 (الحماية من الاستغلال الاقتصادي أو الجنسي أو القانوني). بينما باقي مواد الاتفاقية وجهت إلى نسبة أكبر من الأطفال، أو بالأصح لكل الأطفال، فمثلاً المادة 14 (حرية التعبير عن الرأي، والديانة)، والمادة 23 (حقوق المعاقين)، والمادة 24 (الرعاية الصحية)، والمادة 26 (الضمان الاجتماعي)، والمادتان 28 و29 (التعليم)، والمادة 27 (مستوى معيشي ملائم).

كذلك نلاحظ أن من أكثر المواد ارتباطاً بقضية "فقر الأطفال"، المادتان 27 و26، حيث تشير المادة 27 إلى (مناع، 2006: 118):

" تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل في مستوى معيشي
ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي"

إن الهدف الذي تسعى هذه المادة إلى تحقيقه، يتمثل في تطور الطفل من خلال مجموعة مؤشرات، فعبارة "مستوى معيشي ملائم" تمّ استخدامها في العديد من المعاهدات والاتفاقيات، إذ تمّ استخدامها في المادة 25 من "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان"، وفي المادة 11 "للاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ولكنها لم تحدد بوضوح، إلاّ أنه من الواضح أنها ترتبط بشكل كبير بمفهوم الفقر. حيث يرى كل من "Hodgkin & Newell, 2002"، أن كلّ اللجان العالمية والمحلية منها اقترحت بناءً على المادة "27" من "اتفاقية حقوق الطفل" أن تتكفل الدول . الغنية والفقيرة . بإعداد دراسات تحليلية شمولية على نطاق واسع يشمل النماذج المختلفة لحرمان الأطفال. فالفقر يجب أن يخطط لاقتلاعه وتحدد أسبابه (Redmond, 2006: 6). وعليه يمكن اعتبار هذه المادة رغم أنها لم تشر إلى الفقر بشكل مباشر، إلاّ أنها تحمل معاني واضحة لكيفية ربطها مع فقر الأطفال.

كذلك المادة "26" من الاتفاقية، التي أشارت إلى أحقية الطفل في الحصول على خدمات الضمان الاجتماعي، فهي هنا تؤكد على أحد أهم أساليب معالجة فقر الأطفال، من خلال تركيزها على

الطفل بذاته، وتخصيص خدمات رعاية اجتماعية تتناسب مع احتياجاته واهتماماته في ظلّ الظروف المعيشية الصعبة التي قد يحيا فيها الطفل.

إن معايير الحياة الكريمة التي يجب أن يعيشها كلّ الأطفال، المتمثلة في حصولهم على أساسيات الحياة من غذاء، ومياه شرب نقية، وصرف صحي سليم، ورعاية صحية، وتعليم، ومسكن ملائم، ومصادر للمعلومات، كلها معايير تمّ التأكيد عليها في "اتفاقية حقوق الطفل" في بنودها المختلفة، التي ترتبط في نهاية الأمر بقضية "فقر الأطفال"، فبالاهتمام بالتطبيق الإيجابي السليم، والمتابعة الشاملة والدقيقة من قبل الحكومات، لكافة بنود "اتفاقية حقوق الطفل"، يسهم في تحقيق القدرة على جمع أدلّة كافية لواقع الطفولة، ومن ثم توجيه الاهتمام نحو قضايا الطفولة الشائكة، التي من أبرزها وأكثرها أولوية قضية "فقر الأطفال" والحرمان الذي يعانون منه، وما يتسبب عنه من مشكلات قد تكلف المجتمع الكثير من الجهد والمال والوقت لعلاجها.

ثالثاً: مؤشرات وأساليب قياس فقر الأطفال:

بدخولنا القرن الحادي العشرين أصبح من السهل الحصول على المعلومات الإحصائية خاصةً مع تطور الإنترنت، تلك المعلومات التي تميّز القرن الماضي بثورته في إنتاجها على شكل بيانات إحصائية عالية الجودة خاصةً ما يخصّ الأطفال والأسر، حيث ظهرت مجموعة من المقاييس المطبقة من خلال البحوث، كمقياس معايير الحياة (LSMS)، ومقياس السمات الديموجرافية والصحية (DHS)، ورغم ذلك فإن ما خُصص لدراسة معايير الحياة والرفاهية لدى الأطفال، كان قليلاً خاصةً في كثير من الدول النامية، فمعظم الإحصاءات المتوفرة عن الأطفال مستمدة من مقاييس متعلقة بالأسرة ككل، حيث عادةً ما يعدّ الأطفال كجزء من الأسرة يُفترض أن يشتركوا بشكل متساوٍ في اقتسام الثروة المتوفرة مع باقي أفراد الأسرة (Gordon& Others"a", 2003: 23).

وبتحليل واقع العديد من دول العالم نلاحظ قلّة التقارير والبيانات الإحصائية الدورية حول الأطفال، فنجد مثلاً حكومة اليابان تصدر بشكل دوري في اليوم العالمي للطفل "5 مايو" تقريراً عن "وضع الأطفال ورفاهيتهم"، ولكن للأسف فإن نموذج اليابان لا يشكل القاعدة بل هو الاستثناء، فكثير من دول العالم لا تصدر بشكل دوري تقارير وطنية مفصلة عن وضع أطفالها وظروفهم الحياتية (Barnes, 2001: 215-236). كما نجد أن "اليونيسيف" في عام 1979م مهدت الطريق لمراقبة وضع الأطفال بشكل عالمي حينما جمعت وأصدرت عدداً من المؤشرات عن رعاية الأطفال في تقريرها الأول عن وضع الأطفال في العالم، ومنذ ذلك الحين استمر إصدارها لتقاريرها السنوية التي أصبحت تعدّ مصدراً مهماً للمعلومات عن الأطفال وأسرهم (Black, 1996:112-123)، ولقد صدر تقريرها الأخير لعام 2007م، وكان بعنوان "النساء والأطفال، العائد المزدوج للمساواة" (اليونيسف، 2007). كذلك رعت "اليونيسيف"

مجموعة من الدراسات المقارنة في التسعينيات والتي كانت لمراقبة وضع الأطفال في الدول الصناعية (Black, 1996: 112-123).

وفي عام 1989م أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل التي تعدّ علامة فاصلة، ليس على مستوى حقوق الطفل فقط، بل لقدرتها على جمع وإنتاج مؤشرات وافية عن رفاهية الطفل، فمن الصعب تنفيذ بنود اتفاقية الطفل دون أن يكون هناك مؤشرات إحصائية واضحة عن الأطفال، كما أن التقارير التي تُطالب بها اتفاقية حقوق الطفل الدول المنضمة لها، ما هي إلا وسيلة فاعلة لجمع أكبر كمية من المعلومات والبيانات عن واقع الطفولة.

وخلال فترة التسعينيات شجعت اتفاقية حقوق الطفل على قيام عدد من الدراسات الواقعية عن الطفولة، فمثلاً في عام 1995م، "منظمة مراقبة حقوق الطفل" بدأت بتطوير رئيسي لدراسة عن مؤشرات حقوق الطفل باستخدام أسلوب دراسة الحالة وذلك في كل من "السنغال" و"فيتنام" و"نيكاراجوا"، وبالمثل قامت كل من "لجنة المراقبة الأوروبية للسياسات الوطنية الخاصة بالأسر" و"المركز الأوربي لبحوث وسياسات الرعاية الاجتماعية" بتطوير مجموعة من الدراسات المقارنة على المستوى الدولي لمراقبة وضع الأطفال في الدول الصناعية خلال التسعينيات (Gordon& Others "b", 2003: 24).

ولقد كان من أهم النتائج التي ظهرت لتلك البحوث والدراسات، تطوير معايير مثالية لمجموعة من المؤشرات الاجتماعية لقياس رفاهية الأطفال (Barnes, 2001: 233):

- المؤشرات يجب أن تقيس رفاه الأطفال من خلال مخرجات سلوكية وعملية واسعة النطاق.
- مؤشرات العمر يجب أن تمتد منذ الولادة مروراً بمرحلة المراهقة وتغطي التحول إلى مرحلة الرشد أو النضج.
- يجب أن تحدد مؤشرات رفاه الأطفال الفترة الزمنية التي يقضيها الطفل ضمن حالة معينة يكون فيها معرضاً للخطر.
- يجب أن تتسم تلك المؤشرات بالبساطة وسهولة القراءة والاستيعاب من قبل الأفراد العاديين.
- يجب أن تقيس تلك المؤشرات كلا الوضعين للرفاهية الاجتماعية للأطفال، السلبي والإيجابي منها.
- يجب أن تحمل تلك المؤشرات معاني متفقاً عليها، بحيث يتمّ فهمها في كل جماعات المجتمع على اختلاف ثقافاتهم.
- يجب أن تحمل تلك المؤشرات معاني واحدة لا تتغير باختلاف الوقت أو الزمن.
- يجب أن تعطي المؤشرات نتائج يمكن من خلالها استشراف المستقبل.
- يجب أن تتمّ تغطية مجتمع الدراسة بشكل كبير، وعملية جمع البيانات يجب أن تكون دقيقة جداً ولا تختلف من وقت لآخر.

- **يجب أن تساعد تلك المؤشرات في التعرف على التقدم الذي يحدث عند مقابلة الأهداف الاجتماعية لرفاه الأطفال على المستوى المحلي والدولي.**

إن هذه المعايير يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في حال دراسة وضع رفاهية الأطفال في العالم، وقد طبقت تلك المعايير "منظمة اليونيسيف"، وسيتضح ذلك لاحقاً.

وفي الآونة الأخيرة كان هناك توجه من قِبل الكثير من الدول والحكومات للاهتمام بوضع الأطفال الذين يعانون من صعوبات وعقبات في حياتهم اليومية، نتيجةً لأوضاع اجتماعية أو سياسية أو اقتصادية رديئة يعيشون فيها، لذا كان هناك توجه لعدد من حكومات الدول الصناعية لتضمّين موضوع فقر الأطفال كأحد البنود الرئيسة التي ينادون بها في حملاتهم الانتخابية، ويهدفون لمواجهتها، ورغم ذلك فقد كانت معظم الدراسات والإحصاءات المتوفرة عن فقر الأطفال عبارة عن خطوط عريضة استمدت من خلال الاعتماد على قياس الدخل الكلي للأسرة، مما جعل من الصعب الاستفادة منها كمقاييس تعمم على كل دول العالم والدول النامية منها خاصةً (Her Majesty's Treasury, 2001: 13). كما أن مقاييس الفقر في بداياتها قد صُممت من خلال الاعتماد على الدخل القومي للدولة ونصيب الفرد منه، وبالتالي كان التركيز ضعيفاً على حقوق واحتياجات الأطفال الفقراء. إلاّ أنّه في الآونة الأخيرة وبعد تسليط الأضواء من قبل كثير من حكومات العالم على كل من حقوق الطفل وعلى مشكلة فقر الأطفال وتأثيرها على مستقبل الدول، ظهر العديد من التوجهات لقياس فقر الأطفال من خلال المقاييس المُعدة لقياس الفقر بشكل عام، إلا أن الأبعاد المتعددة للفقر بما فيها الوفيات، والمرض، والجوع، والأمية، والتشرد، وانعدام القدرة، كلها أمور يصعُب ضغطها وحصرها في نطاق مقياس واحد. ومن أكثر مقاييس الفقر شيوعاً في الاستعمال المقياس المرجعي المحدد بمقدار دولار واحد في اليوم للفرد والمعبّر عنه بتكافؤ القوة الشرائية، وهو مقياس مرجعي أدخله البنك الدولي عام 1990م، وقد تمّ استخدام هذا المقياس المرجعي مع مقياس الجوع، وهو واحد من هدفين جرى استخدامهما في أهداف التنمية الألفية، لقياس مدى التقدم في خفض الفقر. ومع أهمية المقياسين في قياس الفقر بمعايير واسعة، فإن أياً منهما لم يتم تصميمه خصيصاً لتقييم فقر الأطفال. كما أنهما مع كل مزاياهما، لا يقيسان قياساً كمياً عدد الأطفال الذين يعيشون حالة فقر، ولا يركزان على أوجه حرمان الأطفال من حقوقهم (اليونيسيف "أ"، 2005: 18–20). ولعله من المفيد تحديد مجموعة من الأبعاد التي توضح عدم ملاءمة هذه الأنواع من القياس لقياس فقر الأطفال، خاصةً في الدول النامية (Gordon & others "b", 2003: 25-26):

1. **هناك القليل من المعلومات عن الدخل والمصروف والاستهلاك الذي يحتاجه الطفل في كثير من بلدان العالم النامي، وكيف أن هذه الحاجات تختلف باختلاف الجنس أو العمر أو حتى الموقع الجغرافي داخل البلد الواحد. لذا فإن أي تحديد لخط الفقر الخاص**

بالأطفال سيعطي معرفة ناقصة للحاجات الحقيقية للأطفال، وبالتالي سيقود إلى وضع سياسات رعاية اجتماعية غير سليمة.

2. يتوقع مقياس "الدخل الكلي أو الاستهلاك" مشاركة متساوية للموارد داخل الأسرة، وهذا الافتراض في الواقع غير سليم لكثير من الفقراء أو حتى الأغنياء الذين لديهم أطفال، ففي الأسر الفقيرة على مستوى العالم عادةً ما يضحي الوالدان باحاجاتهم الشخصية في مقابل حصول أبنائهم على بعض احتياجاتهم، وبالعكس فإن بعض أولياء أمور الأطفال في الأسر الغنية قد يصرفون على أبنائهم أقلّ من المتوقع بهدف عدم تدليلهم.
3. هناك العديد من المشكلات التقنية لاستخدام مقياس الدخل أو الاستهلاك الكليّ لقياس فقر الأطفال في الدول النامية.
4. إن مدى فقر الأطفال لا يعتمد فقط على دخل الأسرة، بل يعتمد أيضاً على مدى توفر البنية الأساسية والخدمات، كالتعليم والرعاية الصحية، والصرف الصحي ..إلخ.
5. هناك شبه إجماع عالمي على تعريف الفقر من خلال الاهتمام بمخرجاته.

إن هناك حاجة إلى توجيه النظر إلى أبعد من آثار الدخل المادي والإنفاق والاستهلاك للفرد لقياس فقر الأطفال، فإن عدم القدرة على الحصول على فرص تعليمية جيدة، وخدمات رعاية صحية ملائمة، وخدمات عامة مناسبة، في كثير من أنحاء العالم تعدّ مؤشرات لفقر الأطفال. ولقد رأى كل من "Nobel Laureate" و"Amartya Sen" إن أفضل قياس لفقر الأطفال في الدول النامية يكون من خلال قياس مؤشرات معايير الحياة، بدلاً من استخدام مقياس الدخل، ولذا تمّ تحديد تلك المعايير كالآتي (Gordon, 2002: 53-80):

- الحرمان الشديد من الغذاء: ويتمثل في الأطفال الذين تكون أوزانهم وأطوالهم لعمرهم أقل بـ "-3" من الانحراف المعياري للمتوسط العام بحسب المرجعية العالمية للسكان، بمعنى أنهم يعانون من أعراض توقف النمو أو انخفاض الوزن الشديد أو الهزال الشديد.

لقد تعددت الدراسات حول موضوع سوء التغذية للأطفال وأسبابه، في مراحل الطفولة المختلفة، إلا أن هناك تقريباً ثلاثة مؤشرات رئيسة عادةً ما يتمّ من خلالها قياس الحرمان من الغذاء، وهي (Gordon, 2002:35):

- الطول يكون أقل من العمر.
- الوزن يكون أقل من الطول.
- انخفاض الوزن بالنسبة للعمر.

إن الحرمان من الغذاء يتعدى سببه عدم قدرة الأسرة على توفير الغذاء المناسب لأفرادها، إلى سبب وجود تفرقة وتمييّز اجتماعي (كوجود أفراد داخل الأسرة لهم قيمة اجتماعية أكبر أو

أقل من الآخرين مما يؤثر في الحصول على حصة متساوية من الغذاء مع الآخرين). إذن يمكن أن يعاني الطفل من الحرمان من الغذاء إذا حصل على كمية أو نوعية غذاء غير ملائمة. ولقد أشارت دراسة Bailey,1998 & Pelletier, 1993 أن حوالي أكثر من نصف الـ 12 مليون وفاة للأطفال تحت سن الخامسة في دول العالم النامي كانت بسبب سوء التغذية، كذلك أشار تقرير وضع الأطفال لعام 2005م أن النسبة المئوية للأطفال دون سنّ الخامسة الذين يعانون من نقص معتدل وحاد في الوزن: في إفريقيا جنوب الصحراء 12%، وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا 14%، وفي وسط وشرق أوروبا 6% (اليونيسيف "أ"، 2005: 17). أمّا بالنسبة للمجتمع السعودي، فقد أظهر تقرير التنمية البشرية لعام 2006م أن نسبة السكان ناقصي التغذية حوالي 4% من إجمالي السكان، بينما نسبة الأطفال دون سن الخامسة وأوزانهم دون مستوى الوزن الطبيعي بالنسبة لأعمارهم حوالي 14% من مجموع الأطفال، أما الأطفال دون مستوى الطول الطبيعي بالنسبة لأعمارهم حوالي 16% من إجمالي الأطفال دون سن الخامسة، كذلك كانت نسبة الأطفال ذوي الوزن المتدني عند الولادة حوالي 11% (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006: 306). وبناءً على تلك الإحصاءات ونتائج الدراسات التي أجريت على العلاقة بين الفقر وسوء التغذية، وفي ظلّ عدم توفر دراسات دقيقة حول الأطفال الفقراء في المجتمع السعودي . على حدّ علم الباحثة . فإنه يمكن أن نتوقع أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال ذوي مشكلات النمو هم من الأطفال الفقراء.

- الحرمان الشديد من الماء الصحي: ويتمثل في الأطفال الذين لا يملكون مصدراً لماء الشرب سوى الماء المتوفر في الطبيعة كماء الأنهار مثلاً، أو أن يسكن الطفل في مسكن يكون أقرب مصدر للحصول على الماء النقي يبعد 15 دقيقة عن مسكنه (وهذا المؤشر يشمل الناحية الكمية للمياه أو نوعيتها).

إن العلاقة بين الماء النظيف والصحة والفقر، هي علاقة معروفة منذ القدم، فمنذ عام 1848م أشار كل من "Edwin Chdwick" و"William Farr" إلى العلاقة بين الماء، والصرف الصحي، والصحة، والفقر، من خلال التشريع العام للصحة في بريطانيا. ومع مرور الوقت استمر الاهتمام بهذا الموضوع حيث أصبحت هناك دراسات حول أمراض "كالكوليرا" و"التيفوئيد"، التي ساهمت في انخفاض التوقعات العمرية، وقد ربطت تلك الدراسات بالعلاقة بمصادر الماء غير الصحيّ (Gordon, 2002:36).

وفي عام 2000م أظهر التقدير العالمي للمياه والصرف الصحي، أن هناك حوالي 1.1 بليون شخص في العالم ليس لديهم وسيلة للحصول على مياه نظيفة، وفي تقرير "اليونيسيف" لوضع الأطفال في العالم لعام 2005م أوضح أن إمكانية الحصول على مياه مأمونة لا تتوافر

لحوالي 400 مليون طفل، أيّ بمعدل طفل واحد لكل خمسة أطفال في الدول النامية. كما أن الحرمان الشديد من المياه أعلى بقدر كبير في المناطق الريفية (27%) منها في المناطق الحضرية (7%) (اليونيسف "أ"، 2005: 22). وفي تقرير التنمية البشرية لعام 2006م يتضح أن 90% من سكان المملكة العربية السعودية يتمتعون بمصدر مستدام للمياه المُحسّنة في 1990م بينما لم تتضح النسبة لعام 2006م في هذا التقرير (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006: 306)، وكنتيجة منطقيّة لإحصائية هذا التقرير، فإنه يمكن القول: بما أنه في عام 1990م كانت هناك نسبة كبيرة من السكان الذين يتمتعون بتوفر مصادر مياه مُحسنة فإنه من الطبيعي أن عام 2004م يشير إلى توفرها لدى نسبة مقاربة إن لم تكن أعلى، بسبب النمو والتطور الاقتصادي والصناعي.

إن تأثير الماء غير الصحي على الأطفال يظهر في شكل أعراض مرضية، من أمثلتها "الإسهال وسوء التغذية"، وبالتالي فإن الأطفال الذين يعانون من أمراض قد يفتقدون القدرة على الذهاب للمدرسة بشكل منتظم، وبالتالي يؤثر ذلك على تعليمهم وعلى الفرص الإيجابية المتاحة لهم، وبالتالي على إنتاجيتهم بشكل عام.

ولقد وضعت مجموعة من المنظمات العالمية "كمنظمة الصحة العالمية" "who"، واليونيسيف "UNICEF"، تحديداً "للطرق المعقولة للوصول للمياه" التي حدّدتها بأنها تساوي حوالي "20 ليتراً" على الأقل من الماء لكل شخص في اليوم من مصدر مائي لا يبعد أكثر من كيلو واحد عن مكان الإقامة، أما "برنامج الأمم المتحدة الإنمائي" "UNDP"، و"البنك الدولي" "World Bank"، فقد حددوا تلك الطرق باختلاف طبيعة المناطق، ففي المناطق الحضرية، تعدّ أنابيب المياه المنزلية أو أنابيب المياه العامة التي تقع ضمن "200 متر" هي الوسيلة المقبولة للحصول على المياه، أما المناطق الريفية أو القروية فإن قضية المسافة غير واضحة تماماً، لذلك تمّ اعتبار الوسيلة المعقولة للحصول على المياه هي: عدم قضاء أحد أفراد العائلة وقتاً طويلاً من اليوم في نقل المياه إلى مكان الإقامة. كما أنه تمّ تحديد الكمية المناسبة لاحتياجات الفرد يومياً من المياه، حيث اتفق كل من "البنك الدولي" و"منظمة الصحة العالمية" على أن احتياج الفرد يتراوح يومياً ما بين 20 إلى 50 لتراً، موزعة على مياه الشرب، ومياه الاستحمام، ومياه الصرف الصحي، والمياه المستخدمة في الطبخ (UNDP & World Bank, 2000-2001: 56-66).

وفي هذه الدراسة فإنه سيتمّ الاعتماد على مقياس أسلوب الحصول على الماء، فالأطفال الذين يعيشون في حرمان شديد من الماء، هم الأطفال الذين يعيشون في أسر تحصل على موردها المائي من مصدر طبيعي كالأنهار أو الآبار أو من خلال مصادر غير صحية.

- **الحرمان الشديد من الصرف الصحي: ويتمثل في الأطفال الذين لا تتوفر لهم أماكن صحية لقضاء حاجاتهم سواء كانت خاصة أو عامة "مشتركة".**

إن هناك صلّة وثيقة بين الفقر والحصول على خدمات الصرف الصحي، حيث تشير الإحصاءات وبقوة إلى وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين فقر الدخل والحرمان من الحصول على المياه، فمقدار خمسين من الأسر الفقيرة يمثلون ما يربو على نصف العجز العالمي، وحوالي 1.4 بليون فرد ممن يفتقرون إلى خدمات الصرف الصحي يعيشون على أقل من دولارين في اليوم (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2007: 49). وفي تقرير التنمية البشرية لعام 2006م يتضح أن هناك تفاوتاً بين الدول في حجم تغطيتها لهذا المصدر، وقد أظهرت المؤشرات المتعلقة بحالة المياه والصرف الصحي والتغذية للمملكة العربية السعودية، غياب نسبة السكان المتمتعين بالحصول المستدام على صرف صحي محسن (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006: 306).

إن أهمية الصرف الصحي في حياة الأفراد اتضحت منذ القرن التاسع عشر في بريطانيا، حيث كانت التوقعات العمرية لسكان مدينة "لندن" و"ليفربول" من الفقراء أقل بكثير من التوقعات العمرية للأفراد الفقراء في الدول النامية اليوم، . حيث تعرض هؤلاء الأفراد لمختلف الأمراض المرتبطة بسوء أوضاع الصرف الصحي "كالدسنتيريا" "Dysentery" و"الكوليرا" "Cholera" مثلاً. وعندما اهتمت بريطانيا بهذه القضية وخصصت الميزانية المناسبة لها وأقامت مشاريع صرف صحي واسعة النطاق، قلّت نسبة الوفيات والمصابين بأمراض ناتجة عن سوء الصرف الصحي (Gordon & others "a", 2003: 37).

إن تأثير نوعية وجودة الصرف الصحي تمتد لتشمل أطفال الأسرة، حيث أنهم من أكثر أفراد الأسرة عُرضة للتأثّر بسوء أحوال الصرف الصحي، فإنه نتيجةً لصغر سنهم وضعف مناعتهم، واحتمالية لعبهم بقرب هذه الأماكن الموبوءة، فهم أكثر عرضة للمرض وما ينتج عنه من انخفاض احتمالية استفادتهم الكاملة من التعليم المدرسي، حيث أشار تقرير "اليونيسيف" لعام 2005م، أن هناك ملايين الأطفال في سنّ المدرسة مصابون بعدوى الديدان المعوية، الأمر الذي اتّضح أنه ينهك قدرتهم على التعلم، كما أن هناك طفلاً واحداً من بين كل ثلاثة أطفال في العالم النامي . وهم أكثر من 500 مليون طفل . لا تتوافر له أيّ إمكانية للوصول إلى مرافق الصرف الصحي. وبالتالي فإن مخاطر إصابة الأطفال بالأمراض ترتفع ارتفاعاً مدهشاً (اليونيسيف "أ"، 2005: 22).

ولقد وضعت كل من "منظمة الصحة العالمية" و"اليونيسيف" تصنيفاً لنوعيات الصرف الصحي المقبولة والمُحسنة وغير المقبولة أو غير المُحسنة، وهي كالآتي (Gordon & Others "a", 2003: 38):

أولاً: النوعيات المقبولة:

- **الصرف الصحي المرتبط بشبكة المجاري العامة.**
- **الصرف الصحي المرتبط بخزان صرف أرضي.**
- **المراحيض المنزلية ذات الدفع الذاتي.**
- **المراحيض الأرضية، البسيط منها والمطّور.**

ثانياً: النوعيات غير المقبولة:

- **الحفر الأرضية، التي تحتاج لتنظيف يدوي.**
- **المراحيض العامة.**
- **الأماكن المفتوحة.**

وفي هذه الدراسة سيتمّ اعتبار الطفل الذي يستخدم وسائل صرف صحي غير مقبولة، فإنه يعاني من حرمان من وسائل الصرف الصحي السليمة، لما لها من تأثير مباشر وغير مباشر على إنتاجيته.

- **الحرمان الشديد من الرعاية الصحية: وهم الأطفال الذين لم يسبق لهم الحصول على أيّ من التطعيمات ضد الأمراض، أو الأطفال الذين أصيبوا بأمراض مختلفة ولم يحصلوا على أدنى رعاية صحية وعلاجية.**

ففي عام 1995م أكدّت منظمة الصحة العالمية أن أكبر عامل مسبب للوفاة وللأمراض على مستوى العالم هو الفقر المدقع، حيث إنه في الدول النامية هناك من بين كل عشرة أطفال متوفيين سبعة أطفال يمكن إرجاع سبب وفاتهم إلى خمسة أمراض، وهي: الالتهاب الرئوي، والإسهال، والملاريا، والحصبة، وسوء التغذية. وعلى مستوى العالم فإن كل 3 أطفال فقراء من بين 4 أطفال يتمّ معاينتهم من قبل الأطباء يتمّ تشخيصهم بواحد من تلك الأمراض السابق ذكرها (Gordon & Others "a", 2003: 38). وفي تقرير اليونيسيف لوضع الأطفال في العالم لعام 2005م، يتضح أن هناك حوالي 270 مليون طفل أو أكثر بقليل لا يتمكنون من الحصول على خدمات الرعاية الصحية (اليونيسيف "أ"، 2005: 22).

وتشكل التطعيمات الأولية خلال السنتين الأولى من حياة الطفل أهمية كبيرة في وقايته - بإذن الله - من التعرض لكثير من الأمراض القاتلة، ونتيجة لهذه الأهمية فقد حددّت القمة العالمية عام 1990م، أحد أهم أهدافها، أنه بحلول عام 2000م يتمّ تغطية 90% من الأطفال بإعطائهم التطعيمات المناسبة لأعمارهم، وفي عام 2002م في قمة الأمم المتحدة الخاصة بالطفولة، كان تقرير السكرتير العام يؤكد على الرغم من أن هدف الـ 90% لم يتمّ تحقيقه بشكل كامل، إلاّ أنه تمّ إحراز تقدم ملحوظ في عدد من دول العالم، والتي منها المملكة العربية

السعودية، حيث يشير تقرير التنمية البشرية لعام 2006م، إلا أن نسبة الأطفال البالغين سنة واحدة ويتلقون تحصيناً كاملاً حوالي 95% ضد مرض السّل، و97% ضد مرض الحصبة، بينما تغيبت الإحصاءات عن نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين "بالإسهال" والذين يتلقون علاجاً فموياً وتغذية متواصلة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006: 302). وعليه نتوقع ارتفاع هذه النسبة يعطي مؤشراً إيجابياً عن وضع الرعاية الصحية للأطفال بشكل عام في المملكة العربية السعودية، إلا أنّه ليس من المعلوم نسبة الأطفال الفقراء بين مجموع الأطفال.

وفي هذه الدراسة سيتم التعرف على نسبة الحرمان من الرعاية الصحية بناءً على درجة تناول الأطفال لتطعيماتهم الرئيسة، ونوعية الرعاية الصحية التي يحصلون عليها.

- الحرمان الشديد من المسكن الملائم: ويتمثل في الأطفال الذين يعيشون مع أكثر من خمسة أشخاص في غرفة واحدة، أو الذين يعيشون في مساكن تفتقر إلى الأرضيات الملائمة " كمنازل الطين مثلاً".

إن العلاقة بين المسكن الملائم والصحة، هي علاقة قديمة تمتد إلى أكثر من 150 عاماً، فمنذ عام 1842م قدّر "Chadwick" أن متوسط العمر المتوقع للحياة في كل من "ليفربول" و"لندن" للأفراد الذين يعيشون في منازل سيئة حوالي 15 سنة فقط، ومع تطور الدراسات والبحوث عن تأثير المساكن السيئة، اتضح أنها تؤثر على كل من النواحي النفسية والعقلية للأفراد، وتلك الآثار تختلف باختلاف المراحل العمرية للأشخاص، فأنواع معينة من المساكن الرديئة تؤثر على تطور النمو عند الأطفال بصورة أكبر من تأثيرها على صحة البالغين (Lansdal & Gunn, 1997: 75).

إن الأطفال في الدول النامية الذين يعيشون في منازل مزدحمة وذات نوعية رديئة مع افتقار للخدمات الأساسية، فإنهم معرضون للأمراض، كالأمراض الصدرية، والحصبة، والملاريا، الكوليرا، وحمى الضنك. كما أن الأطفال الذين يعيشون في المدن هم أيضاً معرضون للأمراض بسبب التلوث وارتفاع احتمالية تعرضهم للحوادث. ولقد أشار "Bruce, 2000" إلى أن التلوث الداخلي لهواء المسكن، يزيد من خطر الإصابة بالالتهابات الرئوية المزمنة، كما أن هناك تقديرات تشير إلى أن أدخنة النار الناتجة عن عملية الطبخ تقتل حوالي نصف مليون امرأة وطفل في الهند كل عام (Payne, Ruby K,2003: 89).

إن قياس درجة الحرمان من المسكن الملائم، اختلفت من الماضي إلى الوقت الحاضر، حيث كان التركيز على الأبعاد الصحية في المسكن، أماً الدراسات الحالية فإن تعريفها للحرمان من المسكن الملائم، يقوم على أساس تقييّم النواحي المادية للمسكن، ومن أمثلتها مدى تنظيم وتنسيق البناء وهل هو بناء ثابت؟ كذلك هناك تقدير على أساس المساحة المخصصة لكل فرد

داخل المنزل، وعدد الأفراد في الغرفة الواحدة، وكلاهما يقيسان نسبة الازدحام داخل المنزل (Tipple & Speak, 2000: 85).

وفي هذه الدراسة سيتم اعتبار الأطفال الذين يشتركون مع أكثر من 5 أفراد في غرفة واحدة هم من الأطفال الذين يعانون من الحرمان من المسكن الملائم، كذلك الأطفال الذين يعيشون في منازل من الطين أو العشش.

- الحرمان الشديد من التعليم: ويتمثل في الأطفال من عمر سبع سنوات إلى ثماني عشرة سنة والذين لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة ولم يحصلوا على أيّ نوع من التعليم الرسمي.

وتؤمن معظم حكومات العالم بأهمية التعليم، وأهمية التحاق الأطفال بالمدارس من عمر سبع أو ست سنوات. فالطفل الذي لم يتحصل على تعليم رسمي فإنه بالتأكيد سيصبح أميّاً ولن يستطيع مواكبة التقدم المطرد للحياة في القرن الواحد والعشرين.

إن التعليم يلعب دوراً مهماً في الحدّ من الفقر، وقد أوضحت الإدارة الدولية للتنمية في عام 2001م بشكل مباشر: "أن الحدّ من الفقر والتطور للوصول إلى تنمية مستدامة لا يمكن أن يأخذ محله إلا من خلال زيادة وتطوير مستوى التعليم"، وفي المقابل أكدّت أن: "الدول التي استطاعت أن تحقق تطوراً ملحوظاً في الحدّ من نسبة الفقر لديها، هي تلك الدول التي استثمرت بشكل فعاّل وكفء في برامج التعليم لديها" (Payne, Ruby K,2003: 54).

كما يلعب تعليم الأهالي دوراً مهماً في تطور الطفل، خاصةً الأمهات، حيث أشار "Filmer, 1999" في دراسته المتعلقة بتأثير التفاوت الاجتماعي على التعليم، بأن تعليم الأمهات يلعب دوراً ملحوظاً في نسبة التحاق الأطفال بالمدارس. كذلك هناك دراسات أشارت إلى أن تعليم الأمهات يقلل من نسبة وفيات الأطفال، نتيجة وعي الأمهات بمعلومات الصحية (HM Treasury, 2001: 63).

كذلك تمتد أهمية العملية التعليمية للأطفال، إلى مرحلة تعليم ما قبل المدرسة، حيث تشمل رعاية الطفولة المبكرة مرحلتين، أولهما ما يخصّ الأطفال فيما بين تسعة أشهر وثلاث سنوات من العمر، حيث ينبغي التركيز على اكتساب الطفل المعارف الاجتماعية الأساسية والتنمية المعرفية المبكرة، وثانيهما، ما يخصّ الأطفال فيما بين 3 إلى 5 سنوات، حيث يكون التركيز على التعليم. وقد جرى تحديد هذه المراحل المبكرة كأولوية في المؤتمر العالمي للتعليم عام 1990م تحت عنوان "التعليم يبدأ عند الميلاد"، وقد أعيد التأكيد عليها في المنتدى العالمي للتعليم في شهر أبريل من عام 2000م، وتمّ التصديق عليها باعتبارها هدفاً من أهداف التنمية الألفية (اليونيسيف "ب"، 2005: 58).

وتظهر معظم البيانات المتاحة انخفاض نسب الالتحاق بتعليم ما قبل المدرسة، فطبقاً لبيانات "اليونسكو" لعام 1999–2000م يظهر أن هناك حوالي 16% من كل الأطفال في سن ما قبل المدرسة تم التحاقهم ببرامج تعليم ما قبل المدرسة، أيّ حوالي 2.4 مليون طفل، نصفهم تقريباً من الفتيات، وقد كانت الدول ذات معدلات الالتحاق الأعلى هي دولة "الإمارات العربية المتحدة" بنسبة 80%، ولبنان والمغرب بنسبة 60%، وتأتي الأرض الفلسطينية المحتلة والبحرين وقطر والسودان بعد ذلك بمعدلات التحاق تقل عن المتوسط الإقليمي. بينما المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان، انضمت إلى جيبوتي واليمن بمعدلات التحاق منخفضة بلغت أقلّ من 10% (اليونيسيف "ب"، 2005: 59). ولعل السبب في أن المملكة العربية السعودية تحتل موقعاً متدنياً في هذا المجال يرجع لانخفاض استثمار الدولة في بناء رياض الأطفال وتعيين العاملين فيها، وبالتالي ترك المجال للقطاع الخاص للاستثمار فيه، ولذا نلاحظ من الواقع أن معظم الملتحقين برياض الأطفال داخل المجتمع السعودي هم في رياض الأطفال الخاصة.

وعلى الرغم من هذه الأهمية للتعليم، فإن تقرير "اليونيسيف" لوضع الأطفال في العالم لعام 2005م يشير إلى أن هناك أكثر من 140 مليون طفل في الدول النامية . 13% منهم في الفئة العمرية 7 إلى 18 سنة . لم يلتحقوا أبداً بالتعليم، كما أن حوالي 33% من الأطفال الريفيين في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يفقدون فرصة التعليم، وترتفع نسبة الإناث في ذلك عن الذكور (اليونيسيف "أ"، 2005: 22).

بينما يشير تقرير التنمية البشرية لعام 2006م، أن نسبة الالتحاق بالمدارس الإبتدائية بين أطفال المجتمع السعودي حوالي 59%، وأن معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 24 سنة حوالي 95% من مجموعهم، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يصلون إلى الصف الخامس الابتدائي حوالي 94% في عام 2004م، وكانت 83% في عام 1991م (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006: 324).

أمّا بالنسبة لقياس درجة الحرمان من التعليم، فإن هناك عدداً من الأساليب لهذا القياس، إلاّ أنه في دول العالم النامي يصعب قياس هذا المحور، بسبب ندرة البيانات والمعلومات الدقيقة عن التعليم في تلك الدول. وعلى كلّ حال فإن من أكثر المقاييس استخدماً هو نسبة الالتحاق بالتعليم الرسمي، وهذا ما سيتم الاعتماد عليه في تحديدنا لدرجة الحرمان من التعليم في هذه الدراسة.

- الحرمان الشديد من مصادر المعلومات: ويتمثل في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث سنوات وعمر ثمانية عشر عاماً، ولا يتوفر لهم أيّ وسيلة للحصول على المعلومات كالراديو، أو

التلفزيون، أو التلفون، أو الصحف في المنزل، بينما الأطفال الأقلّ من ثلاث سنوات من غير المستحب احتسابهم كمحرومين من مصادر المعلومات في حال لم تتوفر لهم هذه الوسائل.

يعدّ الحرمان من فرص الحصول على المعلومات من أحد المصادر المختلفة، إحدى سمات الفقر المطلق، ففي القرن الواحد والعشرين، يعدّ حصول الأطفال على المعلومات من مصادرها المختلفة حقاً أساسياً من حقوقهم، ومطلباً رئيسياً لنموهم وتطورهم. فالأطفال بحاجة إلى الحصول على المعلومات والمعارف بهدف فهم العالم الذي قد يختلف عن نطاق مجتمعهم. ورغم ذلك فإن تقرير "اليونيسيف" لوضع الأطفال في العالم لعام 2005م، يشير إلى أن هناك أكثر من 300 مليون طفل في الدول النامية، محرومون من المعلومات، حيث لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى التلفزيون، أو الراديو، أو الهاتف، أو الصحف. ودون الوصول إلى المعلومات، فإن الأطفال يُحرمون من التعليم بمعناه الأكثر اتساعاً، بما في ذلك الحرمان من الآليات التي تمكنّهم من معرفة حقوقهم وفرصهم، ومعرفة مقدرتهم على المشاركة الفاعلة في المجتمع، كذلك يحرمهم ذلك من الحصول على المعلومات التي ترفع من وعيهم الصحي، خاصةً فيما يتعلق بالثقافة الجنسية في زمنٍ ابتلي بمرض الإيدز.

ولعل من أهم موارد أو مصادر المعلومات، هي الصحف، والتلفزيون، والراديو، والهاتف، كذلك في العصر الحالي يمثل "الإنترنت" وسيلة مهمة جداً للحصول على المعلومات، إلاّ أنه نتيجةً لوجود عقبات عديدة قد تعوق الأسر الفقيرة عن توفير هذه الخدمة لأطفالها، فإنه لن يحتسب ضمن معايير الحرمان الشديد من الحصول على مصادر المعلومات في هذه الدراسة.

- الحرمان الشديد من الوصول إلى الخدمات العامة الأساسية: ويتمثل في الأطفال الذين يعيشون على بعد 20 كيلو متراً أو أكثر من أي مدرسة أو 50 كيلو متراً أو أكثر من أي مركز صحي.

إن الأطفال الذين يعانون من مؤشرات الحرمان الشديد تلك، من المتوقع جداً أن يعيشوا في فقرٍ مطلق. وفي هذه الدراسة سيتم تقييمهم بأنهم يعانون من الحرمان الشديد إذا كانوا يعانون من أكثر من مؤشر واحد، والسبب في ذلك أن هناك بعض الحالات التي تعاني من الحرمان في أحد الأبعاد السابقة الذكر، لكن بسبب غير الفقر، فمثلاً الحرمان الشديد من التعليم، قد يكون بسبب التمييز العنصري بين الذكور والإناث أكثر من كونه بسبب الافتقار إلى المعلمين أو المدارس العامة أو الموارد المالية. وفي المقابل نجد من النادر أن يجتمع مؤشران أو أكثر للحرمان الشديد ولا يكون الفقر وقلّة الموارد هي السبب.

وكنتيجة نهائية، يمكن القول: إن الطريقة النموذجية لقياس فقر الأطفال، تكون من خلال الاعتماد على كلا المقياسين (مقياس الدخل والاستهلاك، ومقياس معايير الحياة والحرمان منها) في دراسة واحدة، إلا أنّه في حالة صعوبة تطبيق ذلك فإن الأفضل هو الاعتماد على معايير الحياة ومؤشرات

الحرمان الشديد، حيث أنها تعطي نتائج أكثر واقعية وأكثر ثباتاً مع مرور الزمن (Gordon, 2002: 112).

بعض العوامل المساهمة في فقر الأطفال:

لماذا هناك أطفال فقراء؟ إن الإجابة المبسطة على هذا التساؤل، هي: لأنهم يعيشون في أسر لا يستطيع الكبار فيها توفير الدخل الكافي لإشباع حاجاتهم المادية. لكن هذه الإجابة المبسطة إجابة غير كافية، حيث إنه لا يمكن إرجاع فقر الأطفال إلى عامل واحد فقط، فالعوامل المساهمة في إيجاد هذا النوع من الفقر؛ هي عوامل متعددة ومترابطة. تتداخل فيها العوامل الديموجرافية والعوامل الاقتصادية والعوامل السياسية المرتبطة بسياسات الرعاية الاجتماعية والاستراتيجيات المتخذة من قبل الدولة لمواجهة الفقر.

أولاً: العوامل الديموجرافية:

يقصد بالعوامل الديموجرافية تلك العوامل المرتبطة بأسرة الطفل، من ناحية بناء الأسرة، حجمها، ومستوى دخلها الاقتصادي، ومستوى تعليم الوالدين. كما تشمل تلك العوامل منطقة السكن والمظاهر المدنية المرتبطة به (Einbinder, 1993: 55). ولكل عامل من هذه العوامل آثاره المختلفة على تشكيل فقر الأطفال.

ثانياً: العوامل الاقتصادية:

هي تلك العوامل المرتبطة بالدخل المادي للمسئول عن إعالة أفراد الأسرة، وكذلك ترتبط تلك العوامل الاقتصادية بالقوة الاقتصادية للدولة، من حيث الدخل العام ونسبة الإنفاق (Canberra Group, 2001: 11).

ثالثاً: العوامل المرتبطة بسياسات الرعاية الاجتماعية:

حاجات الأطفال الفقراء تماثل كثيراً حاجات الكبار من الفقراء، فالأطفال في حاجة لأن يتمكنوا من الحصول على فرص التعليم وتطوير المهارات، وكذلك خدمات الرعاية الصحية الملائمة، كما أنهم في حاجة إلى الشعور بالاهتمام والرعاية والدعم من قبل أسرهم. وهنا تظهر أهمية الوعي من قبل الدولة بأهمية إشباع حاجات الطفولة سواء على المدى القصير (أهمية تأثيرها في مرحلة الطفولة ذاتها) أو على المدى الطويل (أهمية تأثيرها في مرحلة البلوغ) وذلك عندما تخطط لسياسات الرعاية الاجتماعية، وعندما تصمم الاستراتيجيات المختلفة لمحاربة الفقر بأنواعه (Chafel, 1993: 56).

رابعاً: بعض المشكلات المرتبطة بفقر الأطفال:

يتخذ فقر الأطفال العديد من المظاهر والكثير من الأبعاد. فإنه يهدد جميع نواحي الطفولة بحرمانه الأطفال من القدرات التي يحتاجونها للبقاء والنمو والترعرع، كما أنّه يرسخ أو يوسع نطاق حالات التفاوت الاجتماعي والاقتصادي والفوارق بين الجنسين التي تحول دون تمتع الأطفال بتكافؤ الفرص، ويقوض الفقر البيئات الأسرية والمجتمعية التي توفر الحماية (اليونيسف "أ"، 2005: 15) مما يعرض الأطفال إلى مخاطر عدّة، كالاستغلال والعنف والإيذاء، والعمل المبكر، والانحرافات السلوكية، ومخاطر التسول، والتسرب الدراسي والأمية، والعديد من المشكلات الصحية. ولا تقف آثار فقر الأطفال عند حدود حياة الطفل بل يتعدى تأثيره هذا النطاق، ليشمل المجتمع بأكمله، خاصةً ما يتعلق بسياسات الرعاية الاجتماعية والخطط الاستراتيجية التي تنتهجها الحكومات لمواجهة الفقر بكافة أشكاله، فكما ذكرنا سابقاً في عدّة مواقع، أن فقر الأطفال ما هو إلا بداية الحلقة التي يدور فيها الفقر بشكل عام، ولكسر حلقة الفقر هذه، لا بد أن تكون البداية من الأطفال. فعلى سبيل المثال، أشارت إحدى الدراسات على الأطفال الفقراء في المجتمع الأمريكي إلى أنه في حال السماح لأكثر من 12 مليون طفل أمريكي أن يعيشوا في ظروف معيشية فقيرة، فإن ذلك سيكلف الحكومة حوالي 130بليون دولار سنوياً مما يترك أثره على مستقبل المخرجات الاقتصادية للدولة، حيث إن الأطفال سيكبرون ليكونوا أعضاء قليلي الإنتاجية والفاعلية في المجتمع (Sherman, 1997: 134).

ولقد أثبت العديد من الدراسات في العالم العربي، أن الفقر له آثاره السلبية المتعددة سواءً على الأسرة ككل أو على أطفال الأسرة، وبالتالي يؤثر على تقدم المجتمع وتنمية البلاد، فلقد توصلت بعض البحوث إلى أن الفقر وانعكاساته على سوء التغذية والوقاية والعلاج يلعب دوراً واضحاً في وفيات الإناث، كما اتضح ذلك في دراسات اليمن ومصر والسودان وبلدان شمال أفريقيا. وتوضح بعض دراسات الحالة في مصر والمغرب ولبنان أن المرأة الفقيرة غالباً ما تلجأ إلى التطبيب الشعبي لارتفاع تكلفة العلاج الخاص وعدم توفر إمكانات العلاج في المستشفيات والمصحات الحكومية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2006: 103– 110)، وهناك مؤشرات متعددة على ضعف أطفال الأسر الفقيرة من حيث معدلات وفيات الرضع والأطفال وسوء التغذية وتزايد عدد الأطفال المعاقين، كما أشار تقرير اليونيسيف مؤخراً إلى أن هناك طفلاً واحداً من بين كل ستة أطفال يولدون في الدول الأقل نمواً، يتوفى دون سن الخامسة، بالمقارنة مع طفل واحد يتوفى من بين كل 167 طفلاً يولدون في الدول الغنية (اليونيسيف "أ"، 2005: 17).

كما أوضحت المسوح العلمية في جميع أنحاء العالم أن أول من يتأثر بالتدهور البيئي هم الفقراء خاصة النساء والأطفال وكبار السن، كما أن أول من يؤثر في زيادة التدهور البيئي هم الفقراء وفي مقدمتهم النساء والأطفال لأنهم يحاولون الاستفادة مما يبقى من الثروات الطبيعية غير عابئين بمخاطر

تلوث البيئة (Internet, 2007: 8). فهناك أسر تعيش في مساكن مزدحمة، شديدة الضوضاء، ورديئة التهوية، وغير متصلة بالمرافق الصحية، وهي بذلك تحول دون نمو الأطفال وراحتهم الكافية، وتسبب لهم الإرهاق والتوتر، وكثيراً ما تقضي الظروف في المسكن الضيق أن ينام الأطفال مع الوالدين في حجرة واحدة مما قد يعرضهم لخبرات تؤدي بهم للاضطراب النفسي (الشوربجي، 2006: 30).

ويتسبب الفقر أيضاً في حرمان العديد من الأطفال من التعليم الإلزامي، حيث نجد أن حوالي 121 مليون طفل في سّن المدرسة الابتدائية خارج المدارس، وهم محرومون من التعليم بسبب الفقر، إما لعدم استطاعة أسرهم دفع الرسوم المدرسية، أو لأن الموارد الوطنية الشحيحة تعترض سبيل تأمين المرافق المدرسية الملائمة، أو لأنهم مضطرون للعمل لتحصيل قوتهم اليومي (يونيسف "أ"، 2005: 17).

ولقد أثبتت الدراسات أن الأطفال في الأسر الفقيرة هم أكثر عرضة من أطفال الأسر الغنية، لتأخر النمو والتطور المعرفي وكذلك أكثر عرضة للتسرب والانسحاب من التعليم المدرسي (Miranada, 1991: 75).

وعادةً ما تكون مشكلة تسرب الأطفال من الدراسة، أو عدم التحاقهم بالتعليم أساساً، سبباً أو نتيجةً لعدد من المشكلات التي من أهمها، ممارسة الأطفال لأعمال لا تتناسب مع قدراتهم ولا تتفق مع أعمارهم وتكون محفوفة بالمخاطر، مما يعرضهم للاستغلال الجسدي والنفسي والاقتصادي، حيث إن انخفاض المستوى الاقتصادي في الأسرة يؤدي إلى نشوء ضغوط على ربّ الأسرة فيدفع أطفاله إلى العمل في سن مبكرة الأمر الذي يحرم الطفل من التعليم والحياة الاجتماعية، ويعرضه لعوامل الانحراف (علي، 1999: 112، (Chafel, 1993: 47، وتشير الدراسات إلى أن هناك حوالي 180 مليون طفل منخرطون في أسوأ أشكال عمل الأطفال على مستوى العالم (اليونيسيف "أ"، 2005: 26)، مما يعرضهم لمختلف أنواع المشكلات.

وجاء في أول دراسة تحليلية متكاملة، يتمّ القيام بها لتكاليف وفوائد القضاء على عمالة الأطفال في شتى أنحاء العالم التي قامت بها "منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة" عام 2004، بعنوان: "الاستثمار في كل طفل: دراسة اقتصادية للتكاليف والفوائد المترتبة على القضاء على عمالة الأطفال، أن مزايا القضاء على عمالة الأطفال في العالم تقابل زهاء سبعة أضعاف التكاليف التي تترتب على إنهاء هذه الممارسات، وقالت الدراسة إن عمالة الأطفال يمكن أن يتم القضاء عليها واستبدالها بالتعليم العام بحلول عام 2020 بتكلفة مقدارها 760 ألف مليون دولار. وقالت إن من شأن توسيع التعليم إلى سن الرابعة عشرة أن يؤدي إلى ارتفاع إضافي في الدخول المستقبلية السنوية بنسبة 11%، وإن الفوائد الكليّة من القضاء على عمالة الأطفال تقدر بمبلغ 5.1 تريليون دولار.

وذكرت الدراسة أن معدل التكاليف السنوية لمجهودات القضاء على عمالة الأطفال سيكون أقل بكثير من تكاليف القوات المسلحة أو تسديد فوائد الديون المستحقة. وقد قدرت منظمة العمل الدولية أن هناك

حوالي مائتين وخمسة وأربعين مليون طفل يعملون حول العالم. وقالت إن واحداً من كل ثمانية من هؤلاء الأطفال يعملون في ظروف تعرضهم للخطر الجسدي والعقلي والأخلاقي. (Wahba, 2004: 65). وهنا لابد من الإشارة إلا أن المنظمة اختارت تخصيص يوم عالمي ضد عمالة الأطفال هو يوم 12/يونيو"حزيران" من كل عام World Day Against Child Labour حيث تقام فعاليات ونشاطات بهذه المناسبة في جنيف وقد وضعت برامج خاصة بهدف القضاء على عمالة الأطفال في العالم.

أيضاً هناك ظاهرة "أطفال الشوارع"، كأحد الآثار الواضحة للفقر، حيث ينتج عن تلك الظاهرة مشاكل كثيرة تؤثر في حرمان شريحة كبيرة من الأطفال لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية. ونظراً لأهمية هذه القضية فقد أولت هيئة الأمم المتحدة اهتماماً بالغاً بها مما أعطاها بُعداً دولياً، حيث عرفتها بأنها: "أي طفل كان ذكراً أم أنثى يجد في الشارع مأوى له ويعتمد على الشارع في سكنه ومأكله ومشربه دون رقيب أو إشراف من شخص مسئول"، كما أن هنالك تعريفاً أكثر قدرة على تفسير المشكلة والدفع إلى إيجاد حلول جذرية لها، وهو أن: "طفل الشارع هو ذلك الطفل الذي عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية الجسمية والنفسية والثقافية كنتاج لواقع اجتماعي اقتصادي تعايشه الأسرة، في إطار نظام اجتماعي أشمل، دفع بالطفل دون اختيار حقيقي منه إلى الشارع، يمارس فيه أنواعاً من النشاطات لإشباع حاجاته، من أجل البقاء، مما يعرضه للخطر وللاستغلال والحرمان من ممارسة حقوقه المجتمعية وقد يعرضه للمساءلة القانونية بهدف حفظ النظام العام". (ناجي، 1999: 14).

ولقد أثبتت الإحصاءات العالمية أن هناك من 100 – 150 مليون طفل يهيمون في الشوارع، وفي إحصائية صدرت عن المجلس العربي للطفولة والتنمية عن حجم هذه الظاهرة في العالم العربي بيّنت أن عددهم يتراوح بين 7 إلى 10 ملايين طفل عربي في الشارع (الشوربجي، 2006: 65)، بينما كشفت دراسة (اليوسف، 2004) عن حجم الظاهرة في السعودية حيث وصل إلى حوالي 83 ألف طفل، أما في عمان والبحرين فيقدر عدد أطفال الشوارع بحوالي 12 ألفاً لكل منهما، فيما يصل عددهم في الإمارات إلى 4 آلاف طفل، وقد أوضحت الدراسة أن من العوامل المؤدية إلى نشوء حالة أطفال الشوارع، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية المتصلة بالأسرة، والتي منها شعور الأطفال بعجز الأسرة عن دفع تكاليف التعليم، ما يدفعهم إلى ترك الدراسة والتوجه إلى العمل، إضافة إلى الأزمات المالية التي يتعرض لها معيل الأسرة وانخفاض دخل الأسرة (اليوسف، 1425هـ).

كما تتفق نتائج هذه الدراسة عن هذه الظاهرة مع دراسات سابقة لأسبابها حيث بينت أن الفقر وارتفاع عدد أفراد الأسر وضعف التعليم وغياب الدور المؤثر للأب في الأسرة وافتراق الأسرة بسبب الطلاق تمثل الأسباب الرئيسية لانتشار الباعة والمتسولين من الأطفال.

وقد وجدت هذه الدراسات أن عدد لا يستهان به من هؤلاء الأطفال لا تتجاوز أعمارهم التسع سنوات أي في سنّ الدراسة تنتهك طفولتهم، وهم معرضون لمخاطر صحية ونفسية واجتماعية كثيرة. فمن الناحية النفسية والانفعالية هذه الفئة عادة ما تكون مصابة بالقلق إلى جانب الحقد على المجتمع والعصبية و الحرمان من أبسط حقوقهم مثل اللعب، مع شعورهم بعدم الأمان والظلم. ومن الناحية الجسدية فهؤلاء الأطفال معرضون لحوادث السيارات أو الأمراض الصدرية والتحرشات الجنسية أو حتى تعلم عادات سيئة. كما أنهم للأسف الشديد يتعرضون لسخرية واستغلال بعض ضعفاء النفوس من المارة. ويلاحظ عليهم أيضاً مشكلات سلوكية أخرى كالكذب والسرقة والتحايل لعدم توفر الرقابة الأسرية، ويتدنى لديهم مستوى الطموح، لينحصر في توفير لقمة العيش.

وتأثير هذه الفئة خطير على المجتمع لشعورهم بالحرمان والنقص فقد يلجأون مستقبلاً إلى الانتقام من هذا المجتمع الذي خذلهم، فهم بحاجة إلى الاستقرار النفسي والاجتماعي والجسدي، كما أن المكوث الطويل بالشارع يؤدي إلى عدم التوازن النفسي والعاطفي لدى هؤلاء الأطفال، فالشارع يغرس فيهم الميل إلى العنف إضافة إلى الشعور بالغبن والظلم الذي يولد لدى الطفل الرغبة في الانتقام، أما من الناحية الاجتماعية فإنه يجد نفسه متشبعاً بقيم فرضها الشارع عليه مما يؤدي إلى ظهور مجتمع تميزه ثقافة فرعية هي ثقافة وقيم الشارع. وهذه الثقافة والقيم التي يكتسبها هؤلاء الأطفال من الشارع تضيف إلى أسرهم همّاً إلى همّ، وهي التي تعاني أصلا من مشاكل متعددة. وعليه يمكن هنا أن نربط وبشكل مباشر بين هذه المشكلة وقضية فقر الأطفال، حيث إن هذه المشكلة ما هي إلاّ إحدى نتائج معاناة الأطفال من أوضاع اقتصادية واجتماعية منخفضة، وعليه فإن التعامل مع ظاهرة أطفال الشوارع لن تكون مؤثرة وفاعلة إذا لم تتم في إطار استراتيجية لمكافحة الفقر، التي تبدأ بالتركيز على أوضاع الأطفال داخل البيئات الفقيرة.

ويمتد تأثير الفقر ليهدد الطفولة بتعريض ملايين الأطفال الفقراء للأمراض، حيث أشارت إحصاءات اليونيسف إلى أن حوالي مليونين من الأطفال دون سن الخامسة يتوفون سنوياً بسبب عدم تحصينهم ضد الأمراض بلقاحات معروفة، وهناك حوالي سبع من كل عشر وفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في الدول النامية التي يمكن أن تُعزى إلى عدد قليل من الأسباب الرئيسة وهي: التهابات الجهاز التنفسي الحادة، أو الإسهال، أو الحصبة أو الملاريا. كما أن سوء التغذية يلعب دوراً في حوالي نصف هذه الوفيات. وحتى عندما لا يهدد سوء التغذية الحياة نفسها، فإنه في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يتسبب في التقزُّم أو الإعاقة، وأن يعوق نمو المُخ وقدرة الطفل على التعلم، مما يعوق قدرته على اكتساب المهارات ذات الأهمية القصوى في فرصه الحياتية (يونيسف "أ"، 2005: 17).

ومن المشكلات التي يتعرض لها الطفل الفقير أيضاً، احتمالية تعرضه للعنف والإيذاء بشكل كبير، حيث أشارت دراسة (Renchler, 1993) إلى أن أطفال الأسر الفقيرة معرضون للإهمال أو الإيذاء سبع

مرات ضعف أطفال الأسر الغنية (Payne, 2003: 12). وفي دراسة كل من (يوسف، 1998) و (العلي، 1999) و(الصويغ، 2003) أكدّت أن العنف والإهمال أكثر انتشارا في الأسر التي يقلّ تعليم الآباء والأمهات فيها عن الثانوية العامة، والأسر الكبيرة العدد، والأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض (عبدالرحمن، 2006: 35-37). إلا أن هناك من يرى أنه قد يحدث إيذاء الأطفال الجنسي في أي جزء من المجتمع، ولكنه يكتشف أكثر في الأسر الفقيرة (آل سعود، 2000: 58).

وهنا نلاحظ أن الظروف الاقتصادية المتدنية والمتمثلة بقلّة الدخل أو عدم كفايته لإشباع حاجات أفراد الأسرة تؤدي إلى حدوث شكلين من الإيذاء الموجه للأطفال، أولهما هو أن الأسرة بما فيها المسئول عن إعالتها يواجه ضغوطاً عديدة قد تدفعه إلى عدم تحمل أيّ تصرف مزعج يبدو من الطفل مما يتسبب في معاملته بشكل سيئ بهدف تفريغ شحنات الضغط النفسي في هذا الطفل وتكون مظاهر هذه المعاملة إما بالإيذاء النفسي أو الجسدي، أما الجانب الثاني فيتمثل في عدم إشباع حاجات الأبناء نتيجة قلّة الدخل مما يؤدي إلى حدوث إهمال قد يتطور إلى إيذاء (الدخيل، 1990: 90).

يتضح من الطرح السابق مدى تأثير أن يعيش الأطفال في ظروف اقتصادية وبيئية غير ملائمة، حيث يشمل الأثر السلبي لذلك كافة جوانب حياة الطفل، فالأطفال الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية الصحية الملائمة وفرص التعليم المناسبة والشعور بالأمن الاجتماعي والنفسي هم أطفال يفتقرون إلى القدرة على المساهمة بشكل إيجابي سواءً داخل أسرهم أو في محيط مجتمعهم.

خامساً: برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية المناسبة للحد من فقر الأطفال:

تُقدم الأدلة الإحصائية حول الأطفال الذين يعيشون حالة الفقر صورة كئيبة، إذ تواجهنا بمعدلات مذهلة من حرمان الأطفال الشديد التي من شأنها أن تعوق الكثير من الجهود الدولية والمحلية الرامية للقضاء على الفقر بكافة صوره. حيث تظهر الإحصاءات معدلات آخذة في الارتفاع للحرمان النسبي، وتُترجم على أرض الواقع إلى أطفال أقلّ حظاً لم يكسبوا شيئاً يذكر من زيادة معدلات دخول الأسرة، وتحسين الخدمات العامة. كما تَبيّن بوضوح المدى الذي يعمل فيه الافتقار إلى البيئة التي توفر الحماية للأطفال، على تعريض الأطفال للمخاطر والاستغلال والإساءة والعنف.

ولذا هناك سؤال يطرح نفسه، إلى أيّ مدى يمكن اعتبار فقر الأطفال قضية ذات شأن لدى السياسيين وصانعي القرار والمخططين الاجتماعيين والاقتصاديين والتي يجب أن يولوا الاهتمام لها؟

ففي الواقع أثبتت الدراسات أن تطوير التشريعات والمبادرات المحلية الرامية لتعزيز البيئة المحمية للأطفال يؤدي إلى تحقيق التنمية الاقتصادية وتأمين حقوق الطفل في آن معاً. حيث تقدم دراسة أجراها "البرنامج الدولي للقضاء على عمل الأطفال" أدلّة مقنعة على أن المنافع الاقتصادية الناتجة من العمل على القضاء على عمالة الأطفال، على مدى 20 عاماً، تزيد كثيراً عن تكاليف القضاء

عليه، بحيث يتصّور النموذج الذي قدمته الدراسة، عملاً عاجلاً للقضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال، واستبداله ببرامج تحويل الدخل، التي تُقدم للأسر التي تعيش حالة الفقر ولديها أطفال في سّن المدرسة، بحيث تساعد على تغطية تكاليف تحويل أطفالها من العمل إلى المدرسة (International labor office, 2003:123-125). وفي المقابل نجحت الدول التي خفضت الفقر فيها خفضاً ملحوظاً ومستداماً في تحقيق ذلك الانخفاض عن طريق معالجة القضايا الاجتماعية والاقتصادية معالجة دائمة، بدلاً من الاقتصار على السعيّ وراء تحقيق استقرار الاقتصاد الكلي أو النمو الاقتصادي السريع، حيث إن هناك أدّلة تثبت أن النمو الاقتصادي السريع يمكن أن يكون بطيئاً في إنتاج مردودات إيجابية من حيث التنمية الاجتماعية، ومن الأمثلة الرئيسة لذلك معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، حيث أظهر متوسط معدل الخفض السنوي تباطؤاً حاداً في الصين والهند منذ عام 1990م، رغم النمو الاقتصادي الكبير في كل من الدولتين خلال المدّة نفسها (اليونيسف "أ"، 2005: 29). أيضاً مما يمكن أن يجيب على التساؤل أعلاه، هو السعي الدولي الحثيث للاهتمام بقضايا الطفولة كافة ومن ضمنها بالطبع الفقر، حيث إنه بعد مرور سنتين على قمة الألفية تلك القمة التي تضمنت ستة أهداف تهتم بالأطفال من ضمن ثمانية، فقد ربطت الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الأطفال في عام 2002م التنمية الاقتصادية بإيجاد عالم جدير بالأطفال. وبالتالي فإن الواقع بكل تجاربه وأمثلته يشير إلى أن الاستثمار في الأطفال سيعود بمنافع اقتصادية إضافة إلى التنمية البشرية. ولعل هذه النتيجة تقودنا للإجابة على تساؤلنا حول أهميّة قضية مواجهة فقر الأطفال بالنسبة لصانعي القرار والسياسيين.

إن الاهتمام بقضية الفقر بشكل عام، امتد منذ عشرات السنوات، حيث شغلت بال السياسيين والباحثين، فمثلاً في عام 1942م في بريطانيا، قدم الاقتصادي والمصلح الاجتماعي "وليام بيفردج William Beveridge" تقريره الذي قاد إلى إنشاء دولة الرعاية الحديثة، ففي هذا التقرير حدّد خمسة أعداء يجب على دولة الرعاية تحدّيها ومواجهتها، وهي "الجهل، والفساد السياسي، والحاجة والبطالة، وتفشي الأمراض". أيضاً أشار في تقريره إلى أهمية عدم سحب المسؤولية من الآباء لرعاية أبنائهم، بل يجب على الدولة والمجتمع المحلي أن يقدموا الدعم للآباء لتشجيعهم على أداء مسؤولياتهم بالشكل المناسب والمرغوب فيه. إذن تمحورت وجهة نظر "بيفردج" في دولة رعاية تقضي على تلك المخاطر الخمسة، وتدعم الأهالي لتحقيق الرعاية الكاملة لأطفالهم (Her Majesty's Treasury, 2001: 1).

واليوم بعد حوالي خمسة وستين عاماً، ما زال العالم بأجمعه يعاني من مشكلة فقر الأطفال، فالإحصاءات السابق الإشارة إليها في مواقع متعددة من هذه الدراسة، تؤكد أن هذه القضية ما زالت

تبحث عن حلول سياسية واقتصادية واجتماعية جذرية منطلقة من رؤى مجتمعية مهتمة بالاستثمار بأطفالها باعتبار أنهم هم المستقبل الذي سيساهم في تحقيق الأهداف التنموية المخطط لها.

إن رسم السياسات المختلفة للحدّ من فقر الأطفال لا يتوقف عند تقديم المال للأسر فقط أو تقديم خدمات عامة جيدة، بل بالضرورة يجب أن يشتمل على الاثنين معاً، إنه في الواقع يتطلب موارد إضافية مخصصة لزيادة دخل الأسر الفقيرة مع تقديم الخدمات التي تعتمد عليها حياة الأفراد من رعاية صحية جيدة وفرص تعليمية كافية وبيئة سكنية ملائمة. كما أن الطموحات السامية والنوايا الطيبة والشعارات الجذابة لن تؤدي إلى تحقيق التقدم في هذا المجال، فرصف الطريق إلى التنمية المستدامة لا يمكن أن يتمّ بتدابير جزئية، حيث إن هناك حاجة لاستثمارات سليمة والتزام قوي بتحقيق العدالة والمساواة بين الأطفال كافة، فإذا ما أُتيحت الفرص أمام كل الأطفال فإنه من المتوقع أن يتحقق الازدهار للأمم.

كما أن الأبعاد المتعددة لفقر الأطفال تتطلب تصميم استراتيجية شراكة تمتد بين الدولة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص وأهالي الأطفال، فالشراكة تعدّ الحل الأمثل للحدّ من فقر الأطفال، بحيث لا تتوقف هذه الشراكة عند حدود القضاء على فقر الأطفال بل تمتد لتشمل خلق فرص نمو جديدة. مع الأخذ بعين الاعتبار مدى الاتساع والتشابك بين المسؤوليات المختلفة للجهات المشاركة في بناء وتنفيذ هذه الاستراتيجية، بحيث تتم حماية الأطفال وأسرهم من الوقوع في الفجوات النظامية والقانونية، وتقديم الدعم المستمر لهم.

بناءً على هذا الإدراك بخطورة فقر الأطفال وما يُشكله من حرمان ونكران لحقوق الأفراد وكرامتهم، فقد دمجت "اليونيسيف" بين اتفاقية حقوق الطفل وحقوق الإنسان لتقدم نموذجاً شمولياً وعملياً للحدّ من فقر الأطفال. بحيث ركزت في عملية المساعدة على تقوية الإمكانات الأساسية للأفراد والمجتمعات المحلية والحكومات في عملية تخطيط وإدارة وتقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية ذات النوعية والجودة العالية، وكذلك في مراقبة مخرجات تلك الخدمات. فمن خلال بناء تلك القدرات والإمكانات الأساسية، "فاليونيسيف" استطاعت أن تعمل على الحدّ من الآثار المباشرة للفقر على الأطفال وتساهم في الحدّ من الفقر على المدى البعيد (UNICEF, 2000:20).

ولقد استهدفت الخطة الاستراتيجية "لليونيسيف" للحدّ من فقر الأطفال التركيز على كل من التعليم الأساسي، والرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والماء والصرف الصحي، والحماية البيئية، وسياسات الدفاع الاجتماعي، وفيما يلي ملخص يوضح جوانب الاهتمام تلك، مع بعض الأمثلة التي توضح صلتها أو علاقتها بمواجهة الفقر (Pemberton, 2003: 112-120):

- **<u>التعليم الأساسي:</u>**

تركز "اليونيسيف" في دعمها لمراحل التعليم الأساسي، على التطور المعرفي والنفسي والاجتماعي لمرحلة الطفولة المبكرة، فهي تسعى إلى تحقيق نوعية جيدة من التعليم من خلال مناخ تعليمي صحي وفعّال. مع التركيز على أهمية مشاركة الأهالي والمجتمع المحلي في دعم هذا الجانب.

إن جهود وحوافز الإصلاح أو التقويم، تركز بشكل أساسي على تطوير تعليم الإناث، من خلال المناداة بحق الإناث كافة بالتعليم، وقد طوّرت "اليونيسيف" إطار عمل يناهض التفرقة والتمييز بين الإناث والذكور. وقد خصصت "اليونيسيف" تقريرها السنوي لعام 2007م عن وضع الأطفال في العالم، حول هذا الموضوع، حيث أشار عنوان التقرير إلى "النساء والأطفال، العائد المزدوج للمساواة"، مما يؤكد أهمية هذا الجانب (اليونيسيف، 2007).

أيضاً من القضايا التي ساهمت في دعمها، قضية "التسرب الدراسي" أو "عدم الالتحاق بالتعليم الأساسي"، حيث أشار تقريرها إلى أن هناك العديد من الأطفال في سن المدرسة لم يلتحقوا بها، والسبب في ذلك يعود لعدم تسجيلهم في الوثائق الرسمية. ولعل هذه القضية تقودنا لواقع الحال لعدد من أطفال المجتمع السعودي، فمن خلال الملاحظات الميدانية للباحثة، اتضح أن هناك عدداً ملحوظاً من الأطفال في سن الدراسة لم يتمكنوا من الالتحاق بالمدرسة بسبب عدم تسجيلهم في "بطاقة العائلة"، مما يخلق مشكلة نفسية واجتماعية للطفل ومن ثم ما يترتب عليها من مشكلات أميّة وبطالة مستقبلية. لذا دعّت "اليونيسيف" لإيجاد آلية لمواجهة هذه القضية من خلال إجبار الأهالي على تسجيل أبنائهم في السجلات الرسمية.

- **<u>الرعاية الصحية الأولية:</u>**

من الأهداف الأكثر أهمية لدى "اليونيسيف" الحدّ من نسبة وفيات الأطفال ومرضهم، فالنمو الصحي ليس مهماً فقط لزيادة مستوى الدخل والإنتاجية، بل هو بالأساس لتحسين نوعية الحياة التي يعيشها الأطفال والنساء على وجه الخصوص. فإن التخلص من الأمراض هو عنصر أساسي في القضاء على الفقر، واليونيسيف في توجهها هذا تركز على الطفل وأسرته، حيث تسعى البرامج المحلية نحو تقوية ودعم الأسر والمجتمعات المحلية لاتخاذ قرارات صحية نافعة ومفيدة والعمل على تطبيقها.

فضمن جهودها للحد من تأثير الأمراض على الأطفال وأسرهم، تُقدم اليونيسيف دعمها لبرامج التحصين والتطعيمات، والرضاعة الطبيعية، والتغذية الصحية، والاستخدامات السليمة للصرف الصحي والنظافة الشخصية. كما تساهم في دعم وتقوية القدرات والطاقات التكنيكية للعاملين في مجال الرعاية الصحية من خلال زيادة مهاراتهم في تشخيص الأمراض وعلاجها، واكتشاف الأمراض

المعدية مبكراً حتى يمكن مواجهتها، كذلك تقدم الدعم للتأكد من توفر الأدوية بشكل واسع وبأسعار في متناول الجميع.

لقد تبنت اليونيسيف استراتيجية للرعاية الصحية، بحيث ركزت على بناء الطاقات والقدرات الأساسية للحدّ من الآثار السلبية للأمراض، التي تصيب الفقراء بشكل أكبر، فالأدلة تشير إلى أن بعض السمات الشخصية كانخفاض الثقة بالنفس، والإهمال، وعدم الشعور بالأمان، ـ كلها سمات تتواجد وتتعايش مع الفقر. ترتبط بشكل متكرر بالنسب المرتفعة للأمراض والوفيات، لذا حاجات الرعاية الصحية لدى الفقراء أكبر منها لدى غيرهم من غير الفقراء. وبذلك ركزت اليونيسيف عملها على الفئات الأكثر عرضة للخطر التي يصعب وصول خدمات الرعاية الصحية إليها. كذلك كافحت اليونيسيف للتقليل من التكلفة المادية للرعاية الصحية من خلال تعبئة الموارد وتصميم الاستراتيجيات الاقتصادية المناسبة، فمن ذلك، ما حققته في "بوليفيا"، حيث كان نصف السكان لا يتمتعون بخدمات الرعاية الصحية الأساسية، و60% من الولادات تتم في المنزل، وذلك بسبب عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات المادية لتلك الخدمات، وبالتالي قامت اليونيسيف بدعم برنامج التأمين الوطني لمرحلة الحمل والطفولة، بهدف تخليصه من العبء الاقتصادي عند ارتباطه بخدمات الرعاية الصحية. وفي خلال سنتين، ازداد عدد المستفيدين من الأهالي لخدمات البرنامج حوالي 63%، كذلك ارتفعت نسبة الولادات بطرق طبية إلى الثلث. وأصبح حوالي 200.000 طفل وامرأة يستفيدون من هذا البرنامج (UNICEF,2000:23). أيضاً على مستوى العالم العربي دعمت اليونيسيف عدداً من البرامج الصحيّة، ومن أبرزها برامج القضاء على شلل الأطفال، حيث تشير نتائج الدراسات أنه رغم أن المنطقة العربية لم تستكمل القضاء على شلل الأطفال كلياً، إلا أن حالات الإصابة به على نطاق العالم العربي انخفضت بنسبة 99% منذ طرح مبادرة القضاء على شلل الأطفال، وفي السعودية وصلت النسبة إلى 100% ففي عام 2007م تسلمت جائزة منظمة الصحة العالمية لخلوها من مرض شلل الأطفال من مدير المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط. فقد وصلت نسبة التحصين إلى (95%) في الجرعة الأولى و(97%) في الجرعة الثانية واستمرت هذه الحملات خلال أعوام (96) و(97) و(1998م) وحققت نسبة تغطية عالية تفوق (95%) ونتيجة لهذه الحملات لم تسجل بالمملكة أيّ حالة بين الأطفال السعوديين منذ عام (1995م) (Internet, 2007: 13).

- **<u>التغذية:</u>**

إن سوء التغذية يظهر عادةً على المستوى الفردي، إلا أن أسبابه الأساسية تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع المحلي لتصل إلى المستوى الإقليمي والدولي، ولقد استوعبت اليونيسيف ذلك، حيث أكدّت أن القضاء على سوء التغذية يتطلب جهوداً مترابطة لكل مسبباته الأساسية، فسوء التغذية لا يرتبط

فقط بعدم توفر الغذاء الصحي، بل يرتبط كذلك بمدى القدرة في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية، ونوعية الرعاية المنزلية التي يتلقاها الأطفال، وأساليب إرضاع وتغذية الرُضع، ونسبة انتشار الأمراض، وما إلى ذلك من أسباب (UNICEF, 2000:24).

ومن الضروري قبل البدء في التخطيط لمواجهة سوء التغذية، أن يتمّ تحديد الأسباب الدقيقة والأساسية لسوء التغذية، وأيضاً تقديم الدعم من قِبل الحكومات للمجتمعات المحلية أثناء عملية تقديرها وتحليلها للمشكلة على كافة المستويات. وقد أطلقت اليونيسيف على هذه الاستراتيجية "the triple A" التي تشير إلى التقدير والتحليل والفعل " assessment, analysis, and action" (Bradbury, 2003: 94).

إن كثيراً من برامج اليونيسيف تقدم قياسات علمية للحد من سوء التغذية، فهي تتضمن برامج لإعادة التأهيل الغذائي للأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد، خاصةً الأطفال الذين يكونون في أوضاع اجتماعية خطرة، كذلك برامج توفير مصادر الغذاء والتحصين، وبرامج مراقبة نمو الأطفال، وكذلك البرامج التعليمية والتدريبية في مجال الصحة والغذاء والرضاعة الطبيعية، وبرامج تحسين وتطوير ممارسات رعاية الطفولة والتغذية (UNICEF, 2000: 24).

ومن أمثلة ما قامت به اليونيسيف في هذا المجال، تجربتها في مملكة الأردن، ففي عام 1993م، ساندت اليونيسيف الحكومة في قيادة دراسة عن مدى انتشار مرض تضخم الغدّة الدرقية لدى الأطفال من سن 8 سنوات إلى 11 سنة، وقد أوضحت الدراسة أن هناك انتشاراً لهذا المرض بنسبة 38% بين الأطفال، مما قاد إلى جهود مشتركة بين الحكومة ومصانع الملح لجعل "ملح اليود" متوفراً وموجوداً في عام 1995، ذلك المنتج الذي يساهم في التقليل من حدّة هذا المرض. ونتيجة لذلك زاد استهلاك "اليود" من 5% إلى 75% خلال ثلاث سنوات. كما قدمت اليونيسيف دعمها لمصانع الملح من خلال توفير "يود البوتاسيوم" وتقديم الدعم والمساعدة التقنية في عملية إنتاج "ملح اليود". وبمثل نجاح هذه التجربة كانت هناك تجارب عديدة في دول أخرى (UNICEF, 2000: 25).

- <u>الماء والصرف الصحي:</u>

إن نقص موارد المياه الصحية والصرف الصحي غير الملائم ضمن العوامل المسببة لسوء التغذية، والأمراض، والوفيات لدى الأطفال. ومنذ عام 1960م، دعمت اليونيسيف العديد من البرامج الخاصة بتوفير المياه النقية لآلاف القرى والمناطق شبه الحضرية، وكذلك العديد من البرامج التعليمية والتدريبية لتطوير وسائل الصرف الصحي، وتحسين طرق استخدام تلك الوسائل.

ويعدّ تحسين موارد المياه والصرف الصحي، أحد أهداف الألفية التي تسعى اليونيسيف بالشراكة مع الكثير من الدول إلى تحقيقها، وذلك من خلال تركيزها على بناء الطاقات والقدرات للمجتمعات المحلية لتتمكن من إدارة مواردها المائية وأنظمة صرفها الصحي، وتقليل تأثير التكلفة المادية للحصول على موارد المياه النقية خاصةً للفقراء.

ومن أمثلة ما قامت به اليونيسيف دعم مشروعها في "الهند"، حيث عانت الهند في عام 1967م من قحط شديد كان له أثره البعيد المدى على الأجندة المحلية لتوفير المياه للمناطق الريفية أو القروية، وقد ساهمت اليونيسيف في تطوير تكنولوجيا لتوفير المياه بطريقة سهلة من الآبار، وقد عرفت باسم "Mark ll handpump" وهي عبارة عن مضخة مياه لديها القدرة على سحب المياه من عمق 8 إلى 90 متراً، ويمكنها استخراج حوالي 1500 لتر من الماء في الساعة، وأصبحت لاحقاً إحدى الوسائل الفعّالة لاستخراج المياه في كثير من دول العالم النامية. وبحلول عام 1990م استطاعت "الهند" أن تغطي حوالي 80% من احتياجات الماء لسكان المناطق الريفية وشبه الحضرية. وفي تجربة أخرى في "إندينوسيا" ربط قادة رجال الدين بين الحصول على عقد الزواج وبين إثبات الزوجين لتركيبهم "لمراحيض صحية" في المنزل، وخلال الفترة من 1994 إلى 1998م دعمت اليونيسيف بناء حوالي 25.000 "مرحاض جديد" في السنة، مقارنةً بـ 1500 قبل بدء البرنامج (UNICEF, 2000: 27).

- **الحماية الخاصة:**

يُمثل تقديم الدعم للأطفال من ذوي الفئات الخاصة أحد أهم اهتمامات اليونيسيف، حيث أن كثيراً من الأطفال يعيشون أوضاعاً اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو نفسية يكونون فيها ضحايا لهذه الأوضاع، كالأطفال المعاقين، أو المعرضين للإيذاء الجنسي، أو الأطفال الذين يعملون في أعمال خطرة، أو أطفال الشوارع، أو الأطفال والمراهقين المعرضين للعدوى بمرض "نقص المناعة المكتسبة، الإيدز"، أو أطفال الحروب والنزاعات المحلية، ولعل معظم هذه الأوضاع يرتبط بالفقر كسبب له أو كنتيجة. وعليه فقد كان تركيز جهود اليونيسيف على توفير الحماية، وتغيير القوانين التشريعية، وممارسة الدفاع الاجتماعي لتعديل بعض القيم الاجتماعية البالية (Blake, 1996: 143).

إن جعل التعليم الأساسي ذا الجودة النوعية متاحاً للجميع، هو جزء من الجهود التي قدمتها اليونيسيف في هذا المجال، فالتعليم هو عنصر حيوي وأساسي للحدّ من عمالة الأطفال والتمييز بينهم والاتجار بهم، فبقدر ما يستمر ويبقى الأطفال في المدرسة بقدر ما تقلّ احتمالية انضمامهم لعمالة الأطفال. كذلك تؤثر جودة ونوعية التعليم على قضية عمالة الأطفال، فكلما انخفض مستوى التعليم وجودته، كلما دفع ذلك الأهالي لسحب أبنائهم من المدرسة وتحويلهم إلى سوق العمل، باعتبار أن القيمة المادية الحاصلة من العمل تفوق القيمة التعليمية بالنسبة للأهالي. لذا يجب أن يكون التعليم جزءاً أساسياً من علاج المشكلة (UNICEF, 2000: 28).

ومن أمثلة البرامج التي دعمتها اليونيسيف في هذا المجال، ما قامت به عام 2006م في "جمهورية كوريا"، حيث وفرت المواد المدرسية لـ 400.000 طفل في المدارس الابتدائية ورياض الأطفال في جميع أنحاء البلاد، كما قامت بإعادة تأهيل شاملة لخمس مدارس/ رياض أطفال على الأقل، مما عاد بالفائدة على 10.000 طفل، وكذلك درّبت حوالي 50 من مسئولي وزارة التربية على المستوى

القومي والمحلي على نظام معلومات الإدارة التعليمية "EMIS"، وتقييم التعلم، والتعليم الذي يقوم على المهارات الحياتية (اليونيسيف "ب"، 2006: 28).

- **السياسات الدفاعية:**

تعدّ السياسات الاقتصادية والاجتماعية أحد أهم العوامل الداعمة لتحقيق التطور المستمر والثابت لحياة الأطفال والنساء، ولذا أكّدت اليونيسيف أهمية إصلاح وتقويم السياسات الخاصة بالحدّ من الفقر والرعاية الاجتماعية. فاستخدام نهج التنمية المستند إلى حقوق الإنسان في رسم السياسات لمواجهة الفقر، يجب أن لا تركز فقط على عنصر التمييز في القوانين والأنظمة بل تتعداه لتشمل التمييز على مستوى إعداد وتنظيم السياسات الاجتماعية والاقتصادية (UNICEF,2000:30).

ولقد لفتت برامج الدفاع عن السياسات الاجتماعية لليونيسيف أنظار واهتمامات وسائل الإعلام بعد عام 1987م، والتي تلت إصدار مطبوعة اليونيسيف "adjustment with a human face"، ومنذ ذلك الحين استمرت المنظمة في استخدام مصطلح "الطفل الصديق"، وكذلك قياس أساليب الإصلاح الاقتصادي، وتعديل البرامج الاجتماعية، ونسبة الإنفاق العام ومدى تأثيره على الطفولة (Blake, 1996: 172).

وتحدد اليونيسيف خمسة مبادئ للسياسات الاجتماعية، يمكن استخلاصها من تجارب الدول التي استطاعت أن تقلل وتحدّ من نسبة الفقر لديها بأسلوب سريع ومستمر، وتمثلت تلك المبادئ في (UNICEF, 2000: 30):

أولاً: تحديد وتوحيد اقتصاديات الدولة والسياسات والحقوق الاجتماعية فيها، كذلك عدم إعطاء الأولوية لتحقيق الثبات للاقتصاد القومي أو النمو الاقتصادي على حساب غياب النمو الاجتماعي.

ثانياً: الإنفاق بشكل أكبر على الخدمات الاجتماعية وحماية الطفولة.

ثالثاً: توزيع الموارد المالية بشكل متكامل، ومنصف، وفعّال.

رابعاً: أثناء الأزمات الاقتصادية وأوضاع التقشف، العمل للمحافظة على مستوى الدعم المالي المقدم للخدمات الاجتماعية الأساسية وحماية حقوق الأطفال.

خامساً: دعم مشاركة المجتمع المدني من خلال إدارة وتنظيم تقديم برامج متكاملة للخدمات الاجتماعية والحماية للفئات الخاصة من الأطفال المعرضين للخطر.

من خلال العرض السابق لبعض ما قدمته "اليونيسيف" في مجال محاربة فقر الأطفال، يمكن القول: إنه لتحقيق هدف القضاء على الفقر المدقع أو حتى الحرمان النسبي الذي يعيشه الكثير من الأطفال، فلابد من متابعة اتخاذ القرارات والتدابير المحدّدة والمدروسة بهدف تشجيع المساواة والحراك الاجتماعي، بما في ذلك تخصيص الموارد للتعليم والرعاية الصحيّة والتدخلات الأخرى لضمان تأمين حقوق كل طفل.

وعليه يجب أن تستند السياسات والبرامج الخاصة بالأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، على مبدأ "الشمولية"، الذي يعدّ أساس جميع معاهدات حقوق الإنسان، وكذلك المبدأ المرتبط به وهو "عدم التمييز"، كما تمّ التعبير عنهما في المادة الثانية من حقوق الطفل. إلاّ أنه لتحقيق هذين المبدأين يجب أن نعرف أولاً، كيف يتسنى الوصول إلى الأطفال الأكثر تعرضاً للمخاطر لضمان شمولهم في الخدمات الأساسية وحمايتهم من الاذى، والاستغلال، والإساءة، والإهمال؟ وثانياً، كيف يتمّ التأكد من معرفة ما يكفي عنهم حتى يتمّ ضمان حقوقهم؟

وللإجابة على السؤال الأول، يمكن القول: إنه لا يمكن الوصول إليهم أبداً من خلال نهج "العمل كالمعتاد"، فمبادرات التنمية الروتينية الموجهة لجمهور السكان، التي تهدف إلى شمول أكبر عدد من الأطفال، تخاطر في أن تخفق في الوصول إلى الأطفال الذين يعيشون في ظروف اقتصادية صعبة (Barnes,2001: 126).

في الواقع إن تفهمّ ما يُعاني منه هؤلاء الأطفال المهمشون والعوامل التي ساهمت في معاناتهم، ومن ثم توجيه مبادرات نحوهم، يجب أن يُشكّلا جزأين رئيسين أساسيين من الاستراتيجيات الوطنية حول حقوق الطفل وتنميته ورفاهه، وكذلك من الاستراتيجيات المتعلقة بالوصول إلى أهداف أجندة الألفية. وإن تصنيف المؤشرات وفقاً للعمر، والجنس، ودخل الأسرة، والمنطقة الجغرافية والعوامل الأخرى التي سبق تحديدها، تتيح المجال لتقييم التمييز وعدم المساواة، وهي من ثمَّ ضرورية لصياغة السياسات والبرامج التي يمكنها الوصول إلى الأطفال الأقلّ حظاً (اليونيسيف"أ"، 2006: 59).

أما الإجابة على التساؤل الثاني، فتكمن في وجوب التصدّي للأسباب الجذرية للحرمان والفقر، والعوامل الرئيسة التي تسهم في جعل الأطفال فقراء، فإن اجتثاث الفقر المدقع، ومكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة "الإيدز"، وتشجيع فضّ النزاعات، وتوفير المساعدات الخاصة والحماية للأطفال بكافة أوجهها، والاستمرار في تقديم المساعدة للأطفال في الدول الأقل نمواً والآخذة في النمو، ومواجهة التمييّز على أساس العرق أو النوع الاجتماعي أو الإعاقة، ستمضي جميعها شوطاً طويلاً على الطريق في القضاء على الظروف التي تشكّل الخلفية التي تعزز تلك الظروف القاسية، وتجبر الأطفال على المعاناة (اليونيسف"أ"، 2006: 60).

بناءً على ما سبق يمكن أن نؤكد أهمية التزام جميع عناصر المجتمع بمسؤوليتها تجاه الأطفال، بما في ذلك إيجاد بيئة حماية قوية، وأن تتحمل الحكومات المسؤولية الرئيسة للوصول إلى الأطفال الذين يعانون من ظروف صعبة، والأطفال المهمشين والبعيدين عن الأنظار، وعليها أن تُصعد جهودها في أربعة مجالات أساسية، تتمثل في (Bradbury, 2003: 215):

- البحوث: فالبحوث القوية ضرورية للبرمجة الفعّالة، ولذا يجب أن تكون المعلومات المتوفرة التي تعتمد عليها تلك البحوث متوفرة وواقعية.

- **التشريعات: يجب أن تطابق التشريعات الوطنية الالتزامات العالمية للأطفال، والتشريعات التي ترسخ التمييز أو عدم المساواة يجب إزالتها.**
- **التمويل وبناء القدرات: إن سنّ التشريعات وإجراء البحوث حول الأطفال الذين يعانون من الفقر وظروف اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو تعليمية صعبة يجب أن تستكمل بموازنات ماليّة تركز على هؤلاء الأطفال وبناء المؤسسات.**
- **البرامج: إن إصلاح الخدمات لإزالة عوائق النفاذ للخدمات الأساسية للأطفال من ذوي الظروف الخاصة أمر مطلوب بصورة ملّحة في العديد من الدول والمجتمعات المحلية، وإن تجميع الخدمات في صورة برامج موحدة ومتكاملة يمكن أن يزيد من احتمالية الحصول عليها، كما أن استخدام البرامج والخدمات الجوّالة أو المتنقلة يمكن أن يزيد من إمكانية الوصول للأطفال في المواقع النائية أو المحرومة.**

وفي مقابل المسؤولية الحكومية، فإن هناك مسؤولية المجتمع المدني الذي يجب أن يكون جزءاً من الحلّ من خلال إقراره مبدئياً بمسؤوليته تجاه هؤلاء الأطفال. وكذلك على القطاع الخاص أن يتبنّى ممارسات أخلاقية في أعمال شركاته، تضمن أن لا يُستغل الأطفال بأيّ حال. كذلك تلعب وسائل الإعلام دوراً من خلال نشر الوعي بالحقوق ونقل صور واقعية لهؤلاء الأطفال مما يساهم في لفت انتباه السياسيين والباحثين تجاههم، وأخيراً يمكن أن تلعب أسر هؤلاء الأطفال دوراً مهماً ورئيساً في انتشال هؤلاء الأطفال من واقعهم.

سادساً: رصد لبعض البرامج والتجارب الدولية لمواجهة فقر الأطفال:

تؤكد تجارب العديد من الدول أن العالم قادر على تحقيق حقوق جميع الأطفال في كلّ مكان، إذا ما أظهرت تلك الدول الإرادة الصادقة والقوية في الوفاء بعهودها، ولا يؤثر كثيراً المستوى الاقتصادي للدولة في تحقيق تلك الالتزامات، حيث إن التجارب الدولية أثبتت قدرة العديد من دول العالم النامي ذات الدخل الاقتصادي المنخفض على تنفيذ برامج وإقرار سياسات في صالح تحقيق رفاه الطفل. وعليه فإنه من المفيد التعرف على بعض تلك التجارب، حيث يمكن الاستفادة منها بشكل أو بآخر في رسم الاستراتيجيات الوطنية الملائمة للطفولة.

- في بريطانيا:

خلال التسعينيات من القرن العشرين الماضي كان حوالي خُمس أطفال بريطانيا يعيشون في ظروف الفقر، تلك النسبة التي تفوق مرتين نسبة الأطفال الفقراء في فرنسا، وتفوق نسبتهم لخمس مرات في النرويج والسويد، ورغم من أن نسبة الفقر بقيت ثابتة في كثير من الدول الصناعية إلاّ أنه في بريطانيا تضاعفت ثلاث مرات خلال تلك الفترة. وفي عام 1997م وعدّت حكومة "حزب العمال" بإنهاء

عهد الإهمال للأسر الفقيرة في بريطانيا، وبعد عامين أعلن رئيس الوزراء "توني بلير" أن المهمة التاريخية والمهمة لحكومته هي: "استئصال فقر الأطفال نهائياً بحلول عام 2020م"، وإن جديّة هذا التعهد ظهرت في الرغبة الحقيقة للحكومة في قياس هذا التطور من خلال مدى واسع من المؤشرات التي تتضمن الدخل المطلق والنسبي للأفراد، والصحة، والسكن، والجريمة، وأحاديّة الرعاية الوالديّة، والحمل في فترة المراهقة، والإنجازات التعليمية (UNICEF, 2005: 21).

وبناءً على هذا الالتزام ظهرت مجموعة السياسات التي توجه تحقيق الهدف، حيث زاد الدعم الموجه نحو استطلاع الموارد المتاحة للأسر وكذلك الإعانات المالية المخصصة للأطفال، كذلك تمت زيادة مخصصات التأمين الوظيفي "التأمينات الاجتماعية" للعمل في مقابل التحول من التأمين الاجتماعي أو الضمان الاجتماعي. أيضاً تضمنت جهود التوظيف تحديد وزيادة الحدّ الأدنى للرواتب التي ساهمت في زيادة دخل حوالي مليوني شخص، ثلثاهم من النساء بنسبة 30%. كما أن القياسات ذات المدى البعيد ساهمت في توضيح الصورة للإنجازات التعليمية التي تمت والتي مازالت في طور التنفيذ، وكذلك الحال لوضع ونسبة الحمل في مرحلة المراهقة. كذلك تضمنت استراتيجية رعاية الطفولة المبكرة هدف زيادة نسبة الأماكن المتاحة في رياض الأطفال، وتقديم الرعاية والمساعدة الخاصة للأطفال المعرضين للخطر من الفقر والإقصاء والحرمان الاجتماعي وذلك من عمر الولادة إلى سن أربع سنوات، وكنتيجة لتلك الجهود فإن حوالي 1.2 مليون طفل بريطاني استطاع أن يخرج من حالة الفقر بحلول عام 2002م (UNICEF, 2005: 21).

_ في بنغلاديش " بنك الفقراء":

من بنغلاديش التي تعدّ من أفقر دول العالم، من قمة المأساة خرجت تجربة "بنك جرامين Grameen Bank" وتعني بنك القرية أو بنك الفقراء، كتجربة إبداعية رائدة في مجال مكافحة الفقر، ويرجع الفضل في تأسيس البنك إلى الدكتور "محمد يونس" أستاذ الاقتصاد في جامعة "شيتاجونج"، الذي اتخذ منهجيّة معاكسة تماماً للمنهجية البنكيّة التقليدية، حيث يبدأ بالاعتقاد أن الائتمان يجب أن يقبل كحق من حقوق الإنسان، ومن ثم تبنيّ نظاماً على أساس أن الشخص الذي لا يملك شيئاً له الأوليّة الأولى في الحصول على قرض. فمنهجية "جرامين" لا تتأسس على تقييّم الملكية الماديّة للفرد، بل إنها تتأسسّ على الدافعيّة التي يملكها، "فجرامين" بنك يعتقد أن كل البشر بمن فيهم الأكثر فقراً موهوبون بدافعية لا حدود لها. حيث يهدف البنك لتوفير الخدمات الماليّة للفقراء، خاصة من النساء والثلاثة أرباع الأكثر فقراً لمساعدتهم لمكافحة الفقر، وتتواجد فروع البنك في المناطق الريفية، كما أن نظام البنك يجعل من سداد القروض أمراً يسيراً، إذ يفتّت كتلة القرض إلى قيم صغيرة تسّدد أسبوعيّاً، ولا يتجاوز مجموع الفائدة أصل مبلغ القروض مهما طالت مدّة عدم سداد القروض، فلا تحمل أيّ فوائد إضافية بعد سداد القيّمة الأصليّة للفائدة. والنقطة الأهم في نظام هذا البنك اهتمامها بما يحدث لأسر المقترضين،

حيث يتمّ إعطاء اهتمام كبير لمراقبة تعليم الأبناء، وللإسكان والصحة، ولإمكانية حصولهم على مياه الشرب النقيّة، ولقدرتهم على تجاوز حالات الكوارث والطوارئ، ويساعد كذلك مقترضيه على بناء صناديقهم الادخارية الخاصة، وعلى أنواع أخرى من المدخرات. ويشجّع بنك "جرامين" المقترضين على تحقيق بعض الأهداف في المجال الاجتماعي والتعليمي والصحي من خلال ما يعرف بالقرارات الـ 16 التي منها: (لا لعادة الدوري، والتعليم للأطفال، والمراحيض الصحيّة، وزراعة الأشجار، وأكل الخضروات، والترتيب للحصول على مياه الشرب النقيّة...إلخ). وقد أثمر هذا النظام عن نسبة سداد وصلت إلى 99%، وهو الأمر الذي قد لا يتوافر في الكثير من البنوك التجارية التي تقوم بإقراض الأغنياء دون الفقراء. ومع نضوج تجربته بدأ ببرنامج خاص بالأطفال أسماه "صندوق رفاهية الأطفال"، الذي وجه من خلاله بشكل عمليّ عناية العاملين والفقراء إلى "رفاهية الأطفال" بمعناه التنموي، بل إنه جعل الاشتراك في هذا الصندوق إجبارياً من القرض الثاني للفقير/العضو، حيث يساهم العضو بمبلغ "تكا" واحدة في الأسبوع، ومن ثم يستخدم المال المتجمّع في الصندوق لبناء وتجهيز فصل متوسط الحجم، وتستخدم موارد الصندوق أيضاً لدفع أجر مدرس أو لشراء الكتب للأبناء بسعر التكلفة من البنك، كما يمكن لمن يشاء الاقتراض من الصندوق لأغراض خاصة بالمساعدة في عمل أنشطة صغيرة مدرة للدخل بين الأطفال أنفسهم ليساعدهم على مواصلة تعليمهم، وتحصل أقساط هذه القروض أسبوعيّاً كالمعتاد في نظام البنك. ولم يكتف البنك بهذا، بل إنه يشّجع الآباء والأمهات الأميّين على محو أميّتهم. وأيضاً أصبح للبنك مجموعة من المؤسسات التابعة له، ومنها مؤسسة Grameen Trust التي تهتم بدعم الفكرة من خلال البحوث والدراسات والمؤتمرات الحواريّة السنوية، والنشرة الدورية، إضافة إلى ما تقدمه من منح تدريبية للمؤسسات الراغبة في تطبيق الفكرة عالمياً (سعيد، 2006: 9-88).

. المدن الصديقة للطفل:

إن مبادرة "المدن صديقة الطفل" التي دعمتها منظمة "اليونيسيف"، والتي تعدّ كمحاولة من جانب الكبار لخلق مساحات حضرية لتوفير أمثل الظروف لمشاركة الطفل، يتزايد الإقبال عليها كفكرة، حيث إن مزيداً من السلطات المحلية والمخططين يسعون إلى تطبيق حقوق الطفل على المستوى المحلي وإلى جعل البيئات الحضرية أصّح للأطفال.

وفي إيطاليا، تتولى وزارة البيئة تنسيق مبادرات "المدن صديقة الطفل"، فقد شارك نحو 200 مدينة في هذه الحركة بحلول عام 2001. ويجري تبادل الأفكار الجديدة في اجتماعات سنوية وتمنح الجوائز للمدن التي حققت أفضل أداء في النواحي المختلفة، كالتخطيط الحضري الموجه للطفل، على سبيل المثال (Corsi, 2002: 74-77).

وكذلك في الفلبين، حققت الحركة بعداً قومياً، من خلال برنامج يطمح إلى تنمية مبادئ حقوق الطفل على كافة المستويات، من الأسرة إلى الحي إلى المدينة أو المنطقة (اليونيسيف، 2003: 48).

وحتى في مناطق النزاع والحروب، مثل الأرض الفلسطينية المحتلة، هناك نماذج لمبادرات المدن الصديقة للطفل، فقد تمّ إنشاء 15 مركزاً لأنشطة الطفل لتنمية مشاركة المجتمع في تطبيق حقوق الطفل، وتركز هذه المراكز على الأطفال الصغار، خاصة البنات ومن هم في حاجة إلى حماية خاصة، واليافعين منهم يتلقون تدريبات لكي يتمكنوا من المساعدة في عمل المركز (اليونيسيف، 2003: 48).

. في الهند:

في "كالكتا" بالهند، يقوم برنامج عمل على مستوى المدينة بتجميع الوكالات الكبرى الملتزمة بحماية وتوفير الخدمات الأساسية لأطفال الحضر المحرومين بما في ذلك الأطفال العاملون أو المشردون. وقد تمّ، من خلال مسح لمشروع طموح، تحديد كل طفل غير ملتحق بالمدرسة. ونظراً لعدم وجود مدارس كافية لاستيعاب كل هؤلاء الأطفال، فقد عمدت المدينة إلى تأسيس 700 مركز للتعليم الابتدائي تتولى إدارتها المنظمات غير الحكومية، ويقوم بالعمل فيها يافعون تلقوا تدريباً خاصاً لينخرطوا في صفوف ما يعرف باسم "المدرسيين الحفاة" (اليونيسيف، 2003: 48).

كذلك نجحت "كالكتا" في تطبيق مبادرة "الشرطة الصديقة للطفل"، التي بدأت منذ عام 1998م، حيث عملت مع حوالي 42 مخفر شرطة بالمدينة، بحيث يواظب ضباط الشرطة على حضور دورات دراسية تستهدف صقل حساسيتهم إزاء حقوق الأطفال المحرومين والأحداث الجانحين وتنمية الروابط مع أجهزة الرعاية والحماية الاجتماعية. وتستضيف الشرطة، عيادات صحية في مخافرها كل يوم أحد. كذلك هناك مبادرة مماثلة في "بنجالور" جنوب الهند، قُدمت بدعم من "اليونيسيف"، وتقضي هذه المبادرة بالجمع بين الشرطة وأطفال الشوارع في دورات تدريبية تتناول حقوق الطفل وكيفية التصدي للظروف الصعبة، وقد تمّ حتى عام 2003م تدريب حوالي 1700 ضابط، وحصلت خمسة مخافر شرطة على وسام صداقة الطفل (اليونيسيف، 2003: 47).

. مؤشر لحقوق الطفل:

في عام 2001 م اتخذ مرصد "الإكوادور" لحقوق الأطفال واليافعين الخطوات الناجحة الأولى نحو وضع مؤشر حقوق الطفل، الذي يقيس درجة الوفاء بحقوق البقاء، والصحة، والتغذية الكافية، والتعليم خلال مرحلة من مراحل حياة الأطفال واليافعين. وقام المرصد بقيادة جهد لاستصدار التزام من السلطات المحليّة المنتخبة بتطبيق الأعمال التي يمكن أن ترفع مؤشر حقوق الطفل في مجتمعاتهم المحليّة (اليونيسيف "ب"، 2006: 70).

وفي "المكسيك" كان المجلس الاستشاري لليونيسيف في هذه الدولة، المشّكل من مجتمع قطاع الأعمال والمؤسسات الأكاديمية والهيئات السياسية والعاملين في مجال الترفيه، جهة فاعلة أساسية في التوعية بقضية حقوق الطفل وفي حشد المجتمع حولها، وبصورة خاصة من خلال بناء ونشر مؤشر حقوق الطفل، حيث تمّ تأسيس المؤشر في عام 2004م (اليونيسيف "ب"، 2006: 70).

إن التحدّيات التي يواجهها الأطفال في نموهم الجسدي والعاطفي والفكري تتغيّر مع تغيّر أعمارهم، فإن المؤشرين "المكسيكي والإكوادوري" يراعيان المراحل التنموية للأطفال، ولكي يتمكن المؤشران من التعامل مع الأولويات المتغيرة في عملية الوفاء بحقوق الطفل، فقد جرى حسابهما لثلاث مراحل تنموية "الطفولة المبكرة من الولادة إلى خمس سنوات، والأطفال في سن المدرسة من ست إلى اثنتي عشرة سنة، واليافعين من ثلاث عشرة إلى ثماني عشرة سنة". ويقيس المؤشران المدى الذي وصلت إليه الدولة في الوفاء بحقوق الأطفال واليافعين في البقاء، والتعليم، والصحة، كما يساعدان على الكشف عن المجالات التي تحول فيها الحواجز الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية دون ممارسة الأطفال لحقوقهم، كما يقيسان أوجه رفاه الأطفال التي تتأثر بالتغيرات في الإنفاق والمدخلات الاجتماعية. فهما يلخصان كميات كبيرة من المعلومات في تدبير واحد لتوفير نظرة شمولية للوضع. وبعد تجميع البيانات من مصادر مختلفة، يقوم المؤشران بتحويل جميع الإحصاءات إلى مقياس يتدّرج من صفر إلى عشرة، بحيث يمثل الصفر أسوأ القيم في المؤشرات، ويمثل الرقم عشرة أن ممارسة الحق تتمّ بصورة تامة من قبل جميع الأطفال، ومن ثم يحسب معدل بسيط لكل حق جرى النظر فيه، والنتيجة النهائية هي معدل الأرقام الناتجة (اليونيسيف "ب"، 2006: 70).

وكنتيجة لتطبيق هذا المؤشر، فقد تعرفت الحكومة على مناطق الخلل، وبالتالي ارتفع المؤشر بعد القيام ببعض البرامج والمساعدات على النطاق المحلي، إذ في "الإكوادور" مثلاً انخفضت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وازدادت نسبة الالتحاق بالصف الأول في مرحلة التعليم الأساسي، وكان من المفترض أن يتوقف البرنامج المحلي ولكن بفضل التأثير الإيجابي الذي تركه على وضع الأطفال والتدخل الذي تمّ في الوقت الملائم من قبل "المرصد"، قررت الحكومة منح هذا النوع من المبادرات موازنة دائمة (اليونيسيف "ب"، 2006: 70).

. في المكسيك:

منذ عام 1997م، أخذ برنامج حكومي مبتكر يدعى "الفرص **opportunities**" يحدث أثراً مهماً في حياة ملايين الأطفال في المكسيك وأسرهم. حيث يُحاول البرنامج جاهداً، على المدى القصير، تحسين صحة الأُسر الفقيرة ووضعها التعليمي، أما على المدى الطويل، فيأمل البرنامج في تمكين الأسر من تجاوز خط الفقر من خلال التعليم، الذي سوف يُحسّن من دخل الأسرة وفرص عمل أفرادها. حيث يُركز البرنامج على الأسر التي تعيش حالة فقر "القدرات" حيث يكون الدخل فيها أقل من المستوى المطلوب لتلبية الحاجات الغذائية والصحية والتعليمية الأساسية، وهذه حالة تؤثر على 5.6 مليون أسرة، حيث يلبي البرنامج هذه الحاجات المحدّدة عن طريق تقديم التحويلات النقدية إلى الأمهات مباشرة لتمكينهن من دفع نفقات انتظام الأطفال في المدارس، وشراء الطعام واللوازم المدرسية، وتوفير التغذية الملائمة، والقيام بزيارات الرعاية الصحية لجميع أعضاء الأسرة. ويَطلب البرنامج من المدارس والعيادات

الصحية أن تُصدر شهادة تفيد أن الأطفال ينتظمون في المدرسة، وأنّ أفراد الأسرة يستفيدون فعلاً من الخدمات الصحيّة، ومن خلال المراقبة المستمرة يواصل البرنامج تقييمه لفعاليته ونتائجه. ويقوم بتنفيذ هذا البرنامج بصورة مشتركة كل من وزارات الصحة والتعليم والتنمية الاجتماعية (يونيسيف "أ"، 2005: 32).

ولقد حقق هذا البرنامج نتائج جيدة، إذ في عام 2003م وصلت خدماته إلى 4.2 مليون أسرة، وهو ما يمثل ثلاثاً من كل أربع أُسر تعيش حالة فقر القدرات. وفي عام 2004م شملت الموازنة التي تمّ تخصيصها لهذا البرنامج حوالي 5 ملايين أسرة (يونيسيف "أ"، 2005: 32).

. تجربة اليونيسيف مع الخليج العربي:

تمّ التوقيع على اتفاقية التعاون الأساسية بين المملكة العربية السعودية واليونيسيف عام 1961م، ومع دولة الإمارات العربية المتحدّة 1972م. وفي عام 1975م افتتحت اليونيسيف مكتب ارتباط في الرياض وتمّ ترفيعه إلى مكتب قطري عام 1981م ثم إلى مكتب خليجي عام 1987م ليغطي برامج في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة والكويت وقطر والبحرين (اليونيسيف "ب"، 2007: 4).

وخلال الخمس والعشرين سنة الأخيرة تحولت شراكة "اليونيسيف" مع بلدان الخليج من الدعم المباشر في تقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية إلى الدعوة للسياسات وتنمية القدرات ورصد حقوق الطفل. وخلال السنتين الماضيتين نشأت طرائق للتعاون تجمع بين الجهود المجددة والتعاون في مجالات البرنامج وبين تعبئة الموارد، مما أدى إلى ارتفاع كبير لدور بلدان الخليج في دعم جهود اليونيسيف على نطاق العالم، وإلى زيادة التمويل عشرين ضعفاً. ويمكن تلخيص أوجه التعاون من خلال ما يلي (اليونيسيف، 2007 "ب": 5-7):

- في عام 2004م نظمت اليونيسيف بالاشتراك مع اللجنة الوطنية السعودية للطفولة، ومكتب التربية العربي لدول الخليج، وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، أول اجتماع استشاري عن الاعتداء على الأطفال. وأدى ذلك إلى صدور مرسوم ملكي يأمر بوضع استراتيجية وطنية لحماية الطفل. وأصبحت حكومات الخليج أكثر تجاوباً مع الحاجة لحماية الأطفال من العنف والاستغلال والاعتداء، وقامت خلال السنتين الماضيتين، بالاشتراك مع اليونيسيف، بإدراج الأطفال غير المواطنين في تلك الجهود، حيث بدأت بالأطفال ضحايا الاتجار في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة.
- أجرت اليونيسيف تقييماً سريعاً بشأن الأطفال المشتركين في البيع والتسول بالشوارع في مكة المكرمة وجدة والرياض، والكثير من هؤلاء الأطفال ضحايا الاتجار من 18 دولة تقريباً. وبعد ذلك بدأ العمل في مشروع نموذجي، بتمويل خاص من مقر اليونيسيف، حيث تقوم "جمعية

البّر" بجدة بتوفير خدمات للأطفال الذين أُبعدوا من الأنشطة الاستغلالية بالشوارع. كما جرى إشراك مسئولين وموظفين من قنصليات بلدان المنشأ لمنع الاتجار مستقبلاً ولضمان إعادة الأطفال إلى أوطانهم حسب الأصول. كذلك استضافت "جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية" بالرياض، بالشراكة مع اليونيسيف، حلقة عمل إقليمية رئيسة تعنى بالاتجار بالأطفال، وقد اختُتمت بدعوة لجميع البلدان بالمنطقة لوضع خطط عمل وطنية ضدّ الاتجار بالأطفال. كما عقدت اليونيسيف أيضاً أول اجتماع تشاوري بين المملكة العربية السعودية واليمن بشأن الاتجار بالأطفال.

- اشتركت اليونيسيف في كسر حاجز الصمت وزيادة الوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ففي البحرين، بدأ مكتب الخليج حلقة عمل متعددة القطاعات وشاملة لمنطقة الخليج بكاملها، شارك في رعايتها المكتب الإقليمي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي لمجس وزراء صحة الخليج، ووزارة الصحة بدولة البحرين. وبما أن هذه الحلقة هي الأولى من نوعها في منطقة الخليج، فقد زادت من الوعي بأهمية مكافحة التهديد الذي يمثله انتشار هذا المرض. وقد أصدر الاجتماع توصيات أقرها فيما بعد وزراء صحة الخليج، الذين أعلنوا أن مكافحة هذا المرض هي أولوية بالنسبة للمنطقة الإقليمية. وفي الكويت دعمت اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي مراجعة تمت عام 2005م للتشريعات والسياسات والفقه القضائي، بغرض الحماية القانونية للأطفال المصابين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي الإمارات العربية المتحدة أطلقت شرطة دبي، بالاشتراك مع اليونيسيف، حملة بعنوان "اتحدوا من أجل الأطفال، اتحدوا ضد ّ الإيدز"، وشملت تلك الحملة خطوة مبتكرة تتمثل في وضع شعار الحملة ورقم الخط الهاتفي المباشر على سيارات شرطة دبي.
- بناء على النسبة العالية للوفيات والإعاقات بين الأطفال التي تتسبب فيها الإصابات، دخلت اليونيسيف عام 2005م في شراكة مع جمعية الهلال الأحمر السعودي للتركيز على منع إصابات الأطفال، وعقدت بصفة مشتركة أول مشاورات متعددة القطاعات في هذا الموضوع، وتشمل الخطوات التالية التي أُتفق عليها إجراء دراسة استقصائية لتوفير المعلومات المطلوبة بغرض تصميم التدخلات، ووضع استراتيجية عامة للاتصال والتثقيف يتمّ ربطها بالأنشطة المتمثلة في تحقيق والدية أفضل، والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، وتشجيع أساليب حياة صحية بين المراهقين.

- وكرد على الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل، دعمت اليونيسيف صياغة استراتيجيات وخطط عمل وطنية للأطفال في كل من الإمارات العربية المتحدة، وقطر، والكويت، والمملكة العربية السعودية. كذلك دعمت اليونيسيف في عام 2004م أول حلقة عمل عن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد نظمت الحلقة وزارة التربية والتعليم واللجنة الوطنية السعودية للطفولة.
- أيضاً استجابة للحاجة إلى تحسين أنظمة المعلومات، قامت اليونيسيف، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بتنظيم حلقة عمل مدتها يومان في الرياض، وفّرت لـ 44 من موظفي الخدمة المدنية التدريب العملي على نظام المعلومات الإنمائية، وزودت كبار موظفي الحكومة بمقدمة عن فوائد نظام المعلومات الإنمائية، وكيف يمكنه دعم البلدان في رصد التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.
- صاغت اليونيسيف وثيقة تعاون مع دول الخليج للفترة من 2007م إلى 2009م، بحيث يتمثل الهدف العام لبرنامج التعاون في دعم بلدان منطقة الخليج العربي في كفالة تَمتُّع الأطفال والشباب، بما في ذلك أكثرهم ضعفاً واستبعاداً، بحقوقهم بالكامل. وإن أوجه الشبه بين بلدان الخليج والأولويات الوطنية المشتركة لتلك البلدان والتوصيات التي أسفرت عنها تحليلات الحالات تؤيد استخدام الاستراتيجيات البرنامجية ووضع وتبادل السياسات على نطاق منطقة الخليج بأسرها. وستكون هناك ثلاث برامج رئيسة ثلاثة هي، أ: الدعوة والسياسات والشراكات في مجال حقوق الطفل، ب: الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، ج: حماية الطفل. وستشمل النتائج الاستراتيجية الإجمالية المتوقع تحقيقها بنهاية عام 2009م، ما يلي: أ: أن يؤثر الأطفال والشباب في القوانين والسياسات المحسنة المبنية على اتفاقية حقوق الطفل ويستفيدوا منها، ب: أن يحصل الأطفال والشباب على نوعية عالية من فرص الرعاية والتعليم لكي يتمكنوا من تطوير قدراتهم الكامنة بالكامل، ج: أن تتم حماية الأطفال، لا سيما أكثرهم ضعفاً واستبعاداً، بطريقة أفضل من العنف والاستغلال والاعتداء. وستواصل اليونيسيف بناء الشراكات مع الحكومات وصناديق التنمية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية بغرض زيادة الموارد للأطفال.

سابعاً: رصد للخدمات الاجتماعية الحكومية والخيرية الموجهة للأطفال في الأسر الفقيرة في منطقة الرياض:

. خطة التنمية الثامنة:

استندت خطة التنمية الثامنة إلى مجموعة متكاملة من الأهداف العامة والأسس الاستراتيجية التي تسعى إلى توفير إطار شامل للتنمية حتى عام 1430/1429هـ "2009"م، حيث كان من ضمن أهدافها العامة العمل على رفع مستوى المعيشة، وتحسين نوعية الحياة، وتوفير فرص العمل للمواطنين، والتوسع النوعي والكمي في الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية، بينما أشار أحد أسسها الاستراتيجية إلى ضرورة العناية بالفئات المحتاجة من المواطنين، والاهتمام بمعالجة ظاهرة الفقر والحدّ منها، وتقليص معدلاتها بالتركيز على السياسات والبرامج الاقتصادية التي تستهدف رفع معدلات النمو الاقتصادي، وتحقيق التنمية المتوازنة لمناطق المملكة (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 30-32).

تمّ تخصيص الفصل السادس عشر من الخطة، للأسرة والمجتمع، بحيث تمّ فيه عرض الوضع الراهن للأسرة السعودية، التي اتضح فيها غلبة الأعمار الفتيّة، حيث تبلغ نسبة السكان في عمر أقل من 15 عاماً من إجمالي السكان السعوديين نحو (40.4%). كما تمّ عرض لواقع التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية المقدمة للأسرة السعودية. إلاّ أن ما يعنينا في هذا المجال هو تلك التحديات والقضايا التي أثارتها الخطة، والخاصة بالأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، حيث أشارت الخطة إلى ضرورة تشكيل آلية للتنسيق بين الجهات التي تعنى بتقديم الخدمات للأسرة بشكل عام، والطفولة بشكل خاص، وبذلك تقترح تشكيل هيئة وطنية تعنى بشؤون دعم وإسناد الأسرة، وأنّ هناك حاجة لنظام شامل يتعلق بالطفولة وحقوقها بالمملكة، وما يترتب على أجهزة الدولة من دعمها والمحافظة عليها ومن ثم العقوبات المترتبة على الإخلال بتلك العقوبات (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 333-348).

وفي مناقشتها لجانب الفقر وتأثيره على الأسرة، كان التركيز بشكل عام على الأسرة بكل فئاتها دون تخصيص سياسات أو استراتيجيات خاصة بالطفولة، إلاّ في فيما يخص مراجعة الأنظمة واللوائح المتعلقة بالتنمية الاجتماعية وتطويرها خاصة التي تتعلق بالطفولة، والأحداث..إلخ (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 351).

ولعله من المهم هنا أن نطرح السؤال التالي: أين هم الأطفال في خطة التنمية الثامنة؟ وللإجابة على ذلك يمكن القول: إن الخطة تضمنت اهتماماً بالكثير من جوانب رعاية الطفولة، كالتعليم والصحة والرعاية الاجتماعية،كما أن هناك توجهاً لدى الدولة في تحقيق مزيداً من التنمية والرفاه لتلك الفئة، خاصةً في ظل التزامها بأهداف الألفية للتنمية التي صدرت من قبل منظمة الأمم المتحدة في عام 2000م، والتي وقعت عليها السعودية (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 34)، تلك الأهداف التي شكل تنمية وضع الأطفال فيها النسبة الأكبر من أهدافها. إلاّ أنه بإلقاء نظرة تحليلية فاحصة لمضمون سياسات واستراتيجيات خطة التنمية الثامنة، فإن الواقع يشير إلى أنه لم يتمّ تخصيص فصل

كامل لمناقشة وضع الطفولة بينما في المقابل تمّ تخصيص فصل كامل لمناقشة وضع المرأة والتنمية، كما أنه لم يكن هناك سياسات واضحة ومحددة بشكلٍ صريح ومباشر لفئة الأطفال الفقراء، بينما تمّ استهدافهم ضمن السياسات والاستراتيجيات المختلفة والخاصة بالتعليم والرعاية الصحية والاجتماعية، مما قد يساهم في تغييّب عملية التركيز على البدء بهم كأول المستهدفين في عملية معالجة ظاهرة الفقر.

. الاستراتيجية الوطنية لمعالجة الفقر:

صدر في عام 1423هـ الأمر السامي بتكوين فريق عمل لوضع استراتيجية وطنية شاملة لمعالجة الفقر في المملكة، ولقد اشتملت مهمات الفريق على: تحديد مفهوم الفقر، وخطوطه، ومدى انتشاره، وملامح الفقراء، وأسباب الفقر، وآثاره، ودراسة التجارب العالمية المماثلة وتحليلها، ثم وضع السياسات والخطط العلمية والعملية القابلة للتطبيق لمعالجته. ولقد اتجه فريق العمل لتبني منهجية علمية لأداء المهام المنوطة به وفقاً لخمس مراحل، تمّ الانتهاء من أربع منها، وتبقت خطوة خامسة متوقعة ومطلوبة في المسقبل، وذلك على النحو التالي (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 12-14):

- المرحلة الأولى: مرحلة قياس الفقر.
- المرحلة الثانية: تحديد خصائص الفقراء.
- المرحلة الثالثة: تقييم الجهود الحالية لمواجهة الفقر.
- المرحلة الرابعة: وضع السياسات والبرامج لمعالجة الفقر.
- المرحلة الخامسة: مراقبة آثار سياسات وبرامج مواجهة الفقر.

ويُفترض أن تضمّ كلّ مرحلة من هذه المراحل، جزئية خاصة بوضع الأطفال الفقراء وذلك لعدّة اعتبارات، منها:

- أن الفقر في مرحلة الطفولة يعدّ من أحد الأسباب الجذرية للفقر في مرحلة الرشد، بحيث يكبر الأطفال الفقراء في أحيان كثيرة ليصبحوا أمهات وآباء فقراء أيضاً، ويقومون هم كذلك بتنشئة أطفالهم في جوّ من الفقر، ولكسر دورة الفقر هذه فإن عملية مكافحة الفقر يجب أن تبدأ بالأطفال (UNICEF, 2000: 5).
- تشير خطة التنمية الثامنة إلى أن تركيبة سكان المملكة هي تركيبة فتيّة، بمعنى أن نسبة السكان في عمر أقل من 15 عاماً نحو (40.4%) من إجمالي السكان السعوديين (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 333). وأن متوسط حجم الأسرة السعودية في المملكة يصل إلى ما بين سبعة إلى ثمانية أفراد تقريباً، وفي المقابل هناك حوالي 35 ألف أسرة سعودية تعيش تحت مستوى معيشة يقلّ عن إنفاق "1724" ريالاً شهرياً أيّ بنسبة 1.63 % من مجموع الأسر السعودية، وحوالي 409 آلاف أسرة سعودية تعيش تحت مستوى معيشة يقلّ عن

إنفاق "3817" ريالاً شهرياً أي بنسبة 18,98% من بين إجمالي الأسر السعودية (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 56). وبناء على المعطيات السابقة فإنه يمكن استنتاج أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال يعيشون في ظروف اقتصادية واجتماعية منخفضة.

- أكدّت تقارير الأمم المتحدة أن أكبر المستفيدين من "الخدمات الاجتماعية" هم "غير الفقراء"، حيث أثبتت الدراسات أن 33% من الإنفاق على التعليم يستفيد منه الخمس "20%" الأكثر ثراء من السكان، في مقابل "13%" فقط من الإنفاق الذي يستفيد منه الخُمس الأكثر فقراً، أما في مجال الصحة فإن هذه النسبة يقابلها 30% للأكثر ثراء، و12% للأكثر فقراً، أما بالنسبة للتعليم العالي فإن النسب تصبح 66% للأكثر ثراء، مقابل 3% للأكثر فقراً، أما بالنسبة للمستشفيات، فإن نصيب الخُمس الأكثر ثراء من السكان يعادل ثلاثة أضعاف ما يحصل عليه الخُمس "20% الأكثر فقراً" (اليونيسيف "أ"، 2006: 12-20، وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 39).

وبناءً على الاعتبارات السابقة، تظهر أهمية أن تركّز الاستراتيجية على الأطفال الفقراء كأحد العناصر الرئيسة في عملية العلاج، ولكن رغم ذلك فقد اتضح ما يلي:

- في مرحلة قياس الفقر وتحديد خصائص الفقراء: تمّ اعتماد "أسلوب الإنفاق أو الاستهلاك"، لقياس الفقر، باعتبار أنه الأكثر مناسبة لتحديد خط الفقر في المملكة، ومع أهمية هذا المقياس إلى أنه يقيس الفقر بمعايير واسعة، وبالتالي فإن الإحصاءات التي يوفرها هذا النوع من القياس عن فقر الأطفال عبارة عن خطوط عريضة استمدت من خلال الاعتماد على قياس إنفاق أو استهلاك الأسرة، مما جعل من الصعب الاستفادة منه كمقياس نعمّ عليه نتائج خاصة بواقع الأطفال الفقراء (Her Majesty's Treasury, 2001: 13). كما أنه لم يتم تصميمه خصيصاً لتقييم فقر الأطفال وبالتالي على الرغم من مزاياه، إلا أنه لا يقيس قياساً كمياً عدد الأطفال الذين يعيشون حالة فقر، ولا يركز على أوجه حرمان الأطفال من حقوقهم (اليونيسيف "أ"، 2005: 18-20).

وبالفعل كانت نتائج قياس الفقر في المملكة، عبارة عن نتائج عامة، غير تفصيلية من ناحية الإشارة إلى خصائص الأطفال الفقراء في كلّ أسرة، مثل "العدد، والعمر، ومدى ملاءمة ظروفهم المعيشية". إلاّ أنه تمّ تحديد بعض المؤشرات المرتبطة بهم بشكل غير مباشر، مثل أنواع المساكن اللائقة وغير اللائقة التي تقطن فيها الأسر، كذلك تمّ تحديد مؤشرات خاصة بمدى استفادة الأسر من المرافق العامة كشبكات المياه والصرف الصحي والكهرباء، وبعض مؤشرات التعليم كمعدلات الالتحاق بالمراحل المختلفة للدراسة، وتوزيع المدارس والخدمات التعليمة ونسبة الأمية (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 67- 81).

إلا أنه لم يتمّ توضيح عدد المنقطعين أو المتسربين وأسباب تسربهم الدراسي، كذلك بالنسبة لمؤشرات الرعاية الصحية، لم يتمّ تحديد نسب الوفيات من الأطفال، وأنواع الأمراض المنتشرة والمرتبطة بالفقر. وتظلّ هناك إجابات مُغيّبة حول نسب العمالة من الأطفال، ونسب التسول، ونسب الأطفال الأحداث، ونسب الأيتام من الأطفال الفقراء، ونسب الأطفال المعرضين للإيذاء والعنف في الأسر الفقيرة، وما إلى ذلك من أوضاع وظروف اجتماعية واقتصادية مرتبطة بالفقر كسببٍ أو كنتيجة.

- في مرحلة تقييم الجهود الحالية: تمّ تحديد الجهود الفعليّة للمملكة في مواجهة الفقر، من خلال رصد ما قدمته المؤسسات (الحكومية والأهلية) في هذا المجال، وقد اتضح من خلال هذا التقييم، أنها في غالبها برامج جزئية مما أضعف قدرتها على معالجة أسباب الفقر وعوامله وعلى الوقاية منه، أيضاً اتضح غياب التنسيق بين القطاعات المختلفة لمعالجة الفقر، كذلك التأكيد على الحاجة لزيادة مخصصات الضمان الاجتماعي وتعديل أنظمة الضمان ليشمل بعض الفئات المحتاجة التي يستثنيها النظام الحالي، حيث إنه يُسقط أبناء الأسر الفقيرة إذا زاد عددهم عن أربعة أفراد مهما كان العدد، ومهما كان نوع الأسرة (أسرة أرملة، مطلقة، معلقة، أسرة عاجزة). كما يحرم أبناء المطلقة والمعلقة والمهجورة من المعاش مهما كانت أعمارهم، كما يكتفي النظام بصرف لزوجتين ويلغي حق الثالثة أو الرابعة، كما يحرم حق المرأة التي بدون عائل إذا كانت دون سنّ الثامنة عشرة، كما اتضح أن جهود الجمعيات الخيرية غائبة أو ضعيفة في القضايا الاجتماعية والسكانية والصحة الإنجابية ونحوها بخلاف الدول الأخرى التي تقوم فيها الجمعيات بدور الريادة والعبء الأكبر في تلك المجالات، كذلك أشارت الاستراتيجية إلى أن المعدل العام بالمملكة جمعية واحدة لكل "52.000" مواطن، بينما جاء المعدل العربي جمعية واحدة لكل "1000" نسمة، مما يستدعي تنشيط الجهود في هذا المجال (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 46-48).

وبناءً على المعطيات السابقة، يمكن القول بما أن هناك خللاً أو نقصاً في تنفيذ كل من الجهات "الحكومية والأهلية" لدورها في مواجهة الفقر بشكل عام، فإذن هناك نقصاً تجاه الخدمات الخاصة بالأطفال الفقراء، رغم أنه لم تتمّ الإشارة إليهم بشكلٍ صريح.

- في مرحلة وضع السياسات والبرامج: يُحسب للإستراتيجية أن من ضمن مرتكزاتها الأساسية اتباع المنهج التكاملي الشمولي في معالجة المشكلة والابتعاد عن النهج الجزئي المفتت، والعمل على المستوى الوقائي والعلاجي، والأخذ بمبدأ الأولويات في معالجة الفقر (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 97-98). إلاّ أنه عند تحليل المخرجات التي حدّدتها

الاستراتيجية، نلاحظ تركيزها على تسريع النمو الاقتصادي وتحسين سبل المعيشة المستدامة، وزيادة دخل الفقراء وحمايتهم، وكذلك زيادة إنتاجيتهم من خلال تمكينهم اقتصادياً، والتوسع في ميادين الخصخصة الاجتماعية، وزيادة التأهيل المؤسسي والتطوير الإداري (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 98)، وهنا يمكن أن نطرح السؤال التالي: لماذا لم يتمّ تضمين تطوير الرأسمال الاجتماعي كمخرج أساسي لهذه الاستراتيجية، على الرغم من أن تنمية الموارد البشرية والرأسمال الاجتماعي أحد المحاور التي قامت عليها استراتيجية معالجة الفقر؟ حيث إن الإشارة والتحديد الصريح والمباشر له كمخرج أساسي ضمن المخرجات المتوقعة، سيفيد في عملية تقييّم الاستراتيجية مستقبلاً، بينما سيتمّ غض الانتباه عنه في ظل تغييّبه كمخرج أساسي.

أيضاً أشارت الاستراتيجية ضمن هذه المرحلة، إلى الفئات المستهدفة من الإستراتيجية، حيث ركزت على أفقر الفقراء، والفقراء العاديين، والفقراء العاملين، والفقراء العاطلين من أبناء الأسر الفقيرة، والفقراء المعوقين، والمناطق الأكثر فقراً (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 99). ورغم أن الأطفال والنساء يُمكن تضمينهم داخل كل تلك الفئات السابقة، إلاّ أن تصنيفهم كفئات قائمة بذاتها سيساهم في توجيه الاهتمام لهم بشكل مُركّز سواءً من قِبل الحكومة أو مؤسسات المجتمع المدني أو حتى القطاع الخاص، كما يمنحهم الحق في المطالبة مستقبلاً ببرامج وخدمات خاصة بهم، على فرضية أن الاستراتيجية وضعت لهم تصنيفاً خاصاً بهم.

عملت الاستراتجية في تخطيطها للبرامج والخدمات التي سيتم تنفيذها على خمسة محاور، وهي: محور النمو الاقتصادي المتوازن، ومحور التمكين الاقتصادي للفقراء وتشغيلهم، ومحور تنمية الموارد البشرية والرأسمال الاجتماعي، ومحور شبكة الأمان، ومحور تأهيل البنية المؤسسية والإدارة الجيدة (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 102). ولقد تضمن كل محور من تلك المحاور عرضاً للسياسات والمبادرات والبرامج ذات الأولوية، وقد غطّت تلك المحاور معظم احتياجات الأسر الفقيرة، وما يهمنا هنا تلك السياسات والمبادرات والبرامج المتعلقة بوضع الأطفال الفقراء، حيث تمّ تحديد مجموعة من السياسات والبرامج الخاصة بتطوير التعليم، وتقليص الفاقد في النظام التعليمي، وخفض معدلات الأميّة، وتوسيع مظلّة المعونات النقدية الشهرية التي تقدم لطلبة المراحل التعليمية الثلاث في بعض المحافظات الفقيرة، كذلك الحال بالنسبة للسياسات والبرامج الخاصة بجانب الرعاية الصحية، حيث دعّت إلى توفير الرعاية العلاجية ورفع كفاءة أدائها، وضمان وصول التوعية ضد الأمراض لكافة شرائح المجتمع، ودعم مستوى الخدمات بمركز الأمومة والطفولة وتفعيل دور رعاية الأم والطفل، والعمل على خفض معدل الوفيات من الأطفال، وخفض نسبة المواليد الذين هم أقل من الوزن الطبيعي، أيضاً تم تحديد مجموعة

من السياسات والبرامج الخاصة بالإسكان والمرافق والخدمات الأساسية كالكهرباء والمياه والصرف الصحي (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 103-128).

وبتنفيذ كل ما تمّ التخطيط له فإنه من المتوقع أن يساهم في تحسين وضع الأطفال الفقراء باعتبار أنهم جزء لا يتجزأ من الأسرة، وبالتالي من الطبيعي أن يتأثرون بأي تغيير إيجابي يطرأ على أوضاع أسرهم. إلاّ أن هناك بعض العناصر المهمة التي لم تتمّ الإشارة إليها ضمن تلك المحاور، والتي تتعلق بشكل مباشر بالأطفال، وتحتل أهمية توازي ما تمّ التركيز عليه، ومنها، حق الأطفال الفقراء في الحصول على أماكن ووسائل للترفيه ومصادر متنوعة للحصول على المعلومات، حيث لم يتم التطرق لهذا الموضوع بشكل مباشر، كذلك أهمية التعليم في مرحلة "رياض الأطفال"، والذي أكدّت عليه العديد من الدراسات وتمت الإشارة له سابقاً في هذه الدراسة. أيضاً لم يتم تحديد برامج خاصة في كيفية حماية الأطفال من التسرب الدراسي أو من عدم التحاقهم بالتعليم من الأساس، رغم أن الاستراتيجية حددته كهدف تطمح لتحقيقه.

أيضاً قضية "الهوية والجنسية" لم يتمّ التعاطي معها كمشكلة قد يعاني منها عدد كبير من الأطفال الفقراء، وتحتاج إلى أنظمة وقوانين تنظمها، فمثلاً الطفل الذي لم يُضاف إلى بطاقة العائلة، يُحرم من التسجيل في المدرسة، ولعل تلك القضية بالذات تلامس حياة كل الأطفال في جميع الشرائح الاجتماعية، إلاّ أنها تبرز بشكل أكبر بين أطفال الشريحة الفقيرة، ولذا كان من المهم مناقشتها.

. الصندوق الخيري الوطني لمكافحة الفقر:

يركز الصندوق الذي أنشئ عام 2003م، على معالجة الفقر بطرق غير تقليدية تقدم للفئات الفقيرة في المجتمع السعودي، حيث يركز على الأبعاد المتعدّدة لمواجهة الفقر، وأهمها دفع الفقراء للعمل والاجتهاد للخروج من دائرة الفقر، من خلال المشروعات والأعمال، وتوفير الخدمات لهم، وتوفير الفرص الكافية لإشباع احتياجاتهم الأساسية، من خلال توفير فرص عمل للفقراء العاطلين، وتقديم قروض حسنة للفقراء القادرين على العمل لإقامة مشروعات استثمارية صغيرة، وتطوير برامج الأسر المنتجة الموجهة للفقراء، وتقديم التوجيه والتدريب لرفع القدرات، ومساعدة الجهات المختصة في التعرف على احتياجات الفقراء من الخدمات الصحية والتعليمية والإسكانية والاجتماعية (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005: 44).

يتضح من الملخص أعلاه، أن الخدمات التي يقدمها الصندوق بناءً على أهدافه التي أنشئ من أجلها، هي خدمات موجهة إلى البالغين في الأسر الفقيرة والقادرين على العمل، وبالتالي فإن خدماته ذات تأثير غير مباشر على الأطفال الفقراء من خلال رفع قدرات ذويهم وتحسين دخولهم المالية، التي من الطبيعى أن تنعكس على أوضاعهم المعيشية.

ولعل ما يمكن أن يقوم به الصندوق من أجل تحسين وضع الأطفال الفقراء، بطريقة تتوافق مع الأهداف التي خطط لها، أن يساهم في نقل الصورة للجهات المختصة عن واقع الأطفال الفقراء وتحديد احتياجاتهم الفعلية بناءً على تعامله المباشر مع أسر هؤلاء الأطفال، كذلك تخصيص صناديق استثمارية ذات عوائد مالية يمكن استثمار عوائدها في تحسين أوضاع الأطفال الفقراء، من ناحية التعليم والصحة وتطوير المرافق الخاصة بالترفيه ووسائل الحصول على المعلومات، وما إلى ذلك من احتياجات متعلقة بالأطفال.

. الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة:

يتمثل الهدف العام للجنة في وضع السياسة العامة للطفولة في المملكة العربية السعودية والتخطيط لبرامج الأطفال وحاجاتهم، والتنسيق بين جهود الجهات الحكومية والأهلية المعنية بشؤون الطفولة في المملكة العربية السعودية. وتتمثل مهامها واختصاصاتها فيما يلي (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة، 1998: 24-25):

- التنسيق بين الأجهزة الحكومية والهيئات والمؤسسات الوطنية المعنية بالطفولة في المملكة العربية السعودية لتحقيق التكامل وتلافي الازدواجية.
- وضع استراتيجية وطنية للطفولة تساعد الجهات المعنية بالطفولة في المملكة العربية السعودية على تعزيز أوجه الرعاية التي يحتاجها الأطفال.
- اقتراح البرامج والمشروعات المتعلقة بالأطفال لتنفذها الجهات الحكومية والأهلية المختصة.
- وضع قاعدة للمعلومات والبيانات لكل ما يتعلق بالطفولة في المملكة العربية السعودية والعمل على تحديثها وتبادلها بين كافة الأجهزة المعنية.
- التحضير لاجتماعات المجلس الأعلى للطفولة ولجنة التخطيط والمتابعة للجنة الوطنية السعودية للطفولة.
- متابعة تنفيذ توصيات وقرارات المجلس الأعلى للطفولة، ولجنة التخطيط والمتابعة.
- متابعة ما يخص المملكة العربية السعودية من نشاط الهيئات والمؤسسات الدولية والإقليمية المعنية بالطفولة.
- تشجيع البحوث والدراسات وكافة أوجه الثقافة الخاصة بالطفولة واحتياجاتها.
- إعداد تقارير دورية عن نشاطات اللجنة الوطنية السعودية للطفولة.

بالإضافة إلى النقاط السابقة، فقد أشار التقرير الأخير للجنة الصادر عام 2003م، إلى بعض المهام الإضافية، التي منها (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة، 2003: 11-16):

- **إعداد دراسة تحليلية للوضع الراهن للطفولة في المملكة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف"، لمعرفة مدى تحقيق أوجه الرعاية اللازمة للأطفال، ووضع الخطط والبرامج التي تعزز ما هو قائم منها وما قد يكون ناقصاً.**
- **إقامة مركز وطني لمعلومات الطفولة بالتعاون مع منظمة الامم المتحدة للطفولة "اليونيسيف".**
- **إعداد دليل موحد لكل الأنظمة والتشريعات التي تتصل بالأطفال في المملكة العربية السعودية، مع مراعاة تطابقها مع بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل.**

يتضح مما سبق مدى أهمية الأهداف التي تسعى اللجنة لتحقيقها من خلال الإشراف والمتابعة مع الجهات المُنفذّة، لتلك الأهداف ذات التأثير الإيجابي على الأطفال بشكل عام، والأطفال الفقراء بشكل خاص، فمن خلال توفير قاعدة للمعلومات والبيانات لكل ما يتعلق بالطفولة فإنه من المُفترض أن تتضمن وضع الأطفال الفقراء وخصائصهم وظروفهم المعيشية والتعليمية والاقتصادية وما يرتبط بذلك من مؤشرات، وبالتالي سيساهم ذلك في تحديد الحاجات والمشكلات التي يواجهونها ومن ثم تحديد أنسب السياسات والخدمات والبرامج الخاصة بهم، كما أن رسم استراتيجية خاصة بالطفولة سيساهم بشكل رئيسي في مناقشة وضع الأطفال الفقراء وبالتالي دعم الدراسات والبحوث في هذا المجال للتعرف بصورة واقعية على الظروف المحيطة والمؤثرة فيهم. أيضاً مهمة الإشراف والتنسيق التي تضطلع بها اللجنة لابد أن تلعب دوراً إيجابياً في توجيه المؤسسات "الحكومية والأهلية" للحاجات الواقعية والحقيقية للأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، وبالتالي تحقق التكامل في الخدمات.

وبناءً على الأهداف والمهام والاختصاصات المعلنة للجنة، فإن ما ذُكر أعلاه هو ما نتوقع أنه تمّ البدء بتنفيذه، حيث إن اللجنة الوطنية للطفولة تمّ تشكيلها منذ عام 1389هـ "1979م"، ونحن اليوم في عام 2007م، أيّ حوالي 28 سنة. حيث أصدرت اللجنة الوطنية للطفولة عام 1998م وعام 2003م تقريرين حول التدابير المتخذة لإنفاذ اتفاقية حقوق الأطفال، هذان التقريران اللذان يُفترض أنهما يُلخصان جهود اللجنة خلال السنوات الماضية في مجال رعاية الطفولة. وبمراجعة هذين التقريرين، وخاصةً التقرير الأخير باعتبار أنه مكمل لما سبقه، يتضح أنه تمّ إغفال جانب الطفولة الفقيرة وما يقدم إليها من خدمات، رغم من مناقشتهم لوضع بعض الفئات الخاصة من الأطفال، كالأيتام والأحداث والمعوقين. فمثلاً يشير التقرير إلى أن (الأمانة العامة للجنة الوطنية للطفولة، 2003: 34-35):

> **"الدولة تتكفل بالرعاية الكاملة للأطفال القُصّر بما يتفق مع وضعهم الصحي والاجتماعي بغض النظر عن جنسهم أو لونهم أو عرقهم أو دينهم، وتشرف على ذلك وزارة الشؤون الاجتماعية...."**

"حيث يلقى الأطفال كلّ رعاية اجتماعية وصحية وتعليمية وتربوية ونفسية ومهنية، إضافة إلى توفر جو الأسرة البديلة .....، ومن أبرز التدابير المهمّة، برامج دور التربية الاجتماعية للبنين والبنات، وبرامج تأهيل المعاقين....، وبرامج رعاية الأطفال المشلولين...."

من العبارة السابقة يمكن أن يُفهم أنها تضمّ فئة الأطفال الفقراء، لكنها في الواقع تشير إلى فئة الأطفال من الأيتام أو الأحداث أو المعاقين، حيث إن تتمة العبارة توضح نوعية الدور والمؤسسات التي تقدم خدماتها وبرامجها لهذه الفئات. وبذلك يتضح مدى إغفال مناقشة وضع تلك الفئة.

وبما أن هذا التقرير يقوم أساساً على بنود اتفاقية حقوق الطفل، فإنه من المُفترض أن تتم الإشارة فيه إلى المادة "26" من بنود اتفاقية حقوق الطفل، والتي تشير إلى:

"حق كل طفل في الانتفاع بخدمات الضمان الاجتماعي"

حيث تؤكد هذه المادة حق الانتفاع المباشر لكل طفل بالضمان الاجتماعي، وقد تمت صياغة هذه المادة بطريقة تلغي اعتبار الطفل جزءاً من الأسرة المستفيدة من خدمات الضمان الاجتماعي واعتبار أنه كيان منفصل له حق كامل بالضمان الاجتماعي. ورغم ذلك، لم يتضمن التقرير تفصيلاً عن برامج وخدمات الضمان الاجتماعي الخاصة بالأطفال الفقراء، سوى ما تمت الإشارة إليه بأن (الأمانة العامة للجنة الوطنية للطفولة، 2003: 58):

"الدولة تكفل ومن خلال برامج الضمان الاجتماعي تقديم المعونات الاجتماعية للأسر المحتاجة أو بتطبيق لوائح كفالة الأيتام والقصر حسب حالة الحدث المراد مساعدته. كذلك يتم قبول الأطفال بطلب من وليهم، عند عجزه، في دور التربية الاجتماعية، أو دمجهم في برامج الضمان الاجتماعي أو الكفالة وفق ما تتطلبه مصلحة الطفل".

وعليه يتضح أن فئة الأطفال الفقراء يتم دمجهم أو كفالتهم بناء على ما يتفق مع مصلحتهم، دون توفر برامج وخدمات في الضمان الاجتماعي خاصة بهم، وهذا ما أغفل التقرير توضيحه أو الإشارة إليه، أو حتى طرحه كقضية مستقبلية تحتاج إلى رسم خطط وسياسات مناسبة بها.

لذا من المهم الانطلاق في تحقيق الأهداف المرسومة، وتضمين فئة الأطفال الفقراء ضمن إحدى أهم فئات الطفولة، خاصةً فيما يتعلق بموضوع إعداد الاستراتيجية الخاصة بالطفولة وموضوع إعداد قاعدة البيانات والمعلومات الخاصة بالطفولة، وكذلك مشروع الدليل الموحد لكلّ الأنظمة والتشريعات التي تتصل بالأطفال في المملكة العربية السعودية.

. وزارة الشؤون الاجتماعية:

تتعدد الخدمات التي تقع تحت منظومة وزارة الشؤون الاجتماعية، فمنها ما يتعلق بالطفولة بشكل مباشر، كرعاية الأيتام ودور الحضانة الإيوائية، ودور الملاحظة الاجتماعية، ودور التوجيه الاجتماعي، ومؤسسات رعاية الفتيات. ومنها ما تشمل خدماته الأطفال بشكل غير مباشر، كخدمات

الضمان الاجتماعي، والمعاقين، ومراكز التنمية الاجتماعية، ووحدة الإرشاد الاجتماعي (الباز، 2005: 40-90).

وما يهمنا في هذا المقام، تلك الخدمات التي تلامس احتياجات الأطفال الفقراء داخل أسرهم بشكل مباشر، ولعل خدمات الضمان الاجتماعي، هي من أكثر الخدمات والبرامج التي تتعامل مع الفئات والأسر الفقيرة في المجتمع السعودي، وبالتالي نتوقع أن تشمل خدماتها برامج خاصة بالأطفال داخل الأسر الفقيرة والمستفيدة من الضمان الاجتماعي، وذلك من حيث شمولهم ضمن فئات المستفيدين، ومن خلال تقديم خدمات رعاية وحماية خاصة بهم، كالمسكن الملائم، والغذاء الكافي، وضمان فرص التعليم، والرعاية الصحية المناسبة. وبتحليل نظام الضمان الاجتماعي بعد تطويره، نلاحظ أنه يشمل (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2007: 3-5):

- **كل من تجاوز عمره الستين عاماً، وليس له عائل مقتدر، أو دخل كاف، بحيث يضم إلى الضمان دون التحويل للجان الطبية،**
- **كما شمل النظام الجديد عائلة المستفيد في المعاش، والمساعدة الضمانية، بما لا يتجاوز ثمانية أشخاص،**
- **إلى جانب إضافة المرأة غير السعودية المتزوجة من سعودي في المعاش المخصص له، إذا ثبت استحقاقه، وإذا توفي شملت زوجته غير السعودية، بوصفها أرملة،**
- **إضافة إلى شموله فئات أخرى، كالأرملة السعودية من زوج أجنبي، والمعوقين والأرامل ذوات الأيتام اللائي لديهن بطاقات تنقل.**
- **كما أجاز النظام استمرار الصرف لمن تجاوز عمره 18 عاماً من أبناء المستفيدين وبناتهم، إذا كانوا يواصلون تعليمهم، ولم يلتحق أحد منهم بعمل، حتى بلوغه السادسة والعشرين من العمر، أو تخرجه، أيهما أقرب، أما البنات فيستمر الصرف لهن حتى زواجهن أو التحاقهن بوظيفة.**
- **إلى جانب شمول النظام للأسرة التي يقيم عائلها إقامة دائمة، في أي من المراكز الإيوائية أو العلاجية أو الخيرية، ويتيح النظام استمرار الصرف للأسرة.**
- **أيضاً، تمّ رفع سقف استحقاق الفرد الواحد «المستفيد»، وفق الأمر الملكي الكريم، إلى 9400 ريال، ويزاد بمقدار 3100 ريال لكل فرد إضافي، حتى ثمانية أفراد، وبحدّ أعلى قدره 31100 ريال، إلى جانب تحويل الصرف السنوي إلى شهري، والبحث عن المستحق المتعفف، ورفع الحد الأعلى للمساعدة المقطوعة والكوارث الفردية إلى 30 ألف ريال، بدلا من 15 ألف ريال في النظام القديم، ودعم مشرعات الأسر المنتجة.**

- **كما تزمع الوزارة البدء في مشروعات وبرامج جديدة، تتمثل في برنامج «الحقيبة والزيّ المدرسي» وبرنامج «توفير الأدوية للأمراض المزمنة» وبرنامج «دعم فواتير الخدمات» وبرنامج «الأغذية**

مسبقة الدفع» وبرنامج «ترميم المساكن»، وستنفذ هذه البرامج من خلال وكالة شؤون الضمان الاجتماعي والإسكان الشعبي، غير أنها ما زالت قيد الدراسة، لتحديد آلية تنفيذها وانطلاقها، وتسهم هذه البرامج في تخفيف الأعباء عن كاهل الأسر المستفيدة من الضمان الاجتماعي، إضافة إلى إسهامات البرامج القائمة حالياً، المتمثلة في برنامج "فرش مساكن المستفيدين وتأثيثها" وبرنامج "مشاريع الأسر المنتجة" وبرنامج "الصرف الآلي للمعاشات والمساعدات الضمانية".

يتضح من البرامج والخدمات السابقة، أنه حتى الوقت الحالي لم يتمّ تخصيص خدمات خاصة بالأطفال مباشرةً، حيث تمّ تضمينهم داخل النظام بشكل عام، ولعل تنفيذ البرامج المزمع تنفيذ مستقبلاً، كبرنامج "الحقيبة والزّي المدرسي" وبرنامج "توفير الأدوية"، وبرنامج "ترميم المنازل"، لعله يساهم في تحسين أوضاع الأطفال الفقراء. إلاّ أنه في الواقع يجب أن توجد آلية ضمن نظام الضمان الاجتماعي تكفل للأطفال الفقراء إشباع حاجاتهم ومتطلبات رعايتهم، وبشكلٍ منفصل عن أسرهم. وذلك انطلاقاً من مسؤولية الدولة وحرصها على تأمين المستوى المعيشي الملائم لكافة فئات الأطفال، وكذلك انطلاقاً من مسؤوليتها نحو تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل وأهداف التنمية الألفية، والتي تؤكد على حقوق الأطفال الفقراء.

. الجمعيات الخيرية:

لقد تمكنت الجمعيات الخيرية خلال جهودها التطوعية من أداء مهام متعددة في مجال الرعاية والتنمية الاجتماعية واستطاعت في كثير من الأحيان أن تلعب دوراً رئيسياً ومسانداً لخدمات الرعاية الاجتماعية الحكومية.

ويمكن تلخيص معظم البرامج والخدمات والمشروعات التي تنفذّها الجمعيات الخيرية في ما يلي:

برامج التعليم والتدريب والتأهيل في مجالات متعددة، كالحاسب الآلي والفنون، ومكافحة الأمية، وصياغة الذهب والمجوهرات، وبرامج الرعاية الصحية، ذات الطابع العلاجي والطابع التوعوي، وكذلك برامج رعاية المعوقين وكبار السن. وبرامج الإسكان الخيري وتحسين المسكن، والبرامج الثقافية، وبعض البرامج الخاصة برعاية المرافق والخدمات العامة، وبرامج تقديم المساعدات المتنوعة "العينية والنقدية" و"الطارئة والموسمية"، كما تشمل القيام بإجراء بعض البحوث والدراسات الاجتماعية. كما أن هناك جمعيات متخصصة بتقديم خدمات لفئات معينة من أفراد المجتمع، كجمعية "سند" لمرضى السرطان، وجمعية "أصدقاء المرضى"، وجمعية "دسكا" لمتلازمة داون، وجمعية "الأطفال المعوقين". ورغم هذا التنوع الكبير في الخدمات والبرامج المتخصصة التي ترعاها الجمعيات الخيرية على اختلاف مناطق المملكة، حيث بلغ عددها عام 1422هـ "226" جمعية، منها "204" جمعيات رجالية، و"22" جمعية نسائية (وزارة التخطيط، 2005-2009: 3449). إلاّ أن المعدل العام بالمملكة بلغ جمعية واحدة لكل "52.000" مواطن، بينما جاء المعدل العربي التقريبي جمعية واحدة لكل "1000" نسمة (وزارة الشؤون

الاجتماعية، 2005: 47). مما يستدعي تنشيط الجهود في هذا المجال، خاصة في مجال خدمات الأطفال الفقراء، ففي واقع الأمر لا توجد جمعيات متخصصة بمتابعة أوضاع الأطفال الفقراء، فهم في الغالب تشملهم خدمات وبرامج ملحقة بجمعيات ذات أهداف متنوعة، كخدمات التعليم والتدريب والرعاية الصحيّة وترميم المنازل. ولذا من المهم إنشاء جمعية خاصة تُعنى بدراسة وتقييم واقع الأطفال الفقراء، وتحديد احتياجاتهم ومحاولة إشباعها، بحيث تكون كمساند وداعم لدور الحكومة في هذا المجال.

خاتمة:

لقد أسست المادة "4" و المادة "27" من اتفاقية حقوق الطفل، العمل على الحدّ من فقر الأطفال كالتزام سياسي للحكومات سواءً الغنية منها أو الفقيرة، وجعلته أولوية مهمّة يجب الانتباه إليها. ورغم هذه الأولوية، إلاّ أنها لا تعني إمكانية القضاء على الفقر فوراً، فمن المعروف أنه حتى يتمّ تحقيق إنجازات متطورة على مستوى الحقوق الاجتماعية والاقتصادية فإن ذلك يتطلب في بعض الأحيان تفهماً للقضايا المتداخلة والمرتبطة بها، وكذلك يتطلب التحديد المناسب والواضح للتدخلات المناسبة والفعّالة. ولكن رغم ذلك، هذا لا يعني أن الحدّ من فقر الأطفال يؤجل العمل فيه للغدّ البعيد، بل على العكس يجب أن يكون هناك تقدم ملحوظ للتقليل من نسبة الأطفال الفقراء، خاصةً وهناك مطالبات مستمرة بأن يكون الأطفال أوّل المستحقين والمنتفعين من الموارد والخدمات الاجتماعية في الدولة.

ولذا من المهم أن تعيّ الحكومات ما يمكن أن يواجهها أثناء عملها ضدّ فقر الأطفال، ومنه، أولاً: عدم الوضوح في السياسات المرتبطة بتحديد وقياس الفقر، وثانياً: عدم الوضوح في فهم كيف يؤثر سوق العمل والأسر في تحديد نسب الفقر، وثالثاً: عدم الوضوح في فهم كيف تؤثر برامج التأمين والضمان الاجتماعي بشكل فعّال في تقليل نسب الفقر. ولذا على الحكومات التي تسعى للحدّ من تأثير فقر الأطفال، أن تبدأ أولاً في تحديد مفهوم واضح لما يعنيه أن يكون الطفل فقيراً، وكيف يتم قياس هذا الفقر؟

هذا كخطوة أولى تعتمد عليها باقي الخطوات، تلك الخطوة التي تشكل تحدياً كبيراً أمام القادة وصانعي القرارات والباحثين، حيث أن ذلك يعتمد، بشكل كبير، على مدى توفر الوعيّ بضرورة القضاء على مثل هذا النوع من أنواع الفقر، وفي حال توفر هذا الوعيّ، فإن هناك عوامل أخرى تلعب دوراً مهماً، منها: مدى توفر قاعدة للبيانات والمعلومات الواضحة والواقعية عن وضع الأطفال في كافة جوانب الحياة، وكذلك على مدى الدعم المالي والقانوني لإجراء مثل تلك الدراسات، وأخيراً تعتمد على الرغبة الحقيقة والصادقة من قِبل القيادات السياسية والإدارية والاجتماعية والاقتصادية لتحقيق تغيراً واقعيّ ملحوظ وليس حبراً على ورق، لعرضه في المحافل والمؤتمرات.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية:

- مقدمة
- نوع الدراسة
- منهج الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- أداة جمع البيانات
- إجراءات الصدق والثبات
- جمع البيانات
- وحدة التحليل
- التحليل الإحصائي للبيانات
- مجالات الدراسة
- الصعوبات الميدانية

مقدمة:

يتطلب البحث العلمي تحديد المنهج الملائم لموضوع الدراسة، وأهدافها، وفي هذا الفصل سيتم عرض الإجراءات المنهجية التي استعانت بها الباحثة للإجابة عن تساؤلات البحث، بما يحقق أهداف الدراسة، بحيث شملت هذه الإجراءات تحديداً لنوع الدراسة بناء على المعلومات المتوافرة لدى الباحثة والأهداف الرئيسة للبحث، وكذلك تحديد المنهج المستخدم في الدراسة بحيث يشير إلى الكيفية المتبعة في دراسة المشكلة موضوع البحث، وثم تحديد مجتمع الدراسة وعينته، وتحديداً لمجالات الدراسة الثلاثة، المكانية والبشرية والزمنية، وثم تحديد أداة جمع البيانات بحيث تشير إلى الوسيلة التي سيتم جمع البيانات اللازمة، ومن ثم تحديد إجراءات الصدق والثبات. وثم الانتقال إلى الإجراءات التنفيذية من خلال جمع البيانات، وتحديد وحدة التحليل، وثم الانتقال إلى المرحلة النهائية من الإجراءات البحثية من خلال التحليل الإحصائي للبيانات وتفسيرها.

. نوع الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على واقع فقر الأطفال في منطقة الرياض، والتعرف على مدى تنفيذ التدابير المتخذة في اتفاقية حقوق الطفل في المملكة في مواجهتها لفقر الأطفال. وبالتالي فإنه يمكن أن تعدّ هذه الدراسة من الدراسات الاستطلاعية أو الكشفية حيث إن هناك قصوراً ـ على حد علم الباحثة ـ في الدراسات السابقة التي تناولت قضية فقر الأطفال في المملكة العربية السعودية بالدراسة والبحث، ولذا فالدراسة الاستطلاعية ستتيح للباحثة فرصة التعرف على واقع فقر الأطفال والمؤشرات المرتبطة به. حيث إن الدراسة الاستطلاعية تهدف أساساً إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها، ويكون ذلك من خلال الإطلاع على البحوث السابقة في الميدان الاجتماعي والميادين الأخرى التي لها صلة بمشكلة الدراسة، والرجوع إلى الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة بالبحث من قريب أو بعيد، وأيضاً الرجوع إلى ذوي الخبرة العلمية والعملية بموضوع الدراسة (جمعة، 1991: 66-67).

. منهج الدراسة:

تمّ استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة social survey method، حيث يعدّ المنهج الأنسب لنوع هذه الدراسة، فعادةً ما يُعنى هذا المنهج بجمع البيانات الخاصة بموضوع ما، سواء حول آراء، أو معتقدات، أو اتجاهات، أو سلوكيات، أو صفات وخصائص مميزة لجماعة من الأفراد، أو أهداف ودوافع، وذلك عن طريق توجيه الأسئلة إلى الأفراد أنفسهم، أو إلى أفراد آخرين مطلعين على الأهداف والدوافع الخاصة بذلك (Jones, 1996: 175-176). كما أنه يهدف أيضاً إلى الوقوف على الجوانب المختلفة لظروف الحياة في مجتمع معين أو وسط اجتماعي معين، وعلى الأخص في البيئات الفقيرة (الشيباني، 2001: 117).

ويعدّ منهج المسح الاجتماعي من أكثر المناهج المستخدمة في البحث في الخدمة الاجتماعية شيوعاً، حيث يُستخدم للحصول على بيانات يُعتمد عليها علمياً من مجتمع كبير الحجم نسبياً (عبدالعال، 1999: 63). فهو يستخدم لغرض الوصف والتفسير وكذلك الاستكشاف، وخاصة في الدراسات التي تكون وحدة التحليل فيها الفرد (Rubin & Babbie, 1997: 346).

ويُعرف مفهوم المسح على أنه إلقاء النظرة الشاملة والفاحصة على موضوع معين بغرض فهمه وإدراك مختلف جوانبه وتداخلاته وأبعاده، فهو طريقة يحاول الباحث من خلالها الاستخدام الفاعل والتحليل الدقيق للمعلومات والبيانات التي توفرت لديه حول ظاهرة معينة، بحيث يحدد ويصنف ويرتب البيانات والحقائق الوصفية البحثية، ويسعى إلى تمييز الجوانب السببية والترابطية أو ذات المدلولات المعينة وتفسيرها تفسيراً إيضاحياً وموضوعياً (الجزولي والدخيل، 2000: 92). ويعود تاريخ استخدام المسح الاجتماعي كمنهجية للبحث إلى القرن الثامن عشر، عندما قام الإنجليزي "جون هيوارد" بدراسة للسجون جمع فيها بيانات عن السجون والأمراض المنتشرة فيها وأنواعها وأسبابها وعدد العاملين فيها ودخولهم، وبعد ذلك بدأ استخدام المسح الاجتماعي كطريقة في البحث الاجتماعي وزاد الاعتماد عليه واتسع نطاق استخدام المسح الاجتماعي وتعددت موضوعات اهتمامه، وتبلورت أدواته وتباينت أهدافه واستخداماته (جابر،2000: 273).

ولمنهج المسح الاجتماعي أهمية خاصة في معالجته للمشكلات الاجتماعية، حيث تتضح تلك الأهمية من خلال النقاط التالية (جمعة، 1991: 74):

- يستفاد بالمسح الاجتماعي في عمليات التخطيط للتنمية، حيث تجري المسوح الاجتماعية للتعرف على موارد المجتمع المادية والبشرية، بهدف إشباع احتياجات أفراد المجتمع بشكل رشيد.
- يستفاد بالمسح الاجتماعي في دراسة المشكلات الاجتماعية القائمة في المجتمع والتعرف على الإمكانات اللازمة لوضع الحلول الملائمة لمواجهتها.
- يستفاد بالمسح الاجتماعي في تحسين وتطوير وتعديل الخدمات، عن طريق دراسة اتجاهات الرأي العام نحو مختلف القضايا.
- يساعد المسح الاجتماعي على تحقيق الفوائد النظرية، إذ يمكن عن طريقه الوصول إلى تعميمات بشأن الظواهر والموضوعات ذات الاهتمام المجتمعي.

ومن خلال هذه الأهمية لمنهج المسح الاجتماعي، تبرز مجموعة من المزايا لهذا المنهج، حيث إن من مزاياه أنه يفيد في وصف خصائص وسمات أعداد كبيرة من الناس في كثير من جوانب حياتهم المتعددة، كما أنه يستخدم عن طريق العينة في تلك الظروف التي تتطلب استخدام عينات كبيرة بدلاً من المسح الشامل لكل أفراد المجتمع، وكلما كانت العينة ممثلة لمجتمع الدراسة كلما كانت النتائج أكثر دقة

وتعبيراً عن المجتمع، كما يتميز المسح الاجتماعي بالمرونة حيث يمكن طرح العديد من الأسئلة في ناحية محددة مما يتيح للباحث مرونة التحليل الإحصائي للبيانات، كما يمكن له أن لا يعتمد على وسيلة واحدة في جمع البيانات، بل يمكن استخدام العديد من الوسائل والأدوات التي قد تشمل الخبرة الشخصية، والملاحظة البسيطة، والملاحظة المنظمة، والاستبيان، والمقابلة الشخصية، والاختبارات بأنواعها المختلفة (الشيباني، 2001: 120). وعلى الرغم من تلك المزايا إلا أن لمنهج المسح الاجتماعي بعض العيوب التي يُقصد بها، الحدود التي يمكن استخدام منهج المسح الاجتماعي في إطارها، وتتمثل في أن طبيعة هذا المنهج تتطلب طرح عدد كبير من الأسئلة على المبحوثين لتحديد موضوع البحث تحديداً كمياً، مما قد يثير ملل المبحوثين، وفي حال الاقتصار على عدد قليل من الأسئلة فإنها قد لا تكون كافية في تحديد الموضوع تحديداً كمياً. وأيضاً قد يؤدي استخدام طريقة العينة في المسح الاجتماعي إلى عدم إمكانية تعميم نتائج الدراسة على المجتمع ككل، وذلك لاحتمال أن العينة لا تكون ممثلة بشكل كافٍ لمجتمع الدراسة. كما أنه كمنهج بحث لا يفيد في الدراسات التطورية التي تعتمد على ربط الماضي بالحاضر، وذلك لأنه ينصب على دراسة الوقائع في وقتها الحاضر (جمعة، 1991: 76).

وجدير بالذكر أن هناك أنواعاً للمسح الاجتماعي، فهناك تصنيفات للمسوح الاجتماعية تتباين فيما بينها حسب الأساس الذي يقوم عليه كل نوع، فقد تقسم المسوح وفقاً لمجال الدراسة، فتكون مسوحاً عامة تعالج جوانب من الحياة الاجتماعية كدراسة الجوانب السكانية والتعليمية والصحية والزراعية في مجتمع معين أياً كان حجم هذا المجتمع، وهناك المسوح الخاصة، وهي التي تهتم بجوانب خاصة ومحددة من الحياة الاجتماعية كالتعليم أو الصحة أو الزراعة أو الصناعة أو الترويح أو العمالة. وهناك مسوح خاصة بالمجال البشري، كالمسوح الشاملة، التي تقوم بدراسة جميع مفردات المجتمع عن طريق الحصر الشامل، وهناك المسوح بطريقة العينة، وهي التي يكتفى فيها بدراسة عدد محدد من الحالات أو مفردات مجتمع الدراسة. وهناك أيضاً المسوح من الناحية الزمنية وهي إما قبلية أو دورية أو بعدية (ثابت، 1984: 76). وفي هذه الدراسة تمّ استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، حيث إن مجتمع الدراسة كبير نسبياً وتتطلب تغطيته بشكل كامل وقتاً وجهداً وتكاليف مادية تفوق الإمكانات المتوفرة لدى الباحثة.

وبناءً على ما سبق فإن منهج المسح الاجتماعي يعدّ أكثر المناهج مناسبةً لطبيعة موضوع الدراسة، فمن خلال استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة تمّ التوصل إلى تصور شامل لواقع فقر الأطفال في منطقة الرياض.

. مجتمع وعينة الدراسة:

يعدّ تحديد واختيار مجتمع الدراسة أحد العناصر الرئيسة في البحث المسحي ولا يقل تعريف مجتمع الدراسة في أهميته عن صياغة التساؤلات والأهداف (الجزولي والدخيل، 2000: 101)، ويُقصد بمجتمع الدراسة معرفة الباحث للحدود الجغرافية والزمنية للمجتمع الذي يدرسه والوحدات المكونة له، وهو شرط أساسي في اختيار نوع العينة (الضحيان وحسن، 2002: 257). ويشمل مجتمع الدراسة الراهنة أسر الأطفال الفقراء في منطقة الرياض المستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي وبعض الجمعيات الخيرية، إذ يصعب على الباحثة الوصول للأسر الفقيرة داخل الأحياء لما في ذلك من مخاطر أمنية ومعوقات اجتماعية، ولذا تمّ تحديد إطار مجتمع الدراسة من خلال المستفيدين من بعض الجمعيات الخيرية والمستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي في منطقة الرياض، وتمّ اختيار منطقة الرياض بالذات لإمكانية حصول الباحثة على معلومات وافية وشاملة من الضمان الاجتماعي وبعض الجمعيات الخيرية المتواجدة فيها.

ومن خلال إطار مجتمع الدراسة تمّ اختيار عينة الدراسة، بحيث تكون من نوع العينة الغرضية (العمدية) purposive sample، وهي من نوع العينات غير الاحتمالية، حيث إن هذا النوع من العينات يضطر الباحث لاستخدامه عندما تكون هناك صعوبة في الوصول إلى مفردات مجتمع الدراسة، وكذلك عندما لا تتطلب الدراسة اختياراً احتمالياً وتتطلب اختيار فئة بذاتها (الضحيان وحسن، 2002: 257)، وينطبق على طبيعة مجتمع هذه الدراسة هذان العاملان، حيث إن هناك صعوبة في الوصول لمفردات مجتمع الدراسة لأن الجمعيات الخيرية "كجمعية البر" والضمان الاجتماعي" يقدمون خدمات الإعانات المالية حالياً عن طريق تحويلها إلى حسابات المستفيدين في البنوك، وبالتالي فإن المستفيدين لا يأتون إلى الجمعيات أو الضمان الاجتماعي إلا في حالات معينة كتجديد أوراقهم أو التسجيل أو عند وجود مشكلات معينة، وعليه فليس هناك أيامٌ محددة أو قوائم ثابتة يتم على أساسها اختيار العينة منهم، ولذا كانت طريقة العينة الغرضية مناسبة لغرض الدراسة.

ولقد تمّ تحديد "الضمان الاجتماعي" كأحد مجتمعات الدراسة باعتبار أنه يُمثل الجانب الحكومي للخدمات الموجهة للفقراء، بالإضافة إلى أنه يغطي بخدماته معظم الفقراء في منطقة الرياض، بحيث نضمن الوصول للأسر التي لا تستفيد من خدمات الجمعيات الخيرية. وتّم اختيار الجمعيات الخيرية بناءً على الدراسة التي قام بها كل من (الدامغ والناجم، 2006) التي صنّفت الجمعيات الخيرية في منطقة الرياض بناءً على عشرين معياراً، تندرج على أساسها الجمعيات ضمن فئات متدرجة من الفئة "أ" كأفضل فئة، والفئة "د" كأدنى فئة في التصنيف، ومن أمثلة تلك المعايير: رأسمال الجمعية، ومصادر التمويل، ومصروفات الجمعية، وعمر الجمعية، وتأهيل الموظفين، وعدد المستفيدين من الجمعية، والفئات المخدومة، ونوع الأنشطة، وعدد فروع الجمعية (الدامغ والناجم، 2006: 100_107).

ولقد نتج عن هذه الدراسة أن كلاً من "جمعية النهضة النسائية"، و"جمعية البر الخيرية" بالرياض، تقع في الفئة "أ"، ولذا تمّ اعتمادها كأحد مجتمعات هذه الدراسة، بينما جاءت "جمعية الوفاء الخيرية" وعدد من الجمعيات الخيرية ضمن الفئة "ب"، ومن ثم توزعت باقي الجمعيات الخيرية ضمن الفئة "ج". ولذا تمّ اختيار "جمعية الوفاء الخيرية" باعتبار أنها تغطي مع "جمعية النهضة" و"جمعية البّر" خدمات الجمعيات الخيرية بمدينة الرياض، ومن ثم تمّ تحديد الجمعيات الخيرية في محافظات منطقة الرياض، حيث كان ترتيبها ضمن الفئة "ب" و"ج"، فتّم اختيار ومراسلة جميع الجمعيات الخيرية التي تقع ضمن الفئة "ب" وعددها حوالي "12" جمعية، والعشر مراتب الأولى من الجمعيات الخيرية التي تقع ضمن الفئة "ج" وعددها "10" جمعيات، واختيارها كمجتمع دراسة لباقي المناطق التابعة لمنطقة الرياض.

وبناءً عليه، تمت مخاطبة "إدارة التنمية والرعاية بمنطقة الرياض" و "إدارة شؤون الضمان الاجتماعي والإسكان الشعبي" في "وزارة الشؤون الاجتماعية"، والحصول على التصاريح المطلوبة، ومن ثم تمّ تحديد حجم العينة بالاعتماد على الجدول الإحصائي لتحديد حجم العينات عند مستوى دلالة "0.05"، حيث يشير الجدول إلى أنه إذا كان مجتمع الدراسة مكوناً من "10.000" مفردة فأكثر، فإن حجم العينة يُفضل أن يكون "384" مفردة (الضحيان وحسن، 2002: 248-249). ومجتمع الدراسة الراهنة يزيد عن "10.000" مفردة من مجموع المستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي والجمعيات الخيرية، وبالتالي حجم العينة بلغ أكثر من "384" مفردة حيث تمكنت الباحثة من الوصول إلى ما مجموعه "700" مفردة موزعة على مجتمعات الدراسة المتعددة.

وأثناء التطبيق، فقد كانت طريقة اختيار مفردات العينة، من خلال وقوف جامعة البيانات عند بوابة الدخول واستقبال المراجعات وسؤالهن إن كان لديّهن أطفال، ومن ثم إعطاؤهن رقماً وعندما تتجمع عشر مراجعات، تقوم جامعة البيانات باختيار خمس مراجعات بطريقة عشوائية وإجراء المقابلة معهن. أمّا بالنسبة للجمعيات الخيرية في المحافظات التابعة لمنطقة الرياض فقد تمّ إرسال استمارات الدراسة عن طريق البريد ومخاطبة الباحثين في تلك الجمعيات، وتوضيح أسلوب اختيار العينة بحيث يكون بطريقة عشوائية من خلال القوائم المتوفرة لديهم.

. أداة جمع البيانات:

تعدّ البيانات والمعلومات العمود الفقري للقيام بأي بحث أو دراسة، وبقدر ما يتم جمع تلك البيانات والمعلومات بأدوات مناسبة بالقدر الذي تنتج عنه نتائج سليمة وواقعية ودقيقة. ومن خلال العرض القادم سيتم تحديد نوعين من أدوات جمع البيانات الأكثر ملائمة لطبيعة وأهداف هذه الدراسة.

أ. الاستبيان بطريقة الاستبار:

تمّ جمع بيانات هذه الدراسة عن طريق الاستبيان بطريقة الاستبار، الذي يعرف بأنه طريقة منظمة تمكن الباحث من سبر غور حياة فرد آخر غير معروف له نسبياً، وتتم عادةً عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة التي يلقيها الباحث أو جامع البيانات على المبحوث مباشرةً، لمعرفة رأي المبحوث في موضوع محدد (ثابت،1984: 92). وهنا يتضح الفرق بين أسلوب تعبئة الاستبيان بطريقة الاستبار وبين تعبئته بالطرق الأخرى كالبريد ونحوه، حيث إن طريقة الاستبار تُعدّ إحدى الوسائل الفنية للعمل الميداني الذي يحوي مجموعة من الأسئلة التي تُطرح ويتم تدوينها من قِبل الباحث، وذلك عن طريق إلقاء الأسئلة على الشخص المراد الحصول على إجابات منه، بينما الطريقة الأخرى تتمثل في أنها عبارة عن مجموعة من الأسئلة المحددة التي ترسل عادةً بالبريد إلى عينة من الأفراد ويطلب إليهم الإجابة عنها من قبلهم شخصياً (الشيباني، 2001: 255).

وتعود أهمية هذه الأداة إلى القرن التاسع عشر، حيث أبدى كثير من العلماء التجريبيين عدم رضائهم عن كفاية الطرق التجريبية في دراسة السلوك البشري، ولقد كان من بين الذين أعربوا عن عدم رضاهم عن كفاية الطرق التجريبية في دراسة السلوك البشري، وأدركوا فشل هذه الطرق في الإجابة عن كثير من الأسئلة المتعلقة بالطفولة والشباب، هو العالم الأمريكي "ستانلي هول" وأتباعه. وقد مهدوا بذلك الإدراك إلى التفكير بوسائل أخرى لدراسة السلوك البشري، وقد كان الاستبيان من بين وسائل جمع البيانات التي أخذت في الانتشار منذ ذلك الحين، ولا تزال تحتل مركزاً بارزاً حتى الوقت الحاضر بين وسائل جمع البيانات في مجال الأبحاث الاجتماعية (الشيباني، 2001: 251).

وإذا ما تمت مقارنة أداة الاستبيان بغيرها من وسائل جمع البيانات، فإننا نجد أن لهذه الوسيلة الكثير من المزايا على غيرها من وسائل جمع البيانات، حيث تظهر الميّزة الأساسية لها في السيطرة على الظاهرة محل الدراسة، حيث يتم فيها التخطيط مسبقاً وبدقة للظواهر التي ستخضع للملاحظة، كما يتم وضع تصنيفات ومجموعات أسئلة محددة للجوانب الفرعية التي تختص بموضوع الدراسة، لذا فإن القيام بتصميم الاستبيان يتطلب معرفة الباحث بصورة دقيقة عن طبيعة المعلومات والحقائق والآراء التي يريد الوصول إليها، فضلاً عن فاعليتها في تقليص التكلفة الاقتصادية وتوفير زمن الباحث (الجزولي والدخيل، 2000: 99). كما تتوفر فيه ظروف التقنين أكثر مما تتوفر في الوسائل الأخرى من وسائل جمع البيانات، وذلك نتيجة للتقنين في الألفاظ وترتيب الأسئلة وتسجيل الاستجابات (حسن، 1990: 327).

ورغم من هذه المزايا للاستبيان، إلا أنه يحمل بعض العيوب، التي يمكن تفاديها خلال هذه الدراسة، حيث أن من أحد عيوبه أنه يعتمد على القدرة اللفظية، لذا فإن صلاحيته للفئات ذات المستويات المنخفضة في التعليم قد تكون قليلة، وقد تمّ تفادي هذا العيب من خلال محاولة العمل على

أن تكون مفردات أسئلة الاستبيان وعباراته واضحة وبسيطة ليتسنى لجميع المبحوثين فهم واستيعاب مقاصد تلك الأسئلة، كما تمّ وضع دليل إرشادي لجامعي البيانات الذين قاموا بجمع البيانات لتوضيح أسس جمعها عن طريق المقابلة الشخصية لمفردات العينة، كما تمّ تدريب جامعي البيانات من خلال دورة قصيرة تأسياً بتجربة جمعية النهضة النسائية في دراستها للأسر المستفيدة من خدماتها (جمعية النهضة النسائية، 1990).

وبناءً على ما سبق فإن صحيفة الاستبيان تضمنت مجموعة من الأسئلة التي تستهدف التعرف على جميع المتغيرات المراد دراستها والتي تتعلق بواقع فقر الأطفال في منطقة الرياض والتعرف على مدى فاعلية التدابير المنفّذة لاتفاقية حقوق الطفل في المملكة في مواجهتها لفقر الأطفال.

وتمّ تصميم الاستبيان بحيث اشتمل على الأجزاء التالية:

- البيانات الأولية عن الأطفال الفقراء وأسرهم التي يعيشون فيها.
- السمات الشخصية للأطفال الفقراء، كالسمات الصحية (العقلية والجسدية)، والسمات التعليمية.
- الخصائص البيئية للأطفال الفقراء، بحيث تشمل نوعية المأوى، ومدى توافر الغذاء، والصرف الصحي، والمياه النقية، ومدى توفر فرص التعليم، ومدى توفر وسائل الحصول على المعلومات (الراديو، التلفزيون، الصحف، الإنترنت..إلخ)، ومدى سهولة الوصول للخدمات العامة (المواصلات، والكهرباء، والاتصالات، المراكز الصحية..إلخ) وأيضاً في ما يتعلق بحصولهم على خدمات الرعاية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي، الصدقات والهبات).
- تدابير تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل من خلال البنود الخاصة بها.

ب . الملاحظة البسيطة:

تمّ استخدام الملاحظة البسيطة التي تعدّ من أقدم الأدوات وأكثرها شيوعاً في الاستخدام، وهي أحد أركان العملية العلمية، حيث إن الملاحظة هي بداية أي عملية علمية، فهي التي تمهد لاختيار موضوع البحث، وهي التي تستخدم في تحديد مكونات أو عناصر الظاهرة، كما أنها تستخدم في متابعة الظاهرة والوقوف على التغيرات التي تحدث لها، ويجب أن نفرق بين الملاحظة العابرة غير الهادفة، والملاحظة العمدية أو العلمية الهادفة، التي تمثل تطبيقاً لمنهجية البحث للكشف عن الظواهر أو النتائج وهي مخططة بطريقة واعية، ويمكن تكرارها، وتسجيل معطياتها (خاطر، 2004: 183).

ويقصد بالملاحظة البسيطة عملية المعاينة المباشرة للظاهرة موضوع الدراسة، بحيث تتم هذه الملاحظة بشكل تلقائي وفي ظروفها الطبيعية العادية، دون أي تدخل من الباحثة بهدف الضبط أو التجريب أو استخدام وسيلة من وسائل التقنين (جابر، 2000: 389).

وقد تمّ في هذه الدراسة تحديد مجموعة من المؤشرات التي تمت ملاحظتها على واقع الطفل الفقير، ومن أمثلتها: مستوى النظافة (الطفل، البيئة)، وأنواع السكن، ومدى توفر الخدمات من عدمها. وقد تم التعاون مع كل من جمعية النهضة النسائية الخيرية وجمعية الوفاء الخيرية بتسهيل مهمة زيارة الأسر للإطلاع وملاحظة أوضاعهم.

. إجراءات الصدق والثبات:

إن طبيعة موضوع الدراسة تحتم على الباحث اختيار منهج معين للبحث وأداة دون أخرى لجمع البيانات اللازمة، غير أن الأمر لا يتوقف عند هذا الحدّ، فإن درجة الدقة العلمية التي تحققها معالجة الباحث لموضع البحث على النحو الذي يحقق الأهداف المنوطة به أمر لا يتوقف على مجرد اختيار أنسب المناهج، بل يتوقف أيضاً على كفاءة الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات اللازمة لبحثه، أي من الأهمية بمكان أن يتعرف الباحث على مدى الثقة في البيانات التي يحصل عليها من خلال استخدامه لهذه الأدوات، وترتبط درجة الثقة في البيانات التي يجمعها الباحث بمشكلة منهجية مهمّة تعرف باسم مشكلة الصدق والثبات (جابر، 2000: 437).

ويعني الصدق validity في البحث الاجتماعي أن تقيس الأداة ما وضعت لقياسه، أي أن الأداة الصادقة هي التي تقيس الظاهرة التي تزعم أنها صممت من أجل قياسها (عبيدات وآخرون، 1996: 195)، كما تعتمد مصداقية الأداة على الهدف الذي صُممت من أجله، ومثال توضيحي لذلك: "المسطرة" فإنه يمكن استخدامها لقياس الأطوال مثلاً، بينما لا يمكن استخدامها لقياس السعة أو الحجم (Patten, 2002: 67). وكذلك الحال بالنسبة للبحوث الاجتماعية، حيث يجب أن تُصمم أداة جمع البيانات لتحقيق الهدف أو الغرض الذي وضعت من أجله لتحقق الصدق.

ويعني الثبات reliability أن تعطي أداة البحث نفس النتائج بطريقة ثابتة إذا ما أعيد إجراء الاختبار، ويعرف "فيرتشيلد" الثبات بأنه مدى الاتساق بين البيانات التي يتم جمعها بإعادة تطبيق نفس المقاييس على نفس الأفراد أو الظواهر، وفي ظل نفس الظروف، أو تحت ظروف متشابهة إلى أكبر حد ممكن (ثابت، 1984: 100).

وبناءً على ما سبق، فإنه يمكن القول: إن كل أداة يمكن أن تكون صادقة وثابتة معاً، أو قد لا تكون صادقة أو ثابتة، ولكن توفر صفة الصدق يستلزم توفر صفة الثبات، بمعنى أن كل أداة صادقة هي أداة ثابتة وليس العكس (Patten, 2002: 68).

ولكل من الصدق والثبات أنواع يتم تطبيقها للتحقق من مدى توفر تلك الصفتين في أداة جمع البيانات. وتتحدد أنواع الصدق في التالي:

- الصدق الظاهري face validity: ويعني أن الأداة تكون صادقة إذا كان مظهرها يشير إلى أنها أداة صادقة، كأن يكون شكلها معقولاً وأن تشير فقراتها إلى ارتباطها

بالسلوك أو الظاهرة التي سيتم قياسها. وعادةً ما يعطى لغير المتخصصين (المبحوثين مثلاً) للحكم عليه بهدف كسب ثقتهم وضمان تعاونهم. كما يعدّ هذا النوع من الصدق ليس صدقاً حقيقياً وأقلها أهمية، فلابد من اللجوء إلى طريقة أخرى لحساب الصدق (عبيدات وآخرون، 1996: 200).

وقد تمّ في هذه الدراسة تطبيق هذا النوع من الصدق، على مجموعة من المبحوثين، وبناءً عليه تمّ تعديل بعض النقاط بما يحقق الهدف من الأداة.

- صدق المحتوى content validity: ويعني مدى تمثيل أسئلة أداة جمع البيانات لموضوع أو مضمون البحث المراد قياسه. ويمكن تصوره على أساس أنه مساحة تجمع كل المفاهيم والأفكار التي تتضمنها الدراسة. ويتم قياسه من خلال المحكمين أو المتخصصين والقراءات السابقة (Schutt, 1999: 87).

وقد تمّ في هذه الدراسة التحقق من صدق المحتوى، من خلال عرض الاستبيان على عدد من المحكمين المهتمين بقضية فقر الأطفال وتطبيقات اتفاقية حقوق الطفل في المملكة العربية السعودية، والأخذ بوجهات نظرهم بما يتناسب مع مضمون البحث.

وبعد مناقشة أنواع الصدق، وتحديد الأنواع التي تمّ التحقق منها في هذه الدراسة فإنه لابد أيضاً من التحقق من درجة ثبات أداة جمع البيانات. وهناك قاعدة عامة تقول: إن كل أداة صادقة هي أداة ثابتة، أيضاً أنه إذا كانت الأداة ثابتة فإنها تعطي نتائج متسقة، وبالتالي فإن للثبات خاصيتين هما الثبات والاتساق. ولذا تمّ الاكتفاء بنتائج الصدق المطبقة.

. جمع البيانات:

تمّ جمع البيانات من خلال توزيع الاستبيان على المبحوثين، وذلك عن طريق الاستعانة بمجموعة من جامعي البيانات المدربين على ذلك. كما تمّ الاستعانة بالملاحظة من خلال وضع مجموعة من المؤشرات التي تمت ملاحظتها من خلال البيئة الواقعية لفقر الأطفال، وذلك من خلال الزيارات الميدانية لعدد من الأسر التي قامت بها الباحثة.

. وحدة التحليل:

هناك مدى واسع في البحوث الاجتماعية حَولَ من تدّرس هذه البحوث، والتي تسمى فنياً وحدة التحليل الإحصائي، ويرى الكثيرون ممن كتبوا في مناهج البحث أن وحدة التحليل هي وحدة العينة التي تجرى عليها الدراسة (Babbie,1989: 82; Borg & Gall, 1983:494). وبالنسبة لوحدة التحليل في هذه الدراسة فهي، أسرة الطفل الفقير، بما تحويه من أفراد.

. التحليل الإحصائي للبيانات:

تمّ استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS/PC) لتحليل بيانات الدراسة. فبعد جمع البيانات من الميدان، تمّ تفريغ أدوات البحث بعد ترقيمها وترميزها، ثم تمّ تخزين الملف بعد الانتهاء من كتابته على برنامج الحزم الإحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية. ومن ثم تمّ إجراء الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واستخراج نتائج الدراسة.

. مجالات الدراسة:

المجال المكاني: منطقة الرياض.

المجال البشري: أسر الأطفال الفقراء المستفيدين من خدمات بعض الجمعيات الخيرية في منطقة الرياض والضمان الاجتماعي.

المجال الزمني: استغرق جمع البيانات حوالي ثلاثة أشهر ابتداءً من شهر محرم/ 1428هـ إلى شهر ربيع الأول عام 1428هـ.

. الصعوبات الميدانية:

1. نُدّرة الكتب والمراجع العربية التي تتضمن دراسات خاصة بفقر الأطفال بشكل مُحدّد، بعكس الوفرة الكبيرة في الكتب الأجنبية "الإنجليزية" التي تخصصت في بحث ودراسة فقر الأطفال.
2. عدم توفر إحصاءات وبيانات تعكس وضع الأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص داخل المجتمع السعودي، سوى ما يتعلق بإحصاءات وزارتي الصحة والتربية والتعليم المنشورة في الخطط التنموية، وهي عامة لا تعكس الواقع بشكل دقيق.
3. انخفاض الكبير للعائد من الاستمارات التي تمّ إرسالها للمحافظات التابعة لمنطقة الرياض، وعدم تعاون البعض منهم.
4. ساهم توزّع مجتمع الدراسة على أماكن ومناطق متباعدة في إطالة الوقت المخصص لجمع البيانات.

الفصل الرابع

. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض:

أولاً: مقدمة

ثانياً: خصائص مفردات العينة

ثالثاً: الإجابة على التساؤل الرئيس الأول والتساؤلات الفرعية التابعة له

رابعاً: الإجابة على التساؤل الرئيس الثاني والتساؤلات الفرعية التابعة له

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض:

مقدمة:

سعتّ هذه الدراسة إلى التعرف على فقر الأطفال من خلال التعرف على سماته وخصائصه ومدى تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة سيتم خلال هذا الفصل استعراض ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض، وذلك من خلال عينة من الجمعيات الخيرية التي تستفيد منها تلك الأسر كما سيتضح ذلك عند عرض وتحليل النتائج، ثم يلي ذلك الإجابة على تساؤلات الدراسة مع تقديم تفسير وتحليل للنتائج.

أولاً: خصائص مفردات العينة:

جدول رقم (2)

الجمعيات التي تتبع لها أسر العينة

اسم الجمعية	العدد	النسبة
مكتب الضمان الاجتماعي بمدينة الرياض	286	%40.9
جمعية البر بمدينة الرياض	109	%15.6
جمعية النهضة الخيرية بمدينة الرياض	100	%14.3
جمعية الوفاء الخيرية بمدينة الرياض	100	%14.3
الجمعية الخيرية بمحافظة الدرعية	9	%1.3
الجمعية الخيرية بمحافظة ضرماء	21	%3
جمعية البر بمحافظة الدوادمي	15	%2.1
جمعية البر بمحافظة الزلفي	12	%1.7
الجمعية الخيرية بمحافظة المزاحمية	10	%1.4
الجمعية الخيرية بمحافظة شقراء	12	%1.7
جمعية البر بمحافظة حوطة بني تميم	10	%1.4
جمعية البر بمحافظة عفيف	6	%0.9
جمعية البر بمحافظة الفيضة بالسرّ	10	%1.4
المجموع	700	%100

يوضح الجدول الرقم (2) الجمعيات الخيرية التي تمّ فيها تطبيق الدراسة الميدانية على بعض الأسر المستفيدة من خدماتها، حيث يتضح توزعها بين بعض جمعيات مدينة الرياض وأخرى في بعض المحافظات التابعة لمنطقة الرياض، كما أن مدينة الرياض توزعت العينة فيها بين مكتب الضمان الاجتماعي التابع للنظام الحكومي وبين الجمعيات الخيرية، بحيث شكل مكتب الضمان الاجتماعي ما نسبته 40.9% من مجموع مفردات العينة وذلك بسبب رعايته لأكثر من عشرة آلاف أسرة تشمل عدداً من محافظات منطقة الرياض، بينما توزعت باقي النسب كالآتي، جمعية النهضة الخيرية النسائية كان عدد مفرداتها 100 مفردة بنسبة 14.3% وكذلك الحال بالنسبة لجمعية الوفاء الخيرية النسائية، بينما جمعية البرّ الخيرية بمدينة الرياض فقد شكلت ما نسبته 15.6% بعدد مفردات 109 مفردة، وعليه فإن مجموع مفردات مدينة الرياض يساوي حوالي 85.1% من المجموع الكلي لمفردات العينة، بينما شكلت باقي محافظات مدينة الرياض النسبة المتبقية وهي حوالي 14.9% من المجموع الكلي لمفردات العينة، وذلك لعدّة أسباب، منها قلّة عدد الأسر التي ترعاها تلك الجمعيات، وبالتالي فإن العينة تكون أقل، كذلك قلّة العائد من الاستمارات المرسلة لعدد أكثر من محافظات

الرياض، حيث تم إرسال استمارات البحث بالإضافة إلى المحافظات التي ظهرت في الجدول رقم (2) تم الإرسال إلى كلّ من محافظة الخرج، ومحافظة القويعية، ومحافظة المجمعة، ومحافظة الغاط، ومحافظة تمير، ومحافظة روضة سدير، ومحافظة الحلوة، ومحافظة ثرمداء، ومحافظة مرات، ومحافظة الدلم، ومحافظة ثادق، ومحافظة حريملاء، ومحافظة القصب، ولكن لم يتم الحصول على ردود منهم.

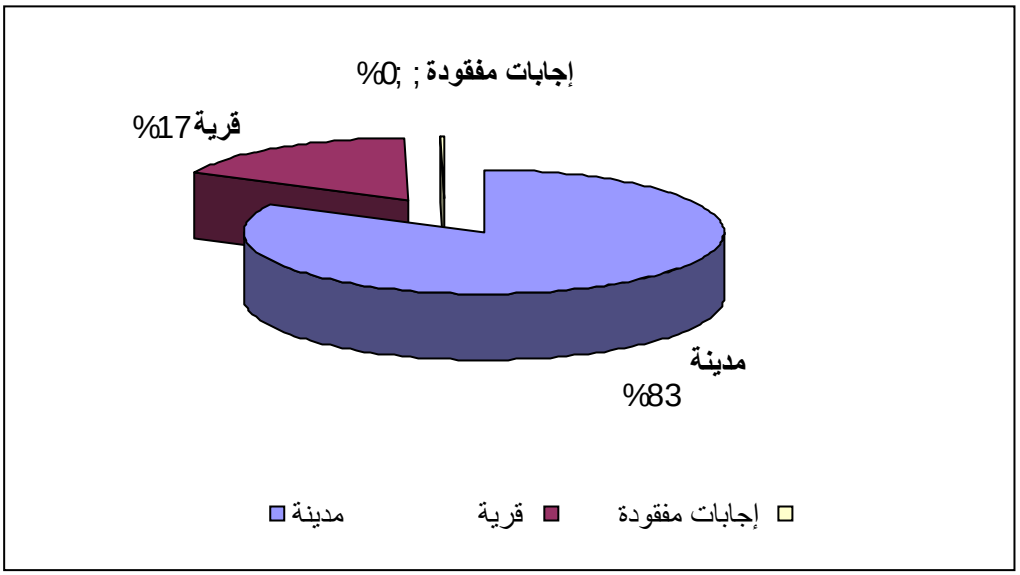
جدول رقم (3)

توزيع مناطق سكن مفردات العينة

منطقة السكن	العدد	النسبة
مدينة	577	%82.4
قرية	121	%17.2
إجابات مفقودة	2	%0.3
المجموع	700	%100

شكل رقم (1)

توزيع مناطق سكن مفردات العينة



يشير الجدول رقم (3) والشكل رقم (1)، إلى أن 82.4% وهي النسبة الأكبر من مفردات العينة كانت تقييم في مناطق مدنيّة، بينما حوالي 17.2% من مفردات العينة تقيم في

مناطق قروية، وهذا بطبيعة الحال ينطبق مع واقع توزيع الاستمارات، حيث شكلت مدينة الرياض النسبة الأكبر، بالإضافة إلى أن بعض المحافظات التابعة لمنطقة الرياض تحمل الطابع المدني، وبناء عليه سيتم الأخذ بعين الاعتبار هذه النتيجة عند تحليل واقع فقر الأطفال في منطقة الرياض.

جدول رقم (4)

أسماء الأحياء التي تسكن فيها مفردات العينة

اسم الحي	العدد	النسبة
النسيم	61	%8.7
الجرادية	39	%5.6
الدخل المحدود	37	%5.3
الفيصلية	36	%5.1
النظيم	34	%4.9
العود	24	%3.4
العريجا	24	%3.4
الصالحية	22	%3.1
الشفا	16	%2.3
الروضة	15	%2.1
النهضة	12	%1.7
السويدي	12	%1.7
البديعة	12	%1.7
الشميسي	10	%1.4
البديع	6	%0.9
المرقب	6	%0.9
الجويمعي	5	%0.7

السعادة	5	%0.7
أحياء متعددة "43 حي"	324	%46.29
المجموع	700	%100

يوضح الجدول رقم (4) مسميات الأحياء التي يتمركز فيها الفقر بشكل أكثر من الأحياء الأخرى، حيث يتضح أن كل من حي النسيم وحي النظيم وحي الجرادية وحي الدخل المحدود وحي الفيصلية، تتواجد بها النسبة الأكبر من الأسر التي تستفيد من خدمات الضمان والجمعيات الخيرية، حيث أن مجموع نسبة تلك الأحياء حوالي 29.6% من مجموع باقي الأحياء، ولذا لعله من الأهمية تحديد تلك الأحياء لتركيز الخدمات والبرامج فيها مستقبلاً. ونلاحظ كذلك توزع باقي مفردات العينة على عدد كبير من الأحياء بنسب مختلفة، تراوحت بين 0.6% إلى 0.2%، والتي كانت معظمها تخص مدينة الرياض وتقع في جنوب أو شرق المدينة.

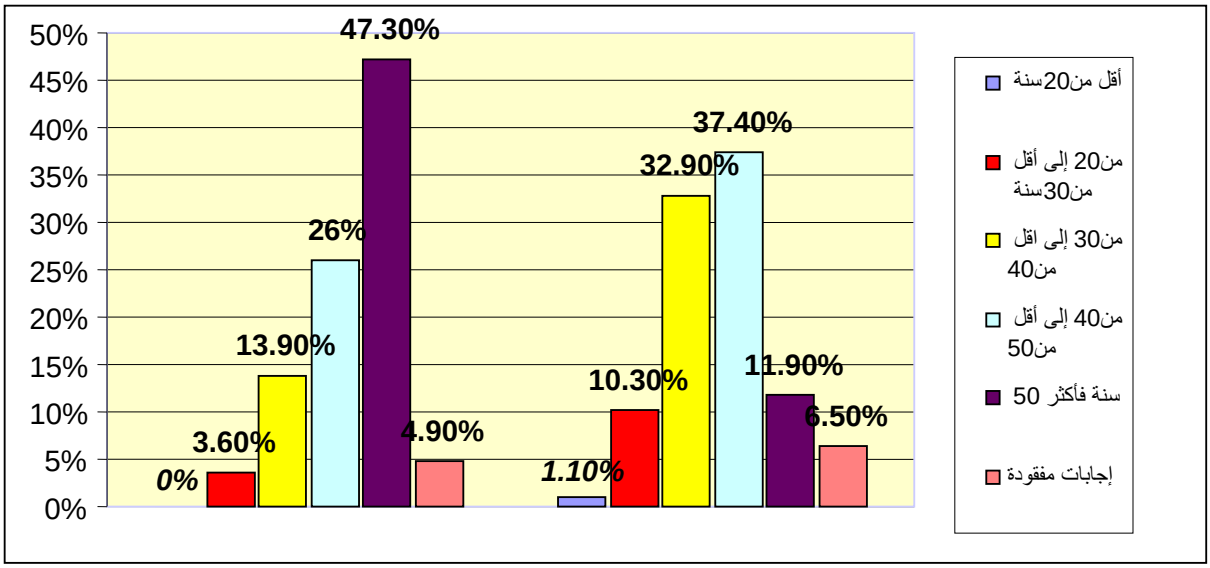
جدول رقم (5)

إجابة مفردات العينة حول عمر أب وأم الأسرة

الفئات العمرية	العدد		النسبة المئوية	
	الأب	الأم	الأب	الأم
أقل من 20 سنة	0	8	%0	%1.1
من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة	25	72	%3.6	%10.3
من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	97	230	%13.9	%32.9
من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	213	262	%30.42	%37.4
من 50 سنة فأكثر	331	83	%47.3	%11.9
إجابات مفقودة	34	45	%4.9	%6,5
المجموع الكلي	700	700	%100	%100

شكل رقم (2)

عمر أب وأم الأسرة



يمكن أن نستخلص من معطيات الجدول رقم (5) والشكل رقم (2) أن النسبة الأكبر من أباء أطفال الأسر الفقيرة تكون ضمن فئة 50 سنة فأكثر، حيث شكلت هذه الفئة نسبة 47.3% من مجموع أعمار كل الفئات، بينما توزعت أكبر نسب لأعمار الأمهات بين عمر الثلاثين سنة إلى أقل من خمسين سنة، حيث شكلت تلك الفئتين ما نسبته 32.9% و37.4% على التوالي. وهي نتيجة منطقية حيث يصغُر عمر الأمهات عن عمر الآباء، كما أنها مهمة عند تصميم برامج توعوية أو خدمية تتناسب مع تلك المراحل العمرية.

جدول رقم (6)

إجابة مفردات العينة حول الوضع الاجتماعي للأسرة

الوضع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
زواج قائم	302	%43.14
طلاق	148	%21.14
ترمل	206	%29.42
هجر من قِبل الأب	28	%4
إجابات مفقودة	16	%2.3
المجموع الكلي	700	%100

جدول رقم (7)

إجابة مفردات العينة حول عدد زوجات الأب

عدد زوجات الأب	العدد	النسبة المئوية
زوجة واحدة	234	%77.5
زوجتين	55	%18.2
ثلاث زوجات	10	%3.3
أربع زوجات	3	%1
المجموع	302	%100

يبيّن كل من الجدول رقم (6) والجدول رقم (7) طبيعة الأوضاع الاجتماعية للأسر الفقيرة من مفردات العينة، حيث يشير الجدول رقم (6) إلى أن نسبة كبيرة من الأسر هي أسر مازال الزواج قائماً فيها، بمعنى تواجد الأب والأم سوياً لرعاية الأطفال حيث شكلت تلك الفئة حوالي 43.14% من مجموع مفردات العينة، في المقابل هناك نسبة كبيرة من الأسر يغيب فيها أحد طرفي العلاقة "الأب أو الأم" بسبب الوفاة أو الطلاق، حيث شكل مجموع تلك الفئتين ما نسبته 50.42%، وهذا يعني أهمية مراعاة ظروف تلك الأسرة، خاصةً التي ترأسها "إمرأة"، ولعل ذلك يتفق إلى حد بعيد مع ما جاءت به عدد من الدراسات المهتمة بقضايا الفقر في العالم أن هناك مؤشراً يؤكد أن أكثر ضحايا الفقر هم من الأطفال والنساء (الحلو، 2003: 251)، حيث أشارت التقديرات التي أُعدّت في عام 1998م، أن ما يقرب من 20 % من الأسر في مختلف أنحاء العالم ترأسها نساء، 13% منها في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وكثيراً ما يفترض أن الأسر التي ترأسها امرأة تمثل أفقر الفقراء (يونيسف "أ"، 2007: 28).

أما الجدول رقم (7) فهو يوضح عدد زوجات الأب، حيث ارتفعت نسبة الآباء المتزوجون من زوجة واحدة، فكانت حوالي 77.5% من مجموع الأسر التي ما زال الزواج قائم بها. ومن ثم تلاها المتزوجون بزوجتين بنسبة 18.2%، وهذا بالتالي يرتبط بطبيعة الحال بأسلوب توزيع الدخل وطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، فكلما كبر عدد أفراد الأسرة وانقسمت الأسرة إلى أسرتين كلما ساهم ذلك في توزيع الدخل بشكل أقل خاصةً في الأسر ذات الدخل المنخفض.

جدول رقم (8)

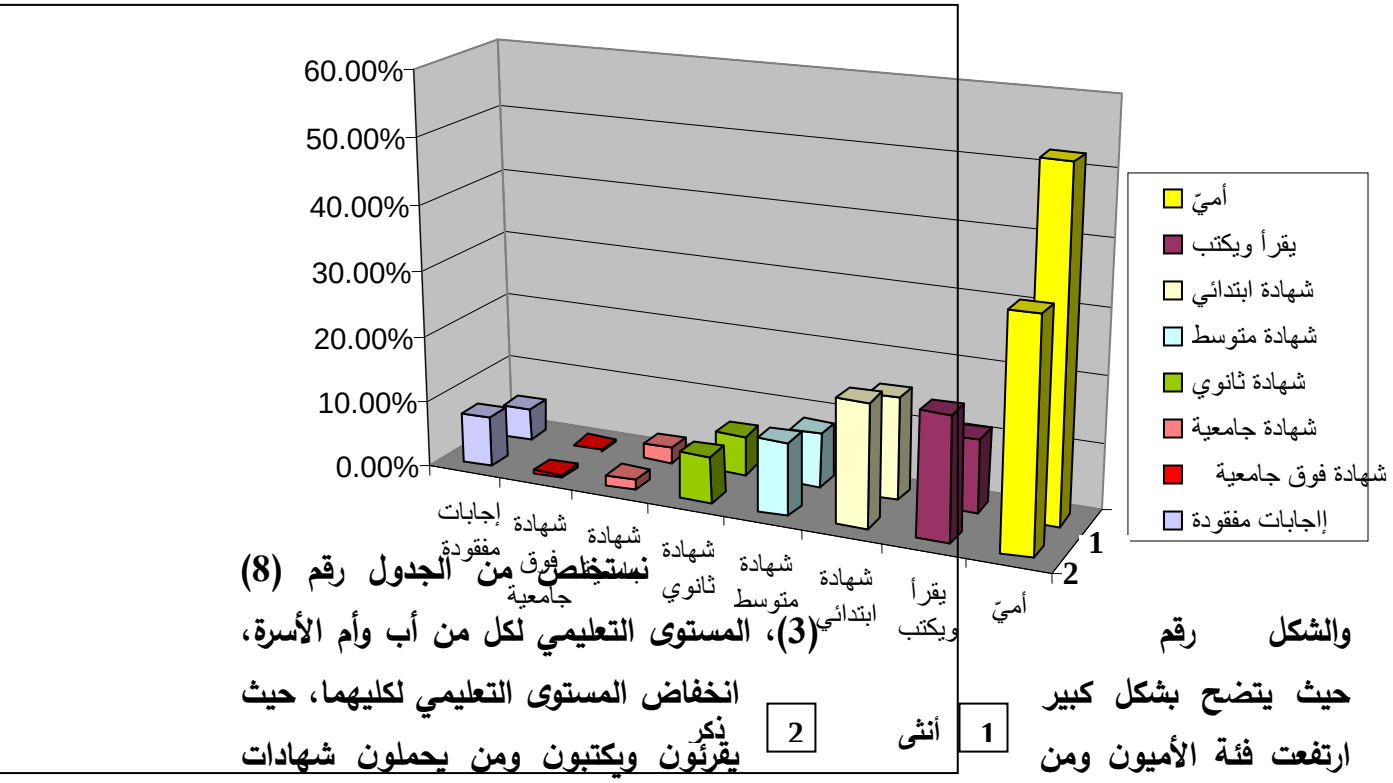
إجابة مفردات العينة حول المستوى التعليمي لكل من الأب والأم

المستوى التعليمي	العدد		النسبة المئوية	
	الأب	الأم	الأب	الأم
أميّ / أميّة	242	366	%34.6	%52.3

يقرأ ويكتب	131	78	%18.7	%11.1
شهادة ابتدائية	131	103	%18.7	%15.5
شهادة متوسطة	77	58	%11	%8.3
شهادة ثانوية أو مايعادلها	50	42	%7.1	%6
شهادة جامعية	11	16	%1.6	%2.35
شهادة فوق جامعية	3	2	%0.4	%0.3
إجابات مفقودة	55	35	%7.7	%5
المجموع الكلي	700	700	%100	%100

شكل رقم (3)

المستوى التعليمي لكل من الأب والأم



نستخلص من الجدول رقم (8) والشكل رقم (3)، المستوى التعليمي لكل من أب وأم الأسرة، حيث يتضح بشكل كبير انخفاض المستوى التعليمي لكليهما، حيث ارتفعت فئة الأميون ومن يقرئون ويكتبون ومن يحملون شهادات ابتدائية، حيث شكلت نسبة 72% لدى الآباء و78.90% لدى الأمهات، ولعل هذه النتيجة تؤكد العلاقة الوثيقة ما بين الفقر وانخفاض المستوى التعليمي، حيث أشارت كثير من

الدراسات منها دراسة (الشبيكي، 2005)، ودراسة (النعيم، 1425هـ)، ودراسة (زيتون وعلي، 1999) والتقارير المتعددة لمنظمة اليونيسكو إلى أن انخفاض التحصيل التعليمي وارتفاع معدلات الأمية، هما سبب انخفاض الدخل، وبالتالي انخفاض فرص العمل.

جدول رقم (9)

إجابة مفردات العينة حول الوضع الوظيفي لكل من أب وأم الأسرة

الوضع الوظيفي	العدد		النسبة المئوية	
	الأب	الأم	الأب	الأم
لا يعمل	202	600	%28.9	%91.6
عمل حكومي	267	20	%38.1	%2.9
عمل أهلي	40	28	%5.7	%4
عمل خاص	34	5	%4.9	%0.7
متسبب	109	2	%15.5	%0.3
إجابات مفقودة	48	45	%6.9	%6.4
المجموع الكلي	700	700	%100	%100

نستخلص من معطيات الجدول رقم (9)، الوضع الوظيفي لكلا الوالدين، حيث أشارت النتائج إلى أن النسبة الأكبر من مفردات العينة تفتقد لعمل وظيفي أو مهني مستقر، حيث اتضح أن حوالي 44.4% من الآباء إما أنهم لا يعملون أو أنهم يعملون بأعمال مؤقتة حسب الظروف المتاحة وعادةً ما ترتبط تلك الأعمال بانخفاض مستوى الدخل فيها. كذلك وضع الأمهات، حيث أن معظمهن لا يعملن فقد شكلت تلك الفئة حوالي 91.6% من مجموعهن، وعليه تؤكد تلك النتائج أحد أسباب فقر تلك الأسر، كما تثير قضية مهمة وهي كيفية رعاية أبنائهم في ظل عدم توفر مصادر دخل ثابتة ومستمرة تكفل لهم الحماية من العوز والحرمان.

جدول رقم (10)

إجابة مفردات العينة حول الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية

أقل من 1000 ريال	233	%33.4
بين 1000ريال إلى أقل من 3000 ريال	388	%55.4
بين 3000ريال إلى أقل من 5000 ريال	58	%8.3
بين 5000ريال إلى أقل من 7000 ريال	11	%1.6
بين 7000 ريال إلى أقل من 9000 ريال	7	%1
من 9000 ريال فأكثر	3	%0.4
المجموع الكلي	700	%100

يُظهر الجدول رقم (10) أن أكثر من نصف مفردات العينة تقع في الفئة الأكثر انخفاضاً للدخل، والتي تراوحت ما بين 1000 ريال شهرياً إلى أقل من 3000 ريال شهرياً حيث شكلت حوالي 55.4% من مجموع مفردات العينة، وتليها فئة الأقل من 1000 ريال، حيث شكلت 33.4% من مجموع مفردات العينة. وبمقارنة هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الباز، 2005) في أن مستوى الكفاف يكون عندما يقلّ الدخل السنوي للفرد عن نصف الدخل السنوي للفرد السعودي والذي يبلغ حوالي (39840) ريالاً سنوياً أيّ (3320) ريالاً شهرياً، بمعنى عندما يكون دخل الفرد أقل من (19920) ريالاً سنوياً أيّ (1660) ريالاً شهرياً، فإن الفرد هنا يقع ضمن دائرة الكفاف، فذلك يعني أن النسبة الأكبر من مفردات العينة تقع ضمن مستوى الكفاف، أيّ أنهم يعانون من عدم القدرة على توفير الحدّ الأدنى المقبول من مستوى المعيشة في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يكون هناك قصور في تأمين الاحتياجات الأساسية، مما يجعل الأسرة معرضة للخطر أو الانحراف.

جدول رقم (11)

إجابة مفردات العينة حول توزيع مصادر دخل الأسرة

مصادر الدخل	العدد	النسبة المئوية
راتب الأب	89	%12.7
راتب الأم	10	%1.5
إعانات حكومية "الضمان الاجتماعي"	87	%12.4
إعانات جمعيات خيرية	82	%11.7
صدقات وهبات	57	%8.3
الاستلاف أو التديّن	53	%7.5
دخل عائل الأسرة من غير الأب أو الأم	19	%2.7
الاعتماد على أكثر من مصدر	294	%42
إجابات مفقودة	9	%1.28

المجموع الكلي	700	%100

نستنبط من معطيات الجدول رقم (11) أن مفردات العينة تعتمد بشكل كبير في دخولها الشهرية على الإعانات والمساعدات الدائمة أو الموسمية، حيث أشارت النتائج إلى أن حوالي 15.8% من مفردات العينة يعتمدون على الصدقات والهبات أو الاستلاف والاستدانة كمصدر دخل وحيد مما يشكل عدم استقرار الوضع المادي لهم وبالتالي يؤثر على قنوات الصرف لديهم، كذلك الحال بالنسبة للفئة التي تعتمد على الضمان الاجتماعي وإعانات الجمعيات الخيرية، حيث شكلت نسبتهم على التوالي حوالي12.14% و11.7% من مجموع مفردات العينة، وتلك الفئة تعتمد على هذه الإعانات كمصادر دخل وحيدة، وهنا يجب إعادة دراسة أوضاع تلك الإعانات ومدى تغطيتها لاحتياجات تلك الفئات. كما نلاحظ أن نسبة كبيرة من مفردات العينة حوالي 42% تعتمد في دخلها على أكثر من مصدر، كاعتمادها مثلاً على الإعانة الحكومية وإعانات الجمعيات الخيرية معاً، أو اعتمادها على راتب الأب والاستدانة أو الاستلاف، أو اعتمادها على الصدقات والهبات والاستدانة والاستلاف وإعانات الجمعيات، أو اعتمادها على إعالة أشخاص أقرباء لهم بالإضافة إلى الاعتماد على إعانات الجمعيات الخيرية، وهذا مؤشر إلى أن مصدر الدخل الوحيد غير كافٍ في العادة لتغطية احتياجات تلك الأسر.

جدول رقم (12)

إجابة مفردات العينة حول عدد أطفالهم من كلا الجنسين

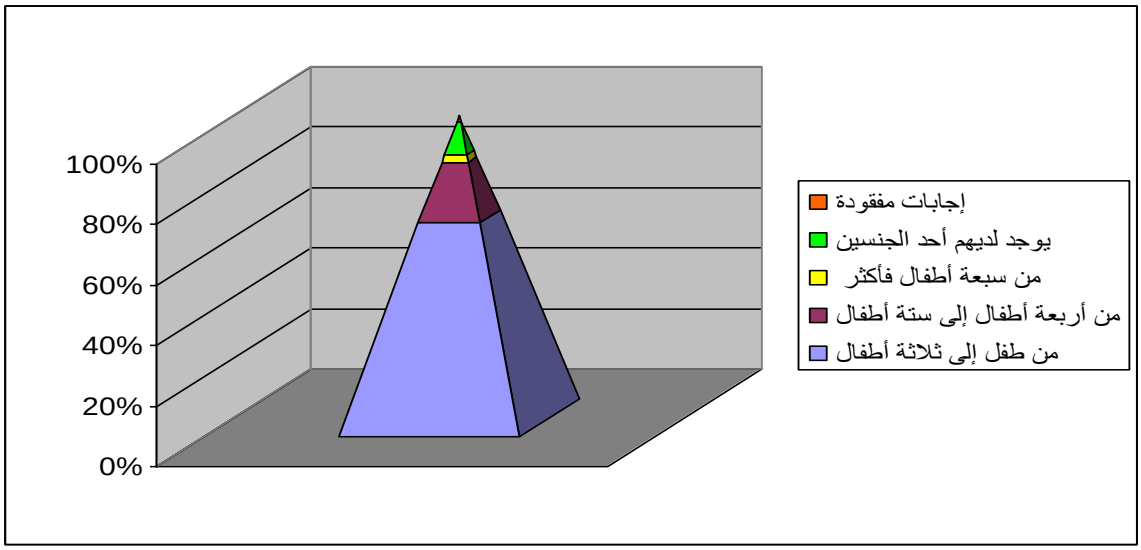
عدد الأطفال	العدد	النسبة المئوية
من طفل إلى ثلاثة أطفال	466	%66.57
من أربعة أطفال إلى ستة أطفال	203	%29
من سبعة أطفال فأكثر	17	%2.43
إجابات مفقودة	14	%2
المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (12) والشكل رقم (4)، أعداد أطفال مفردات العينة من الجنسين، حيث يظهر أن فئة من طفل إلى ثلاثة أطفال شكلت النسبة الأكبر من بين باقي الفئات، وهي حوالي 66.57% لكلا الجنسين، وهذا يعني أن معظم مفردات العينة لديها أطفال من الجنسين يتراوح عددهم ما بين الطفل إلى الثلاثة أطفال. كما تلتها فئة من أربعة أطفال إلى ستة أطفال

وذلك بحوالي 29% من مجموع مفردات العينة. وهذا التوزيع لأعداد الأطفال داخل الأسر يساهم في توضيح الصورة عند رسم السياسات والتخطيط للبرامج من خلال الأخذ بعين الاعتبار أعداد الأطفال في كل أسرة.

شكل رقم (4)

عدد أطفال مفردات العينة من الجنسين



جدول رقم (13)

إجابة مفردات العينة حول جنس أطفالهم

الجنس	ذكور		إناث	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
	687	%98.14	686	%98
إجابات مفقودة	13	%1.86	14	%2
المجموع	700	%100	700	%100

يتضح من الجدول رقم (13) أن معظم مفردات العينة لديها كلا الجنسين من الذكور أو الإناث وبشكل تكاد تتساوى فيه، حيث اتضح أن نسبة مفردات العينة التي لديها ذكور حوالي 98.14% بينما التي لديها إناث بلغت حوالي 98%، وعلى أساس هذه النتيجة يمكن

وضع الخطط وتوجيه المشاريع الاجتماعية والثقافية والإعلامية والوظيفية مستقبلاً، بحيث تشمل كلا الجنسين دون أن يكون هناك تميز جنس على آخر، خاصة فيما يتعلق بالفرص التعليمية والوظيفية.

جدول رقم (14)

إجابة مفردات العينة حول توزيع المراحل العمرية لأطفالهم

المرحلة العمرية	العدد		النسبة المئوية		المجموع الكلي	
	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	العدد	النسبة
من الولادة إلى أقل من سنتين	44	656	%6.29	%93.71	700	%100
مرحلة الطفولة المبكرة من سنتين إلى أقل من 6 سنوات	268	432	%38.29	%61.71	700	%100
مرحلة الطفولة الوسطى من 6سنوات إلى أقل من 9 سنوات	355	345	%50.71	%49.29	700	%100
مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 سنوات إلى أقل من 12 سنة	408	292	%58.29	%41.71	700	%100
مرحلة المراهقة من 12 سنة فأكثر	547	153	%78.14	%21.90	700	%100

يوضح الجدول رقم (14) توزيع المراحل العمرية لأطفال الأسر الفقيرة، حيث يتضح أن النسبة الأكبر تتمثل في مرحلة المراهقة، بمعنى أن حوالي 78.14% من مفردات العينة لديها أطفال في مرحلة المراهقة، بينما تلتها مرحلة الطفولة المتأخرة بنسبة 58.29%، ثم مرحلة الطفولة الوسطى بنسبة 50.71%، ثم مرحلة الطفولة المبكرة بنسبة 38.29%، فمرحلة الولادة إلى سن ما قبل السنتين بنسبة 6.29%، ومن خلال تلك النتائج تظهر أهمية التركيز على مرحلة المراهقة ومرحلة الطفولة المتأخرة باعتبار أنها تشكل النسبة الأكبر، كما أن لتلك المرحلتين سمات واحتياجات خاصة بها يجب مراعاتها عند الإعداد والتخطيط لبرامج الرعاية المختلفة خاصةً ما يتعلق بالتعليم والرعاية الاجتماعية والنفسية لتتناسب مع الأعداد المتنامية من الأطفال. ولعل تلك النتيجة تتفق إلى حد كبير مع ما أشارت إليه خطة التنمية الثامنة والتي تُقدّر وسيط العمر للسكان السعوديين بنحو (17.3) عاماً (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 205).

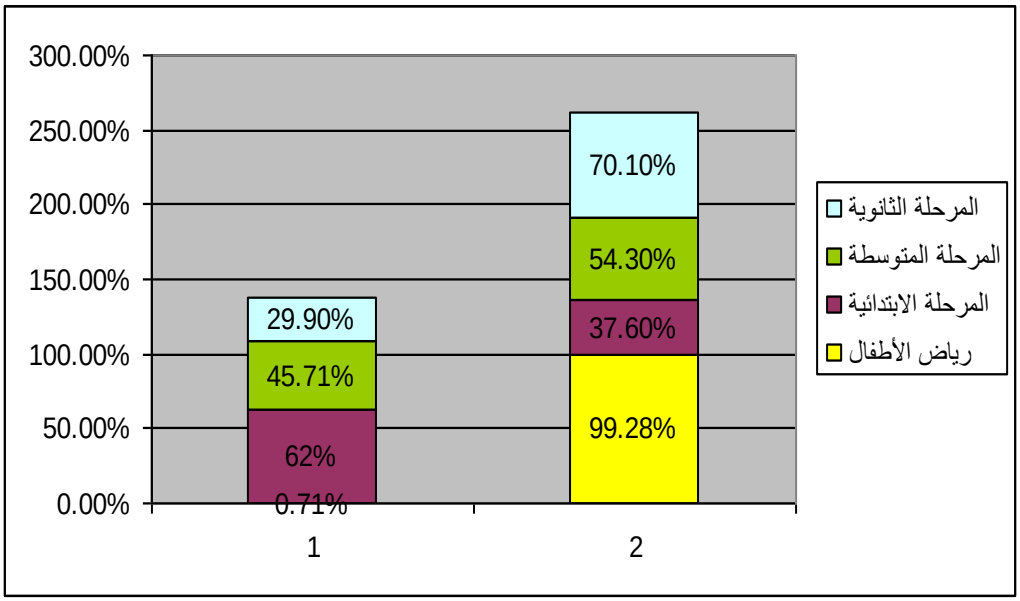
جدول رقم (15)

إجابة مفردات العينة حول توزيع المراحل الدراسية لأطفالهم

المرحلة التعليمية	العدد من الأسر		النسبة المئوية		المجموع الكلي	
	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	العدد	النسبة
مرحلة رياض الأطفال	5	695	%0.71	%99.29	700	%100
المرحلة الابتدائية	437	263	%62	%37.60	700	%100
المرحلة المتوسطة	320	380	%45.71	%54.29	700	%100
المرحلة الثانوية	209	491	%29.90	%70.10	700	%100

شكل رقم (5)

توزيع المراحل الدراسية لأطفال مفردات العينة



نستنبط من معطيات الجدول رقم (15) والشكل رقم (5)، توزيع المراحل التعليمية لأطفال مفردات العينة داخل الأسر، حيث يتضح أن 62% من مفردات العينة لديها أطفال في المرحلة الابتدائية، ثم تلتها المرحلة المتوسطة بنسبة 45.71%، فالمرحلة الثانوية بنسبة 29.90%، وهذه النتيجة تؤكد اهتمام الدولة بتطبيق التعليم الإلزامي الذي يبدأ بمرحلة الأول

ابتدائي إلى السادس ابتدائي، كما يشير إلى اهتمام الأهالي بإلحاق أبنائهم بالمراحل الأولية للتعليم، ولكن في ذات الوقت نلاحظ انخفاض النسبة عند مرحلة التعليم الثانوي، ولعل ذلك قد يرجع إلى التسرب الدراسي الذي عادةً يبدأ في المراحل الدراسية المتأخرة، وهنا تظهر أهمية الاهتمام بهذه القضية وإعداد الدراسات والخطط المناسبة لمواجهتها. كما تُظهر النتائج قضية أخرى توازيها بالأهمية وهي انخفاض نسبة الأسر التي لديها أطفال ملتحقين بمرحلة رياض الأطفال، حيث بلغت نسبتهم من مجموع مفردات العينة حوالي 0.71% وهي نسبة ضعيفة جداً على الرغم أن حوالي 44.4% من مفردات العينة لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين سن الولادة إلى أقل من ست سنوات كما اتضح ذلك في الجدول رقم (14)، ولكنها تتفق مع إحصائيات الأمم المتحدة "هيئة اليونسكو" لعام 1999–2000م التي يظهر فيها أن المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان، انضمت إلى جيبوتي واليمن بمعدلات التحاق منخفضة بلغت أقلّ من 10% (اليونيسيف "ب"، 2005: 59). ولعل السبب في أن المملكة العربية السعودية تحتل موقع متدني في هذا المجال يرجع لانخفاض استثمار الدولة في بناء رياض الأطفال وتعيين العاملين فيها، وبالتالي ترك المجال للقطاع الخاص للاستثمار فيه حيث أشارت إحصائيات وزارة التربية والتعليم إلى أن حوالي 47.6% من مجموع الطلاب الملتحقين بمرحلة رياض الأطفال هم في مدارس أهلية، بينما لم توضح أعداد الطلاب في المدارس الحكومية (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005–2009: 415)، ولعل التكلفة المادية للمدارس الأهلية الخاصة، يعدّ سبباً رئيسياً لعدم التحاق أطفال الأسر الفقيرة بمرحلة رياض الأطفال، بالإضافة إلى عامل الوعي بأهمية هذه المرحلة.

جدول رقم (16)

إجابة مفردات العينة عن مدى رعايتهم لأطفال من غير أبنائها

التصنيف		العدد	النسبة المئوية الفعلية	النسبة المئوية من المجموع الكلي	إجابات مفقودة أو لا تنطبق		المجموع الكلي	
					العدد	النسبة	العدد	النسبة
مدى وجود طفل من غير الأبناء	نعم	221	%33.84	%31.6	47	%6.71	700	%100
	لا	432	%66.15	%61.71				
	المجموع الفعلي	653	%100					
صلة القرابة	أخ أو أخت لأحد الوالدين	14	%10.6	%2	568	%81.14	700	%100
	حفيد	67	%50.8	%9.8				
	قريب للأسرة	51	%38.63	%7.28				
	المجموع الفعلي	132	%100					
عدد الأطفال	من 1 إلى 3	124	%67.4	%17.71	516	%73.71	700	%100
	من 4 إلى 6	50	%27.8	%7.14				
	من 7 فأكثر	10	%5.43	%1.42				
	المجموع الفعلي	184	%100					
عمر الأطفال	من الولادة إلى أقل من 6 سنوات	54	%32.33	7.71	533	%76.14	700	%100
	من 6 إلى أقل من 12 سنة	55	%32.93	%7.9				
	من 12 سنة إلى أقل من 18 سنة	58	%34.73	%8.28				
	المجموع الفعلي	167	%100					
سبب الإعالة	طلاق أم الطفل وإقامتها مع الأسرة	135	%62.8	%21.9	485	%69.3	700	%100
	وفاة المعيل الأصلي	54	%25.11	%7.71				
	أسباب أخرى مختلفة	26	%12.1	%3.71				
	المجموع الفعلي	215	%100					

يوضح الجدول رقم (16) مدى إعالة مفردات العينة لأطفال من غير أبنائهم، حيث اتضح أن حوالي 33.84% من مفردات العينة التي أجابت على هذا التساؤل والتي بلغت

نسبتهم 93.28% من مجموع مفردات العينة بأنها تعيل أطفال من غير أبنائها، كما اتضح أن فئة الأحفاد شكلت النسبة الأكبر بين باقي فئات صلة القرابة، فبلغت حوالي 50.8% من مجموع مفردات العينة التي ترعى أطفال من غير أبنائها، كما أن فئة عدد الأطفال من 1 إلى 3 أطفال شكلت النسبة الأكبر حيث بلغت حوالي 67.4% من مجموع الأسر التي ترعى أطفال من غير أبنائها. أمّا بالنسبة لعمر هؤلاء الأطفال فقد تقاربت نسب الفئات العمرية، حيث شكلت الفئة من سن الولادة إلى أقل من ست سنوات حوالي 32.33%، وتساوت معها الفئة العمرية من 6 سنوات إلى أقل من 12 سنة، بينما زادت عليهم الفئة العمرية من 12 سنة إلى أقل من 18 سنة بنسبة بلغت 34.73%. أماّ بالنسبة لسبب إعالة مفردات العينة لهؤلاء الأطفال، فقد اتضح أن 62.8% من مفردات العينة التي ترعى أطفال من غير أبنائها كان السبب هو طلاق أم الطفل وإقامتها مع الأسرة، كطلاق الابنة واضطرارها للعودة للعيش مع أسرتها مثلاً، كما شكل وفاة المعيل الأصلي نسبة 25.11% كسبب للإعالة. ومن خلال المعطيات السابقة تتأكد حقيقة أنه يمكن للأسر الفقيرة أن ترعى أطفال من غير أبنائها المسجلين في الأحوال المدنية "بطاقة العائلة" باسم ربّ الأسرة، وبالتالي قد يترتب على ذلك تكاليف مادية ومسؤوليات اجتماعية تفوق قدرات عائل الأسرة، كذلك فإن توجيه العناية النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال مطلب ضروري ضمن حقوقهم كأطفال.

ثانياً: إجابة التساؤل الرئيس الأول:

ما واقع فقر الأطفال في منطقة الرياض؟

وتتضمن الإجابة عن التساؤل الأول، الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

أولاً: الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول:

ما السمات الشخصية المميزة للأطفال الفقراء؟

تتشكل السمات الشخصية لأطفال الأسر الفقيرة من خلال ما يقدم لهم من رعاية واهتمام صحي وتعليمي واجتماعي، ومن خلال العرض التالي للنتائج، فسيتم التعرف على بعض السمات الشخصية وذلك من خلال إجابة مفردات العينة حول أوضاع أطفالهم الصحية والتعليمية والتي بدورها ستعكس واقع هؤلاء الأطفال، وكذلك من خلال ما تمت ملاحظته أثناء الزيارات الميدانية للباحثة بهدف ملاحظة واقع هؤلاء الأطفال عن كثب.

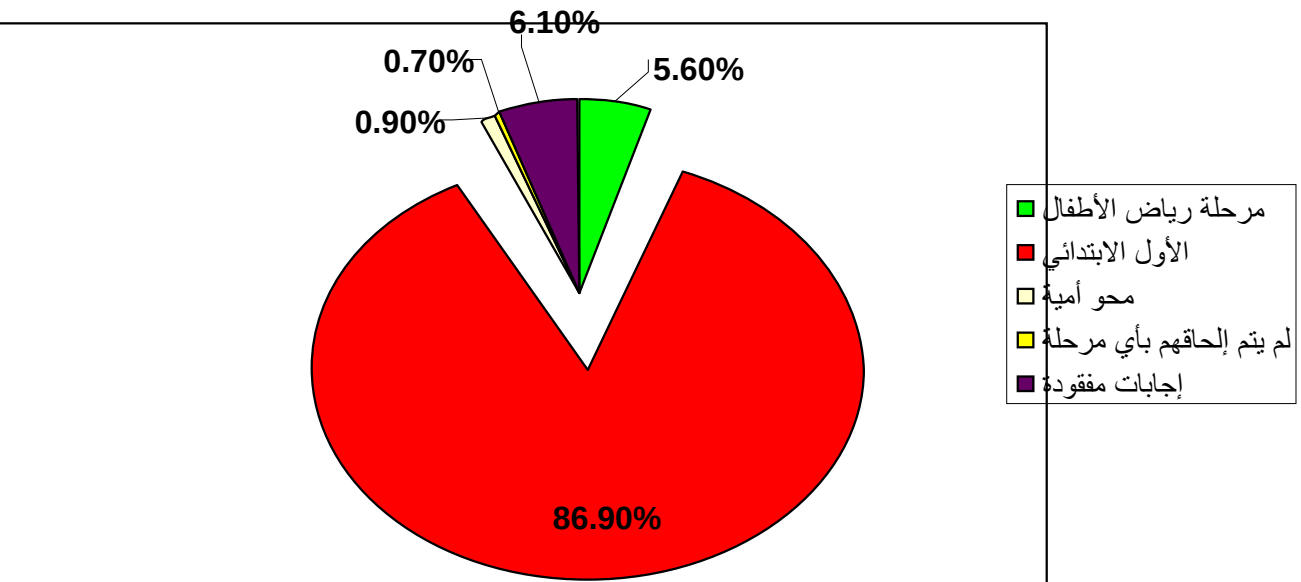
جدول رقم (17)

إجابة مفردات العينة حول متى يتمّ إلحاق الطفل بالمدرسة

المرحلة الدراسية	العدد من الأسر	النسبة المئوية
مرحلة رياض الأطفال	39	%5.57
الأول الابتدائي	607	%86.71
محو الأميّة	6	%0.86
لا يتمّ إلحاقهم بأي مرحلة	5	%0.71
إجابات مفقودة	43	%6.14
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (6)

إجابة مفردات العينة حول متى يتمّ إلحاق الطفل بالمدرسة



تشير نتائج الجدول رقم (17) والشكل رقم (6)، إلى أن معظم مفردات العينة بنسبة 86.71% يلحقون أطفالهم بالمدارس عند السنة الأولى الابتدائي وهي السن النظامية للالتحاق بالمدرسة، وهي التي حُدّدت بسن التعليم النظامي، بينما نلاحظ أن الفارق كبيراً عند مقارنتها بمن يلحقون أطفالهم برياض الأطفال، حيث بلغت نسبتهم من مجموع مفردات العينة حوالي 5.57% بواقع 39 أسرة فقط، مما يثير قضية هامة وهي النقص الشديد في أعداد الأطفال الملتحقين برياض الأطفال على الرغم من أهمية هذه المرحلة، حيث تتزايد النظريات والبحوث العلمية الميدانية التي تؤكد أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في تشكيل الشخصية المستقبلية للإنسان، فمعظم البحوث تشير إلى أن نسب الانحراف والإجرام وتعاطي المخدرات تقلّ بصورة ملحوظة بين المراهقين والشباب الذين سمحت لهم ظروفهم بالالتحاق برياض الأطفال خلال المرحلة الأولى من طفولتهم (أجفند، ب.ت: 3). ولذا من الضروري التركيز على عملية التوعية بأهمية هذه المرحلة التعليمية وعقد البرامج والمحاضرات التي تكفل نشر الوعي والمعرفة بها وتشجع الأهالي على إلحاق أبنائهم بمرحلة رياض الأطفال. وفي مقابل ذلك نلاحظ الانخفاض الشديد في أعداد ونسب الأسر التي تلحق أطفالها بمحو الأميّة أو أنها لم تلحقهم بأي مرحلة دراسية، حيث شكلت نسبهم على التوالي0.86% و0.71% من مجموع مفردات العينة، وهذا يعكس اهتمام الأسر بإلحاق أطفالهم بالمدارس في سن التعليم النظامي.

جدول رقم (18)

إجابات مفردات العينة حول المستوى الدراسي لأطفالهم

المستوى الدراسي	العدد من الأسر		النسبة المئوية		المجموع الكلي	
	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	العدد	النسبة
ممتاز	296	404	%42.28	%57.7	700	%100
جيد	438	262	%62.57	%37.4	700	%100
ضعيف	103	597	%14.71	%85.3	700	%100
رسوب متكرر	84	616	%12	%88	700	%100

يوضح الجدول رقم (18) توزيع المستويات التعليمية لأطفال مفردات العينة، حيث يظهر أن حوالي أكثر من نصف مفردات العينة 62.57%، يوجد لديها أطفال مستواهم الدراسي جيد في التعليم، و42.28% من الأسر لديها أطفال مستواهم الدراسي ممتاز، بينما يوجد حوالي 26.71% من الأسر لديها أطفال مستواهم التعليمي بين الضعيف والرسوب المتكرر. ولعل ذلك مؤشراً جيداً إلى ارتفاع المستويات الدراسية لأطفال الأسر، مما يعني أن الظروف الاقتصادية المتدنية لتلك الأسر لم يكن لها تأثير كبير على مستويات الدراسة لدى الأطفال.

جدول رقم (19)

إجابة مفردات العينة حول توزيع الأوضاع الدراسية لأطفالهم

الوضع الدراسي	العدد من الأسر		النسبة المئوية		المجموع الكلي	
	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	العدد	النسبة
لم يسبق لهم الالتحاق بالمدرسة	330	370	%47.10	%52.9	700	%100
مستمرون في الدراسة	592	108	%84.6	%15.4	700	%100
منقطعون عن الدراسة	143	557	%20.40	%79.6	700	%100

نستخلص من نتائج الجدول رقم (19)، أن النسبة الأكبر من مفردات العينة لديها أطفال مستمرون في الدراسة، حيث بلغت نسبة هؤلاء الأسر إلى مجموعهم حوالي 84.6%، بينما أشارت النتائج إلى أن حوالي 47.10% من مفردات العينة يوجد لديها أطفال لم يسبق لهم الالتحاق بالمدرسة، ويعود السبب إلى أن نسبة كبيرة منهم تحت سن الدراسة الإلزامية "الأول ابتدائي"، أما بالنسبة للمنقطعين عن الدراسة فنسبة الأسر كانت 20.40% من مجموع مفردات العينة، مما يُفسر تناقص عدد الأسر التي لديها أطفال في مرحلة التعليم الثانوي والمتوسط والتي ظهرت في الجدول رقم (15)، وهذا يعني أهمية البحث وراء أسباب انقطاع الأطفال عن الدراسة ووضع البرامج التأهيلية لإعادتهم للدراسة.

جدول رقم (20)

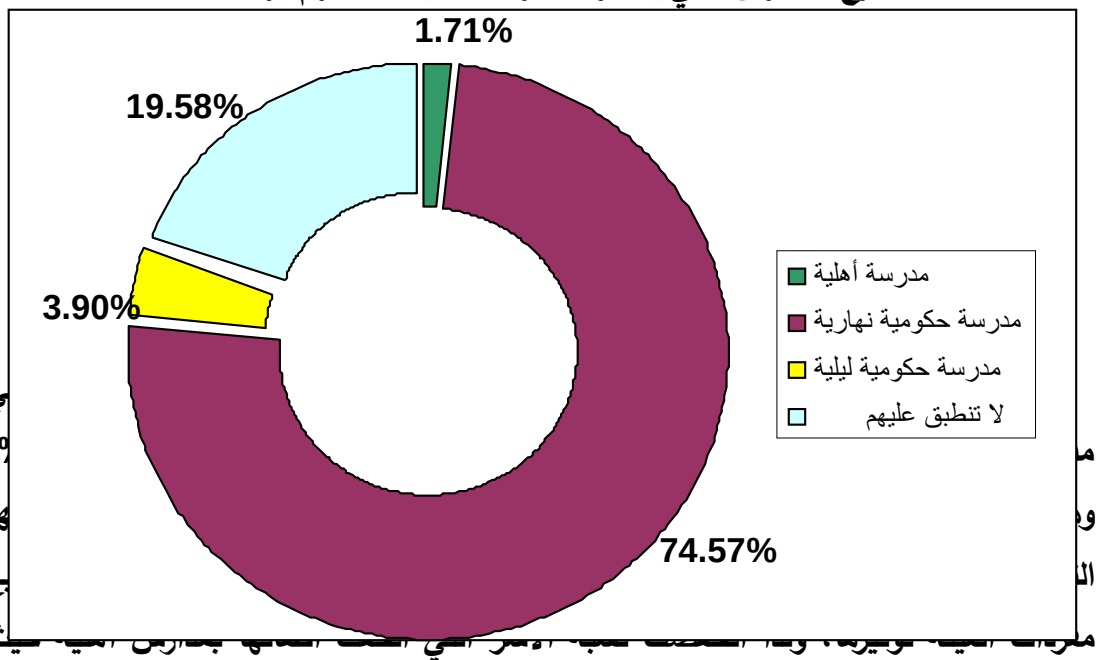
إجابة مفردات العينة حول نوع المدارس التي يلحقون بها أطفالهم

نوع المدرسة	العدد من الأسر	النسبة المئوية
مدرسة أهلية	12	%1.71

مدرسة حكومية نهارية	522	%74.57
مدرسة حكومية ليلية	27	%3.9
المفردات التي لا ينطبق عليها	139	%19.58
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (7)

نوع المدارس التي يلحقون مفردات العينة أطفالهم بها



شكلت 1.71% من مجموع مفردات العينة.

جدول رقم (21)

إجابة مفردات العينة حول رأيهم في أهمية الدراسة بمختلف مراحلها بالنسبة للذكور والإناث

مستوى الأهمية / العبارة		مهم جدا		مهم إلى حد ما		غير مهم		إجابات مفقودة		المجموع الكلي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أهمية الدراسة بكافة مراحلها	الذكور	600	85.7	71	10.1	4	0.6	25	3.6	700	100
	الإناث	554	79.1	98	14	23	3.3	25	3.6	700	100
إلحاق الطفل برياض الأطفال	الذكور	271	38.7	186	26.6	210	30	33	4.7	700	100
	الإناث	265	37.9	188	26.9	212	30.3	35	5	700	100

إتمام الدراسة الجامعية	الذكور	539	77	115	16.4	14	2	32	4.6	700	100
	الإناث	475	67.9	147	21	47	6.7	31	4.4	700	100

يوضح الجدول رقم (21) رأي مفردات العينة حول أهمية الدراسة بالنسبة لأطفالهم من الذكور والإناث، حيث رأى نسبة كبيرة من مفردات العينة بحوالي 85.7% أن الدراسة بكافة مراحلها مهمة جداً للذكور، بينما انخفضت النسبة قليلاً فيما يخص الإناث حيث بلغت 79.1%، ولكنها ما زالت مرتفعة بشكل عام، حيث أكدوا على أهمية الدراسة للإناث، وقد انخفضت النسبة لمن يرون أنها مهمة إلى حد ما فبلغت بالنسبة للذكور 10.1% وللإناث 14%، وبالتالي فإن تلك النتيجة تعطي انطباعاً على اهتمام الأسر بتعليم أطفالهم وإلحاقهم بالمدارس التي تكفل لهم هذا التعليم، مما يعني مسؤولية الدولة نحو هؤلاء الأطفال في توفير المدارس الكافية لهم، وإدارتها بالشكل الذي يفيّ بمتطلبات الأطفال من التعليم كما جاء ذلك في بنود اتفاقية حقوق الطفل في المادة "28 و29" (اليونيسف، ب.ت: 20-21).

أمّا بالنسبة لمرحلة رياض الأطفال وأهمية إلحاق الأطفال بها، فقد تفاوت أراء مفردات العينة حول ذلك، فمنهم من رأى الأهمية الشديدة لها بحيث شكلوا ما نسبته 38.7% للذكور و37.9% للإناث من مجموع مفردات العينة، ومن رأوا أنها مهمة إلى حد ما بلغت نسبتهم 26% تقريباً لكلا الجنسين، أما من رأوا عدم أهميتها فقد بلغت نسبتهم 30% تقريباً لكلا الجنسين، وعند تحليل هذه النتيجة تتضح أن هناك عدم تفريق بين الذكور والإناث في هذه المرحلة من قِبل الأهالي حيث تقاربت كثيراً أرائهم فيما يخص الجنسين، ولكن في المقابل لم يكن هناك تمايز بين آراء مفردات العينة، حيث لم يتشكل انطباع واضح عن أهمية هذه المرحلة بالنسبة لمفردات العينة، فالإجابات تقاربت نسبها بشكل كبير، وعليه يجب العمل على زيادة الوعي بأهمية هذه المرحلة بحيث ترتفع نسب الأسر التي ترى أهمية إلحاق أطفالها برياض الأطفال.

أمّا بالنسبة لإتمام الدراسة الجامعية فقد رأى معظم مفردات العينة الأهمية الكبيرة لإتمام هذه المرحلة سواء للذكور أو الإناث، حيث أشار أكثر من نصف مفردات العينة، حوالي 77% من مجموعهم إلى أهمية إتمام الدراسة الجامعية بالنسبة للذكور، وكان هناك في المقابل 67.9% من مجموع مفردات العينة التي ترى أهميتها بالنسبة للإناث، وعلى الرغم من التفاوت البسيط بين نسب الذكور والإناث وذلك بانخفاض نسبة الإناث قليلاً، إلا أنها تؤكد اهتمام الأهالي بإتمام أطفالهم للدراسة الجامعية لكلا الجنسين، وتعكس في ذات الوقت نظرة المجتمع لأهميتها بالنسبة للذكور أكثر من الإناث باعتبار أن الذكر من يتحمل مسؤولية

العمل والصرف على الأسرة حيث نلاحظ أن حوالي 6.7% من مفردات العينة رأت عدم أهميتها على الإطلاق بالنسبة للإناث بينما انخفضت النسبة إلى 2% بالنسبة لأهميتها للذكور.

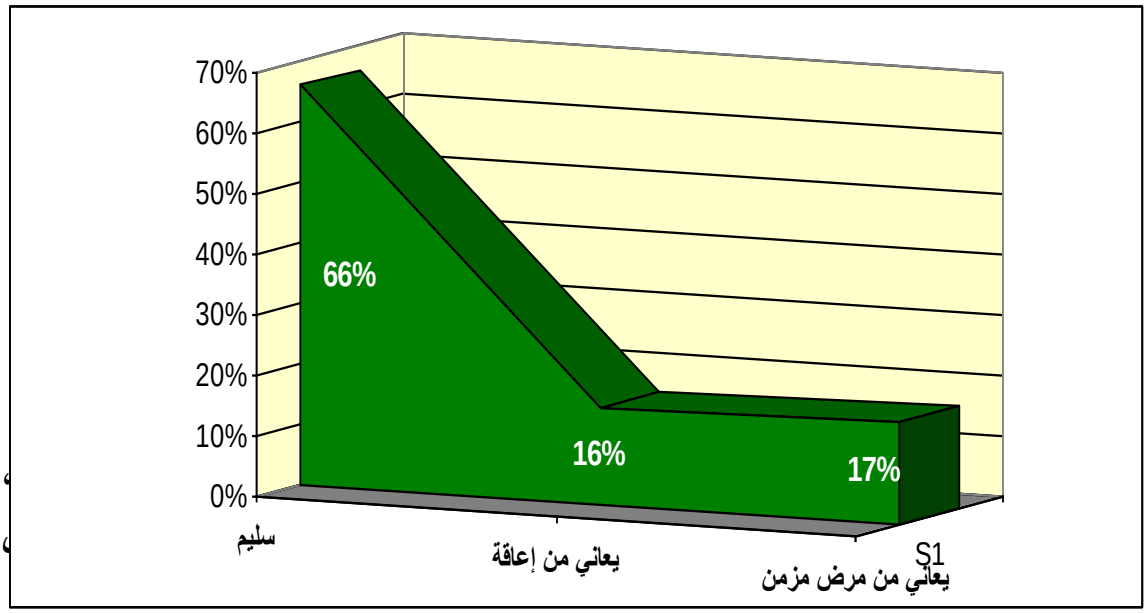
جدول رقم (22)

إجابة مفردات العينة حول الحالة الصحية لأطفالهم

الحالة الصحية	العدد		النسبة المئوية		المجموع الكلي	
	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	متوفرة لدى الأسرة	غير متوفرة لدى الأسرة	العدد	النسبة
سليم	464	236	%66.29	%33.71	700	%100
المعاناة من إعاقة	113	587	%16.14	%83.86	700	%100
المعاناة من مرض مزمن	123	577	%17.57	%82.40	700	%100

شكل رقم (8)

الحالة الصحية لأطفال مفردات العينة



إعاقات أو أمراض مزمنة حيث شكل مجموعهما ما نسبته 33.71% من مجموع مفردات العينة، والتي مما لا شك فيه أنها تتطلب تخصيص موارد مالية وعينية لتوفير الرعاية الصحية اللازمة لمثل تلك الحالات، خاصة مع العلم بارتفاع قيمة متطلبات علاج تلك الفئات بسبب طبيعتها ومدّة استمراريتها. وعلى الجانب الآخر تشير النتائج إلى أن حوالي 66.29% من مفردات العينة لديهم أطفال أصحاء لا يعانون من أيّة إعاقات أو أمراض مزمنة، مما يعطي انطباع إلى ارتفاع المستوى الصحي لدى أطفال تلك الأسر التي قد يكون نتيجة للخدمات والرعاية الصحية المقدمة لهم من قبل الدولة والوعي الصحي لدى تلك الأسر، والتي يمكن تأكيد الإجابة عليها من خلال تحليل باقي نتائج الدراسة.

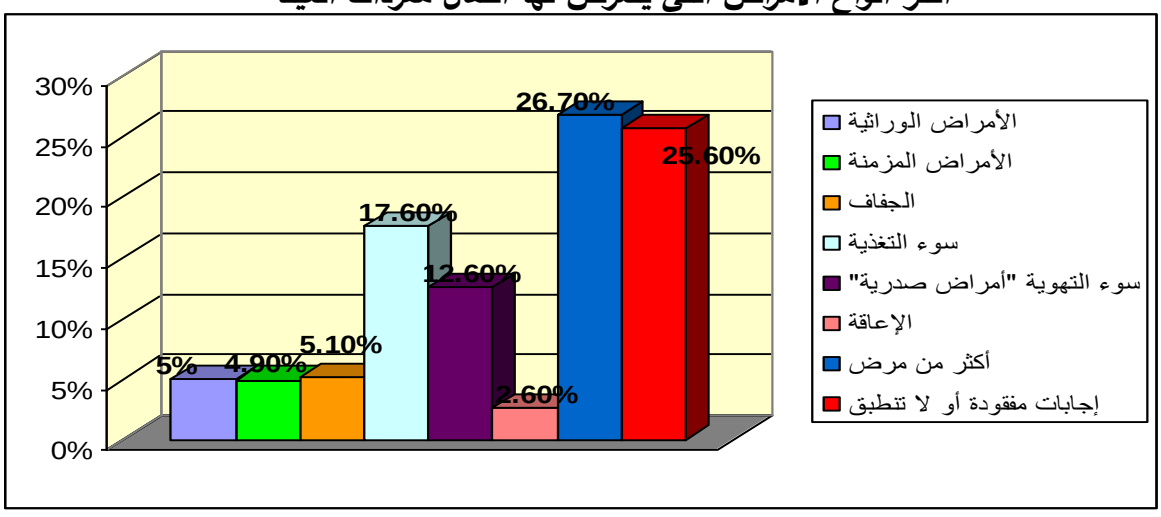
جدول رقم (23)

إجابة مفردات العينة حول أكثر أنواع الأمراض التي يتعرض لها أطفالهم

أنواع الأمراض	العدد من الأسر	النسبة المئوية
الأمراض الوراثية	35	%5
الأمراض المزمنة	34	%4.9
الجفاف	36	%5.1
سوء التغذية	123	%17.6
سوء التهوية "أمراض صدرية"	88	%12.6
الإعاقة	18	%2.6
أكثر من مرض	187	%26.7
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	179	%25.6
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (9)

أكثر أنواع الأمراض التي يتعرض لها أطفال مفردات العينة



تشير نتائج الجدول رقم (23) والشكل رقم (9)، إلى إجابة مفردات العينة حول أكثر أنواع الأمراض التي يتعرض لها أطفالهم، حيث اتضح أولاً أن حوالي ربع مفردات العينة بنسبة 25.6% لم تجب على هذا التساؤل، باعتبار أن أطفالها لم يسبق لهم التعرض لأيّ من الأمراض المحددة في الجدول، بينما توزعت باق إجابات مفردات العينة على النحو التالي: حيث أشار حوالي 5% من مفردات العينة إلى أن أطفالهم يعانون من أمراض وراثية كأمراض الدم مثلاً، واقتربت منها نسبة الأسر التي ترى أن الأمراض المزمنة "كالسكري وضغط الدم" هي من أكثر الأمراض التي تعرض لها أطفالها حيث شكلوا ما نسبته 4.9% من مجموع مفردات العينة، وتشكل هاتين الفئتين ما مجموعه 9.9% من مجموع مفردات العينة، والتي يرتبط ظهورها عادةً بأسباب وراثية لا تلعب البيئة فيها دوراً كبيراً. بينما نلاحظ أن 5.1% من مفردات العينة عانى أطفالها في وقت من الأوقات من "الجفاف"، وحوالي 17.6% عانى أطفالهم من سوء التغذية، وحوالي 12.6% عانوا من الأمراض الصدرية الناتجة عن سوء التهوية، وحوالي 2.6% من مفردات العينة عانى أطفالها من الإعاقة، أمّا النسبة الأكبر نلاحظ أنها شملت إجابات مفردات العينة حول معاناة أطفالها من أكثر من مرض حيث شكلوا حوالي 26.6% من مجموع مفردات العينة. ونلاحظ من المعطيات السابقة أن النسب الكبرى للأمراض اتضحت في تلك الأمراض الناتجة عن سوء الأوضاع البيئية للأطفال، كسوء التهوية وسوء التغذية والتي تشكل خطراً كبيراً على صحتهم، حيث أكدّت تقارير منظمة "اليونيسف" المتعددة إلى مخاطر الفقر على صحة الأطفال حيث أن الفقر يعدّ من أحد الأسباب الجذرية للمعدلات المرتفعة لمرض الأطفال ووفاتهم، فهناك حوالي سبع من كل عشر وفيات بين الأطفال دون سنّ الخامسة في الدول النامية يمكن أن تُعزى إلى عدد قليل من الأسباب الرئيسة وهي: التهابات الجهاز التنفسي الحادة، أو الإسهال المسبب الرئيسي للجفاف، أو الحصبة والملاريا، ويُسهم سوء التغذية في حوالي نصف هذه الوفيات، وحتى عندما لا يهدد سوء التغذية الحياة نفسها، فإنه في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يُسبب التقزّم أو الإعاقة، وأن يعيق قدرتهم على اكتساب المهارات ذات الأهمية القُصوى في فرصهم الحياتيّة (اليونيسف "أ"، 2005: 17). وعليه يجب اتخاذ الإجراءات الضرورية لحماية هؤلاء الأطفال من خلال تعديل بيئاتهم وأوضاعهم الحياتية، ومعالجة الظروف المعيشية التي تتسبب في تعريضهم لهذه الأمراض، على نحو يكفل لهم فرص صحيّة للنمو والتطور.

ثانياً: الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني:

ما الخصائص البيئة المميزة لأطفال الفقراء؟

يشير مفهوم الخاصية هنا إلى الصفات التي تميز بيئة الطفل الفقير، حيث تشمل على خصائص أسرة الطفل، ونوعية المأوى، ومدى توافر الغذاء، والصرف الصحي، والمياه النقية، ومدى توفر فرص التعليم، ومدى توفر وسائل الحصول على المعلومات (الراديو، التلفزيون، الصحف، الإنترنت..إلخ)، ومدى سهولة الوصول للخدمات العامة (المواصلات، والكهرباء، والاتصالات، المراكز الصحية..إلخ)، ومن خلال الدراسة الميدانية لمفردات العينة انعكست الخصائص البيئة للأطفال الفقراء والتي بالتالي تعكس واقعهم.

جدول رقم (24)

إجابة مفردات العينة حول نوع مساكنهم

نوع السكن	العدد من الأسر	النسبة المئوية
فيلا	153	%21.9
شقة	213	%30.4
بيت مسلح	140	%20
بيت طين	87	%12.4
دور	77	%11
عشّة	2	%0.3
أخرى	12	%1.7
إجابات مفقودة	16	%2.3
المجموع الكلي	700	%100

توضح نتائج الجدول رقم (24) توزيع مفردات العينة على أنواع المساكن المختلفة، حيث يتضح أن حوالي 213 أسرة تعيش في شقق سكنية وقد شكلت ما نسبته 30.4% من مجموع مفردات العينة، وقد تقاربت فئة الأسر التي تعيش في فلل أو بيوت مسلحة، حيث بلغت نسبة كل فئة حوالي 21% من مجموع مفردات العينة، ثم تلتها الأسر التي تعيش في بيوت طين بنسة 12.4%، وتقاربت مع تلك النسبة الأسر التي تعيش في "دور" حيث بلغت حوالي 11% من مجموع مفردات العينة. واستناداً على هذه النتائج يمكن القول بأن النسبة الأكبر من أطفال الأسر الفقيرة يعيشون في مساكن ذات طابع حديث، مما يشير إلى أن التوجه الحالي لدى السكان هو الإقامة في منازل ذات طابع حديث، وهذه النتيجة تتفق إلى

حد كبير مع دراسة (النعيم، 1425هـ) والتي أشارت فيها إلى البلديات الحديثة لا ترخص لبناء بيوت الطين، وبالتالي تنتشر المساكن المتعددة الأدوار (النعيم، 1425: 115). بالإضافة إلى أنه خلال الزيارات الميدانية التي قامت بها الباحثة لغرض ملاحظة بيئة الأطفال الفقراء، اتضح أن معظم الأسر تسكن في شقق سكنية وذلك لانخفاض إيجارها السنوي مقارنةً بالأنواع الأخرى من المساكن، كما تمت ملاحظة الاختلاف في مستوى المساكن بين الأحياء الفقيرة، حيث أنه في أحياء شرق الرياض "كحي النسيم، وحي النهضة" مثلاً، تمتاز مبانيها السكنية بالقوة والجِدة وحداثة التصميم، بينما في أحياء جنوب الرياض "كحي الغبيرة وحي العود" مثلاً، فإن المساكن بها يبدو عليها القِدم والحاجة الماسّة لإعادة الترميم والتأهيل في كثير من مرافقها.

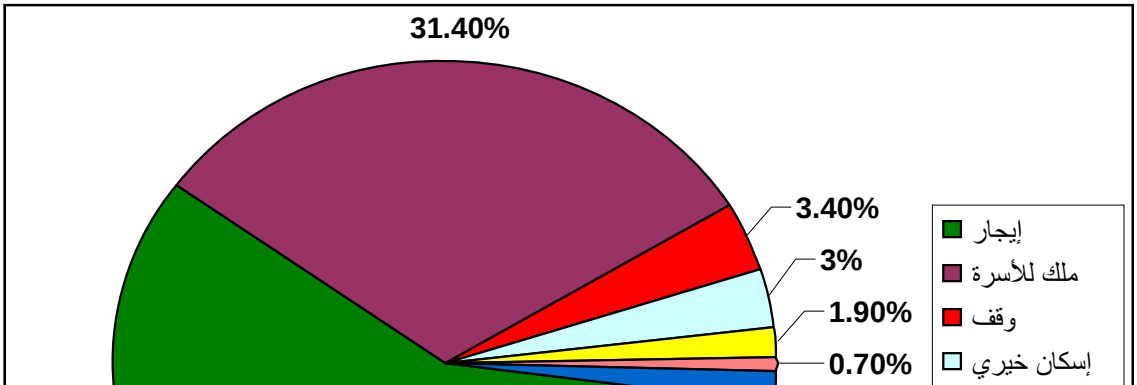
جدول رقم (25)

إجابات مفردات العينة تجاه نوعية ملكية منازلهم

ملكية المنزل	العدد من الأسر	النسبة المئوية
إيجار	405	%57.9
ملك للأسرة	220	%31.4
وقف	24	%3.4
إسكان خيري	21	%3
تابع لجهة العمل	13	%1.9
أخرى	5	%0.7
إجابات مفقودة	12	%1.7
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (10)

نوعية ملكية منازل مفردات العينة



يشير الجدول رقم (25) والشكل رقم (10)، إلى إجابات مفردات العينة تجاه ملكيتهم للمساكن التي يعيشون بها، وقد اتضح أن أكثر من نصف مفردات العينة تعيش في مساكن مؤجرة، حيث بلغت نسبتهم حوالي 57.9%، بينما 31.4% منهم يملكون مساكنهم، وتوزعت باقي النسب بين الوقف والإسكان الخيري والإسكان التابع لجهة العمل. وهنا تثار قضية هامة تتمثل في تأثير قيمة الإيجارات على تسديد الالتزامات المادية الأخرى للأسرة والتي يدخل من ضمنها احتياجات الأطفال المختلفة سواء ما يتعلق بالغذاء أو الدواء أو الملبس أو المستلزمات الحياتية اليومية، ولذا من المهم النظر في قضية السكن بالنسبة للأسر الفقيرة حيث يتطلب هذا الوضع تصميم استراتيجيات تسمح بتوفير المزيد من المساكن الخيرية الإيوائية، التي يتوفر فيها متطلبات المسكن الصحي، وبالتالي تكفل الدولة لأطفالها حق المعيشة في مسكن صحي ملائم، تطبيقاً للبند رقم (27) من اتفاقية حقوق الطفل والمتعلق بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي (اليونيسف، بدون تاريخ: 19).

جدول رقم (26)

إجابات مفردات العينة حول عدد غرف النوم في المنزل

عدد غرف النوم	العدد من الأسر	النسبة المئوية
لا توجد غرف مخصصة للنوم	38	%5.4
غرفة واحدة	94	%13.4
غرفتين	236	%33.7
ثلاث غرف	178	%25.4
أربع فأكثر	136	%19.4
إجابات مفقودة	18	%2.6

المجموع الكلي	700	%100

تشير نتائج الجدول رقم (26) إلى عدد غرف النوم المتوفرة في المنزل، حيث يتضح أن النسبة الأكبر من مفردات العينة لديها غرفتين فأكثر، حيث بلغ مجموع مفردات العينة التي لديها أكثر من غرفة نوم واحدة حوالي 78.5% من مجموع مفردات العينة، وبالتالي تظهر أهمية عدد غرف النوم بحسب توزيع الأفراد فيها، حيث عادةً ما يقدر الاكتظاظ بوجود أكثر من ثلاثة أشخاص في غرفة النوم الواحدة (الشبيكي، 2005: 199). والذي يهمنا هنا توزيع الأطفال في غرفة النوم والتي ستتضح في الجدول التالي.

جدول رقم (27)

إجابات مفردات العينة حول عدد غرف النوم المخصصة للأطفال

عدد غرف النوم المخصصة للأطفال	العدد من الأسر	النسبة المئوية
لا توجد غرف نوم مخصصة للأطفال	46	%6.6
غرفة واحدة	332	%47.4
غرفتين	103	%14.7
ثلاث غرف	49	%7
أربع غرف فأكثر	32	%4.6
مشتركة مع الوالدين	120	%17.1
إجابات مفقودة	18	%2.6
المجموع الكلي	700	%100

يتضح من الجدول رقم (27) أن 6.6% من مفردات العينة ليس لدى أطفالها غرف مخصصة للنوم، مما يعني أنهم إما ينامون مع والديهم أو أنهم ينامون في غرف غير مخصصة للنوم، كذلك اتضح أن أكثر من ربع مفردات العينة حوالي 47.4%، قد خصصوا غرفة واحدة لنوم أطفالهم، بينما حوالي 14.7% منهم خصصوا غرفتين لنوم أطفالهم، في مقابل 17.1% من مفردات العينة اتضح أنهم يتشاركون مع أطفالهم غرف النوم، وبناءً على هذه النتيجة يتضح أن الأطفال في الأسر الفقيرة لدى معظمهم الأقل غرفة واحدة للنوم مما يعكس واقعاً جيداً من هذه الناحية المعيشية. كما أنه من خلال الملاحظة الميدانية للباحثة، ظهر بوضوح أن معظم المساكن بها غرفتين نوم كحد أقصى في معظم المساكن التي تمت زيارتها وتكاد لا توجد مساكن تخلو من غرف نوم.

جدول رقم (28)

إجابات مفردات العينة حول عدد الأطفال في كل غرفة

عدد لأطفال في كل غرفة نوم	العدد من الأسر	النسبة المئوية
من طفل واحد إلى طفلين	200	%28.6
من ثلاثة أطفال إلى أربعة	309	%44.1
خمسة أطفال فأكثر	116	%16.6
إجابات مفقودة	75	%10.7
المجموع الكلي	700	%100

نستخلص من نتائج الجدول رقم (28)، واقع توزيع أطفال الأسر الفقيرة في غرف النوم المخصصة لهم، حيث يتضح أن حوالي 44.1% من مفردات العينة يسكن من ثلاثة إلى أربعة من أطفالها في غرفة واحدة، مما يعني أن هناك نوعاً من الحرمان البسيط الذي تعاني منه تلك الفئة خاصة في ظل صغر مساحات المساكن للأسر الفقيرة الذي اتضح بشكل كبير للباحثة أثناء ملاحظتها الميدانية، بينما مفردات العينة التي يعيش خمسة من أطفالها فأكثر في غرفة واحدة فهم يعانون من حرمان شديد من المسكن الملائم، وقد شكلت نسبتهم حوالي 16.6% من مجموع مفردات العينة، أما الأسر التي خصصت غرفة لكل طفل إلى طفلين والتي بلغت نسبتهم حوالي 28.6% من مجموع مفردات العينة فهؤلاء وضعهم أفضل من باقي الفئات. وبشكل عام يمكن القول أن النسبة الأكبر لمفردات العينة يعاني أطفالها من أحد صور الحرمان المعتدل من المسكن الملائم وذلك بناءً على في الدراسة التي أجرتها جامعة "برستول" و"كلية لندن للاقتصاد (Gordon& others, 2003: 8).

جدول رقم (29)

إجابات مفردات العينة حول كيفية نوم أطفالهم

كيفية نوم الأطفال	العدد من الأسر	النسبة المئوية
لكل طفل سرير	29	%4.1
يتشاركون في سرير واحد	179	%25.6
يفترشون الأرض	474	%67.7
إجابات مفقودة	18	%2.6

المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (29) إجابات مفردات العينة حول كيفية نوم أطفالهم، حيث يظهر أن حوالي أكثر من نصف العينة بنسبة 67.7% ينام أطفالها مفترشون الأرض، بينما ربع مفردات العينة بنسبة 25.6% يتشارك الأطفال سرير واحد، و4.1% فقط من مفردات العينة تخصص سرير لكل طفل، ولعل هذه النتيجة ترتبط بشكل كبير بانخفاض المستوى الاقتصادي لهؤلاء الأسر من حيث عدم إمكانيتهم توفير سرير لكل طفل أو عدم وجود المساحة الكافية لذلك، حيث أنه أثناء الملاحظة الميدانية للباحثة تأكدت هذه النتيجة بشكل كبير، حيث أن معظم غرف النوم لا يتوفر فيها أسّرة بينما ينام الأفراد على الأرض، وفي المقابل يتوفر في معظم الغرف "خزانة للملابس"، كما أن معظم غرف النوم تكون مكدسة بأغراض عديدة "كالحقائب أو الأثاث القديم أو البطانيات وملحقاتها" ونحو ذلك من أمور لا علاقة لها بغرفة النوم، مما يزيد من ضيق المساحة المتاحة للنوم. وبالتالي فإن هذه النتيجة تعكس واقعاً غير مقبول لطريقة نوم أطفال الأسر الفقيرة.

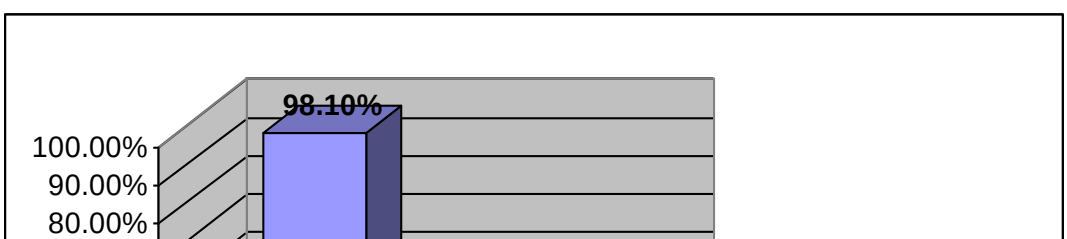
جدول رقم (30)

إجابات مفردات العينة حول توفر دورات مياه صحية في مساكنهم

وجود دورات المياه	العدد من الأسر	النسبة المئوية
نعم	687	%98.14
لا "دورات مياه عامة ومشتركة"	1	%0.14
إجابات مفودة	12	%1.71
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (11)

مدى توفر دورات مياه صحية في مساكن مفردات العينة



يتضح من نتيجة الجدول رقم (30) والشكل رقم (11)، أن معظم مفردات العينة لديها دورات مياه خاصة بها في داخل المنزل، مما يعني توفر الصرف الصحي داخل المنزل وعدم الحاجة إلى الخروج من المنزل لقضاء الحاجة، مما يعكس واقعاً جيداً لهذه الوضعية، ويتفق إلى حدّ بعيد مع المادة (27) من اتفاقية حقوق الطفل التي تركز على أهمية حصول كل طفل على مستوى معيشي ملائم (اليونيسف، بدون تاريخ: 19). وكذلك تتفق مع أحد أهداف التنمية الألفية والتي تسعى لتحقيق الاستقرار البيئي من خلال عدّة مجالات منها إمكانية وصول الأفراد إلى مرافق صرف صحي ملائمة (اليونيسف "أ"، 2005: 22).

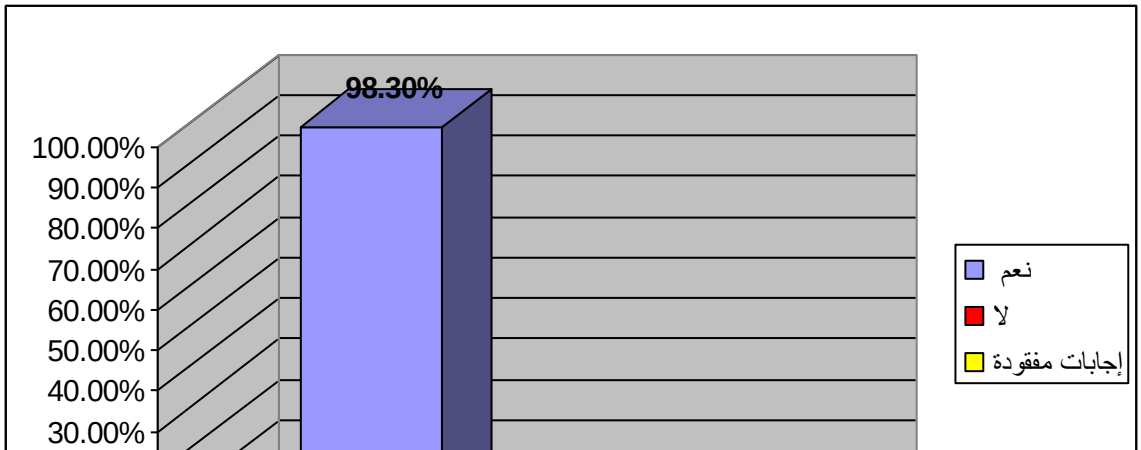
جدول رقم (31)

إجابات مفردات العينة حول مدى توفر الكهرباء في المنزل

توفر الكهرباء	العدد من الأسر	النسبة المئوية
نعم	688	%98.3
لا	2	%0.3
إجابات مفقودة	10	%1.4
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (12)

مدى توفر الكهرباء في مساكن مفردات العينة



نستخلص من إجابات مفردات العينة في الجدول رقم (31) والشكل رقم (12)، أن معظمها بنسبة 98.3% لديهم كهرباء، مما يعكس واقعاً جيداً لوضعهم من هذه الناحية، حيث أن توفر الكهرباء يُسهل من حياة الأفراد في كثير من الأمور، وخاصةً للأطفال، حيث أن له تأثير على النواحي المعرفية والنفسية لديهم، وذلك من خلال توفير القدرة على الدراسة أثناء فترة المساء، وتوفير المناخ الآمن أثناء الليل، وتحسين الظروف المعيشية كالقدرة على تشغيل الثلاجة والمكيف والتلفاز مثلاً.

جدول رقم (32)

إجابة مفردات العينة حول مصدر الكهرباء المستخدمة في المنزل

مصدر الكهرباء	العدد من الأسر	النسبة المئوية
شركة الكهرباء	662	%94.6
مولد خاص بالحيّ	3	%0.4
مولد خاص بالمنزل	17	%2.4
إجابات مفقودة	18	%2.6
المجموع الكلي	700	%100

يتضح من نتائج الجدول رقم (32) أن 94.6% من مفردات العينة بواقع 662 أسرة من مجموع مفردات العينة، مصدر الكهرباء لديهم من شركة الكهرباء، بينما نسبة قليلة من مفردات العينة والتي بلغت 2.8% من مجموع مفردات العينة مصدر الكهرباء لديها إما من مولدات خاصة بالحيّ أو مولد خاص بالمنزل. وهذه النتيجة تعني وصول خدمة الكهرباء إلى معظم مناطق سكن مفردات العينة، تلك الخدمة التي يُفترض أن تتسم باستمراريتها وعدم انقطاعها بعكس الحال عند استخدام المولدات الكهربائية الأخرى، مما يشير بشكل واضح إلى توفر أحد أهم الخدمات العامة التي يحتاجها السكان، وبالتالي فإن هذا يعكس واقعاً بيئياً جيداً لأطفال الأسر الفقيرة من هذه الناحية.

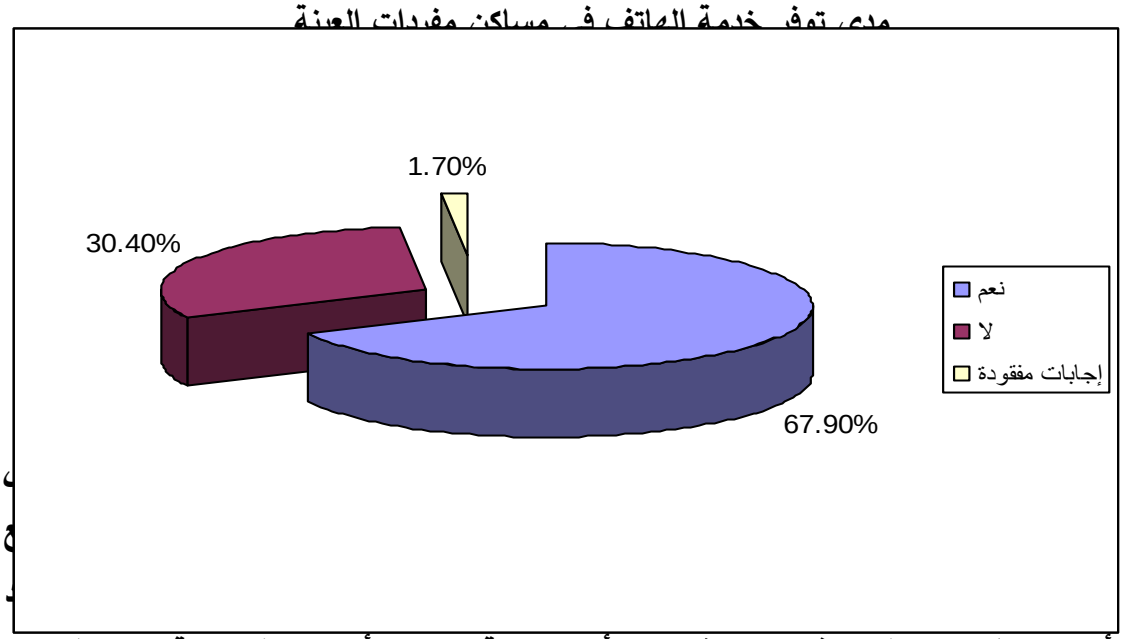
جدول رقم (33)

إجابات مفردات العينة حول مدى توفر الهاتف لديهم

توفر الهاتف	العدد من الأسر	النسبة المئوية
نعم	475	%67.9
لا	213	%30.4
إجابات مفقودة	12	%1.7
المجموع الكلي	700	%100

(شكل رقم (13

مدى توفر خدمة الهاتف في مساكن مفردات العينة



أهم وسائل الاتصال تتوفر لدى كثير من أسر العينة، بمعنى أن وصول خدمة الاتصال عبر الهاتف إلى مساكن هؤلاء الأسر يعني وصول أحد الخدمات العامة مما يعكس واقعاً أكثر مدنية وتطور في بيئة هؤلاء الأسر.

جدول رقم (34)

إجابة مفردات العينة حول وسائل نقل المعلومات

وسيلة نقل المعلومات	العدد			النسبة المئوية			المجموع الكلي	
	متوفرة	غير متوفرة	إجابات مفقودة	متوفرة	غير متوفرة	إجابات مفقودة	العدد	النسبة
التلفزيون	635	43	22	%90.71	%6.14	%3.14	700	%100
الراديو	336	300	64	%48	%42.80	%9.10	700	%100
الصحف	193	418	89	%27.60	%59.70	%12.70	700	%100
الفيديو	147	547	6	%21	%78.14	%0.90	700	%100
الانترنت	60	606	34	%8.57	%86.57	%4.86	700	%100

يتضح من معطيات الجدول رقم (34)، إجابات مفردات العينة حول مدى توفر كل وسيلة من وسائل نقل المعلومات، حيث تفاوت النتائج بحسب نوع الأداة، حيث نلاحظ أن 90.71% من مفردات العينة لديها جهاز "تلفاز" بينما 6.14% فقط لا تمتلك جهاز "تلفاز"، كذلك الحال بالنسبة لجهاز "الراديو" حيث تزيد نسبة من يتوفر لديهم جهاز "راديو" عن من لا يتوفر لديهم وذلك بنسبة 42.80% و9.10% على التوالي، أما بالنسبة للصحف فقد اختلف الحال حيث أصبحت نسبة من لا تتوفر لديهم "صحف" أكبر من الأسر التي تتوفر لديها، حيث بلغت نسبتهم 59.70% لمن لا يتوفر لديها و12.70% لمن يتوفر لديها، ولعل هذه النتيجة ذات علاقة بالمستوى التعليمي لأفراد الأسرة، وقدرتهم على الإطلاع والقراءة ومدى الاهتمام بهذه الوسيلة، حيث من الملاحظ من النتائج السابقة انخفاض المستوى التعليمي للوالدين. أمآ بالنسبة لوسيلة "الفيديو" فقد ازدادت نسبة من لا يملكونها حيث بلغت حوالي 78.14% من مجموع الأسر، ولعل ذلك يعود إلى ارتفاع التكلفة المادية لمثل هذه الأجهزة وما يرتبط بها من أشرطة ونحوها. وتلتها وسيلة "الإنترنت" من حيث عدم التوفر حيث بلغ عدد الأسر التي لا تتوفر لديها حوالي 86.57% من مجموع الأسر، وعلى الرغم من أهمية هذه الوسيلة في عصرنا الحالي الذي يُعرف "بعصر المعلوماتية" وما للفائدة الكبيرة لهذه الوسيلة في نقل المعلومات بكافة مجالاتها، إلاّ أنها شكلت أقلّ نسبة عند مقارنتها بباقي الوسائل المتوفرة لدى مفردات العينة، ولعل ذلك يرتبط بالقدرة المادية لدى الأفراد لتوفير أجهزة كمبيوتر، والقدرة المعرفية لديهم للتعامل مع هذه التقنية. وهنا تظهر أهمية توجيه البرامج والمشاريع لتوفير

أجهزة حاسب آلي لكل أسرة وتزويدهم بالمعرفة المناسبة لاستخدامه، حتى يتمّ استكمال حق الطفل في الحصول على المعلومات المناسبة من كافة وسائل الاتصال والمعرفة. أيضاً من المهم توجيه الانتباه إلى ارتفاع نسبة الأسر التي يتوفر لديها جهاز "تلفاز"، مما يعني أنه من أكثر الوسائل التي يمكن الحصول على المعلومات من خلالها، وبالتالي يجب أن تتجه الجهود الإعلامية نحو الإعداد لبرامج إعلامية هادفة تهتم بالجانب التثقفي والتوعوي لأفراد المجتمع بحقوق الطفل وكيفية المساهمة في نشر وتطبيق تلك الحقوق.

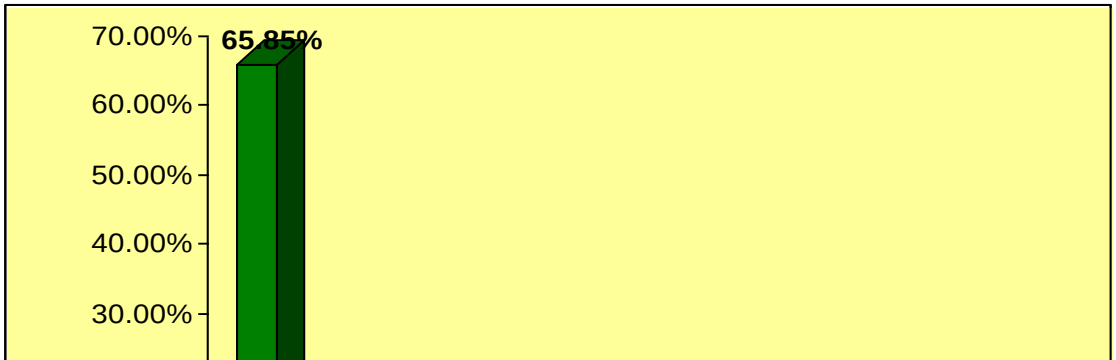
جدول رقم (35)

إجابة مفردات العينة حول أكثر أوعية نقل المعلومات التي يستخدمها الأطفال

أوعية نقل المعلومات	العدد من الأسر	النسبة المئوية
التلفزيون	461	%65.85
الكتب المدرسية	85	%12.10
الراديو	4	%0.60
الصحف	2	%0.29
الفديو	3	%0.43
الانترنت	9	%1.30
الكتب المدرسية والتلفزيون معاً	101	%14.43
إجابات مفقودة	35	%5
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (14)

أكثر أوعية نقل المعلومات التي يستخدمها أطفال مفردات العينة



من خلال تفحص معطيات الجدول رقم (35) والشكل رقم (14)، يتضح أهمية كل وعاء من أوعية نقل المعلومات من خلال استخدام الأطفال لها، حيث تشير النتائج إلى أن "التلفاز" يشكل النسبة الأكبر من ناحية اعتباره وسيلة نقل للمعلومات للأطفال وذلك بنسبة 65.85%، ومن ثم تلتها "الكتب المدرسية" بنسبة 12.1%، وجمع حوالي 101 من الأسر بين "التلفاز" و"الكتب المدرسية" كأكثر وسيلتين لنقل المعلومات إلى أطفالهم، وعليه تظهر أهمية التركيز على كل من البرامج التي تُوجه للأطفال في قنوات التلفاز المحلية والفضائية، وكذلك على محتوى الكتب المدرسية ومدى ما تقدمه من معلومات للأطفال، والتركيز على توصيل المعلومات المختلفة عن حقوق الطفل وتوعيتهم بها، ومساعدتهم من خلال تلك الوسائل على تطبيق تلك الحقوق من خلال زيادة مشاركتهم في التعبير الحر عن آرائهم ومشاعرهم بشكل يتناسب مع قيم وعادات المجتمع، وهذا ما يتفق مع المادة (17) من اتفاقية حقوق الطفل، والتي تؤكد على الوظيفة الهامة التي تؤديها وسائل الإعلام، بحيث تضمن حصول الطفل على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية، وبخاصة التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية (اليونيسف، بدون تاريخ: 12). وانطلاقاً من ذلك يجب عدم تجاهل باقي وسائل نقل المعلومات، حيث أن انخفاض نسبتها بين مفردات العينة يؤكد على أهمية إيجاد وتوفير هذه الوسائل وأوعية نقل المعلومات لكل طفل من أطفال الأسر بشكل عام وأسر الأطفال الفقيرة بشكل خاص، حيث أن عدم توفرها يعكس قصوراً واضحاً في واقع الحياة المعرفية لهؤلاء الأطفال الفقراء.

جدول رقم (36)

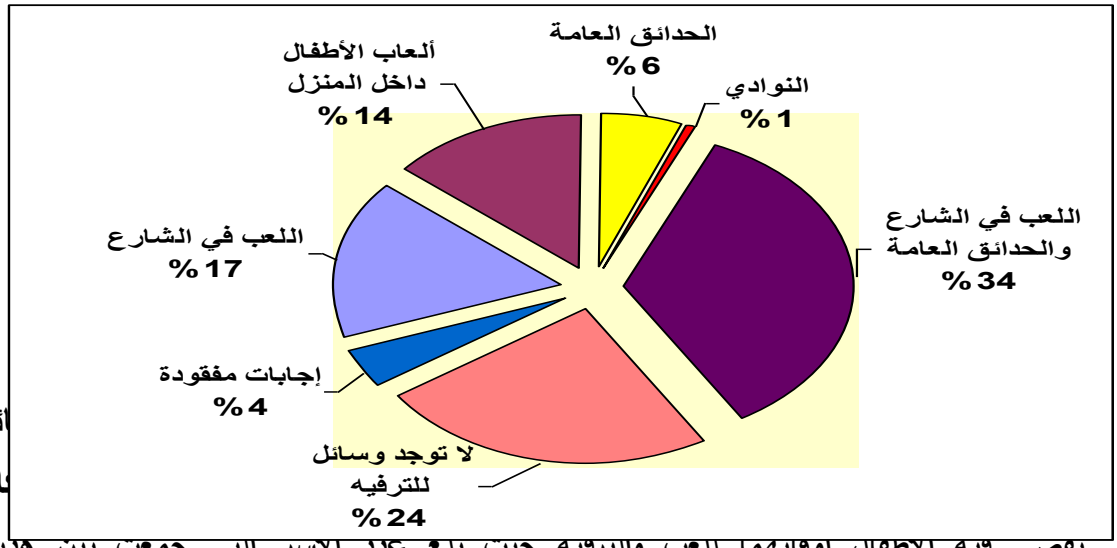
إجابة مفردات العينة حول وسائل الترفية المتوفرة لأطفالهم

وسيلة الترفيه	العدد من الأسر	النسبة المئوية
اللعب في الشارع	116	%16.57
ألعاب الأطفال داخل المنزل	100	%14.29
الحدائق العامة	41	%5.86

النوادي	4	%0.57
اللعب في الشارع والحدائق العامة	243	%34.71
لا توجد وسائل للترفيه	167	%23.86
إجابات مفقودة	29	%4.14
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (15)

وسائل الترفية المتوفرة لأطفال مفردات العينة



ائل

ان

يقضي فيه الأطفال أوقاتهما للعب والترفيه حيث بلغ عدد الأسر التي جمعت بين هذين الخيارين حوالي 243 أسرة بنسبة 34.71%، مما يعطي أهمية لدراسة كلا الخيارين، حيث يجب أولاً زيادة عدد الحدائق العامة وتوفيرها في كلّ حيّ وتوفير وسائل ترفيه خاصة بالأطفال بداخلها، وبالتالي سيقلل ذلك من نسبة الأطفال الذين يتخذون الشارع مكان للترفيه واللّعب، حيث أظهرت 116 أسرة بنسبة 16.57% من مجموع مفردات العينة أن أطفالها يقضون معظم أوقات لعبهم في "الشارع" كوسيلة وحيدة للترفيه، مما يعكس مخاطر هذا المكان، سواءً من الناحية الأمنية للأطفال حيث يرتفع توقع تعرضهم للحوادث المرورية أو السرقات أو الإصابات المختلفة أو الاختلاط بمنهم سيئو الطبّاع، لأن المكان غير مؤهل للعب الأطفال. في المقابل ذكرت حوالي 167 أسرة أن ليس لدى أطفالها وسائل ترفيه، بحيث شكلت ما نسبته 23.86% من مجموع مفردات العينة، وهي نسبة ليست بالقليلة عند مقارنتها باحتياج الأطفال للترفيه، كما نلاحظ الانخفاض الكبير لنسبة الأسر التي تُلحق أطفالها بالنوادي حيث شكلت ما نسبته 0.6% من مجموع مفردات العينة، ولعل ذلك يرجع إما لقلّة عدد النوادي المجانية المتوفرة في كلّ حيّ سكني، بينما شكلت الأسر التي تكتفي بترفيه ولعب أطفالها داخل المنزل ما نسبته

14.29% من مجموع الأسر، وهي أسر بالتأكيد تستطيع تحمل تكلفة شراء وتوفير الألعاب لأطفالها أو أنها تعتمد على ما يُقدم لهم من صدقات وهبات. وبناءً على هذه النتائج تتضح الحاجة المّاسة إلى زيادة مرافق الترفيه، ورصد الميزانيات الكافية للمشاريع الترفيهية المجانية للأطفال، سواءً كانت حدائق عامة أو نوادي أو برامج ترفيهية دورية، تلك التي تشبع لدى الأطفال الحاجة للعب والنمو المعرفي والنفسي والاجتماعي، وتعمل على تطبيق وتنفيذ أحد حقوق الطفل وهو حقه بالراحة ووقت الفراغ ومزاولة الألعاب وأنشطة الاستجمام المناسبة لسنّه، والمشاركة بحريّة في الحياة الثقافية وفي الفنون كما ورد في المادة (31) من اتفاقية حقوق الطفل (Unicef, 1998: 425).

جدول رقم (37)

إجابات مفردات العينة حول مسافة أقرب مدرسة لمسكنهم

المسافة	العدد من الأسر	النسبة المئوية
أقّل من 10 كيلو متر	509	%72.7
من 10 ك/م إلى أقلّ من 20 ك/م	152	%21.7
20 كيلو متر فأكثر	27	%3.9
إجابات مفقودة	12	%1.7
المجموع الكلي	700	%100

تشير نتائج الجدول رقم (37) إلى أن النسبة الأكبر من مفردات العينة بحوالي 72.7% من مجموعهم تتواجد مدارس قريبة من مساكنهم، بينما 21.7% من مفردات العينة تبعد أقرب مدرسة عن مسكنهم من 10 كيلو متر إلى أقل من 20 كيلو متر، والنسبة الأقل من مفردات العينة 3.9% تبعد أقرب مدرسة 20 كيلو متر فأكثر عن مسكنهم. وبناءً على هذه النتائج يمكن القول بأنه تكاد تتوفر بشكل كبير مدارس قريبة من مساكن الأسر الفقيرة، مما يعني عدم وجود مؤشر قوي لحرمان الأطفال من هذه الخدمة العامة، بل على العكس فقد سعتّ الدولة لبناء ونشر المدارس في كثير من الأحياء كما أوضحت بيانات وزارة التربية

والتعليم التي أشارت إلى أنه في عام 2003م بلغ عدد المدارس في منطقة الرياض حوالي "4917" مدرسة (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 414). ولقد اتضحت هذا الواقع للباحثة بشكل كبير أثناء الزيارات الميدانية لبعض الأحياء الفقيرة سواء تلك التي في شرق مدينة الرياض أو في جنوبها، حيث تنتشر المدارس في كثير من أحياء تلك المناطق لمختلف المراحل التعليمية وللذكور والإناث على السواء في معظم الأحيان.

جدول رقم (38)

إجابات مفردات العينة حول مسافة أقرب طريق مُعبّد

المسافة	العدد من الأسر	النسبة المئوية
أقّل من 5 كيلو متر	532	%76
من 5 ك/م إلى أقلّ من 10 ك/م	123	%17.6
من 10 ك/م إلى أقلّ من 15 ك/م	13	%1.9
من 15 كيلو متر فأكثر	11	%1.5
إجابات مفقودة	21	%3
المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (38) إجابات مفردات العينة حول مدى قُرب الطرق المعبدة إلى مساكنهم، حيث اتضح أن معظم مفردات العينة بنسبة 76% من مجموعهم، يعيشون في مناطق بها طرق معبدة، مما يسهل من عملية الدخول والخروج والمواصلات، ويعكس واقعاً حضارياً ومدنياً، بينما 17.6% من مفردات العينة يبعد أقرب طريق معبد ما بين 5 كيلو متر وأقلّ من 10 كيلو متر، وهنا يجب اتخاذ الخطوات اللازمة من قِبل الجهات المعنية بتطوير الطرق لدراسة تلك الأحياء والعمل على تطويرها، بما يكفل لسكانها الحصول على طرق معبدة تسهل من عملية المواصلات، وتحدّ من كمية الأتربة وتسهل عملية تنظيفها بما يكفل بيئة صحية سليمة خاصة للأطفال. وينطبق بطبيعة الحال هذا الإجراء على كل مفردات العينة التي تعاني من بُعد الطرق المعبدة حيث اتضح من نتائج الدراسة أن هناك نسبة 3.4% من

مفردات العينة تبعد الطرق المعبدة عن مساكنهم أكثر من 10 كيلو متر، وهذه النسبة رغم صغرها إلاّ أنه من المهم تغطيتها من قِبل الجهات المعنية، لضمان تحقيق السلامة البيئية وتوصيل الخدمات العامة لكافة السكان. وأثناء قيام الباحثة بالملاحظة الميدانية اتضح أن الأحياء الفقيرة التي تقع شرق مدينة الرياض تمتاز الطرق الرئيسة فيها بأنها طرق معبّدة وواسعة ونظيفة، حتى تلك التي داخل الأحياء، بينما أحياء جنوب الرياض فهناك مناطق تضيّق فيها الشوارع وتكون ترابية غير معبّدة خاصّةً تلك التي تكون داخل الأحياء وبين المساكن.

جدول رقم (39)

إجابة مفردات العينة حول وسيلة الحصول على الماء للشرب أو الطبخ

وسيلة الحصول على الماء	العدد من الأسر	النسبة المئوية
مياه الشرب الصحية المعبأة في المصانع	263	%37.6
صنابير المياه المربوطة بالشبكة العامة	378	%54
توفر الماء النقي لكن لا يمكن تحمل تكلفته	16	%2.3
عدم توفر مصدر مائي نقي/ الاعتماد على غير النقي	31	%4.42
إجابات مفقودة	12	%1.7
المجموع الكلي	700	%100

نستخلص من إجابات مفردات العينة في الجدول رقم (39) أن أكثر من نصف العينة بنسبة 54% تعتمد في شربها وطبخها على مياه الشبكة العامة، مما يعني وصول هذه الخدمة إليهم، بينما 37.6% من مفردات العينة يعتمدون على مياه الشرب الصحيّة المعبأة في المصانع، وهي ذات جودة ممتازة. أمّا باقي مفردات العينة فقد اختلفت النسب حول مدى توفر الماء النقي لديهم، حيث أشار 4.42% من الأسر إلى أنه لا تتوفر لديهم مصادر مياه نقية وبالتالي يضطرون لاستخدام الماء غير النقي، بينما 2.3% من مفردات العينة لديها مصدر للماء النقيّ لكنها لا تستطيع تحمل تكلفته وبالتالي قد تعتمد على مصادر غير نقية. وبشكل عام يمكن القول بأن حوالي 91.6% من مفردات العينة يتوفر لديها مصادر مياه نقية وتعتمد عليها في مشربها ومأكلها واستخداماتها المختلفة، ويعدّ ذلك مؤشراً جيداً لنوعية المياه التي يستخدمها أطفال هؤلاء الأسر مما يكفل لهم أحد عوامل بقائهم أصحاء، حيث أن إمكانية

الحصول على مياه شرب مأمونة ونقية يعدّ من العوامل البالغة الأهمية لبقاء الأطفال وضمان صحتهم كما أكدّت على ذلك منظمة اليونيسف (اليونيسف "أ"، 2005: 9). وفي المقابل رغم صغر نسبة الأسر التي لا يتوفر لها مصدر مائي مضمون أو نقي حيث كان مجموعها حوالي 6.72% إلا أنه من المهم العمل على خفض هذه النسبة بما يكفل للجميع الصحة والأمان.

جدول رقم (40)

إجابة مفردات العينة حول مسافة أقرب مركز صحي

المسافة	العدد من الأسر	النسبة المئوية
أقل من 20 كيلو متر	467	%66.71
من 20 ك/م إلى أقل من 40 ك/م	174	%24.86
من 40 كيلو متر فأكثر	46	%6.57
إجابات مفقودة	13	%1.86
المجموع الكلي	700	%100

يتضح من نتائج الجدول رقم (40) أن أكثر من نصف مفردات العينة من الأسر الفقيرة بنسبة 66.71% يتوفر لديهم مراكز صحية على بعد أقلّ من 20 كيلو متر، بينما حوالي ربع العينة بنسبة 24.86% تبعد المراكز الصحية عنهم ما بين 20 كيلو متر إلى أقلّ من 40 كيلو متر، والنسبة الأقل وهي 6.57% تبعد تلك المراكز الصحية حوالي أكثر من 40 كيلو متر فأكثر. وبناءً على هذه النتائج يمكن أن القول بأنه يتوفر عدد لا بأس به من المراكز الصحية داخل الأحياء السكنية التي تقطنها أسر مفردات العينة، مما يكفل لهم ولأطفالهم إمكانية الوصول لخدمات الرعاية الصحية الأولية بسهولة، أماّ باقي الأسر التي أظهرت النتائج أن المراكز الصحية تبعد عنها أكثر من 20 كيلو متر والتي بلغ مجموعهم حوالي 33.29%، فهنا لا بد من العمل على خفض هذه النسبة من خلال إنشاء المزيد من المراكز الصحية داخل الأحياء وتوفير الخدمات الصحية الملائمة، خاصة فيما يتعلق بالتطعيمات والرعاية الأولية للأطفال، حيث أشارت بيانات وزارة الصحة لعام 2003م أن هناك حوالي 324 مركز صحي موزعة على منطقة الرياض (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 474)، وهذا العدد من وجهة نظر الباحثة يعدّ قليلاً مقارنة بعدد سكان منطقة الرياض والبالغ حسب بيانات مصلحة

الإحصاءات العامة في عام 2004م حوالي "5.455.363" نسمة، بمعدل نمو سنوى 3% (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005_2009: 210)، مع الأخذ بعين الاعتبار نسبة الأطفال من مجموع هؤلاء السكان.

جدول (41)

إجابة مفردات العينة حول وسيلة المواصلات المستخدمة في تنقلات الأسرة

وسيلة المواصلات	العدد من الأسر	النسبة المئوية
سيارة خاصة	344	%49.14
سيارة أجرة	322	%46
النقل الجماعي	7	%1
دراجة	1	%0.14
إجابات مفقودة	26	%3.71
المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (41) إجابات مفردات العينة حول نوعية المواصلات التي يستخدمونها عادةً أثناء تنقلاتهم المختلفة، ولقد انقسمت معظم إجابتهم ما بين استخدام السيارة الخاصة أو سيارة الأجرة، فكان حوالي 49.14% منهم يستخدمون سياراتهم الخاصة، و46% منهم يستخدمون سيارة الأجرة، وقلّة منهم يستفيدون من خدمات النقل الجماعي حيث بلغت نسبتهم 1% من مجموع الأسر. وهذه النتائج تعدّ مؤشراً لسهولة توفر المواصلات لمفردات العينة، مع الأخذ بعين الاعتبار التكلفة المادية التي قد تتطلبها هذه الوسائل سواءً عند قيمة شراء السيارة الخاصة أو قيمة ركوب سيارة الأجرة، خاصةً وأن هناك العديد من الأسر الفقيرة التي تشتري السيارات بطريقة التقسيط مما يشكل عبئاً إضافياً على ميزانيتها الشهرية ويؤثر على تغطيتها لاحتياجات ومتطلبات الأسرة. في المقابل نلاحظ انخفاض استخدام مفردات العينة لوسيلة النقل الجماعي، فعلى الرغم من انخفاض تكلفتها إلاّ أن المستفيدين منها عددهم قليل مقارنة بأعداد المستفيدين من وسائل النقل الأخرى، وهذه النتيجة تقودنا للبحث عن أسباب عدم استخدام هذه الوسيلة رغم أنها أرخص من سيارة الأجرة وامتلاك سيارة خاصة، فهل السبب في عدم توفرها بشكل كافٍ؟ أم في عدم بلوغها كل الأماكن

التي يرغب الأشخاص في الوصول إليها؟ أم أنها غير مؤهلة وخدماتها سيئة، بحيث يعزف عن ركوبها هؤلاء الأفراد؟ فلعل الإجابة على هذه التساؤلات في دراسة متخصصة تفيد في تحسين هذه الخدمة وبالتالي مساعدة محدودي الدخل في وجود وسائل مواصلات جيدة وبتكلفة رخيصة.

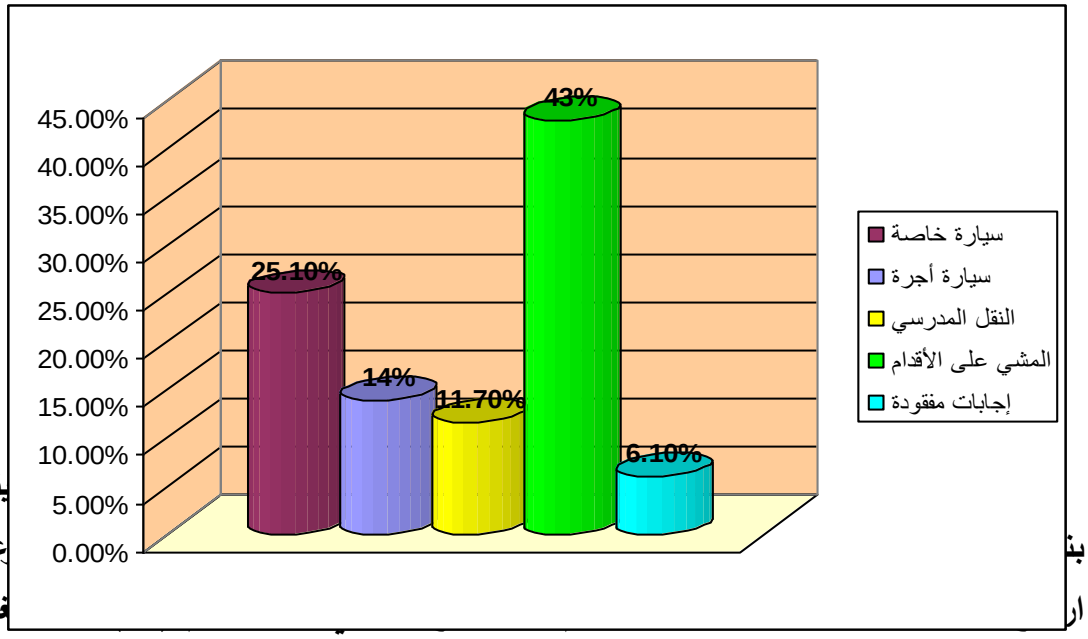
جدول رقم (42)

إجابات مفردات العينة حول وسيلة المواصلات المستخدمة في الوصول للمدرسة

وسيلة المواصلات	العدد من الأسر	النسبة المئوية
سيارة خاصة	176	%25.14
سيارة أجرة	98	%14
النقل المدرسي	82	%11.71
المشي على الأقدام	301	%43
إجابات مفقودة	43	%6,14
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (16)

وسيلة المواصلات المستخدمة في الوصول للمدرسة من قِبل مفردات العينة



نسبتهم حوالي 49.1% من مجموع مفردات العينة، إلاّ أن حوالي نصفهم لا يستخدمونها في

نقل أطفالهم للمدرسة، ولعل ذلك يعود لانشغال الأب بوظيفته أو لقرب المدرسة من السكن مما يجعل الأطفال يذهبون إليها مشياً على الأقدام، حيث اتضح أن حوالي 43% من مفردات العينة يذهب أطفالهم للمدرسة مشياً على الأقدام. بينما انخفضت نسبة الأسر التي تستخدم النقل المدرسي حيث بلغت نسبتهم 11.71% من مجموع الأسر، ولعل ذلك يرجع إلى عدم توفر هذه الخدمة في كثير من المدارس كما سيتضح ذلك في الجدول رقم (62). أماّ النسبة المتبقية من مفردات العينة والتي بلغت حوالي 14% فهي تستخدم سيارات الأجرة لنقل أطفالها للمدارس، ولا يخفى علينا قيمة التكلفة المادية لسيارات الأجرة خاصةً عندما يكون استخدامها بشكل يومي. وبناءً على النتائج السابقة تظهر أهمية العمل على زيادة وسائل النقل المدرسي بحيث يتم ضمان سلامة الأطفال أثناء تنقلاتهم من وإلى المدرسة، كذلك خفض تكاليف المواصلات على الأسر، وفي المقابل يجب الاهتمام بالسلامة المرورية للأطفال الذين يستخدمون وسيلة المشي للمدرسة إذا كانت قريبة من سكنهم، من خلال نشر الوعي المروري وسلامة المشاة.

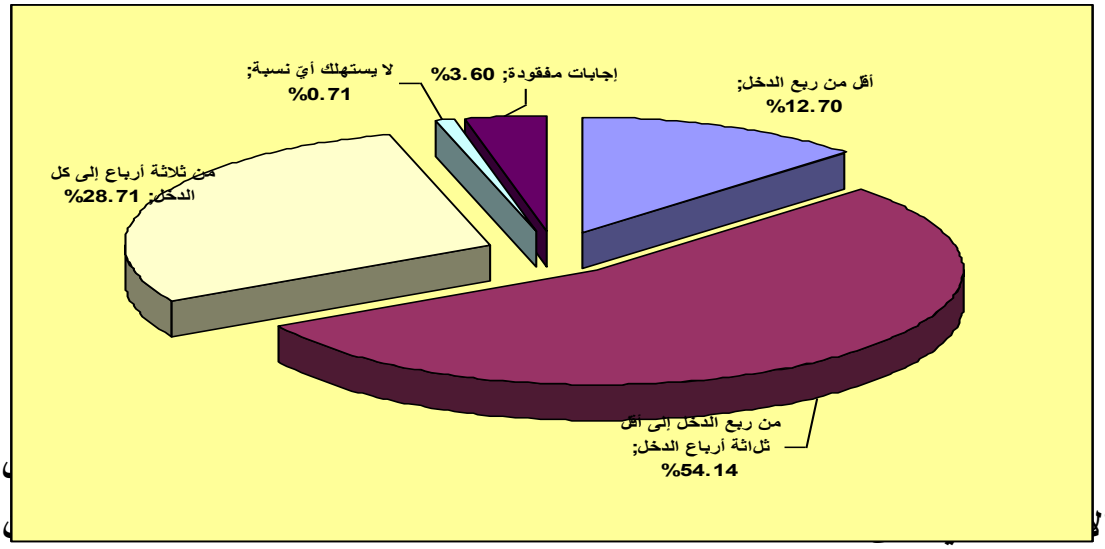
جدول رقم (43)

إجابات مفردات العينة حول نسبة الإنفاق على مستلزمات الأطفال من الدخل الشهري

نسبة الإنفاق	العدد من الأسر	النسبة المئوية
من ربع الدخل إلى أقل ثلاثة أرباع الدخل	380	%54.29
من ثلاثة أرباع إلى كل الدخل	201	%28.71
أقل من ربع الدخل	89	%12.71
لا يستهلك أيّ نسبة	5	%0.71
إجابات مفقودة	25	%3.57
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (17)

نسبة إنفاق مفردات العينة على مستلزمات الأطفال من الدخل الشهري



نسبة كبيرة من دخل أسرهم، فحوالي 54.29% أيّ أكثر من نصف مفردات العينة أشارت إلى أن مستلزمات الأطفال تستهلك من ربع الدخل إلى أقل من ثلاثة أرباع، وتلاها 201 أسرة بنسبة 28.71% من مجموع الأسر أشاروا إلى أن مستلزمات الأطفال تستهلك من ثلاثة أرباع الدخل إلى كل الدخل، بينما النسبة الأقل وقدرها 12.71% ترى أن مستلزمات الأطفال لا تستهلك سوى أقل من ربع الدخل، و5 أسر فقط بنسبة 0.71% ترى أنها لا تشكل أيّ نسبة من الاستهلاك، ويمكن تبرير هذه النسبة البسيطة جداً بأن قد يكون هناك من يقوم برعاية الأطفال وتوفير مستلزماتهم من خارج الأسرة. وبناءً على المعطيات السابقة يمكن القول بأن مستلزمات الأطفال بمختلف فئاتها تشكل تكلفة مالية مرتفعة، وتستهلك قدر كبير من دخل الأسرة الفقيرة، الذي في العادة يتم توزيعه على أكثر من قناة صرف، وبالتالي يمكن أن يؤدي ذلك إلى التقصير في إشباع احتياجات الأطفال. وهنا تظهر أهمية دراسة وتحديد احتياجات الأطفال داخل الأسر الفقيرة وموازنة المساعدات المقدمة لهم مع هذه الاحتياجات أو تخصيص مساعدات خاصة بالأطفال تكفل لهم كافة مستلزماتهم وتتيح للأسرة توزيع دخلها على قنوات الصرف الأخرى كإيجار المنزل ونحوه من الأمور الحياتية الهامة.

جدول رقم (44)

إجابات مفردات العينة حول بنود الاستهلاك الخاصة بأطفالهم

نسبة الاستهلاك / بنود الاستهلاك	المرتبة الأولى		المرتبة الثانية		المرتبة الثالثة		المرتبة الرابعة		المرتبة الخامسة		المرتبة السادسة		المرتبة السابعة		إجابات مفقودة أو لا تنطبق		المجموع الكلي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الطعام	387	55.3	151	21.6	57	8.1	27	3.9	15	2.1	11	1.6	2	0.3	50	7.1	700	100
الملابس	38	5.4	120	17.1	153	21.9	156	22.3	103	14.7	21	3	5	0.7	104	14.9	700	100
المستلزمات المدرسية	62	8.9	164	23.4	152	21.7	103	14.7	53	7.6	20	2.9	17	2.4	129	18.4	700	100
العلاج والأدوية	30	4.3	82	11.7	93	13.3	101	14.4	92	13.1	79	11.3	33	4.7	190	27.1	700	100
المواصلات	90	12.9	60	8.6	91	13	108	15.4	89	12.7	67	9.6	31	4.4	164	23.4	700	100
الترفيه	6	0.9	4	0.6	8	1.1	15	2.1	44	6.3	123	17.6	397	56.7	102	14.6	700	100
مستلزمات الرضع	31	4.4	41	5.9	33	4.7	32	4.6	54	7.7	91	13	96	13.7	322	46	700	100

يوضح الجدول رقم (44) إجابات مفردات العينة حول بنود الاستهلاك الخاصة بأطفالهم ونسبة استهلاك كل بند من دخل الأسرة الشهري، حيث توزعت بنود الاستهلاك ما بين المأكل والملبس والعلاج والأدوية والمواصلات والمستلزمات الدراسية والترفية ومستلزمات الأطفال الرضع. وكانت النتائج على النحو التالي:

أولاً: مقارنة كل بند على حدى بحسب ترتيب نسب الاستهلاك:

بند الطعام: أشارت النتائج إلى أن الطعام يحتّل عند معظم مفردات العينة المرتبة الأولى من ناحية نسبة الاستهلاك من الدخل حيث شكلت نسبة الأسر التي حددت الطعام بالمرتبة الأولى 55.3% من مجموع مفردات العينة، ثم احتل المرتبة الثانية بنسبة 21.6% من مجموع الأسر، ومن ثم تدرجت نسب الاستهلاك بشكل تسلسلي، حيث كان في المرتبة الثالثة بنسبة 8.1%، ثم المرتبة الرابعة بنسبة 3.9%، ثم المرتبة الخامسة بنسبة 2.1%، ثم المرتبة السادسة بنسبة 1.6%، فالمرتبة السابعة بنسبة 0.3%. ويعدّ ذلك مؤشراً لارتفاع القيمة الاستهلاكية للطعام، وبالتالي تتفق هذه النتيجة مع دراسة (النعيم، 1425) التي حدّدت المتوسط الحسابي لما تدفعه الأسرة على الغذاء شهرياً بـ "842.6" ريالاً، وهو مبلغ مرتفع في حال تمت مقارنته بالدخول المنخفضة للأسر.

بند شراء الملابس: توزعت إجابات مفردات العينة حول ما يشكله شراء الملابس من استهلاك للدخل الشهري، ما بين المرتبة الثالثة والرابعة، حيث أشار حوالي 153 أسرة بنسبة 21.9% إلى أن شراء الملابس يأتي في المرتبة الثالثة من ناحية المصاريف، بينما 156أسرة بنسبة 22.3% من مجموع الأسر رأت أن شراء الملابس يحتل المترتبة الثالثة من ناحية المصاريف. و17.1% من الأسر أشارت إلى أن شراء الملابس يأتي في المرتبة الثانية من ناحية استهلاك الدخل الشهري، و14.7% من مجموع الأسر أعطته المرتبة الخامسة باعتبار نسبة استهلاكه للدخل الشهري، وتؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (النعيم، 1425) حيث أشارت إلى أن المتوسط الحسابي للمصاريف التي تنفق على الملابس في الأسر الفقيرة بلغ حوالي "85.46" ريالاً شهرياً. كما يمكن إرجاع السبب في تصنيف مفردات العينة لبند شراء الملابس في مراتب متوسطة من ناحية الاستهلاك، يعود إلى أن عدداً منهم تعتمد على الجمعيات أو فاعلي الخير في اقتناء الملابس كما اتضح ذلك في دراسة كل من (النعيم، 1425) و(الشبيكي، 2005). وعليه يمكن القول بأن شراء الملابس للأطفال يحتل مرتبة متوسطة بالنسبة للأسر، مما يعني إمكانية توفيرها بشكل دوري للأطفال.

بند المستلزمات الدراسية: نلاحظ من تحليل نتائج الجدول السابق بأن المستلزمات الدراسية لأطفال الأسر الفقيرة احتلت المرتبة الثانية من ناحية استهلاكها للدخل الشهري لمفردات العينة

حيث بلغت نسبة من يرون ذلك حوالي 23.4%، وتلتها الأسر التي رأت أنه يحتل المرتبة الثالثة بنسبة 21.7%، ثم المرتبة الرابعة بنسبة 14.7%. ولعل ذلك مؤشراً واضحاً لارتفاع تكلفة هذه المستلزمات، رغم أنها مستلزمات وقتية بمعنى أنها تتركز في فترات معينة في السنة إلاّ أنها احتلت المرتبة الثانية عند 164 أسرة، مما يعني أنها تشكل ضغطاً على دخل الأسرة رغم أنه يمكن أن تتكفل بتوفيرها مدارس الأطفال.

<u>بند العلاج والأدوية</u>: توزعت آراء مفردات العينة حول نسبة استهلاك بند العلاج والأدوية من الدخل الشهري، بشكل شبه متساوٍ على عدد من المراتب، حيث نلاحظ أن حوالي 14.4% من مفردات العينة رأوا أنها تحتل المرتبة الرابعة، بينما 13.3% منهم رأوا أنها تحتل المرتبة الثالثة، و11% منهم انقسموا بين المرتبة الثانية والسادسة. بينما 27.1% لم يحددوا مرتبة لهذا البند وتمّ اعتبار إجاباتهم من الإجابات المفقودة، ولعل ذلك يعود إلى عدم وجود احتياج كبير للدواء وبشكل دوري مما لا يشكل نسبة من المصاريف. وعليه يمكن القول بأن العلاج والأدوية المخصصة للأطفال اختلفت أراء المبحوثين حول نسبة استهلاكها من الدخل وذلك بحسب طبيعة استخدامهم واحتياجهم لها. كما يمكن أن يعود السبب إلى توفر الأدوية المجانية من قبل المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية.

<u>بند المواصلات</u>: نلاحظ أن حوالي 15.4% من مفردات العينة أشاروا إلى أن المواصلات تحتل المرتبة الرابعة من ناحية استهلاكها من الدخل الشهري، وتلتها مفردات العينة التي رأت أنها تحتل المرتبة الخامسة بنسبة 12.7%، وعليه يمكن ربط هذه النتيجة مع ما سبق عرضه في الجدول رقم (42) من أن حوالي 43% من الأطفال في المدارس يسيرون على أقدامهم إلى المدرسة، وبالتالي يساهم ذلك في الحدّ من نسبة استخدام المواصلات الخاصة بتنقلات الأطفال.

<u>بند الترفيه</u>: رغم أهمية الترفيه في حياة الأطفال، إلاّ أنه من الملاحظ أن النسبة الأكبر من مفردات العينة رأت أن الترفية يحتل المرتبة السابعة من ناحية استهلاكه من الدخل الشهري، حيث أشارت إلى ذلك ما نسبته 56.7% من مجموع مفردات العينة. وعند تحليل هذه النتيجة لا نتوقع من خلالها انخفاض قيمة الترفيه، ولكن من المؤكد أن السبب في ذلك هو عدم اهتمام الأسر بهذا الجانب أو أنهم يستفيدون من أماكن الترفيه المجانية كالحدائق العامة كما اتضح ذلك في الجدول رقم (36)، حيث أشارت تلك النتائج إلى أن حوالي 58.6% من مجموع مفردات العينة تعتبر الحدائق العامة واللعب في الشارع من وسائل الترفيه، أو أنه لا يوجد أصلاً لدى أطفالها وسائل ترفيه.

بند مستلزمات الرضع: يتضح من نتائج تحليل هذا البند أن النسبة الأكبر من مفردات العينة لم تجب على هذا البند حيث بلغت نسبتهم 46% من مجموع مفردات العينة، ولعل ذلك يرجع إلى أن عدد الأسر التي لديها أطفال في سن الرضاعة قليل مقارنة بباقي الفئات العمرية كما اتضح ذلك في الجدول رقم (14)، وعليه يمكن تحليل هذه النتائج بناءً على هذه الملاحظة، حيث نلاحظ أن 13.7% من مجموع مفردات العينة رأت أن مستلزمات الأطفال تحتل المرتبة السابعة بالنسبة لاستهلاكها من الدخل الشهري، وتوزعت إجابات باقي مفردات العينة على مختلف المراتب بشكل متقارب. وهنا يمكن القول بأنه على الرغم من ارتفاع قيمة مستلزمات الرضع إلاّ أن هذه الفئة العمرية سنواتها قليلة مقارنة بباقي الفئات العمرية، كذلك الرضاعة الطبيعية تشكل تعويضاً جيداً عن الحليب الصناعي الذي يعدّ أحد أساسيات مستلزمات الرضع. ولذا كانت أكبر نسبة من الأسر ترى أنه يحتل المرتبة السابعة من ناحية قيمة استهلاكه من الدخل الشهري.

ثانياً: مقارنة بين البنود بعضها والبعض:

المرتبة الأولى: نلاحظ من معطيات الجدول السابق أن بند الطعام شكل أكبر نسبة بين باقي البنود، حيث أن 55.3% من مفردات العينة رأت أنه يحتل المرتبة الأولى من ناحية استهلاكه من الدخل الشهري. وتلاه بند المواصلات ولكن بنسبة أقل بلغت حوالي 12.9%.

المرتبة الثانية: كانت أعلى نسبة هي نسبة الأسر التي رأت أن المستلزمات الدراسية تحتل المرتبة الثانية بين باقي البنود من ناحية استهلاكها من الدخل الشهري، ثم تلاه بند الطعام بنسبة 21.6 من مفردات العينة.

المرتبة الثالثة: توزعت أراء مفردات العينة في هذه المرتبة بين المستلزمات المدرسية والملابس، حيث أشار 42% تقريباً من مجموع مفردات العينة إلى كل من هذين البندين.

المرتبة الرابعة: رأى ما نسبته 22.3% من مجموع مفردات العينة أن بند شراء الملابس يحتل المرتبة الرابعة من ناحية استهلاكه من الدخل الشهري، وهذا البند تكرر في المرتبة الثالثة كذلك وبنسبة تكاد تكون متساوية. بينما تلاه بند المواصلات بنسبة 15.4% من مجموع مفردات العينة التي رأت أنه يحتل المرتبة الرابعة.

المرتبة الخامسة: تراوحت أراء مفردات العينة بين بن العلاج والأدوية بنسبة 13.1% وبند الملابس بنسبة 14.7% من حيث احتلالهما لأعلى نسب في المرتبة الخامسة بين باقي البنود، بينما تلاهم بند المواصلات بنسبة 12.7%.

المرتبة السادسة: شكل بند الترفيه بنسبة 17.6% وبند العلاج والأدوية بنسبة 11.3% أعلى نسب بين باقي البنود في المتربة السادسة. بينما تراوحت نسب باقي البنود ما بين 9.6% إلى 1.6%.

المرتبة السابعة: احتل بند الترفيه أعلى نسبة، حيث أشارت 56.7% من مجموع مفردات العينة إلى أن بند الترفية يحتل المرتبة السابعة من ناحية استهلاكه من الدخل الشهري، وعليه يعدّ هذا البند من أعلى النسب التي وقعت ضمن هذه المرتبة، بينما شكلت البنود الأخرى نسباً صغيرة تراوحت ما بين 4% إلى 0.3%.

وبإلقاء نظرة تحليلية شاملة لكافة المراتب السابقة سنلاحظ أن متطلبات الأطفال من الطعام والمواصلات تشكل نسبة عالية من مصاريف الأسرة، كذلك المستلزمات الدراسية، ومن ثم باقي البنود، وعليه يجب الأخذ بعين الاعتبار عند تقديم المساعدات للأسر الفقيرة التي لديها أطفال بأن يتمّ التخطيط الجيد والمدروس لاحتياجات هؤلاء الأطفال ونسبة الاستهلاك من مجموع دخل الأسرة، حتى يتم التأكد من عدم وجود تقصير على حساب احتياجات الأطفال المختلفة.

جدول رقم (45)

إجابات مفردات العينة حول حرمان الأطفال من بعض المستلزمات بسبب انخفاض الدخل

مستلزمات الأطفال	العدد من الأسر	النسبة المئوية
الوجبات الغذائية الرئيسة	170	%24.29
العلاج أثناء المرض	61	%8.71
شراء الملابس الضرورية	166	%23.71
ترفيه الأطفال	115	%16.43
تعليم الأطفال	58	%8.29
لم يحرم الأطفال من شيء	96	%13.71
إجابات مفقودة	34	%4.86
المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (45) إجابات مفردات العينة حول مدى تسبب انخفاض الدخل المادي بحرمان الأطفال من بعض المستلزمات الضرورية لهم، حيث اتضح أن هناك عدداً من الأسر قد حرمت أطفالها من بعض مستلزماتهم الضرورية نتيجة لعدم توفر الدخل المادي

الكافي لتغطية هذه الضروريات، حيث أشارت ما نسبته 24.29% من مجموع مفردات العينة إلى أنها قد حرمت أطفالها من أحد الوجبات الغذائية الرئيسة، بينما 23.71% من الأسر قد حرمت أطفالها من شراء ملابس ضرورية لهم، كذلك 16.43% من مجموع مفردات العينة قد حرمت أطفالها من الترفيه باعتبار عدم توفر الدخل الكافي لتغطيه هذا الاحتياج، أيضاً أشار ما مجموعه 16.43% إلى حرمانهم لأطفالهم إما من العلاج والأدوية أو التعليم. وفي المقابل أشارت 96 من الأسر بنسبة 13.71% من مجموع مفردات العينة إلى أن انخفاض الدخل لم يساهم في حرمان أطفالهم من أيّ من مستلزماتهم الضرورية. وبناءً على هذه النتيجة يتضح أن الفقر المتمثل في انخفاض الدخل المادي للأسرة يساهم بشكل واضح في حرمان الأطفال من بعض ضروريات الحياة، مما قد يؤثر بالتالي على صحتهم والنواحي النفسية والاجتماعية ومن ثم يمتدّ تأثيره على أدائهم الدراسي وبالتالي على مستقبلهم، لذا فإنه من المهم توجيه الاهتمام بأطفال الأسر الفقيرة وتخصيص المساعدات الخاصة باحتياجات الأطفال ومستلزماتهم الضرورية وفصلها عن المساعدات المقدمة للأسرة بشكل عام.

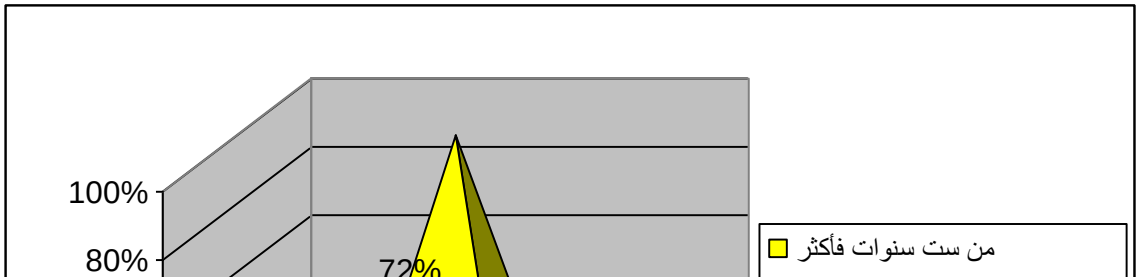
جدول رقم (46)

إجابة مفردات العينة حول أكثر سنوات الطفولة تطلباً مادياً

سنوات الطفولة	العدد من الأسر	النسبة المئوية
من الولادة إلى أقل من سنتين	94	%13.43
من سنتين إلى أقل من 4 سنوات	37	%5.29
من 4 سنوات إلى أقل من 6 سنوات	43	%6.14
من ست سنوات فأكثر	504	%72
إجابات مفقودة	22	%3.14
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (18)

أكثر سنوات الطفولة تطلباً مادياً بالنسبة لمفردات العينة



توضح بيانات الجدول رقم (46) والشكل رقم (18)، إجابة مفردات العينة حول أكثر سنوات الطفولة تطلباً مادياً، حيث اتضح وبشكل كبير أن فئة العمر من ست سنوات فأكثر هي من أكثر الفئات العمرية التي تتطلب مسئوليات مادية، حيث بلغت نسبة الأسر التي أشارت إلى ذلك حوالي 72% من مجموع مفردات العينة، بينما رأت 13.43% من مفردات العينة أن فئة العمر من الولادة إلى أقل من سنتين هي من أكثر سنوات الطفولة تطلباً مادياً، وتراوحت أراء باقي مفردات العينة بين فئة من سنتين إلى أقل من 4 سنوات بنسبة 5.29% وازدادت عنها قليلاً الفئة من 4 سنوات إلى أقل من 6 سنوات بنسبة 6.14% من مجموع مفردات العينة. وبناءً على هذه النتائج نلاحظ أن فئة العمر من ست سنوات وأكثر هي أكثر فئة تتطلب مصروفات مادية ويرجع ذلك إلى طبيعة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئة حيث يبدأ في هذه السنّ الالتحاق بالتعليم، وتتنوع متطلبات الأطفال أنفسهم. وعليه يجب التركيز في تقديم الخدمات للأسر التي لديها أطفال في هذه المرحلة وحساب مقدار احتياجات هؤلاء الأطفال وموازنتها مع المساعدات المقدمة لهم.

جدول رقم (47)

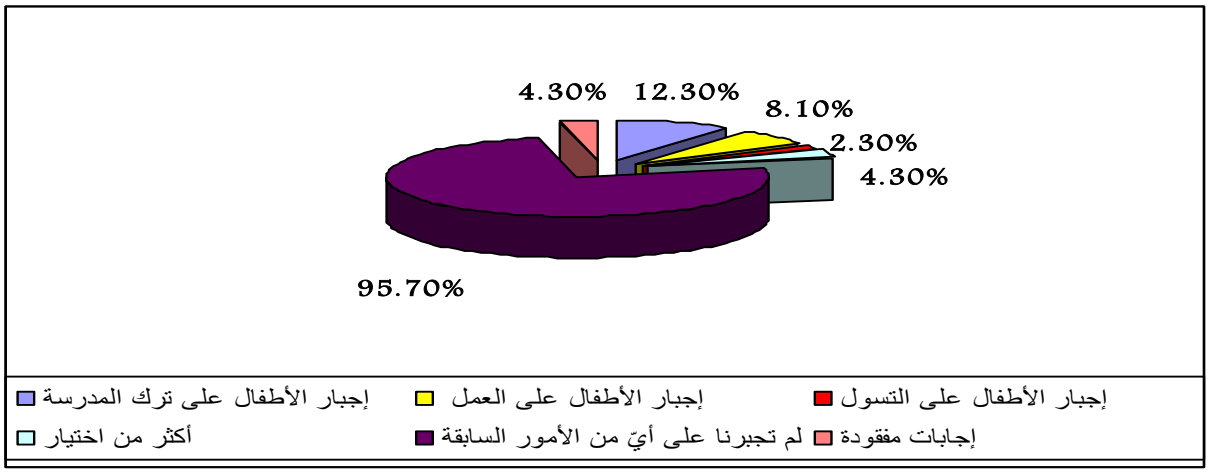
إجابة مفردات العينة حول تأثير محدودية الدخل على حياة الأطفال

أوضاع حياة الأطفال	العدد من الأسر	النسبة المئوية
إجبار الأطفال على ترك المدرسة	86	%12.29
إجبار الأطفال على العمل	57	%8.14
إجبار الأطفال على التسول	16	%2.29
أكثر من اختيار	30	%4.29

لم تجبرنا على أيّ من الأمور السابقة	481	%68.71
إجابات مفقودة	30	%4.29
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (19)

تأثير محدودية الدخل على حياة أطفال مفردات العينة



أن معظم مفردات العينة بنسبة 68.71% لم تدفعهم الحاجة المادية إلى إجبار أطفالهم على فعل أيّ من الحالات السابقة، وهذه نتيجة جيدة تعكس اهتمام تلك الأسر بأطفالها وعدم رغبتهم في تعريضهم لما يضّر بمصلحتهم. بينما كانت هناك مجموعة من الأسر التي ساهمت الحاجة المادية في أن يترك الأطفال المدرسة وذلك بنسبة 12.29%، وإجبارهم على العمل بنسبة 8.14%، أو إجبارهم على التسول بنسبة 2.29%، كما أن هناك عدداً من الأسر التي جمعت بين أكثر من خيار، كترك المدرسة والعمل أو التسول، أو العمل والتسول، وكانت نستبها حوالي 4.3% من مجموع مفردات العينة. وعليه نلاحظ أن مجموع الأسر التي كان لمحدودية الدخل تأثيراً على أطفالهم ما نسبته تقريباً 27% من مجموع مفردات العينة، وهنا تظهر الحاجة الملّحة لاتخاذ الإجراءات اللازمة والصارمة لمنع حدوث أو تكرار مثل هذه الحالات، لأنها ضد مصلحة الأطفال، بالإضافة إلى أنها تخالف اتفاقية حقوق الطفل التي تؤكد على حق الطفل في الحصول على التعليم المناسب، والحماية من أي استغلال اقتصادي، ومن أداء أيّ عمل يُرجح أن يكون خطيراً، أو يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي كما ورد في "المادة 28، والمادة 29، والمادة 32" من اتفاقية حقوق الطفل (اليونيسف، بدون تاريخ: 20-22).

ثالثاً: إجابة التساؤل الرئيس الثاني:

ما مدى فاعلية التدابير المنفذة لاتفاقية حقوق الطفل في منطقة الرياض لمواجهة فقر الأطفال؟

وتتضمن الإجابة عن التساؤل الثاني، الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

أولاً: الإجابة عن التساؤل الفرعي الأول:

ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالفرص التعليمية المناسبة؟

أكدّت اتفاقية حقوق الطفل التي وقعت عليها المملكة العربية السعودية، على حق الطفل في التعليم الموجه لتنمية شخصيته ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية إلى أقصى إمكانياته، وحمّلت الدول الأطراف في هذه الاتفاقية إعمال هذا الحق من خلال اتخاذ كافة التدابير اللازمة لذلك ولضمان إدارة النظام في المدارس على نحو يتمشى مع كرامة الطفل الإنسانية. ومن خلال العرض التالي للنتائج وتحليلها سيتضح مدى تنفيذ حقوق الطفل التعليمية على نطاق أطفال الأسر الفقيرة في منطقة الرياض.

جدول رقم (48)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفر رياض الأطفال في أحيائهم السكنية لكلا الجنسين

الجنس	العدد	النسبة المئوية	الإجابات المفقودة	المجموع الكلي

	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة	غير متوفرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
للذكور	192	460	%27.4	%65.71	48	%6.9	700	%100
للإناث	195	455	%27.9	%65	50	%7.14	700	%100

تعكس نتائج الجدول رقم (48)، واقع مدى توفر مدارس رياض الأطفال في الأحياء السكنية لمفردات العينة، حيث يتضح أن هناك نقصاً كبيراً لنوعية هذه المدارس، فقد أشار ما نسبته 65% تقريباً من مفردات العينة إلى أنه لا تتوفر مدارس رياض أطفال في أحيائهم السكنية، وقد تقاربت أراء الأسر بالنسبة للذكور والإناث باعتبار أن مدارس رياض الأطفال في العادة تضمّ الذكور والإناث في مدرسة واحدة ولا يكون هناك فصل ما بينهما، لذا نلاحظ تقارب النتائج بين كلا الجنسين التي تشير إلى قلّة توفر مدارس رياض الأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع تقارير منظمة "اليونسكو" التي صنفت المملكة العربية السعودية من الدول التي تنخفض فيها معدلات الالتحاق بمدارس رياض الأطفال (اليونيسيف "ب"، 2005: 59)، ولذا انعكس ذلك على تدني نسب الأطفال المستفيدين من خدمات الطفولة المبكرة والذي اتضح في الجدول رقم (15) والجدول رقم (16).

جدول رقم (49)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس ابتدائية في أحيائهم السكنية لكلا الجنسين

الجنس	العدد		النسبة المئوية		الإجابات المفقودة		المجموع الكلي	
	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة	غير متوفرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
للذكور	622	48	%88.9	%6.9	30	%4.3	700	%100
للإناث	578	102	%82.6	%14.6	20	%2.85	700	%100

تشير نتائج الجدول رقم (49)، إلى أن الأسر التي يتوفر في داخل أحيائها السكنية مدارس للمرحلة الابتدائية تشكل نسبة كبيرة، حيث أشار حوالي 88.9% من مفردات العينة إلى وجود مدارس ابتدائية خاصة بالذكور في داخل أحيائها السكنية، وقلّت عنها بشكل بسيط الأسر التي أشارت إلى وجود مدارس ابتدائية خاصة بالإناث حيث بلغت حوالي 82.6%، وهذه

النتيجة تعكس مدى توفر هذه المدارس وانتشارها داخل الأحياء السكنية، مما يؤكد اتخاذ الدولة للإجراءات اللازمة التي تسعى لتوفير مصادر تلقي التعليم الإلزامي "المدارس الابتدائية"، بما يتفق مع بنود اتفاقية حقوق الطفل التي تؤكد على جعل التعليم الابتدائي إلزامياً ومتاحاً مجاناً للجميع "المادة 28" (اليونسف، ب.ت: 20). وعند مقارنة النتائج بين الجنسين، نلاحظ أن هناك تفاوتاً بين مدى توفر المدارس الابتدائية الخاصة بالذكور والخاصة بالإناث، حيث أظهرت النتائج أن حوالي 6.9% من مفردات العينة أوضحت عدم توفر مدارس ابتدائية خاصة بالذكور، بينما 14.6% من مفردات العينة أوضحت أنه لا تتوفر مدارس ابتدائية خاصة بالإناث في أحيائها، وهنا لا بد من السعي لسدّ الفجوة في مؤشرات توافر المدارس لكلا الجنسين بحيث يتمّ ضمان توفير التعليم المجاني بشكل متساوٍ لكلا الجنسين.

جدول رقم (50)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس للمرحلة المتوسطة داخل أحيائهم لكلا الجنسين

الجنس	العدد		النسبة المئوية		الإجابات المفقودة		المجموع الكلي	
	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة	غير متوفرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
للذكور	562	101	%80.3	%14	37	%5.7	700	%100
للإناث	533	102	%76.1	%14.6	65	%9.3	700	%100

يتضح من معطيات الجدول رقم (50)، أن معظم مفردات العينة تتوفر لديها مدارس خاصة بالمرحلة المتوسطة لكلا الجنسين، حيث أشار حوالي 80.3% من مفردات العينة أن هناك مدارس للمرحلة المتوسطة خاصة بالذكور في أحيائهم السكنية، وفي المقابل أشار حوالي 76.1% من مفردات العينة أن هناك مدراس للمرحلة المتوسطة خاصة بالإناث، وتكاد تتساوى نتائج مفردات العينة التي رأت عدم توفر مدارس للمرحلة المتوسطة لكلا الجنسين بحيث شكل كل منهم حوالي 14% من مجموع مفردات العينة. وعليه يمكن القول بأن هناك انتشار لا بأس به لمدارس المرحلة المتوسطة داخل أحياء الأسر الفقيرة مما يساهم في سهولة الالتحاق بها، إلاّ أنه تظل هناك نسبة لا تتوفر لديهم مدارس خاصة بالمرحلة المتوسطة، مما يدعو الجهات المعنية بالأمر إلى دراسة أوضاع تلك الأحياء، حتى تتاح الفرصة لجميع الأطفال في سن المرحلة المتوسطة من الالتحاق بالمدارس القريبة منهم، وتحدّ من عملية التسرب الدراسي بسبب عدم توفر المدارس داخل الأحياء.

جدول رقم (51)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس للمرحلة الثانوية داخل الأحياء لكلا الجنسين

الجنس	العدد		النسبة المئوية		الإجابات المفقودة		المجموع الكلي	
	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة	غير متوفرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
للذكور	434	185	%62	%26.4	81	%11.6	700	%100
للإناث	444	164	%63.4	%23.4	92	%13.1	700	%100

يوضح الجدول رقم (51) إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس خاصة بالمرحلة الثانوية داخل أحيائهم السكنية، وقد اتضح أن أكثر من نصف العينة تشير إلى توفر هذه النوعية من المدارس لكلا الجنسين، حيث بلغت نسبة الأسر التي رأت بتوفرها للذكور حوالي 62% وللإناث 63.4%، بينما أشارت نسبة من مفردات العينة إلى عدم توفر هذه النوعية من المدارس في أحيائها السكنية وقد بلغت للذكور 26.4% وللإناث 23.4%. مما يعني أهمية التركيز على دراسة الأحياء السكنية وتوزيع المدارس بداخلها بحيث تكفل الدولة لكل طفل الفرصة في الالتحاق بالمرحلة الدراسية المناسبة لسنه، دون وجود معيقات لذلك كعدم توفرها داخل الحي السكني، خاصةً وأن المدارس الحكومية في الأحياء الأخرى لا تقبل طلاباً من خارج حيّها السكني في حال اكتفائها بطلاب من داخل الحيّ.

جدول رقم (52)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفر معاهد ومراكز للتدريب المهني لكلا الجنسين داخل أحيائهم

الجنس	العدد	النسبة المئوية	الإجابات المفقودة	المجموع الكلي

	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة	غير متوفرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
للذكور	113	402	%16.1	%57.4	185	%26.4	700	%100
للإناث	107	394	%15.3	%56.3	199	%28.4	700	%100

تشير نتائج الجدول رقم (52) إلى أن هناك انخفاضاً كبيراً في نسب الأسر التي أشارت إلى عدم توفر مراكز للتدريب المهني لكلا الجنسين داخل أحيائهم، حيث اتضح من خلال إجابة مفردات العينة أن ما نسبته 75.4% من مفردات العينة أشاروا إلى عدم توفر هذه المراكز للذكور داخل أحيائهم، بينما حوالي 56.3% من مجموع مفردات العينة أساروا لعدم توفرها للإناث، بعكس 16.1% منهم أكدوا توفرها للذكور و15.3% أكدوا توفرها للإناث. ويمكن تفسير تلك النتائج في ظل قلّة عدد تلك المراكز حيث أظهرت إحصائيات وزارة المعارف المنشورة على موقعها الإلكتروني أن هناك حوالي 4 مراكز للتدريب المهني للإناث تضمّ حوالي 575 طالبة، بينما لم يحدد الموقع عدد مراكز الذكور ولعل ذلك يرجع لأنها تتبع لمؤسسة التعليم الفني والتدريب المهني (إنترنت 12، 2007). ولعله من المهم بناءً على معطيات هذه البيانات أن تساهم الدول في زيادة عدد مثل تلك المراكز والمعاهد لمساعدة الطلاب والطالبات الذين يرون في أنفسهم الرغبة في الالتحاق بمثل تلك المراكز وعدم تفضيل إتمام الدراسة في المدارس العامة، مما يساهم في الحد من نسب التسرب الدراسي، ويكفل لهؤلاء الطلاب تعلم مهن تفيد مستقبلهم، خاصةً أطفال الأسر الفقيرة التي تحتاج إلى الإعداد لمستقبل أفضل من خلال تنوع مصادر التعليم المتاحة لها.

جدول رقم (53)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس محو أميّة داخل أحيائها لكلا الجنسين

الجنس	العدد		النسبة المئوية		الإجابات المفقودة		المجموع الكلي	
	متوفرة	غير متوفرة	متوفرة	غير متوفرة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
للذكور	281	330	%40.1	%47.14	89	%12.71	700	%100
للإناث	430	186	%61.42	%26.6	84	%12	700	%100

يتضح من معطيات الجدول (53)، مدى توفر مدارس لمحو الأمية داخل الأحياء السكنية لمفردات العينة، حيث تشير النتائج إلى أن إجابة مفردات العينة قد تقاربت حول رؤيتها لتوفر مدارس محو الأميّة الخاصة بالذكور، حيث أن حوالي 40.1% من مجموع مفردات العينة أشاروا لتوفر هذه النوعية من المدارس داخل أحيائها السكنية، بينما 47.14% من مجموع مفردات العينة أشاروا بعدم توفرها، وفي المقابل كانت إجابة مفردات العينة حول مدى توفر مدارس لمحو الأميّة للإناث مختلفة إلى حدّ ما حيث أشار أكثر من نصف العينة إلى توفر هذه المدارس في أحيائهم السكنية، بينما 26.6% رأوا بعد توفرها. وعند تحليل هذه النتائج يتضح قلّة عدد المدارس المتوفر لكلا الجنسين بشكل عام، والتي تؤكدها إحصائيات وزارة المعارف المنشورة على موقعها الإلكتروني والتي أوضحت فيها أن عدد مدارس محو الأميّة في الرياض 49 مدرسة للذكور و226 مدرسة للإناث (إنترنت 12، 2007)، مما يوضح السبب في ارتفاع نسبة إجابة الأسر حول مدى توفر مدارس محو أميّة للإناث أكثر من نسب الأسر التي أشارت لتوفرها للذكور. كذلك يظهر هذا النقص في ظل ارتفاع نسبة الأميّة الذي اتضحت في بيانات الجدول رقم (8)، حيث أشارت تلك النتائج إلى أن حوالي 52.3% من أمهات الأطفال وحوالي 34.6% من الآباء يعانون من الأميّة. وعليه يجب نشر الوعي بأهمية محو الأمية، بالإضافة إلى أهمية زيادة عدد مدارس محو الأمية، حتى تستطيع الدولة العمل على القضاء على محو الأمية وتحقيق أحد أهداف التنمية الألفية.

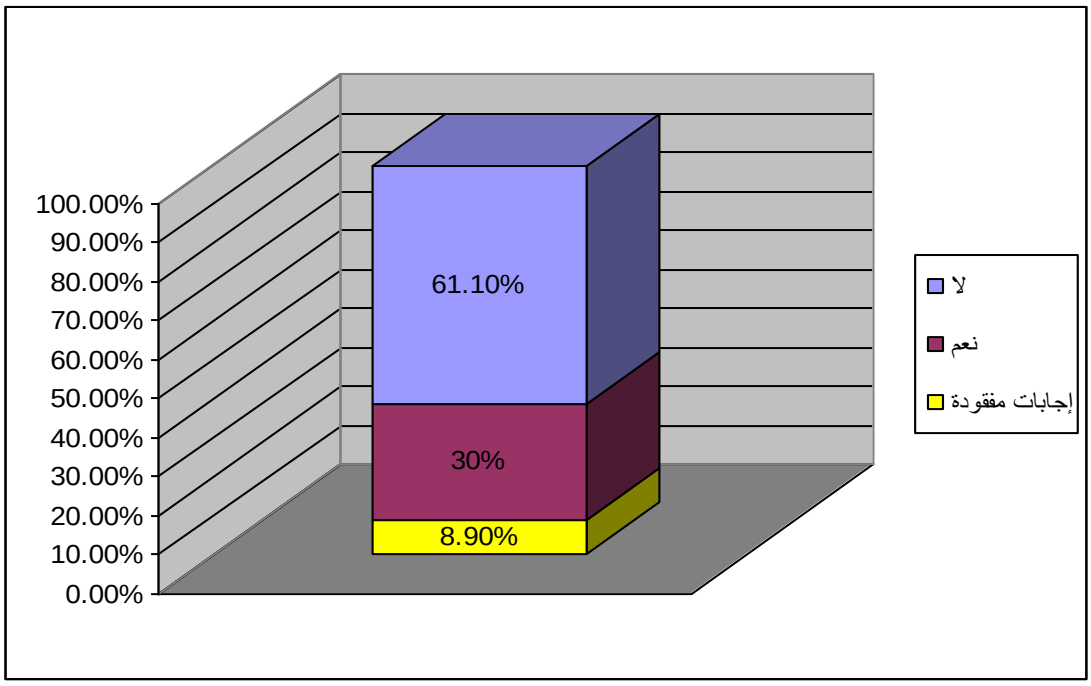
جدول رقم (54)

إجابة مفردات العينة حول مدى توفير المدرسة وسيلة نقل للطلاب

مدى توفير وسيلة نقل	العدد من الأسر	النسبة المئوية
نعم	210	%30
لا	428	%61.1
إجابات مفقودة	62	%8.9
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (20)

إجابة مدى توفير المدرسة وسيلة نقل للطلاب من أطفال مفردات العينة



تشير نتائج الجدول رقم (54) والشكل رقم (20)، إلى مدى توفير المدرسة وسائل لنقل الطلاب من وإلى المدرسة، وقد أوضحت النتائج أن أكثر من نصف العينة بنسبة 61.1% لا توفر مدارس أطفالهم أيّ وسيلة لنقلهم، مما قد يساهم في زيادة الضغط المادي على الأسر لتوفير وسائل نقل لأطفالهم، خاصة وأن نسبة منهم بلغت 46%، تعتمد على سيارات الأجرة في مواصلاتها كما اتضح ذلك في الجدول رقم (41)، كما أن هناك حوالي 43% من الأسر يعتمد أطفالها على المشي على الأقدام للذهاب للمدرسة مما قد يعرضهم لمخاطر الطريق وحوادث السير كما اتضح في نتائج الجدول رقم (42). ولذا يجب على الجهات المعينة دراسة أوضاع المدارس التي لا توفر وسائل نقل للطلاب ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها بما يكفل الحماية والأمان للأطفال.

جدول رقم (55)

إجابة مفردات العينة حول مدى مساهمة المدرسة بتقديم إعانات مادية أو عينية للطلاب

مدى تقديم مساعدات	العدد من الأسر	النسبة المئوية
نعم	117	%16.7
لا	548	%78.3
إجابات مفقودة	35	%5
المجموع الكلي	700	%100

نستخلص من معطيات الجدول رقم (55)، أن حوالي 78.3% من مجموع مفردات العينة لا يحصل أطفالهم على إعانات مادية أو عينية لاستكمال متطلبات المدرسة، بينما 16.7% من الأسر يحصل أطفالها على إعانات. وعلى الرغم من انخفاض الدخل المادي لمفردات العينة إلاّ وعدم قدرتهم على توفير المستلزمات المدرسية بسهولة فإن معظم المدارس لا تساهم في تقديم هذه الإعانات مما قد يؤثر سلباً على الناحية التعليمية والنفسية لدى الطفل. ولذا فإن من المهم إيجاد سياسات داخلية في المدارس تحدد قوانين تقديم الإعانات لأطفال الأسر الفقيرة بهدف تحقيق الفائدة الكاملة من العملية التعليمية.

جدول رقم (56)

إجابة مفردات العينة حول نوعية الإعانات التي يتمّ تقديمها

نوعية المساعدة أو الإعانة	العدد من الأسر	النسبة المئوية
مال	19	%2.7
مستلزمات دراسية	43	%6.1
مال ومستلزمات دراسية	28	%4
أخرى "ملابس ونحوه"	19	%2.7
المجموع الفعلي "الأسر التي تتلقى إعانات"	110	%15.7
إجابات مفقودة	591	%84.42
المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (56) إجابة مفردات العينة التي تتلقى مساعدات من قِبل المدرسة حول نوعية هذه المساعدات، حيث توزعت الإجابات بحيث كانت مساعدات المستلزمات الدراسية عند أكبر عدد من الأسر التي بلغت 43 أسرة بنسبة 6.1% من مجموع الأسر،

وتلتلها الإعانات التي جمعت ما بين المستلزمات الدراسية والمال وذلك لحوالي 4% من مفردات العينة، ثم مساعدات المال بنسبة 2.7% وتساوت معها المساعدات الأخرى كالملابس ونحوه بنسبة 2.7% من مجموع مفردات العينة التي تحصل على مساعدات. بينما كانت النسبة الأكبر كما يتضح من معطيات الجدول أعلاه 84.32% من الإجابات المفقودة باعتبار أنها لا تحصل على إعانات كما اتضح ذلك في الجدول رقم (55). وبناءً على هذا التصنيف لنوعية الإعانات أو المساعدات التي تحصل عليها الأسر تتضح الحاجة إلى المستلزمات المدرسية من قبل الأسر الفقيرة، والتي بالتالي يجب توفيرها كنوع من الدعم للعملية التعليمية لأطفال الأسر الفقيرة.

جدول رقم (57)

إجابة مفردات العينة حول المشكلات التي تواجه الأسر عند إلحاق أطفالهم بالمدرسة

الإجابة / العقبة	نعم		لا		إجابات مفقودة		المجموع الكلي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة	491	70.14	205	29.28	4	0.6	700	100
صعوبة توفير مستلزمات الدراسة	422	60.28	253	36.1	25	3.6	700	100
عدم توفر مدارس حكومية قريبة	109	15.57	518	74	73	10.4	700	100
عدم توفر وسيلة مواصلات	379	54.14	318	45.42	3	0.42	700	100

تشير نتائج الجدول رقم (57) إلى نوعية المشكلات التي قد تعيق الأسر الفقيرة من إلحاق أطفالها بالمدرسة، حيث أشار حوالي 29% من مفردات العينة إلى أن عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة لا تشكل عقبة بالنسبة لهم، بينما زادت نسبة الأسر التي ترى أنها تشكل عقبة لهم، حيث بلغت حوالي 70.14% من مجموع مفردات العينة، وهنا يمكن إثارة قضية مهمة وهي عدم تسجيل الأطفال في بطاقة العائلة نتيجة إهمال ولي الأمر أو طلاقه للأم وبالتالي معاقبته للأم بإهمال أطفالها وبالتالي يتأثر الأطفال بهذا الوضع، حيث أن نظام الالتحاق بالمدرسة يمنع تسجيل الأطفال دون أن يكونون مضافين لبطاقة العائلة، وعليه يمكن أن يُحرم الأطفال من الالتحاق بالتعليم عند بلوغهم السن النظامية للالتحاق بالمدرسة لهذا السبب، ولذا يجب إعادة دراسة مثل تلك القوانين التي تقف حجر عثرة أمام إلحاق الأطفال

بالتعليم وإيجاد الحلول المناسبة التي تكفل للأطفال الحماية الكاملة والفرص الكافية للحصول على التعليم المناسب لسنهم.

كما تظهر نتائج الجدول أعلاه أن صعوبة توفير المستلزمات المدرسية، تشكل عقبة لدى حوالي 60.28% من مفردات العينة، بينما 36.1% من مجموع مفردات العينة لا تشكل لهم عقبة، وعليه تتضح أهمية مساعدة الأسر في توفير المستلزمات المدرسية لأطفالها من خلال الجهات التي يمكن أن تساهم في ذلك بشكلٍ دوري، لضمان تحقيق الكفاية اللازمة لهؤلاء الأطفال وعدم تعريضهم لمشاعر النقص والحرمان.

أيضاً يتضح من معطيات الجدول أعلاه أن عدم توفر مدارس حكومية قريبة لا يشكل عقبة عن عدد كبير من الأسر والتي بلغ عددها حوالي 518 أسرة بنسبة 74% من مجموع مفردات العينة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج سابقة بخصوص نسب توفر المدارس الحكومية في الأحياء وقربها من سكن الأسر كما اتضح ذلك في الجداول رقم (49) ورقم (50) ورقم (51).

كذلك تظهر نتائج الجدول أعلاه أن إجابة مفردات العينة حول عدم توفر وسيلة مواصلات واعتبارها كعقبة قد شكل ما نسبته 54.14% من مجموع مفردات العينة، بينما 45.42% منهم لم يرون أنها تشكل عقبة. وبناء على هذه النتيجة نرى أن نسبة من يرونها تشكل عقبة تزيد عن من لا يعتبرونها عقبة لهم، ولعل ذلك يعود إلى عدم توفر مواصلات نقل مدرسي في كثير من المدارس كما اتضح ذلك في الجدول رقم (54)، وأيضاً لأن العديد من الأطفال يستخدمون المشي على الأقدام وسيلة للذهاب والإياب من المدرسة كما اتضح ذلك في الجدول رقم (42). بينما النسبة الأخرى لعلها تستخدم مواصلات خاصة بها مما لا يشكل لديها عقبة في نقل أطفالها إلى المدرسة حيث اتضح ذلك من نتائج ذات الجدول رقم (42) أن حوالي 25% من مفردات العينة تستخدم النقل الخاص بها لتوصيل أطفالها للمدرسة.

جدول رقم (58)

إجابة مفردات العينة حول المُسألة الرسمية في حال عدم التحاق أطفالهم بالمدرسة

التعرض للمسألة الرسمية	العدد من الأسر	النسبة المئوية
نعم	37	%5.28
لا	646	%92.29

إجابات مفقودة	17	%2.43
المجموع الكلي	700	%100

يوضح الجدول رقم (58) مدى تعرض الأهالي للمسألة الرسمية من قِبل الجهات المسئولة، في حال عدم إلحاق أطفالهم المدرسة عند بلوغهم السن النظامية للدراسة. وقد اتضح أن معظم مفردات العينة بنسبة 92.29% من مجموعهم لم يسبق لهم وأن تعرضوا لذلك، وعليه تتضح أهمية سنّ قوانين وأنظمة توضح أولاً أعداد الأطفال الذين هم في سن الدراسة، ومن ثم تصميم برامج تتكفل في متابعة دخول هؤلاء الأطفال للمدارس من عدمه.

جدول رقم (59)

إجابة مفردات العينة حول الإجراءات التي تتخذها المدرسة عند انقطاع الطالب عن الدراسة

الإجراء	العدد من الأسر	النسبة المئوية
الاتصال مباشرة من الأهل ومحاولة إرجاع الطالب	283	%40.43
المتابعة المستمرة خلال فترة الانقطاع	39	%5.57
تحويل الموضوع لجهات عليا	7	%1
ليس هناك أي إجراء يُتخذ من قِبل المدرسة	361	%51.57
إجابات مفقودة	10	%1.43
المجموع الكلي	700	%100

يتضح من نتائج الجدول رقم (59) أن حوالي 40.43% من مفردات العينة قد اتفقت حول أنه يتم الاتصال مباشرةً بالأهل في حال انقطاع الطالب عن المدرسة لمحاولة الإرجاع، بينما زادت عليها نسبة الأسر التي ترى أنه ليس هناك إيّ إجراء رسمي من قبل المدرسة في حال انقطاع الطالب عن الدراسة حيث شكل مجموع هؤلاء الأسر أكثر من نصف العينة بنسبة 51.57% من مجموعهم، كما اتضح أن المتابعة المستمرة من قبل المدرسة خلال فترة الانقطاع لم تظهر إلاّ بنسبة 5.57% من مجموع إجابات مفردات العينة، وكذلك التحويل الموضوع لجهات عليا لم يظهر في إجاباتهم سوى لدى 1% من مفردات العينة. وبناءً على هذه النتائج يتضح أن الأطفال الذين يتسربون من التعليم لا توجد جهة رسمية تقوم بمتابعة أحوالهم والنظر في مشاكلهم لمساعدتهم على العودة للدراسة ومتابعة تعليمهم، وهذا الواقع يخالف إلى حد ما، ما تمّ التأكيد عليه ضمن المادة "28" من اتفاقية حقوق الطفل التي نصّت

على اتخاذ الدولة للتدابير التي تعمل على تشجيع الحضور المنتظم في المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة (اليونيسف، ب.ت: 20).

ثانياً: الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني:

ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالرعاية الصحيّة المناسبة؟

تشير المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل إلى أنه على الدول الأطراف في تلك الاتفاقية والتي من ضمنهم "المملكة العربية السعودية"، الاعتراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي، وأن تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن أن لا يحرم أيّ طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه، كما أن على الدول الأطراف أن تتابع إعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ بوجه خاص التدابير المناسبة من أجل: خفض وفيات الأطفال، وكفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحيّة الأوليّة، وكذلك مكافحة الأمراض وسوء التغذية، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتزويد كافة قطاعات المجتمع بالتوعية الكاملة عن بمبادئ الصحة والإصحاح البيئي (اليونيسف، ب.ت: 17-18). ومن خلال تحليل نتائج هذه الدراسة فيما يخصّ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالرعاية الصحيّة المناسبة، سيتضح إلى أيّ مدى استطاعت المملكة العربية السعودية تنفيذ هذا البند من الاتفاقية الدوليّة الخاصة بحقوق الطفل، لأطفال الأسر الفقير بشكل خاص، والأطفال بشكل عام، حيث أن يُفترض أن ما يغطي الأطفال الفقراء ويشملهم لا بد أنه يشمل الأطفال بشكل عام لدى كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية، بمعنى آخر أن ما ينطبق على الأطفال الفقراء من توفير لخدمات الرعاية الصحية والطبية فإنهم بطبيعة الحال سيكون متوفر لأطفال الأسر من الطبقات الاقتصادية الأخرى.

جدول رقم (60)

إجابة مفردات العينة حول مدى إعطاء التطعيمات الأساسية لأطفال الأسر الفقيرة

التطعيمات الأساسية	العدد	النسبة المئوية
مستوفاة حسب العمر	607	%86.71
توقف عن أخذها بسبب الإهمال أو النسيان	57	%8.14
لم تؤخذ أبداً	36	%5.14

المجموع الكلي	700	%100

يتضح من نتائج الجدول رقم (60) توزيع مفردات العينة من حيث اهتمامها بإعطاء أطفالها التطعيمات الصحية الأساسية، ونلاحظ أن النسبة الأكبر من الأسر لديها اهتمام بتطعيم أطفالها حيث شكلت تلك الفئة حوالي 86.71% من مجموع مفردات العينة، ولعل هذا الاهتمام انعكس على طبيعة سلامة أطفال هؤلاء الأسر التي اتضحت في الجدول رقم (22). أيضاً تلك النتيجة تؤكد اهتمام الدولة بإلزامية تطبيق التطعيمات لكافة الأطفال بدأً من سن الولادة، وكذلك توضح مدى التزام الدولة بتوفير تلك التطعيمات واللقاحات بشكل مجاني، وتتفق أيضاً هذه النتيجة مع معطيات خطط التنمية والمؤشرات الإحصائية للسكان حيث أشارت خطة التنمية الثامنة إلى زيادة نسبة تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 470). ولكن في المقابل هناك فئة من مفردات العينة التي لم يأخذ أطفالها التطعيمات أبداً أو أنهم توقفوا عن أخذها بسبب الإهمال أو النسيان وقد شكل مجموع هاتين الفئتين ما نسبته 13.28% من مجموع مفردات العينة، ورغم صغر حجم هاتين الفئتين إلا أنه من المهم الأخذ بها في عين الاعتبار لتصميم برامج توعوية وتطبيق إجراءات جزائية تجبر هؤلاء الأسر على الاهتمام بتطعيم أطفالهم.

جدول رقم (61)

إجابة مفردات العينة حول وفاة أطفال للأسرة

هل توفي أطفال للأسرة	العدد	النسبة المئوية
نعم	140	%20
لا	536	%76.6
إجابات مفقودة	24	%3.4
المجموع الكلي	700	%100

يشير الجدول رقم (61) إلى إجابة مفردات العينة حول وفاة أطفال لهم، وقد اتضح أن حوالي أكثر من ثلاثة أرباع مفردات العينة لم يتوفى لهم أطفال، وذلك بنسبة 76.6% من مجموع مفردات العينة، بينما 20% من مفردات العينة توفي لهم أطفال. ويمكن أن نستخلص من هذه النتيجة انخفاض نسبة وفيات الأطفال، تلك النتيجة التي تتفق مع دراسة "اليونيسف" التي أشارت إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال في كثير من الدول العربية ومنها المملكة العربية السعودية (اليونيسف "ب"، 2005: 35). كما أن تقرير المملكة العربية السعودية الدوري الثاني حول الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل تضمن بيانات إحصائية تشير إلى أن معدل الوفيات من الرضع والأطفال دون سن الخامسة بلغ حوالي 49 طفل بين كل ألف طفل (الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة، 2003: 74) ، وفي الإحصائيات التي تم عرضها في تقرير "اليونيسف" عن وضع الأطفال في العالم لعام 2007م، أشارت البيانات إلى أن العدد السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في المملكة العربية السعودية حتى عام 2005م، بلغ 17 طفل لكل ألف طفل (اليونيسف "أ"، 2007: 102). مما يعني انخفاض معدل وفيات الأطفال بشكل عام. أيضاً اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (النعيم، 1425هـ) حول انخفاض نسبة وفيات الأطفال حيث أن 87% من مفردات العينة لم يتوفى لهم أطفال (النعيم، 1425: 104). ويعدّ ذلك مؤشراً لنوعية الرعاية الصحية المقدمة لهؤلاء الأطفال، وكذلك لمدى اهتمام الأهالي بتحصين أبنائهم من الأمراض الوبائية التي يمكن أن تؤدي للوفاة كما ظهر ذلك في جدول رقم (60) .

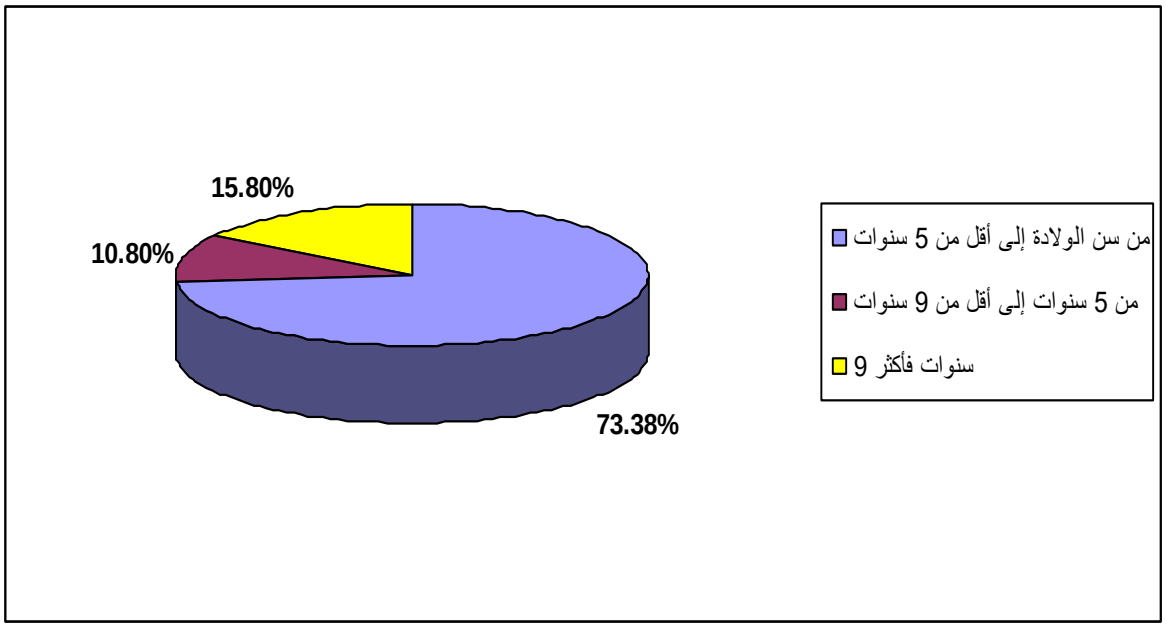
جدول رقم (62)

إجابة مفردات العينة حول عمر الأطفال عند وفاتهم

عمر الأطفال	العدد	النسبة المئوية الفعلية	النسبة المئوية
من سن الولادة إلى أقل من 5 سنوات	102	%73.38	%14.6
من 5 سنوات إلى أقل من 9 سنوات	15	%10.8	%2.14
9 سنوات فأكثر	22	%15.8	%3.1
المجموع الفعلي	139	%100	%19.9
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	561		%77.4
المجموع الكلي	700		%100

شكل رقم (21)

عمر أطفال مفردات العينة عند وفاتهم



يوضح الجدول رقم (62) والشكل رقم (21)، إجابات مفردات العينة حول عمر الأطفال عند وفاتهم، حيث شكلت الفئة العمرية من سن الولادة إلى أقل من خمس سنوات أكبر عدد بمعدل 102 أسرة توفى لها أطفال في هذه المرحلة من مجموع الأسر التي توفى لهم أطفال وذلك بنسبة 73.38%، و14.6% من مجموع مفردات العينة الكلي، ثم تلتها الفئة العمرية تسع سنوات فأكثر، وذلك بنسبة 15.8% من مجموع مفردات العينة التي توفى لها أطفال، ونسبة 2.14% من المجموع الكلي لمفردات العينة، بينما احتلت المرتبة الثالثة الفئة العمرية من خمس سنوات إلى أقل من 9 سنوات، وذلك بنسبة 10.8% من مجموع الأسر التي توفى لها أطفال، و2.14% من المجموع الكلي لمفردات العينة. ونستخلص من هذه النتيجة أن الفئة العمرية من سن الولادة إلى سن خمس سنوات هي من أكثر الفئات عرضةً للوفاة، وقد يعود ذلك إلى أن الأطفال في السنوات الأولى من أعمارهم يكونون عرضةً للخطر بشكل خاص: فالحرمان في هذه المرحلة، وضعف التحصين ضد الأمراض، وسوء التغذية، كلها عوامل يمكن أن تساهم في وفاة الأطفال في هذه المرحلة العمرية، لذا كان من أحد الأهداف الثمانية للتنمية الألفية، هو خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين، في كافة أنحاء العالم، خصوصاً النامية منها (اليونيسف "أ"، 2006: 2-5).

جدول رقم (63)

إجابة مفردات العينة حول أسباب وفاة الأطفال

سبب الوفاة	العدد من الأسر	النسبة المئوية الفعلية	النسبة المئوية
مرض الطفل	99	%75.10	%14.10
حوادث مرورية	17	%12.9	%2.4
العنف والإيذاء	11	%8.3	%1.6
حوادث وإصابات منزلية	5	%3.8	%0.7
المجموع الفعلي	139	%100	%19.9
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	568		%81.1
المجموع الكلي	700		%100

نستخلص من نتائج الجدول رقم (63)، الأسباب التي ساهمت في وفاة الأطفال، حيث اتضح أن معظم مفردات العينة التي توفي لها أطفال كان بسبب مرض الأطفال، حيث شكل هذا العامل ما نسبته 75.10% من مجموع الأسر التي توفي لها أطفال، و14.10% من مجموع مفردات العينة الكلي، وتوزعت باقي النسب على الحوادث المرورية بنسبة 12.9% من مفردات العينة التي توفي لها أطفال، ثم تلتها حوادث العنف والإيذاء والتي شكلت ما نسبته 8.3% من مجموع الأسر التي عانت تعرضت لوفاة أحد أطفالها، ثم عامل الحوادث المنزلية التي شكلت 3.8% من الأسر التي عانت من وفاة أحد أطفالها. وعند تحليل معطيات هذه النتائج، نلاحظ أن فئة الأمراض شكلت النسبة الأكبر من وفيات الأطفال، وهذا يتفق مع ما جاءت به الدراسة الدولية التي قامت بها "منظمة الصحة العالمية WHO" عام 1996م، والتي أشارت فيها إلى أن الأمراض هي من أكثر الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات، وقد حدّدت هذه الدراسة تلك الأمراض ونسبتها في حدوث الوفاة كالآتي (Unicef, 1998: 325):

1. **الالتهابات الحادّة لمجاري التنفس 19%.**
2. **الإسهال 19%.**
3. **الأمراض الغير معدية 10%.**
4. **الحصبة 7%.**
5. **الإصابات 5%.**

6. **مرض الملاريا 5%.**
7. **أمراض أخرى 16%.**

كما أوضحت ذات الدراسة الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى وفاة الأطفال في سن المراهقة، والتي تمثلت في (Unicef, 1998: 325):

1. **الاكتئاب أحادي القطب 6.9%**
2. **حوادث الطرق "المرورية" 4.9%**
3. **السقوط 4%**
4. **النقص الحاد في الحديد "الأنيميا" 3.7%**
5. **الالتهابات الصدرية 3.3%**
6. **الغرق 2.8%**
7. **الإصابات الناتجة عن إيذاء الذات 2.7%**

وبناءً على ما سبق تظهر أهمية إجراء الدراسات الدورية على واقع وفيات الأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص حيث أن ظروفهم الحياتية والمعيشية قد تساهم زيادة فرص نشوء هذه الأمراض نتيجة لسوء التهوية أو سوء التغذية مثلاً. ومن ثم وضع الخطط والبرامج الصحية والاجتماعية التي تعمل على الحدّ من تواجد هذه المسببات، وبالتالي تستطيع الدولة تحقيق أحد أهم أهداف التنمية الألفية، وكذلك تطبيق أحد بنود اتفاقية حقوق الطفل، وهي حقه في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه "المادة 24" من اتفاقية حقوق الطفل (اليونيسف، بدون تاريخ: 17).

جدول رقم (64)

إجابة مفردات العينة حول مدى متابعة الأم أثناء الحمل

متابعة الأم أثناء الحمل	العدد	النسبة المئوية
نعم	511	%73
لا	162	%23.1
إجابات مفقودة	27	%3.9
المجموع الكلي	700	%100

يتضح من نتائج الجدول رقم (64)، إجابة مفردات العينة حول مدى قيام الأمهات بالمتابعة الصحية أثناء فترة الحمل، وقد اتضح أن حوالي 73% من مفردات العينة أجرت هذه

المتابعة الصحيّة، بينما أقلّ من ربع مفردات العينة أشاروا إلى عدم قيامهم بالمتابعة الصحيّة أثناء فترة الحمل وذلك بنسبة 23.1% من مجموع مفردات العينة. وتظهر هذه النتيجة أن هناك نسبة مرتفعة من الأمهات اللواتي يقمن بالمراجعة والمتابعة الطبية أثناء فترة الحمل مما يكفل لهم حمل صحيّ وبالتالي التقليل من مخاطر مشكلات الحمل والولادة والرعاية الطبية للأجنة منذ البداية، بحيث في حال ظهور أعراض لمشكلات صحية يمكن تداركها وعلاجها، كذلك تحصل الأم الحامل التي تتابع لدى الطبيب على التوعية الصحية المناسبة التي تكفل لها ولجنينها السلامة بإذن الله. كما تظهر نتائج هذا الجدول مدى توفر هذه الرعاية للأمهات الحوامل، حيث أنه في حال لم تكن متوفرة ستقلّ نسبة الأمهات اللواتي يتابعن عن الطبيب أو يحصلن على رعاية طبية أثناء الحمل.

جدول رقم (65)

إجابة مفردات العينة حول سبب عدم متابعة الحمل

سبب عدم المتابعة	العدد	النسبة المئوية
لا أهمية لهذه المتابعة	72	%10.3
بُعد المركز الطبي	15	%2.6
الاكتفاء بالخبرة الشخصية	28	%4
ارتفاع تكلفة العلاج	25	%3.6
أسباب أخرى	19	%2.7
المجموع الفعلي	162	%23.1
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	541	%77.28
المجموع الكلي	700	%100

تشير نتائج الجدول رقم (65)، إلى الأسباب التي ساهمت في عدم متابعة الأمهات عند الطبيب أثناء فترة الحمل، حيث توزعت إجابات مفردات العينة بنسبٍ متقاربة حول الأسباب التالية، حيث أشار ما نسبته 10.3% من مفردات العينة إلى أنه لا أهمية لهذه

المتابعة، بينما انخفضت عنها نسبة من يكتفون بالخبرة الشخصية والتي بلغت نسبتهم 4%، وتشكل تلك الفئتين ما مجموعه 14.3% من مجموع مفردات العينة بحيث يجب توجيه الانتباه إليها من خلال زيادة دور المؤسسات الطبية والصحيّة في عملية التوعية والإرشاد الصحيّ الذي ينشر الوعي بأهمية المتابعة والرعاية الطبية للأم أثناء حملها وعدم الاكتفاء بالخبرة الشخصية. بينما نلاحظ أن حوالي 3.6% من مفردات العينة أرجعوا سبب عدم متابعتهم لارتفاع تكلفة العلاج، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى عدم توفر الخدمات الطبية الحكومية المجانية فيكون هناك اضطرار للذهاب للمستشفيات الأهلية، حيث أشار حوالي 2.6% أن من أسباب عدم المتابعة بُعد المركز الطبي. وعليه يمكن القول أنه على الرغم من قلّة أعداد الأسر التي لا تحصل فيها الأمهات الحوامل على رعاية طبية أثناء الحمل، إلاّ أنه من المهم تركيز الخدمات وتوفيرها بشكل يتيحها للجميع ويضمن استفادة الكلّ منها.

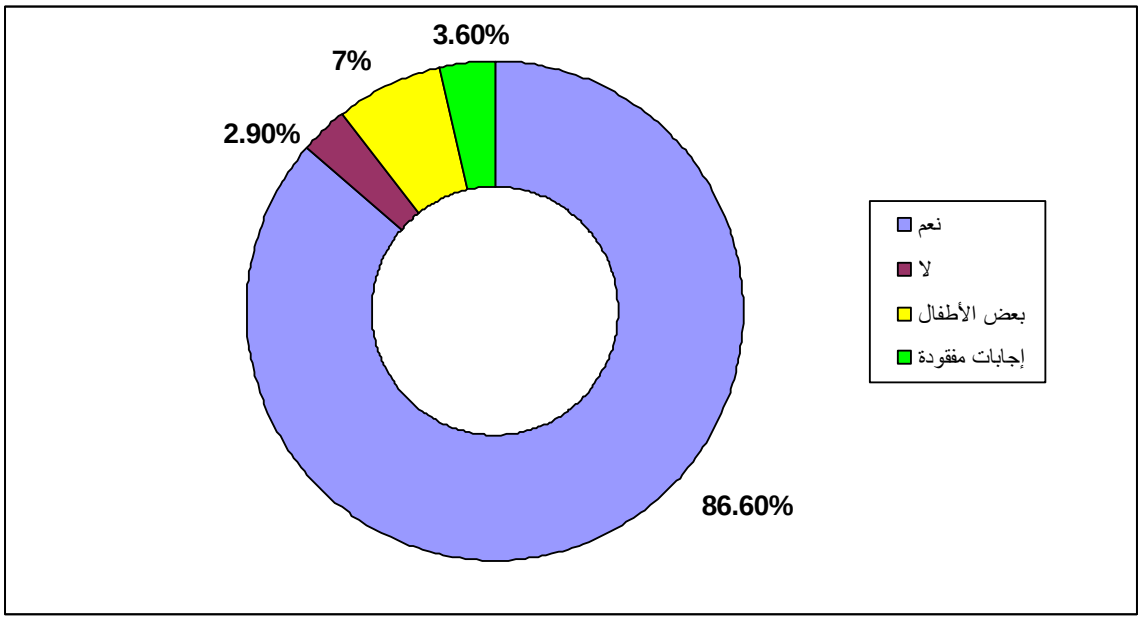
جدول رقم (66)

إجابة مفردات العينة حول مدى استخراجهم لشهادة ميلاد لكل طفل

استخراج شهادة ميلاد	العدد	النسبة المئوية
نعم	606	%86.6
لا	20	%2.9
بعض الأطفال	49	%7
إجابات مفقودة	25	%3.6
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (22)

مدى استخراج مفردات العينة لشهادة ميلاد لكل طفل



نستخلص من نتائج الجدول رقم (66) والشكل رقم (22)، أن النسبة الأكبر من مفردات العينة قد استخرجوا شهادات ميلاد لأطفالهم حيث بلغت نسبة هؤلاء الأسر حوالي 86.6% من مجموع مفردات العينة، بينما حوالي 9.9% من مفردات العينة لم يستخرجوا شهادات ميلاد لأطفالهم أو أنه تمّ استخراجها لبعض الأطفال. وتؤكد هذه النتيجة أن معظم أطفال مفردات العينة قد استكملوا اللقاحات الإلزامية ضد الأمراض، حيث أنه لا يتم استخراج شهادة ميلاد للطفل قبل إتمامه لهذه اللقاحات، ويعدّ ذلك مؤشراً جيداً لاهتمام الدولة بوضع القوانين الإلزامية وربطها بالرعاية الصحية لضمان حصول كافة الأطفال على اللقاحات التي تقيّهم من الأمراض بإذن الله، أيضاً توضح هذه النتيجة مدى التزام مفردات العينة بمنح أطفالهم شهادات ميلاد خاصة بهم، مما يتفق مع ما أشارت إليه المادة السابعة من اتفاقية حقوق الطفل، والتي تؤكد على أنه يجب أن يسجل الطفل بعد ولادته ويكون له الحق منذ ولادته في الحصول على اسم والحق في اكتساب جنسيته (اليونيسف، ب.ت: 7).

جدول رقم (67)

إجابة مفردات العينة حول سبب عدم استخراج شهادة ميلاد للأطفال

السبب	العدد	النسبة المئوية
الإهمال	34	%4.9
عدم إتمام التطعيمات حتى الآن	11	%1.6
لا أهمية لها	17	%2.4

المجموع الفعلي	62	%8.9
إجابات مفقودة	638	%91.1
المجموع الكلي	700	%100

توضح نتائج الجدول رقم (67) إلى الأسباب التي دفعت بعض مفردات العينة إلى عدم استخراج شهادة ميلاد لأطفالهم، حيث اتضح أن حوالي 4.9% من مجموع مفردات العينة كانت بسبب الإهمال، و2.4% كان بسبب عدم أهمية ذلك من وجهة نظرهم، وكلا الحالتين تُعدّان مخالفة للنظام ولحقوق الطفل، حيث يترتب على عدم استخراج شهادة ميلاد، عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة، وبالتالي عدم دخوله للمدرسة، ومن ثم التأثير على مستقبله التعليمي وكذلك التأثير على النواحي النفسية والاجتماعية له. أيضاً هناك نسبة من مفردات العينة كان السبب في عدم إتمام أطفالها للتطعيمات حتى الآن ولذا لم يتمّ استخراج شهادات ميلاد لهم، وقد بلغت نسبتهم حوالي 1.6% من مجموع مفردات العينة، وهؤلاء الفئة قد يكون أطفالهم ما زالوا في طور أخذ تلك التطعيمات وعند انتهائها سيتم استخراج شهادات ميلاد خاصة بكل طفل.

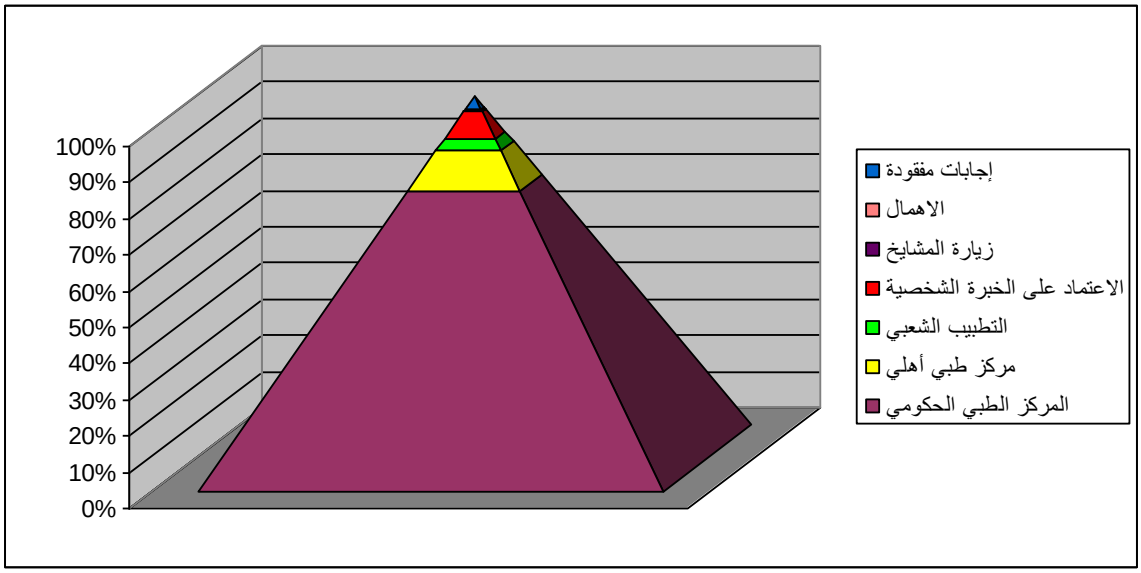
جدول رقم (68)

إجابة مفردات العينة حول الجهة التي يتمّ اللجوء إليها عند مرض أحد الأطفال

الجهة التي يتمّ اللجوء إليها	العدد	النسبة المئوية
المركز الطبي الحكومي	532	%76.00
التطبيب الشعبي	20	%2.86
مركز طبي أهلي	70	%10
الاعتماد على الخبرة الشخصية	49	%7
زيارة المشايخ	2	%0.29
الاهمال	2	%0.29
إجابات مفقودة	25	%3.57
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (23)

الجهة التي يلجأ إليها مفردات العينة عند مرض أحد الأطفال



تشير نتائج الجدول رقم (68) والشكل رقم (23)، إلى إجابة مفردات العينة حول الجهة التي يتمّ اللجوء إليها عند مرض أحد أطفالها، حيث أشار حوالي 76% من مجموع مفردات العينة إلى أن المراكز الطبية الحكومية هي وجهته الأولى في حال تعرض أحد أطفالهم للمرض، وارتفاع هذه النسبة يؤكد توفر الرعاية الطبية الحكومية بشكل واسع، مما يشير إلى الدور الإيجابي للدولة في الاهتمام بهذا المجال وجعله متاحاً للجميع، بما يتفق مع بنود اتفاقية حقوق الطفل فيما يخص الرعاية الصحية. كما نلاحظ أن باقي إجابات مفردات العينة توزعت كالآتي، فحوالي 10% منهم رأوا أن المراكز الطبية الأهلية هي وجهتهم أثناء مرض أحد أطفالهم، وحوالي 7% من مفردات العينة اعتمدوا على الخبرة الشخصية، بينما 2.9% منهم اتجهوا للتطبيب الشعبي، ونسبة قليلة جداً بلغت حوالي 0.2% اعتمدوا على زيارة المشايخ أو الإهمال. ويتضح من هذه النتائج التي اتسمت بصغر حجمها وقلّة نسبة توزيعها، إلى أن هناك وعيّ لدى الأهالي بأهمية اللجوء للمراكز الطبية المؤهلة، وعدم الاعتماد على الخبرة الشخصية أو الجهات التي لا تحمل معرفة طبية سليمة.

جدول رقم (69)

إجابة مفردات العينة حول العقبات التي تواجه الأسرة أثناء مرض أطفالهم

التكرار / العقبات	المرتبة الأولى		المرتبة الثانية		المرتبة الثالثة		المرتبة الرابعة		المرتبة الخامسة		لم يتم اختياره		المجموع الكلي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
عدم توفر الدواء	211	30.1	103	14.7	120	17.1	72	10.3	12	1.7	182	26	700	100
عدم توفر مركز طبي حكومي	107	15.3	160	22.9	82	11.7	66	9.4	35	5	250	35.7	700	100
الاضطرار للجوء لمركز طبي أهلي	97	11.3	125	17.9	102	14.6	77	11	43	6.1	274	39.2	700	100
عدم توفر المواصلات	137	24.7	85	12.1	77	11	98	14	38	5.4	229	32.70	700	100
الاضطرار للإقامة مع الطفل في المستشفى	50	7.1	47	6.7	42	6	54	7.7	196	28	311	44.40	700	100

نستخلص من نتائج الجدول رقم (69)، إجابة مفردات العينة حول العقبات التي تواجه الأسرة أثناء مرض أحد أطفالها، حيث حددت مفردات العينة تلك العقبات بناءً على درجة تكرارها أو درجة معاناتهم منها، حيث ظهرت النتائج كالآتي:

أولاً: مقارنة كل عقبة على حدى:

<u>عقبة عدم توفر الدواء</u>: اتضح أن أعلى نسبة من مفردات العينة أشارت إلى أن عقبة عدم توفر الدواء تحتل المرتبة الأولى من ناحية التكرار، وقد بلغت نسبتهم حوالي 30.1% من مجموع مفردات العينة ، بينما تلتها المرتبة الثالثة حيث بلغت نسبة مفردات العينة التي رأت ذلك حوالي 17.1%، فالمرتبة الثانية بنسبة 14.7%، وكان هناك حوالي 26% من مفردات العينة التي لم ترى أنها تشكل عقبة لهم. وبناء على هذه النتيجة يتضح أنه على الرغم من توفر الأدوية المجانية من خلال المستشفيات الحكومية إلاّ أن هناك فئة من مفردات العينة تعاني من عدم القدرة على الحصول على الأدوية بسهولة، مما قد يؤثر على صحة الأطفال وسرعة شفائهم من الأمراض التي يعانون منها، فإذا كان أكثر من ربع العينة يعانون من هذه المشكلة فإذن لابد من إجراء الدراسات والبحوث الميدانية التي تكشف عن سبب الخلل في هذه الناحية، ومحاولة علاج تلك القضية من قِبل الجهات المختصة "كوزارة الصحة".

<u>عقبة عدم توفر مركز طبي حكومي</u>: أظهرت النتائج أن حوالي 22.9% من مفردات العينة رأت أن عدم توفر مركز طبي حكومي قريب منها يشكل المرتبة الثانية من ناحية التكرار، وتلاها 15.3% من مفردات العينة التي رأت أنها تحتل المرتبة الأولى بالنسبة لها، ومن ثم تناقصت نسب مفردات العينة التي توزعت حول رؤية عدم توفر المركز الطبي الحكومي القريب على المرتبة الثالثة بنسبة 11.7%، والمرتبة الرابعة بنسبة 9.4%، والمرتبة الخامسة بنسبة 5%، بينما 35.7% من مفردات العينة لم يتمّ تصنيفها على أساس أنها تشكل عقبة لهم، وهي نسبة إلى حد ما كبيرة مقارنة بباقي النسب التي أظهرها الجدول. وبناءً على هذه النتائج يمكن القول بأن بعض مفردات العينة يعانون من مشكلة في توفر المركز الطبي الحكومي القريب بحيث صنفوها في المرتبة الأولى والثانية من ناحية التكرار وقد بلغ مجموع نسبهم حوالي 38.2% ولعل هذه النتيجة تتفق مع نتائج الجدول رقم (40) الذي أشار إلى أن حوالي 31.5% من مجموع مفردات العينة يبعد عنهم أقرب مركز طبي 20 كيلو متر فأكثر، وفي المقابل أظهرت نتائج الجدول رقم (68) أن حوالي 74.7% من مفردات العينة تلجأ للمركز الطبي الحكومي لتطبيب أطفالها، وعليه تظهر أهمية توفير مراكز طبية خاصة بالأطفال داخل الأحياء السكنية لضمان توفر هذه الخدمة للكل وبسهولة ويسر.

عقبة الاضطرار للجوء لمركز طبي أهلي: لعل هذه العقبة مرتبطة إلى حدّ كبير بعقبة عدم توفر مركز طبي حكومي قريب، حيث أنه في حال بُعد هذه المراكز الحكومية فإنه يتمّ اللجوء إلى المراكز الأهلية ذات التكلفة المادية المرتفعة، حيث نلاحظ أن 17.9% من مفردات العينة رأت أن هذه العقبة تحتل المرتبة الثانية من ناحية التكرار، بينما رأى 14.6% منهم أنها تحتل المرتبة الثالثة، وتساوت وجهت نظر مفردات العينة بين المرتبة الأولى والرابعة حيث شكلت نسبتهم تقريباً 11%، ولكن من الملاحظ أن أكثر من ربع العينة بنسبة 39.2% من مفردات العينة لا تعاني من هذه المشكلة. وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي سبقتها فيما يخصّ عقبة عدم توفر المركز الطبي الحكومي، حيث أنه توجد مشكلة لدى البعض ولكن الأغلبية لا تعاني من هذه المشكلة.

عقبة عدم توفر المواصلات: أشار ما مجموعه 32.7% من مفردات العينة أن عدم توفر المواصلات لا يشكل بالنسبة لهم عقبة أثناء مرض أحد أبنائهم، بينما 24.7% من مفردات العينة أشارت إلى أنها تحتل المرتبة الأولى من ناحية التكرار، وتناقصت عنها نسبة مفردات العينة التي ترى أنها تحتل المرتبة الرابعة حيث شكلوا ما نسبته 14%، فالمرتبة الثانية بنسبة 12.1%، فالمرتبة الثالثة بنسبة 11%، فالمرتبة الخامسة بنسبة 5.4%. وبتحليل هذه المعطيات نلاحظ أن أكثر من ربع العينة لا تعاني من هذه المشكلة إماّ بسبب توفر المواصلات الخاصة أو بسبب وجود مراكز صحية قريبة، بينما نلاحظ أن 24.7% من مفردات العينة يعتبرونها من المشكلات الأكثر تكراراً بالنسبة لهم، وذلك لعله لاضطرارهم لاستخدام المواصلات العامة "سيارات الأجرة" والتي تعدّ ذات تكلفة مرتفعة بالنسبة لهم.

عقبة الاضطرار للإقامة مع الطفل في المستشفى: نلاحظ من نتائج الجدول أن النسبة الأكبر من مفردات العينة لم تعان من هذه المشكلة حيث شكلوا من نسبته 44.40% من مجموعهم، بينما توزعت الإجابات حول مدى تكرار هذه المشكلة بالنسبة إليهم بنسبٍ متقاربة بين معظم المراتب، ماعدا المرتبة الخامسة التي شكلت أعلى نسبة بين إجابات مفردات العينة من حيث التكرار فبلغت حوالي 28%، بينما المرتبة الأولى شكلت ما نسبته 7.1%، والمرتبة الثانية شكلت 6.7%، والمتربة الثالثة شكلت 6%، والمتربة الرابعة شكلت 7.7% من مجموع مفردات العينة. وبناءً على ما سبق يمكن القول بأن هذه العقبة لا يبدو أنها تشكل مشكلة بالنسبة لمفردات العينة بشكل كبير، ولعل السبب في ذلك طبيعة هذه العقبة حيث أن الاضطرار للإقامة مع الطفل في المستشفى لا تتكرر عادةً بشكل كبير، سوى في الحالات المرضية الشديدة التي تتطلب ذلك.

ثانياً: مقارنة بين المراتب:

المرتبة الأولى: بمقارنة إجابات مفردات العينة يتضح أن عقبة عدم توفر الدواء تشكل أعلى نسبة في المرتبة الأولى مقارنة بالعقبات الأخرى، حيث بلغت النسبة فيها 30.1% من مجموع إجابات مفردات العينة. وتلتها عقبة عدم توفر المواصلات بنسبة 24.7%. وعليه يمكن القول بأن هاتين الفئتين بحاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث لضمان توفرهما للأسر الفقيرة، بشكل يكفل الصحة والسلامة للأطفال.

المرتبة الثانية: يتضح أن أعلى نسبة في هذه المرتبة هي لعقبة "عدم توفر مركز طبي حكومي" حيث شكلت إجابات مفردات العينة ما نسبته 22.9% مقارنة مع باقي العقبات في نفس المرتبة، وتلتها عقبة "الاضطرار للجوء لمركز طبي أهلي" بنسبة 17.9%، وكلا هاتين الفئتين مرتبطتان ببعضهما البعض، وبالتالي شكلتا أعلى نسب في المرتبة الثانية، بمعنى أن تكرارها يحتل المرتبة الثانية لدى العديد من الأسر، وعليه يجب توفير المزيد من المراكز الصحية الحكومية وبالتالي يقلّ اللجوء للمراكز الطبية الأهلية.

المرتبة الثالثة والرابعة: في هاتين المرتبتين يتضح أن عقبة عدم توفر الدواء في المرتبة الثالثة، وعدم توفر المواصلات في المرتبة الرابعة، شكلوا أعلى نسب، وهما بذلك يتكرران بعد أن احتلوا النسب الأعلى في المرتبة الأولى. ويعدّ ذلك تأكيداً لأهمية مواجهتهما بطريقة تكفل للجميع فرصاً متساوية في الحصول على الدواء والمواصلات.

المرتبة الخامسة: يتضح وبشكل كبير أن عقبة "الاضطرار للإقامة مع الطفل في المستشفى" شكلت أعلى نسبة مقارنة بباقي إجابات مفردات العينة ضمن المرتبة الخامسة، حيث بلغت حوالي 28%، مما يعني أنها الأقل تكراراً بالنسبة لمفردات العينة حيث احتلت المرتبة الخامسة بنسبة مرتفعة.

تعليق عام: بمقارنة النسب الظاهرة في الجدول رقم (69) يتضح أن إجابات مفردات العينة فيما يخصّ عدم اعتبارها مشكلة أو عقبة، تزيد عن ربع العينة في معظمها، بمعنى أن أكثر من ربع مفردات العينة لا يعانون من مشكلات أو عقبات أثناء مرض أطفالهم، مما يعكس واقع للرعاية الصحية الجيدة المقدمة من قِبل الدولة.

ثالثاً: الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث:

ما مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالرعاية الاجتماعية للأطفال الفقراء؟

تعدّ الرعاية الاجتماعية من الأمور الهامّة في حياة الأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، نظراً لطبيعة الظروف الاقتصادية السيئة التي يعيشونها والتي تلقي بآثارها السلبية على حياة الأطفال، وبالتالي على الدولة أن تعمل على توفير تلك الرعاية الاجتماعية لهم من خلال الجهات المعنية بذلك، لضمان حصولهم على المستوى المعيشي الملائم، حيث نصّت اتفاقية حقوق الطفل الدولية في عدد من موادها "المواد 7-8-19-26-27"، إلى أهمية احترام حق الطفل في الحصول على اسم منذ ولادته وتسجيله، والحفاظ على هويته، واتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، كذلك الحق لكل طفل بالانتفاع من الضمان الاجتماعي، واتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق، كذلك حق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي، بحيث تتخذ الدولة التدابير الملائمة من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسئولين عن الطفل، على إعمال هذا الحق، وتقدم عن الضرورة المساعدة المالية، وبرامج الدعم، ولا سيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان (منّاع، 2006: 98-118). ومن خلال تحليل نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بجانب الرعاية الاجتماعية لأطفال الأسر الفقيرة سيتضح مدى ما تقدمه المملكة العربية السعودية لهذه الفئة من خدمات رعاية اجتماعية.

جدول رقم (70)

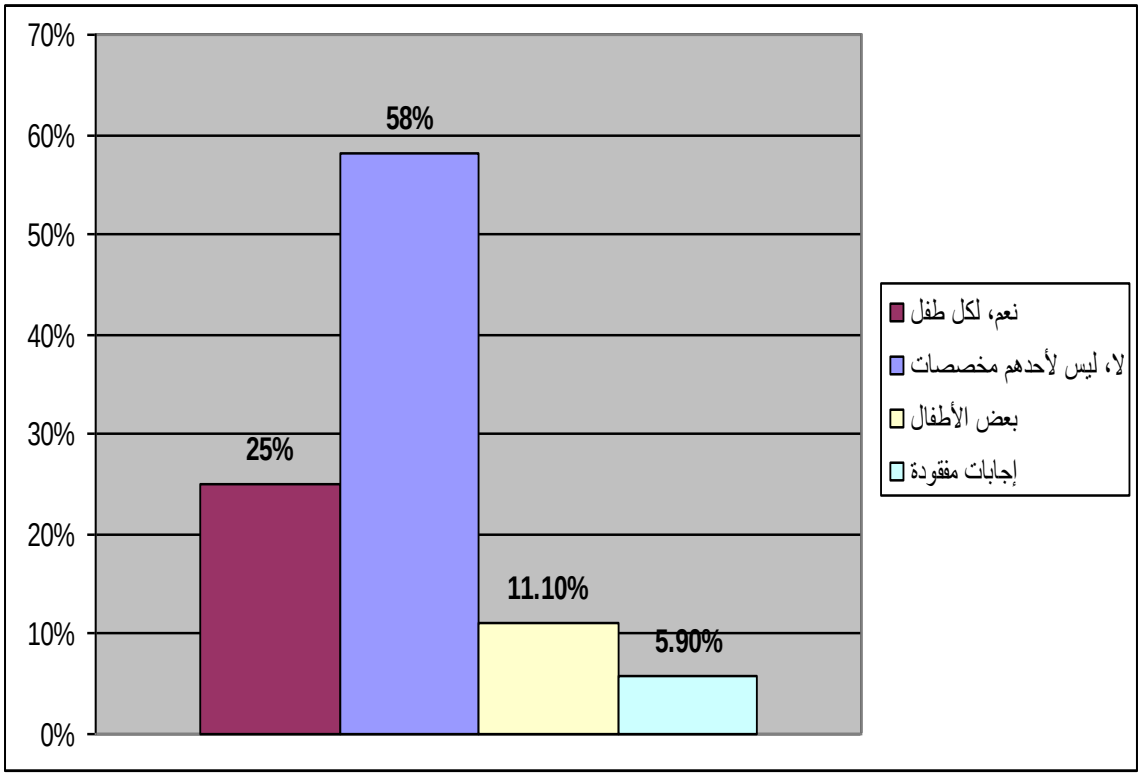
إجابة مفردات العينة حول حصول كل طفل على مخصصات من الضمان الاجتماعي

الحصول على مخصصات	العدد	النسبة المئوية
نعم، لكل طفل	175	%25

لا، ليس لأحدهم مخصصات	406	%58
بعض الأطفال	78	%11.1
إجابات مفقودة	41	%5.9
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (24)

مدى حصول كل طفل من أطفال مفردات العينة على مخصصات من الضمان الاجتماعي



تشير نتائج الجدول رقم (70) والشكل رقم (24)، إلى إجابة مفردات العينة حول مدى حصول أطفالهم على إعانات من الضمان الاجتماعي، حيث يتضح أن حوالي ربع مفردات العينة يحصل أطفالها على إعانات، حيث شكلت نسبتهم حوالي 25% من مجموع مفردات العينة، بينما نلاحظ أن النسبة الأكبر 58% من مفردات العينة لا يحصل أطفالهم على إعانات من الضمان الاجتماعي، وحوالي 11.1% من مجموع مفردات العينة يحصل بعض أطفالهم على إعانات من الضمان الاجتماعي والبعض الآخر لا يحصل عليها. وهذه النتيجة تخالف إلى حدّ كبير ما جاء في المادة "26" من اتفاقية حقوق الطفل الدولية والتي تؤكد على أن لكل طفل الحق في الانتفاع من الضمان الاجتماعي، وعلى الدولة اتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لها الحق وِفقاً لقانونها الوطني (منآع، 2006: 117).

عدد الأطفال الذين يحصلون على إعانة مجموع أطفال الأسرة	من طفل إلى طفلين		من 3 أطفال إلى 4 أطفال		من 5 أطفال إلى 6 أطفال		من 7 أطفال إلى 8 أطفال		من تسعة أطفال فأكثر		المجموع والنسب للأطفال الذين يـ على إعانـ	
الحصول على إعانة	نعم*	لا*	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا		
من طفل إلى طفلين	37	99	0	0	0	0	0	0	0	0	37	8
من ثلاثة أطفال إلى أربعة أطفال	10	16	62	133	0	3	0	0	0	0	72	8
من خمسة أطفال إلى ستة أطفال	2	10	10	2	51	98	0	1	0	0	63	
من سبعة أطفال إلى ثمانية	1	17	1	1	4	1	28	52	0	0	34	5
من تسعة أطفال فأكثر	0	17	0	6	1	5	29	0	0	29	30	8
المجموع	50	159	73	142	56	107	57	53	0	29	236	1
إجابات مفقودة أو لا تنطبق											464	4
المجموع الكلي											700	0

(جدول رقم (71

توزيع إجابة مفردات العينة حول حصول أطفالهم أو عدم حصولهم على إعانات من الضمان الاجتماعي بناءً على عدد أطفال الأسرة

من خلال تحليل معطيات الجدول رقم (71)، يتضح توزيع إجابات مفردات العينة حول حصول أطفالهم على إعانات من الضمان الاجتماعي من عدمه بناءً على عدد الأطفال في كل أسرة، حيث اتضح أن هناك فروقاً كبيرة بين أعداد الأسر التي يحصل أبنائها على إعانات والذين لا يحصلون، حيث كانت النتائج كالآتي:

<u>فئة الأسر التي لديها من طفل إلى طفلين</u>: اتضح أنه حوالي 37 أسرة فقط تحصل على إعانة والتي شكلت ما نسبته 5.28% من مجموع مفردات العينة، بينما ارتفع عدد الأسر التي لا يحصل أطفالها على إعانات حيث بلغ حوالي 99 أسرة بنسبة 14.14% من مجموع مفردات العينة.

<u>فئة الأسر التي لديها من ثلاثة أطفال إلى أربعة أطفال</u>: نلاحظ عند تحليل نتائج هذه الفئة، أن هناك عدداً من الأسر التي لديها من ثلاثة إلى أربعة أطفال لكن عدد الأطفال الذين يحصلون على إعانات من طفل إلى طفلين فقط، حيث شكلوا تقريباً 10 أسر يحصل لديها من طفل إلى طفلين على إعانات والباقي لا يحصلون عليها وقد بلغ عددهم حوالي 16 أسرة. وفي المقابل هناك 62 أسرة في هذه الفئة يحصل كل أطفالها على إعانات بينما ازداد عدد الأسر في هذه الفئة التي لا يحصل جميع أطفالها على إعانات حيث بلغ عددهم 133 أسرة. وبناءً على هذه النتيجة يمكن القول بأن نسبة الأطفال الذين لا يحصلون على إعانات والتي شكلت حوالي 21.71% من مجموع مفردات العينة قد ارتفعت عن نسبة الأطفال الذين يحصلون على إعانات من الضمان الاجتماعي والذين شكلوا ما نسبته 10.28% من مجموع مفردات العينة.

<u>فئة الأسر التي لديها من خمسة أطفال إلى ستة أطفال</u>: يتضح أنه كلما زاد عدد أطفال الأسرة كلما زاد عدد الأطفال الذين لا يحصلون على إعانات من الضمان الاجتماعي، حيث تشير نتائج هذه الفئة أن هناك أسر لديها من طفل إلى أربعة أطفال من بين إخوتهم لا تشملهم إعانات الضمان الاجتماعي وقد بلغ عدد هؤلاء الأسر 12 أسرة، بينما بلغ عدد الأسر في هذه الفئة التي لا يحصل كل أطفالها على إعانات حوالي 98 أسرة في مقابل 51 أسرة يحصل أطفالها على إعانات من الضمان الاجتماعي، وعليه نلاحظ ارتفاع نسبة الأسر ضمن هذه الفئة التي لا يحصل كل أو بعض من أطفالها على مساعدات من الضمان الاجتماعي حيث شكلوا ما نسبته 15.85% من مجموع مفردات العينة في مقابل 9% من الأسر ضمن هذه الفئة التي يحصل كل أو بعض من أطفالها على الضمان الاجتماعي.

<u>فئة الأسر من سبعة أطفال إلى ثمانية أطفال</u>: تشير نتائج هذه الفئة إلى أن هناك حوالي 19 أسرة ضمن هذه الفئة لا يحصل بعض أطفالها على إعانات بينما البعض الآخر يحصلون، حيث نلاحظ أن حوالي 17 أسرة يحصل فيها خمسة أطفال على إعانات بينما الطفل أو الطفلين الآخرين لا يحصلون على تلك الإعانات، وتتكرر هذه النتيجة بأعداد مختلفة ضمن هذه الفئة بحيث نجد أن هناك داخل الأسرة الواحدة أطفال يحصلون على إعانات وآخرون لا يحصلون عليها، بينما نلاحظ أن هناك حوالي 28 أسرة ضمن

هذه الفئة تشملهم جميعاً مخصصات الضمان الاجتماعي، وفي المقابل يرتفع عدد الأسر التي لا يحصل أيّ من أطفالها على مخصصات من الضمان الاجتماعي حيث بلغ عددهم حوالي 52 أسرة. وعليه يمكن القول بأن نسبة الأسر التي لديها من سبعة إلى ثمانية أطفال ويحصل أطفالها على مخصصات من الضمان الاجتماعي تقلّ عن نسبة الأسر التي لا يحصل أطفالها على مخصصات من الضمان الاجتماعي، حيث بلغت نسبهم على التوالي 4.85% و10.14% من مجموع مفردات العينة.

فئة الأسر التي لديها من تسعة أطفال فأكثر: بتحليل نتائج هذه الفئة، يتضح أن هناك حوالي 17 أسرة من طفل إلى طفلين لديها لا يحصلون على مخصصات الضمان الاجتماعي، وحوالي 6 أسر من ثلاثة إلى أربعة أطفال لديها لا يحصلون عل مخصصات الضمان الاجتماعي، و5 أسر من خمسة إلى ستة أطفال لديها لا يحصلون على مخصصات الضمان الاجتماعي، أي بمجموع 28 أسرة لديها بعض الأطفال الذين لا يحصلون على إعانات من الضمان الاجتماعي بينما إخوتهم الباقيين يحصلون عليها. وفي المقابل نلاحظ أن هناك فقط 29 أسرة ضمن هذه الفئة التي يحصل من سبعة إلى ثمانية أطفال لديها على مخصصات الضمان الاجتماعي، وفي المقابل هناك 29 أسرة من تسعة أطفال فأكثر لديها لا تشملهم مخصصات الضمان الاجتماعي، وبهذا ترتفع نسبة الأسر التي لا يحصل أطفالها على إعانات من الضمان الاجتماعي ضمن هذه الفئة حيث بلغت نسبتهم حوالي 8.14% في مقابل 4.28% للأسر التي يحصل أطفالها على إعانات من الضمان الاجتماعي، وتنطبق هذه النتيجة مع نظام الضمان الاجتماعي الذي يقدم مخصصاته لثمانية أفراد فقط في الأسرة، ومن يزيد عن هذا العدد لا تشملهم المخصصات، بغضّ النظر عن العمر أو الحاجة. وعليه يجب مراجعة هذا النظام فيما يخصّ تحديد أعداد الأفراد دون النظر إلى أعمارهم واحتياجاتهم، حيث أن وجود أطفال داخل الأسر الفقيرة لا تشملهم مخصصات الضمان الاجتماعي قد يساهم في الحدّ من إشباع بعض احتياجاتهم الضرورية للنمو التطور السليم، وفي ذات الوقت يخالف ذلك ما نصتّ عليه المادة "26" من اتفاقية حقوق الطفل التي تؤكد على أحقية كل طفل في الانتفاع بالضمان الاجتماعي (اليونيسف، ب.ت: 19).

جدول رقم (72)

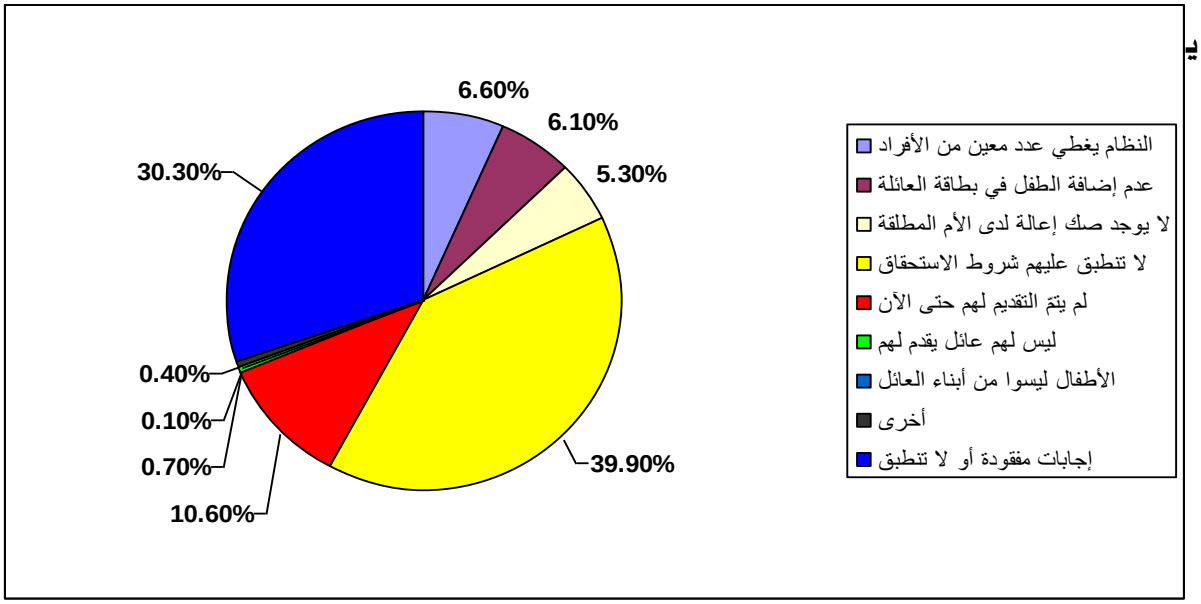
إجابة مفردات العينة حول سبب عدم حصول بعض أو كل الأطفال على إعانات من الضمان الاجتماعي

السبب	العدد	النسبة المئوية
النظام يغطي عدد معين من الأفراد	46	%6.6
عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة	43	%6.1
لا يوجد صك إعالة لدى الأم المطلقة	37	%5.3
لا تنطبق عليهم شروط الاستحقاق	279	%39.9

لم يتمّ التقديم لهم حتى الآن	74	%10.6
ليس لهم عائل يقدم لهم	5	%0.7
الأطفال ليسوا من أبناء العائل	1	%0.1
أخرى	3	%0.4
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	212	%30.3
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (25)

سبب عدم حصول بعض أو كل الأطفال على إعانات من الضمان الاجتماعي



يوضح الجدول رقم (72) والشكل رقم (25)، إجابة مفردات العينة حول الأسباب التي ساهمت في حرمان بعض أو كل أطفال الأسرة من مخصصات الضمان الاجتماعي، حيث توزعت الإجابات بشكل متقارب على كل من الأسباب التالية: 6.6% أن نظام الضمان الاجتماعي يغطي عدداً معين من الأفراد، وبالتالي يتمّ حرمان الأطفال الذين يزيد عددهم عن ثمانية من مخصصات الضمان الاجتماعي. و6.1% بسبب عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة، حيث أن النظام لا يمكن أن يخصص إعانات لأطفال لا توجد أسمائهم ضمن بطاقة العائلة، ولعله سبباً منطقياً إلا أنه ما ذنب الطفل الذي يحرمه ولي أمره من إضافته في بطاقة العائلة لسبب أو لآخر. و5.3% بسبب عدم توفر صك إعالة لدى الأم المطلقة التي تعول أطفالها، حيث أنه يجب على الأم المطلقة استخراج صك إعالة لأبنائها من المحكمة لضمان إعالتها لأطفالها وبالتالي تشملهم مخصصات الضمان الاجتماعي، وقد تلاقي بعض الأمهات صعوبات في استخراج هذه الوثيقة مما يحرم الأطفال لفترة من الزمن من مخصصات الضمان الاجتماعي. بينما شكل ما مجموعه 10.6% من مفردات العينة التي حتى الآن لم تُقدم طلباً لانضمام أطفالها لمخصصات الضمان الاجتماعي على الرغم من استحقاقهم لذلك، ولعل ذلك يرجع لمعوقات عديدة

من المهم لاحقاً البحث وراءها. كما نلاحظ في المقابل نلاحظ ارتفاع نسبة الأسر التي أوضحت سبب عدم حصول أطفالها على مخصصات الضمان الاجتماعي بعدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم، حيث شكلوا ما نسبته 39.9% من مجموع مفردات العينة، فنظام الضمان الاجتماعي يُحدد المستفيدين منه بالأرامل، والمطلقات، والأيتام، والعجزة، والمعوقين الذين تجاوزا سن الثامنة عشر، وأسر السجناء (مكتب الضمان الاجتماعي النسوي، ب.ت: 3-5)، ولم يتمّ تحديد فئة الأطفال الفقراء كأحد فئات المستفيدين من الضمان الاجتماعي، مما يشير إلى إهمال لهذه الفئة وعدم اعتبار لاحتياجاتها التي تتخطى في كثير من الأحيان احتياجات الفئات الأخرى.

(جدول رقم (73

توزيع إجابة مفردات العينة حول عدد الأطفال الذين لا يحصلون على إعانة من الضمان الاج

بناءً على سبب عدم الحصول عليها

سبب عدم الحصول على إعانة / عدد الأطفال	النظام يغطي عدد معين من الأفراد	عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة	لا يوجد صك إعالة لدى الأم	لم يتم التقديم لهم حتى الآن	لا تنطبق عليهم شروط الاستحقاق	ليس لهم عائل يقدم لهم	الأطفال ليسوا أبناء العائل
من طفل إلى ثلاثة أطفال	35	42	28	28	93	2	1
من أربعة أطفال إلى ستة أطفال	8	1	6	34	123	2	0
من سبعة أطفال إلى تسعة أطفال	2	0	2	12	51	0	0
من عشرة أطفال فأكثر	1	0	1	0	12	1	0
المجموع	46	43	37	74	279	5	1
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	212						
المجموع الكلي	700						

تشير نتائج الجدول رقم (73)، إلى توزيع إجابات مفردات العينة حول عدد الأطفال الذين لا سيحصلون على إعانة من الضمان الاجتماعي بناءً على سبب عدم الحصول عليه، حيث اتضح ما يلي:

<u>فئة الأسر التي لديها من طفل إلى طفلين</u>: اتضح مقارنةً بباقي فئات الأسر أن هذه الفئة تشكل أكبر عدد من مجموع الأسر التي لا يحصل أطفالها على إعانات من الضمان الاجتماعي حيث بلغ مجموعهم 231 أسرة، وقد توزعت إجابات هذه الفئة حول أسباب الحرمان من الضمان الاجتماعي على الشكل التالي: حيث أشارت 35 أسرة إلى أن النظام يغطي عدداً معيناً من الأفراد وهؤلاء الأطفال فوق العدد المحدد، وبالتالي تسبب ذلك في حرمانهم من الضمان، و42 أسرة أشارت إلى أن عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة تسبب في حرمان أطفالها من الضمان، بينما أشارت 28 أسرة ضمن هذه الفئة إلى أن عدم وجود صك إعالة هو السبب في حرمان الأطفال، و28 أسرة أخرى أشارت إلى أنه لم يتم التقديم حتى الآن للحصول على إعانة. وبناءً على هذه النتيجة يمكن القول بأن هناك من طفل إلى طفلين لدى حوالي 33% من مفردات العينة لا يحصلون على إعانات لأسباب مختلفة كان من أكثرها تكراراً عدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم.

<u>فئة الأسر التي لديها من أربعة إلى ستة أطفال</u>: يتضح هنا أن العدد الأكبر من الأسر لديها من أربعة إلى ستة أطفال لا يحصلون على مخصصات من الضمان الاجتماعي بسبب عدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم وبالتالي تمّ حرمان هذا العدد من الأطفال من الضمان، وقد بلغ عدد هؤلاء الأسر حوالي 132 أسرة، بينما بلغ عدد الأسر التي لم تقدم حتى الآن على الضمان الاجتماعي حوالي 34 أسرة و8 أسر بسبب أن النظام يغطي عدد معين من الأفراد. وعليه نلاحظ أن هذه الفئة تشكل العدد الأكبر من بين باقي الفئات التي لم ينطبق عليها شروط الاستحقاق، وذلك يعني حرمان ما مجموعه 175 أسرة بنسبة 25% من مفردات العينة التي لديها من أربعة إلى ستّة أطفال لأسباب متعددة أبرزها وأكثرها تكراراً عدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم.

<u>فئة الأسر التي لديها من سبعة أطفال إلى تسعة أطفال</u>: تتشارك هذه الفئة مع باقي فئات الأسر السابقة في كون عدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم ساهم في حرمان أطفالهم من الضمان الاجتماعي، حيث شكلوا ما مجموعه 51 أسرة ضمن هذه الفئة، ولكن نلاحظ هنا ارتفاع عدد الأطفال داخل الأسرة حيث يتراوح ما بين سبعة أطفال إلى تسعة أطفال، وبالتالي هذا يعني زيادة في عدد الأطفال الذين لا يحصلون

على إعانات من الضمان الاجتماعي، حيث بلغ مجموع هذه الفئة حوالي 67 أسرة لديها أطفال أعدادهم تتراوح ما بين السبعة والتسعة ولا يحصلون على مخصصات من الضمان الاجتماعي، وشكلوا ما نسبته 9.57% من مجموع مفردات العينة.

فئة الأسر التي لديها من عشرة أطفال فأكثر: نلاحظ هنا أن عدد الأسر التي لديها من عشرة أطفال فأكثر ومحرومون من مخصصات الضمان الاجتماعي، أقلّ مقارنة بباقي فئات الأسر، ويرجع ذلك لأن العدد الأساسي لهؤلاء الأسر قليل مقارنة بباقي الفئات كما اتضح ذلك في الجدول رقم (12)، وبالتالي نلاحظ أنهم شكلوا ما نسبته 2.14% من مجموع مفردات العينة التي حرم أطفالها من الضمان الاجتماعي وقد كان أكثر سبب تكراراً هو عدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم حيث أشار إلى ذلك حوالي 12 أسرة.

جدول رقم (74)

إجابة مفردات العينة حول رؤيتهم عن مدى كفاية مخصصات الضمان الاجتماعي للاحتياجات الأطفال

الحصول على مخصصات	العدد	النسبة المئوية
نعم	34	%4.9
لا	203	%29
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	463	%66.1
المجموع الكلي	700	%100

نستخلص من نتائج الجدول رقم (74)، أن هناك نسبة بسيطة من مفردات العينة بلغت حوالي 4.9% من مجموع مفردات العينة يرون أن مخصصات الضمان الاجتماعي كافية لسدّ احتياجات أطفالهم، بينما النسبة الأكبر من مفردات العينة التي يحصل أفرادها على مخصصات من الضمان الاجتماعي يرون أنها غير كافية لسدّ احتياجات الأطفال، حيث أشار إلى ذلك ما نسبته 29% من مجموع مفردات العينة، علماً بأن حوالي 66.1% من مفردات العينة لا يحصل أطفالها على مخصصات من الضمان الاجتماعي، وهذا يعني فعليّاً أن حوالي 85% من مفردات العينة الذين يحصلون على مخصصات من الضمان الاجتماعي لا يجدونها كافية لسدّ احتياجات أطفالهم، ولعل هذه النتيجة تتفق مع دراسة (آل سعود، 1995) و(الشبيكي، 2005). حيث تبدأ حالياً مخصصات الضمان الاجتماعي بمبلغ "783.33 ريالاً" شهرياً للفرد الأول، ثم تزداد حوالي "285 ريال" شهرياً لكل فرد في الأسرة حتى تصل إلى "2591.67 ريال" شهرياً لعدد ثمانية أفراد في الأسرة الواحدة، مع اعتبار الأطفال كأجزاء مكملة لأفراد الأسرة، وما يزيد عن ثمانية أفراد لا تشمله مخصصات الضمان الاجتماعي (مكتب الضمان الاجتماعي النسوي، ب.ت: 3).

جدول رقم (75)

إجابة مفردات العينة حول الجهة التي يتمّ اللجوء إليها في حال تعرض الطفل لمشكلات اجتماعية أو نفسية

الجهة	العدد	النسبة المئوية
لجنة متخصصة في وزارة الشؤون الاجتماعية	4	%0.6
إحدى الجمعيات الخيرية	45	%6.4
مراكز متخصصة بالإرشاد الأسري	12	%1.7
مستشفيات وعيادات الصحة النفسية	99	%14.1
الأخصائي الاجتماعي المدرسي	63	%9
الطب الشعبي ونحوه	31	%4.4
لا أعرف جهة يمكن اللجوء إليها	265	%37.9
لا أفضل اللجوء لأي جهة	132	%18.9
أكثر من جهة	14	%2
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	35	%5
المجموع الكلي	700	%100

تشير نتائج الجدول رقم (75)، إلى الجهات التي تلجأ إليها الأسر عادةً في حال تعرض أحد أطفالها لمشكلة اجتماعية أو نفسية، حيث توزعت إجابات مفردات العينة بنسبٍ قليلة حول لجوئها لعدد من الجهات التي يمكن أن تساعدها، فنلاحظ أن حوالي 0.6% من مفردات العينة يلجئون لوزارة الشؤون الاجتماعية "لجنة الإرشاد الاجتماعي" التي من مهامها علاج المشاكل الاجتماعية، ونجد حوالي 1.7% يلجئون لمراكز الإرشاد الأسري، و4.4% يلجئون للطب الشعبي ونحوه، وحوالي 6.4% يلجئون للجمعيات الخيرية لمساعدتهم في علاج أطفالهم من المشكلات الاجتماعية، و9% منهم يلجئون للأخصائي الاجتماعي المدرسي، وحوالي 14.1% يلجئون لمستشفيات وعيادات الصحة النفسية، بينما نلاحظ أن حوالي 18.9% من مجموع مفردات العينة لا يفضلون اللجوء لأيّ جهة لمساعدتهم ويكتفون بحرمان أطفالهم من العلاج، ولكن ما يلفت النظر هو أن أكثر من ربع مفردات العينة بنسبة 37.9% لا يعرفون جهة معينة يمكن اللجوء إليها، مما يعني وجود قصور كبير في عملية التعريف والتوعية بدور لجنة الإرشاد الاجتماعي القائمة في وزارة الشؤون الاجتماعية، وكذلك الجهات الأخرى ذات العلاقة كاللجنة الوطنية لرعاية الطفولة، ومراكز العلاج الأسري والجمعيات الخيرية التي يمكن أن تقدم خدماتها للأسر الفقيرة. أيضاً تشير هذه النتيجة بشكل عام إلى أن هناك قصوراً واضحاً سواء لدى الجهات المعنية

بالطفولة أو من قِبل الأهالي في متابعة الأطفال من النواحي الاجتماعية والعمل على حمايتهم من المشكلات أولاً ومن ثم علاجها في حال وقوعها، بما يكفل لهم نمواً سليماً وتعليماً مستمراً وصحةً دائمة بما يتفق مع المادة "19" من اتفاقية حقوق الطفل التي تؤكد على اتخاذ الدولة جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني عليه، أو أيّ شخص آخر يتعهد الطفل برعايته (اليونيسف، ب.ت: 13).

جدول رقم (76)

إجابة مفردات العينة حول ماهية الإجراء الرسمي لإضافة الطفل في بطاقة العائلة

الإجراء	العدد	النسبة المئوية
تسجيلهم في المدرسة	289	%41.18
استيفاء التطعيمات	94	%13.42
الغرامة المالية أو العقاب القانوني	16	%2.3
لتسجيلهم في الضمان الاجتماعي	14	%2
لتسجيلهم في جمعية خيرية	12	%1.7
لا يوجد إجراء يجبرني على ذلك	245	%35
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	30	%4.3
المجموع الكلي	700	%100

توضح نتائج الجدول رقم (76)، ماهية الإجراء الرسمي الذي يجبر أولياء أمور أطفال الأسر الفقيرة على إضافة أطفالهم ببطاقة العائلة، حيث تعدّ بطاقة العائلة من الوثائق الرسمية الهامة التي من خلالها يمكن تسجيل الطلاب بالمدارس، ومن إلحاقهم بالضمان الاجتماعي، وإثبات هويتهم وانتمائهم لأسرتهم من خلالها. وعليه أظهرت النتائج أن حوالي 41.18% من مفردات العينة كان تسجيل أطفالها في المدرسة سبباً رئيساً في إضافتهم لبطاقة العائلة لأنه دون إضافتهم سترفض المدارس تسجيلهم للدراسة، وهذا هو حال الكثير من الأطفال الذي لم تتّم إضافتهم لبطاقة العائلة لسبب أو لآخر فحرموا من الدراسة وتعثر تعليمهم لهذا السبب فقط. كما نلاحظ في المقابل أن حوالي 35% من مفردات العينة لا ترى أن هناك أيّة إجراء رسمي يجبرها على إضافة الأطفال في بطاقة العائلة، وبالتالي يتسببون في حرمان أطفالهم من كثير حقوقهم المهمة والتعليمية خاصةً. كما أشار حوالي 13.42% من مفردات العينة أن استيفاء التطعيمات كان خطوة أولى لإضافتهم في بطاقة العائلة، وهذه نقطة إيجابية تحتسب لوزارة الصحة

والأحوال المدنية لربطهم بين استيفاء اللقاحات الصحية للأطفال وإضافة الطفل في بطاقة العالة. بينما نجد باقي إجابات مفردات العينة قد توزعت بنسبٍ قليلة على الأسباب التالية: 2.3% على الغرامة المالية أو العقاب القانوني لعدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة، وهذا الإجراء يتم عادةً تقديم ولي الأمر لطلب إضافة الطفل ويكون قد تأخر في ذلك، هنا فقط تُفرض عليه الغرامة، وكما نلاحظ أن النسبة قليلة جداً مقارنةً بالنسب الأخرى، كذلك كان هناك التسجيل في الضمان الاجتماعي حيث شكل ما نسبته 2% من مجموع مفردات العينة والذي من الواضح أنه لا يعدّ سبباً قوياً لإضافتهم، وتقترب منها كثيراً نسبة الأسر التي ترى السبب هو التسجيل في جمعية خيرية حيث شكلت ما نسبته 1.7% من مجموع مفردات العينة.

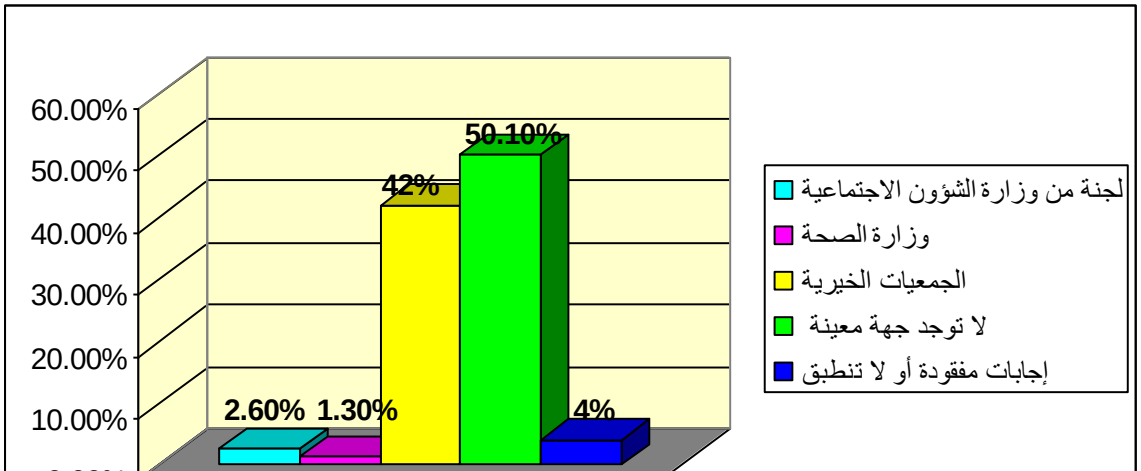
جدول رقم (77)

إجابة مفردات العينة حول وجود جهة رسمية تزور الأسرة لمراقبة وضع الأطفال

الجهة	العدد	النسبة المئوية
لجنة من وزارة الشؤون الاجتماعية	18	%2.6
وزارة الصحة	9	%1.3
الجمعيات الخيرية	294	%42
لا توجد جهة معينة	351	%50.10
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	28	%4
المجموع الكلي	700	%100

شكل رقم (26)

مدى وجود جهة تزور الأسرة لمراقبة وضع أطفال مفردات العينة



تشير نتائج الجدول رقم (77) والشكل (26)، إلى مدى وجود جهات معنية بأمور الأطفال وتقوم بزيارة مواقع سكنهم للاطمئنان على مدى ملائمة أوضاعهم السكنية والمعيشية والصحية لحياة الأطفال، وقد اتضح من خلال إجابة مفردات العينة أن حوالي نصفهم بنسبة 50.10% يؤكدون عدم قيام أيّ جهة رسمية بزيارتهم للمراقبة وضع الأطفال، بينما نلاحظ أن النصف الآخر من مفردات العينة فقد توزعت إجاباتهم حول عدّة جهات، فكانت أكبر نسبة لصالح الجمعيات الخيّرية حيث أكدّ حوالي 42% من مفردات العينة أن أفراد من الجمعيات الخيرية يقمن بزيارتهم للإطلاع على أوضاع الأطفال وتحديد احتياجاتهم، بينما أشار حوالي 2.6% إلى أن لجنة من وزارة الشؤون الاجتماعية تقوم بزيارتهم، وحوالي 1.3% أشارت إلى وزارة الصحة كجهة تقوم بزيارتهم، وعليه يتضح أن الجمعيات الخيرية تقوم بدور هام في مراقبة أوضاع الأطفال، لكنها بالتأكيد تُمثل الجانب التطوعي في الرعاية الاجتماعية، بينما دور الجهات الحكومية في هذا الجانب مُغفل تقريباً بناءً على ما أشارت إليه النتائج في هذا الجدول، وعليه يجب اتخاذ اللازم من الخطوات لمراقبة أوضاع الطفولة عن كثب خاصة لدى الأسر الفقيرة.

جدول رقم (78)

إجابة مفردات العينة حول الخدمات التي تقدمها الجهات الرسمية التي تزورهم

الخدمات	العدد	النسبة المئوية
إعانات مادية	58	%8.29
إعانات عينية	16	%2.29
إعانات مادية وعينية	274	%39.14
إرشاد وتوعية	6	%0.86
إجابات مفقودة أو لا تنطبق	346	%49.43
المجموع الكلي	700	%100

أشارت نتائج الجدول رقم (78)، إلى نوعية الخدمات التي تقدمها الجهات الرسمية التي تزور مفردات العينة للاطمئنان على وضع الأطفال، حيث اتضح أن تلك المساعدات تراوحت ما بين المساعدات العينية والمادية حيث أشار إلى ذلك حوالي 39.14% من مجموع مفردات العينة، بينما اللافت للنظر هو الانخفاض الشديد لنسبة الأسر التي تحصل على خدمات توعية وإرشاد حيث بلغت حوالي 0.86%، كما نلاحظ أن عدد الإجابات المفقودة أو التي لا تنطبق حيث بلغت نسبتهم 49.43% وهؤلاء هم الأسر التي

أصلاً لم تقم أيّ جهة رسمية بزيارتهم، وبناءً على هذه النتيجة نستخلص أنه على الرغم من قلّة عدد الجهات الرسمية بشكل عام والحكومية منها بشكل خاص التي تزور الأسر لمراقبة وضع الأطفال فيها، نجد أن الجهات التي تزورهم تكتفي تقريباً بتقديم الإعانات المادية والعينية فقط دون تقديم خدمات التوعية والإرشاد التي يحتاج إليها العديد من الأسر خاصةً فيما يتعلق بنمو وصحة أطفالهم.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض

ثانياً: توصيات ومقترحات الدراسة

ثالثاً: ملخص الدراسة باللغة العربية

رابعاً: ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

مقدمة:

ركزت الدراسة الحالية على دراسة فقر الأطفال سماته وخصائصه، ومدى تنفيذ بنود اتفاقية حقوق الطفل على الأطفال الفقراء. والتي تمّ تطبيقها على حوالي 700 أسرة تعاني من الفقر موزّعة في أحياء مختلفة ضمن منطقة الرياض، وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج التي استطاعت الباحثة من خلالها الإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، والتي سيتم عرضها من خلال المناقشة التالية:

أولاً: خصائص مفردات العينة:

كشفت نتائج الدراسة عن أبرز الخصائص العامة لكل من أب وأم الأطفال في الأسر الفقيرة التي شملتهم العينة، حيث اتضح أن النسبة الأكبر من أباء أطفال الأسر الفقيرة تراوحت أعمارهم من 50 سنة فأكثر، بينما تراوحت أعمار النسبة الأكبر من الأمهات ما بين عمر الثلاثين سنة إلى أقل من 50 سنة، وهذا يعني أن أغلبية عائلي الأسر يمكن احتسابهم ضمن فئة المسنين خاصةً الآباء، مما يعني انخفاض الفرص الوظيفية لهذه الفئة العمرية وبالتالي انخفاض الدخول الشهرية، ولذا يستدعي ذلك ضرورة الأخذ بعين الاعتبار طبيعة هذه المرحلة العمرية عند وضع الخطط الاستراتيجية وتحديد التوقعات المستقبلية بناءً على هذه النتيجة.

كما ظهر من خلال تحليل النتائج الخاصة بالوضع الاجتماعي لمفردات العينة أن نسبة كبيرة منهم هي أسر مازال الزواج قائماً فيها، حيث شكلت ما مجموعه حوالي 43.14%، وفي المقابل كان هناك نسبة كبيرة من الأسر التي يغيب فيها أحد طرفي العلاقة "الأب أو الأم" بسبب الوفاة أو الطلاق، حيث شكل مجموع تلك الفئتين حوالي 50.42% من مجموع مفردات العينة، ويترتب على هذه النتائج ما أشارت إليه عدد من الدراسات التي أوضحت أن الأطفال الذين يعيشون في أسر يغيب فيها أحد طرفي العلاقة "خاصة الأب"، يكونون أكثر عرضة للفقر، لأن أطفال هذه الأسر عادة ما يواجهون دخل اقتصادي أقلّ بسبب اعتمادهم على مدخل وحيد للدخل خاصةً عندما ترأس "المرأة" الأسرة. كذلك أشارت العديد من الدراسات منها دراسة "Eggebeen & Lichter: 1991" ودراسة "Hernandez: 1993" التي أكدّتا بأنه يمكن خفض ما يقارب ربع إلى ثلث عدد الأطفال الذين يعيشون في الفقر عند إعادة تشكيل بناء الأسرة وتحويلها من أسرة ذات معيل واحد إلى أسرة متكاملة البناء (Chafel: 1993,101-102)، في المقابل على الرغم من أنه يُفترض أن الأسر التي ترأسها امرأة تمثل أفقر الفقراء، حيث أن الرجال في العديد من المجتمعات يتمتّعون بمكانة اجتماعية متفوقة على النساء، غير أنه كشفت دراسة أُجريت على أساس بيانات مأخوذة من 17 دولة آخذة في النمو، فيها 15% على الأقل من الأطفال الذين يعيشون في أسر ترأسها إناث، إن الأمهات اللواتي يعشن دون أزواج قادرات على تنشئة أطفالهن، مع تحقيق نتائج مماثلة للنتائج التي تحققها الأسر القائمة في طل وجود كلا الوالدين، ويعود السبب في ذلك إلى أن الأنثى التي ترأس الاسرة تتمتع بالسيطرة الكاملة على تخصيص وتوزيع دخل الأسرة (يونيسف "أ"، 2007: 28-

29)، وبالاعتماد على هذه النتيجة يمكن القول بأن الأسر التي يتواجد فيها كل من الأب والأم عادةً ما تتوزع مهام التربية والرعاية ما بينهما وفي المقابل يقع عبء تحمل مسؤولية رعاية الأسرة بشكل كبير على أحد طرفي العلاقة في حال غياب الطرف الآخر، وعليه يجب أن يتمّ التخطيط لبرامج الدعم الاجتماعي وبرامج التوعية والرعاية استناداً على طبيعة بناء الأسرة.

أما فيما يتعلق المستوى التعليمي للأب والأم، فقد أظهرت النتائج تدني هذا المستوى بشكل كبير، حيث اتضح أن نسبة الأميّة لدى الأمهات تساوي حوالي أكثر من نصف العينة حيث بلغت نستبهم 52.3%، في المقابل كانت نسبة الآباء الأميين حوالي 34.6%، وبشكل عام فإن المستويات التعليمية لكلا الطرفين تعدّ منخفضة حيث أن من حصل منهما على الشهادة المتوسطة كانوا أقل من 11%. وتقودنا هذه النتيجة للتنبُه إلى تأثير انخفاض المستوى التعليمي خاصةً للأمهات على أطفالهن، حيث أظهرت الدراسات مؤخراً أن الفتيات اللاتي يعشن مع أمهات متعلمات من المرّجح أن ينتظمن في المدرسة، وأن يبقيّن بعيدات عن سوق العمل غير الرسمي، كما تُظهر دراسة مسحيّة قامت بها اليونيسف لدول مختارة عبر أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وجنوب آسيا، ودول إفريقية، أن الأطفال المولودين لأمهات غير متعلمات، يواجهون، في المتوسط، احتمالات للبقاء خارج المدارس الابتدائية، تعادل ما لا يقل عن ضعفي الاحتمالات التي يواجهها في البقاء خارج المدارس الابتدائية الأطفال المولودون لأمهات انتظمن في المدارس الابتدائية. كذلك أظهرت نتائج دراسة منفصلة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 سنوات و14 سنة في 18 دولة، أن حوالي 73% من الأطفال المولودين لأمهات متعلمات، كانوا ملتحقين بالمدارس، بالمقارنة مع 51% فقط من الأطفال الذين حُرمت أمهاتهم من الدراسة (يونيسف "أ"، 2007: 27). وعليه يمكن التأكيد بأن الرفع من المستوى التعليمي لكلا الوالدين يساهم بشكل إيجابي في زيادة الوعي وزيادة فرص العمل وبالتالي بتحسين الأوضاع الاقتصادية للأسرة (Chafel: 1993,105).

وفي مقابل انخفاض المستوى التعليمي، كان هناك انخفاضاً في نسبة الأمهات اللاتي لا يعملن حيث بلغت نسبتهن حوالي 91.6% من مجموع مفردات العينة، وبلغت نسبة الآباء الذين لا يعملون حوالي 28.9% أمّا البقية من الآباء توزعت إجابتهم حول أعمال مختلفة كانت الوظائف الحكومية هي أبرزها حيث شكلت ما نسبته 38.1% مجموع مفردات العينة, ويظهر هنا تأثير انخفاض المستوى التعليمي من حيث عدم توفر فرص وظيفية مناسبة للأمهات خاصة، أو توفر فرص وظيفية ذات أجور شهرية منخفضة. وتبعاً لهذه النتيجة اتضح انخفاض الدخل الشهري للأسرة بصورة كبيرة، حيث أظهر ما مجموع 88.8% من مفردات العينة أن دخلهم الشهري أقل من 3000 ريال شهرياً، مما يعكس مستواً اقتصادياً متدنياً، مما يجعل من الفقر أهم عقبة قد تعترض قدرة أولياء الأمور على الوفاء بالتزاماتهم تجاه أطفالهم (يونيسف "ب"، 2005: 154).

كذلك كشفت نتائج الدراسة عن بعض خصائص أطفال مفردات العينة من حيث العدد، والجنس، وتوزيع المراحل العمرية والدراسية، وقد اتضح أن النسبة الأكبر من مفردات العينة لديها أطفال أعدادهم تتراوح ما بين الطفل إلى ثلاثة أطفال، حيث شكلوا أكثر من نصف العينة بنسبة 66.57%، وتلتها فئة

الأسر التي لديها من أربعة أطفال إلى ستة أطفال بنسبة 29%، وفي مقابل هذه النتيجة اتضح أن معظم مفردات العينة من الأسر الفقيرة لديها نسب متساوية من الذكور والإناث تقريباً حيث أن حوالي 98% من الأسر لديها كلا الجنسين، أيضاً شكلت الفئة العمرية من 12 سنة فأكثر النسبة الأكبر حيث أشار حوالي 78.14% من مفردات العينة أن لديهم أطفال في مرحلة المراهقة، وتلتها فئة الطفولة المتأخرة من سن 9 سنوات إلى أقل من 12 سنة بنسبة 58.29%، و50.71% لمرحلة الطفولة المتوسطة من سن 6 سنوات إلى أقل من 9 سنوات، ومن ثم الطفولة المبكرة بنسبة 38.29%، فسن الولادة إلى أقل من سنتين بنسبة منخفضة بلغت حوالي 6%. كذلك اتضح من توزيع الأطفال على المراحل الدراسية أن المرحلة الابتدائية شكلت أعلى نسبة التحاق بين أطفال الأسر، حيث بلغت حوالي 62% من مجموع مفردات العينة لديهم أطفال في المرحلة الابتدائية، ومن ثم تلتها المرحلة المتوسطة بنسبة 45.71%، فالمرحلة الثانوية بنسبة 29.30%، بينما كان هناك انخفاض شديد في نسب الأسر التي التحق أطفالهم برياض الأطفال حيث بلغت نسبتهم حوالي 0.71%. وبإلقاء نظرة شاملة لكافة خصائص الأطفال التي نتجت عن هذه الدراسة نلاحظ أن هناك اتجاهاً متساوياً من حيث توزيع الذكور والإناث داخل الأسر مما يتطلب مستقبلاً إيجاد فرص متساوية سواءً تلك الفرص التعليمية أو الفرص الوظيفية، أيضاً اتضح أن مرحلة المراهقة تشكل نسبة كبيرة، تلك المرحلة التي تتطلب عناية خاصة من الناحية النفسية والاجتماعية، كما أن أطفال هذه المرحلة خلال سنوات قليلة يُفترض أن يلتحقون بالتعليم الجامعي ومن ثم الالتحاق بالوظائف المختلفة، مما يستدعي أخذهم بعين الاعتبار عند التخطيط الاستراتيجي التنموي، خاصةً وأن هذه النتيجة تتفق إلى حد كبير مع ما أشارت إليه خطة التنمية الثامنة والتي تُقدّر وسيط العمر للسكان السعوديين بنحو (17.3) عاماً (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 205).

ثانياً: التساؤل الرئيس الأول:

ما واقع فقر الأطفال في منطقة الرياض؟

أ: التساؤل الفرعي الأول:

. ما السمات الشخصية المميزة للأطفال الفقراء؟

كشفت نتائج الدراسة أن النسبة الأكبر من مفردات العينة يلحقون أطفالهم بالدراسة عند المرحلة الابتدائية "الأول الابتدائي" حيث شكلوا ما نسبته 86.71% من مجموع مفردات العينة، بينما نلاحظ انخفاضاً شديداً في نسب الأسر التي تلحق أطفالها برياض الأطفال حيث بلغت 5.57% من مجموع مفردات العينة، مما يؤكد ما ذهبت إلى الإحصائيات إحصائيات الأمم المتحدة "هيئة اليونسكو" لعام 1999-2000م، التي صنفت المملكة العربية السعودية مع سلطنة عمان، وجيبوتي واليمن ضمن أكثر الدول انخفاضاً في معدلات التحاق برياض الأطفال بلغت أقلّ من 10% (اليونيسيف "ب"، 2005: 59)، وهي بذلك تحتل موقع متدني رغم ما لهذه المرحلة من تأثير هام على نمو الأطفال الاجتماعي والنفسي

والذهني كما أكدّت ذلك الدراسات المتعددة في هذا المجال والتي أشارت إلى أن نسب الانحراف والإجرام وتعاطي المخدرات تقلّ بصورة ملحوظة بين المراهقين والشباب الذين سمحت لهم ظروفهم بالالتحاق برياض الأطفال خلال المرحلة الأولى من طفولتهم (أجفند، ب.ت: 3). وفي مقابل نتيجة إلحاق الأطفال بالدراسة اتضح أن 84.6% من مفردات العينة أطفالهم مستمرون بالدراسة، مما يعكس انطباعاً جيداً لاستمرارية الأطفال في المراحل التعليمة وتأثيرها مستقبلاً على حياتهم، خاصةً وأن مفردات العينة أثناء إجابتهم عن رأيهم في أهمية الدراسة لكلا الجنسين باختلاف المراحل التعليمية أكدّ أغلبيتهم على أنها مهمة جداً دون وجود فروق كبيرة ما بين أهميتها للذكور أو الإناث، مما يعني رغبة الأهالي في تعليم أطفالهم واستمراريتهم، وبالتالي يتطلب ذلك إيجاد أنظمة وقوانين تعالج مشكلات التعليم التي قد تعوق الأهالي عن إلحاق أطفالهم بالمدارس.

كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً عن الوضع الصحي لأطفال الأسر الفقيرة من مفردات العينة، حيث اتضح أن أكثر من نصف مفردات العينة بنسبة 66% تقريباً لديهم أطفال سليمين من الأمراض، ولكن في المقابل هناك حوالي 31.71% من مفردات العينة لديهم أطفال يعانون من أمراض، التي تعددت أسبابها، فمنها حوالي10% أمراض وراثية وأخرى مزمنة، و35.30% توزعت بين الأمراض الصدرية والجفاف وسوء التغذية، وحوالي 2,6% إعاقة، بينما أشار حوالي 26.6% إلى معانة أطفالهم من أكثر من مرض. وبناء على النتيجة السابقة يتضح أن هناك نسبة جيدة من مفردات العينة التي لا يعاني أطفالها من الأمراض، مما يعكس واقعاً صحياً جيداً لأطفال هؤلاء الأسر، ولكن في المقابل فإن الأطفال الذين يعانون من أمراض نلاحظ أن الظروف البيئية السيئة قد تكون سبباً رئيساً في حدوثها، حيث أنه كما اتضح أن حوالي 35.30% من مجموع مفردات العينة يعاني أطفالها من أمراض تنتج في العادة عن سوء الأوضاع البيئية كالأمراض الصدرية الناتجة عن سوء التهوية أو أمراض فقر الدم والجفاف، الناتجة عن سوء التغذية وانخفاض مستويات النظافة.

وبناءً على ما سبق من استخلاص للنتائج وبالإضافة إلى الملاحظة الميدانية البسيطة للباحثة، يمكن القول بأن السمات الشخصية للأطفال الفقراء بشكل عام قد تمثلت في كونهم أطفال أصحاء إلى حد كبير، كذلك اتضح أن أغلبيتهم أطفال ملتحقون بالمدارس عند المرحلة النظامية للتعليم "الأول الابتدائي". أما بالنسبة لمستويات النظافة العامة والشخصية لهؤلاء الأطفال، فقد اتضح من خلال الزيارات الميدانية لبعض الأسر في الأحياء الفقيرة، انخفاض مستوى النظافة عند أغلبية من تمت زيارتهم، حيث عمّت الفوضى الكثير من المنازل، وذلك من خلال رمي المهملات بشكل عشوائي وغير نظيف داخل المنزل وعند الأبواب الخارجية، وعدم الترتيب والنظافة داخل المطابخ وغرف النوم ودورات المياه. أما بالنسبة للأطفال فقد كان معظم من تمت ملاحظتهم يتمتعون بصحة جيدة وقد ظهرت البدانة في عدد لا بأس به من الأطفال مما يعكس عدم وجود وعي صحي لدى أسرهم. كذلك كانت ملابس الأطفال جيدة جداً وتغطي احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية.

أ. التساؤل الفرعي الثاني:

. ما الخصائص البيئية المميزة للأطفال الفقراء؟

عكست نتائج هذه الدراسة الواقع البيئي للأطفال الفقراء، من خلال وصفها لنوعية مساكنهم، ومدى توفر الخدمات العامة داخل أحيائهم، وكذلك أسلوب الإنفاق المتبع من قِبل مفردات العينة على أطفالهم ومدى تأثير الفقر على الإنفاق على مستلزمات الأطفال، حيث اتضح بشكل عام أن معظم مفردات العينة تسكن إما في شقق أو فلل سكنية أو بيوت مسلحة حيث بلغ مجموعهم حوالي 92.70% من مفردات العينة، إلاّ أن معظم مفردات العينة لا يملكون مساكنهم حيث أن ما نسبته 57.9% من مفردات العينة يستأجرون مساكنهم، بينما 31.4% منهم فقط يملكون مساكنهم، مما يشكل حملاً كبيراً على كاهل معيل الأسرة التي قد يستهلك توفير الإيجار جزءاً كبيراً من دخلها الشهري أو السنوي مما قد يؤثر بالتالي على توفير مستلزمات الأطفال وتحقيق الرفاهية لهم، خاصةً في ظل انخفاض مستوى الدخول الشهرية كما اتضح ذلك عند عرضنا لخصائص العينة.

أمّا بالنسبة لواقع البيئة من ناحية المساكن ذاتها، وتوفر الخدمات العامة فيها، فقد اتضح أنه بشكل عام أنها جيدة إلى حد بعيد، حيث أنه يتضح أن هناك في كل مسكن غرفاً مخصصة لنوم الأطفال حيث أشار ما مجموعة 73.70% من مفردات العينة أن هناك غرفاً مخصصة لنوم الأطفال تتراوح من غرفة إلى أربع غرف، إلاّ أنه في المقابل معظم الأطفال يفترشون الأرض للنوم حيث لأن حوالي 67.70% من مفردات العينة لا يمتلكون "أسّرة" فالأطفال ينامون على الأرض، ولعل ذلك يرتبط بانخفاض مستوى الدخل، حيث أن هناك أولويات لدى الأسر لتوفيرها قبل توفير "الأسرّة". وقد بدت الصورة جلية أثناء الزيارات الميدانية للباحثة حيث أنه بالفعل لم يكن هناك "أسرّة" في معظم المساكن التي تمت زيارتها وقد برروا السبب في كونها مكلفة بالإضافة إلى أنها تأخذ حيزاً يمكن الاستفادة منه في التخزين أو نحوه. أمّا بالنسبة للخدمات العامة فإن معظم مفردات العينة قد وصلتها الخدمات العامة، من كهرباء وصرف صحي، وهاتف، وطرق معبدة، ومراكز صحية، ومدارس، حيث أشار 98.14% لتوفر دورات مياه صحية في المنزل، و98.3% أكدوا على وصول الكهرباء إليهم ومعظمهم عن طريق الشركة العامة للكهرباء، وكذلك أشار حوالي 72.7% إلى أن أقرب مدرسة إليهم تبعد أقل من 10 كيلو متر، و76% رأوا أن أقرب طريق معبد يبعد عنهم أقل من 5 كيلو متر، كما أن أقرب مركز صحي كان عند 66.71% من مفردات العينة يبعد أقلّ من 20 كيلو متر، وأن حوالي 91.60% يستخدمون مياه صحيّة لشربهم وطبخهم. أمّا من ناحية مدى توفر وسائل نقل المعلومات فقد اتضح أن معظمها متوفرة لدى مفردات العينة كالتلفزيون والراديو والصحف والفيديو ما عدا الإنترنت حيث انخفضت نسبة الأسر التي توجد لديها هذه الوسيلة. وفي المقابل كان التلفزيون من أكثر الوسائل التي يتمّ الاعتماد عليها كمصدر لنقل المعلومات إلى الأطفال حيث أشار إلى ذلك ما نسبته 65.85% من مفردات العينة. وبناءً على هذه النتائج يمكن أن نحدد طبيعة أو مستوى الحرمان الذي يعاني منه الأطفال داخل الأسر الفقيرة، حيث أنه بالرجوع إلى المعايير التي استخدمتها

"منظمة اليونيسيف" يتضح أولاً أن البيئة العامة للأطفال الفقراء تعدّ من البيئات المتكاملة من ناحية توفر ووصول الخدمات العامة إليها مما يعني أن الأطفال يعيشون درجة بسيطة من الحرمان، الذي يظهر في بعض الأبعاد كالسكن في مساكن تحتاج إلى ترميم أو أن بنيتها الأساسية ضعيفة، وقد اتضح ذلك من خلال الزيارات الميدانية للباحثة.

وفيما يتعلق بنواحي الصرف على مستلزمات الأطفال من دخل الأسرة الشهري، فقد اتضح أنه يشكل عبئاً على كاهل الأسر، خاصةً وأن حوالي 80% من مجموع مفردات العينة أشارت إلى أن الإنفاق على مستلزمات الأطفال يستهلك من ربع الدخل إلى كل الدخل، واعتبروا عمر الست سنوات فأكثر هي من أكثر المراحل العمرية استهلاكاً وتطلباً مادياً، حيث أشار إلى ذلك حوالي 72% من مفردات العينة. مما ساهم في حرمان الأطفال من بعض المستلزمات كالوجبات الغذائية أحياناً وتوفير الملابس الضرورية في أحيانٍ أخرى وترفيه الأطفال في بعض الأحيان، حيث أشار إلى ذلك ما مجموعه 64.43% من مفردات العينة. وعليه يتضح تأثير الفقر المتمثل في انخفاض دخل الأسرة على الأطفال، من حيث أنه قد يساهم في حرمانهم من بعض المستلزمات الضرورية لحياتهم ورفاهيتهم، مما يستدعي مراجعة أوضاعهم الأسرية من قِبل الجهات ذات المسئولية لضمان تحقيق سلامة أطفال هؤلاء الأسر بشكل خاص.

وبناءً على ما سبق طرحه من نتائج التي وضحت السمات الشخصيّة والبيئية للأطفال الفقراء، يمكن استخلاص النتيجة التالية: وهي أن أطفال الأسر الفقيرة يعانون درجة بسيطة من الحرمان، حيث تتوفر لهم الخدمات العامة بشكل جيد إلى حد كبير، ولكن يبقى انخفاض الدخل لأسرهم يشكل عبئاً على الأسر من ناحية توفير المستلزمات الضرورية لأطفالهم وإشباع احتياجاتهم المادية والتي بالطبع سيكون لها تأثيرها على نموهم البدني والتعليمي والاجتماعي والنفسي.

ثالثاً: التساؤل الرئيس الثاني:

ما مدى فاعلية التدابير المنفذة لاتفاقية حقوق الطفل في منطقة الرياض لمواجهة فقر الأطفال؟

أ: التساؤل الفرعي الأول:

. ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالفرص التعليمية المناسبة؟

كشفت نتائج الدراسة عن طبيعة الفرص والأوضاع التعليمية المتاحة لأطفال الأسر الفقيرة، حيث اتضح أنها بشكل عام جيدة جداً، وذلك بسبب توفر المدارس الحكومية ذات التعليم المجاني بجميع

مراحلها تقريباً في معظم أحياء مفردات العينة، ماعدا مدارس رياض الأطفال، حيث أكدّ 65% من مفردات العينة أنه لا توجد مدارس لرياض الأطفال داخل أحيائهم مما يساهم في انخفاض عدد الملتحقين بهذا النوع من التعليم، وهنا تتفق هذه النتيجة مع تقارير منظمة "اليونسكو" التي صنفت المملكة العربية السعودية من الدول التي تنخفض فيها معدلات الالتحاق بمدارس رياض الأطفال (اليونيسيف "ب"، 2005: 59).

إلاّ أنه يتضح من خلال نتائج الدراسة أن الخلل في النواحي التعليمية يكمن في أنظمة التعليم وقوانينه، حيث أظهرت النتائج أنه لا توجد أيّة مساءلة قانونية أو رسمية توجه للأسر في حال عدم التحاق أطفالهم بالمدرسة، كما أنه لا يوجد على . على حدّ علم الباحثة . تحديد لسنّ إلزامي لدخول المدرسية يُساءل أو يُحاسب على أساسه ولي الأمر في حال عدم التحاق طفله بالمدرسة من قِبل الجهات ذات المسئولية، كما أنه في المقابل أثارت النتائج قضية هامة وهي وجود نظام داخل المدارس يمنع التحاق الطفل بالمدرسة في حال لم تتم إضافته في بطاقة العائلة، حيث أشار حوالي 70.14% من مفردات العينة أن هذه القضية تشكل عقبة أمامهم عند إلحاق الأطفال بالمدرسة. أيضاً أظهرت النتائج أنه في حال انقطاع الطالب عن الدراسة فإنه لا يوجد نظام واضح تعتمد عليه المدارس لمتابعة الطالب بشكل مستمر أثناء فترة انقطاعه ومحاولة الإرجاع، كما أنه لا توجد جهات رسمية عليا يمكن أن تتابع أوضاع هؤلاء الطلاب، حيث أشار حوالي 51.57% من مفردات العينة إلى أنه ليس هناك أيّ إجراء يُتخذ من قِبل المدرسة. كذلك أوضح حوالي 61.1% من مفردات العينة يفتقد أطفالها الحصول على وسيلة نقل توفرها المدرسة فيضطرون للسير على أقدامهم مما يعرضهم للمخاطر الأمنية. كذلك أشار حوالي 78.3% من مفردات العينة إلى أن المدارس لا تساهم في العادة بتقديم إعانات مادية أو عينية لطلابها رغم انخفاض مستوى دخل الأسر وارتفاع تكلفة المستلزمات الدراسية.

أ: التساؤل الفرعي الثاني:

. ما مدى تنفيذ حقوق الأطفال الفقراء المتعلقة بالرعاية الصحيّة المناسبة؟

تبيّن من خلال ما كشفت عنه نتائج الدراسة أن الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بشكل عام وأطفال الأسر الفقيرة بشكل خاص، اتسمت بكونها ضمن الحدود الملائمة والمطلوبة، حيث يتضح توفر المراكز الصحية، وتوفر التطعيمات الإلزامية، حيث أشار ما يقارب 86.71% من مفردات العينة أن أطفالهم حصلوا على التطعيمات حسب أعمارهم، كما تبيّن أن حوالي 73% من الأمهات تتم متابعتها أثناء فترة الحمل، مما يكفل لجنينها نمواً سليماً، كذلك أظهرت النتائج انخفاض عدد ونسبة الأطفال المتوفين للأسر، حيث بلغت نسبة الأسر التي لم يتوفى لها طفل حوالي 76.6% من مجموع مفردات العينة، مما يشير إلى جودة خدمات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ارتفاع الوعي الصحي لدى مفردات العينة. بينما 20% فقط قد توفى لهم أطفال، وقد كانت أعلى نسبة لعمر الأطفال وقت وفاتهم ما بين سن الولادة إلى أقل من 5 سنوات وذلك بنسبة 73.38%، وهذه المرحلة هي التي تسعى "منظمة اليونيسف" إلى العمل

على الحدّ من معدلات الوفيات بها، خاصة وأن أحد أهداف التنمية الألفية تضمنت بنداً خاصاً بخفض معدلات الوفيات من الأطفال دون سن الخامسة، في كافة أنحاء العالم، خصوصاً النامية منها (اليونيسف "أ"، 2006: 205). وفي المقابل نلاحظ أنه بناءً على إحصائيات وزارة الصحة المتاحة لعام 2003م، فقط تمّ خفض معدل وفيات الأطفال إلى 86 طفل لكل 1000 مولود حي (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 470) مما يشير إلى أن المملكة العربية السعودية تسعى بشكل حثيث للعمل على تحقيق هذا الهدف.

أمّا فيما يتعلق بموضوع استخراج شهادات الميلاد لكل طفل، فقد اتضح أن النسبة الأكبر من مفردات العينة قامت باستخراج شهادات ميلاد لأطفالها حيث بلغت نسبتهم حوالي 86.6%، وهذه نقطة تحتسب لوزارة الصحة حيث أن استخراج شهادات الميلاد تمّ ربطه باستيفاء الطفل لكافة التطعيمات الصحية الإلزامية، مما ساهم في ارتفاع نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم كما اتضح ذلك في العرض السابق. أيضاً اتضح أن المراكز والمستشفيات الصحية الحكومية هي من أكثر الجهات التي يتمّ اللجوء إليها عند مرض الأطفال حيث أشار إلى ذلك حوالي 74.7% من مجموع مفردات العينة، مما يتطلب من الدولة زيادة خدمات الرعاية الصحية مع الأخذ بعين الاعتبار التوزيع الجغرافي والديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي للسكان، بحيث تغطي كافة احتياجات أفراد المجتمع، خاصةً وأن خطة التنمية الثامنة قد حددّت الاحتياجات الإضافية المستهدفة خلال الخطة، وهي افتتاح 32 مركز صحي وإنشاء 203 مركز صحي في منطقة الرياض (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 481). ويرتبط بتوفير هذه المراكز توفير الأدوية وتسهيل عملية الوصول لتلك المراكز، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن حوالي 30.1% من مفردات العينة رأت أن عدم توفر الدواء يشكل عقبة أولى لها أثناء مرض أحد أطفالها، وكذلك المواصلات التي أشار إليها حوالي 24.7% من مفردات العينة.

وبناءً على ما سبق يمكن القول بأن الرعاية الصحية المقدمة للأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، تقع ضمن المستوى المقبول، حيث أن الدولة قامت بدورها المطلوب في مجال الرعاية الصحية، والذي من خلاله سعت إلى تحقيق المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل الخاصة بالرعاية الصحية والتي أكدّت على اعتراف الدولة بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي، وأن تبذل الدولة قصارى جهدها لتضمن أن لا يحرم أيّ طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحيّة، والسعيّ لخفض وفيات الرضع والأطفال، ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها (منّاع، 2006: 115-116).

أ: التساؤل الفرعي الثالث:

. ما مدى تنفيذ الحقوق المتعلقة بالرعاية الاجتماعية للأطفال الفقراء؟

تبيّن من خلال تحليل نتائج الدراسة الخاصة بالرعاية الاجتماعية التي يحظى بها الأطفال الفقراء، أن هناك خللاً كبيراً ضمن نظام الضمان الاجتماعي يزيد من معاناة أطفال الأسر الفقيرة، حيث اتضح أنه ليس هناك بنود خاصة بالأطفال في نظام الضمان الاجتماعي، بل يتّم احتسابهم كأجزاء مكملة لأفراد الأسرة وفي حال زيادة أعدادهم عن الحدّ المسموح به لأعداد المستحقين للضمان الاجتماعي "8 أشخاص"، فإن هؤلاء الأطفال لا يأخذون مساعدات من الضمان الاجتماعي، حيث نلاحظ من خلال النتائج المستخلصة من هذه الدراسة أن هناك حوالي 69% من مجموع مفردات العينة لا يحصل أطفالها على مخصصات من الضمان الاجتماعي أو أن بعضهم فقط يحصلون عليه، وقد اتضح أيضاً أنه كلما زاد عدد الأطفال داخل الأسرة كلما ساهم ذلك في وجود أطفال لا يستحقون الحصول على مخصصات من الضمان الاجتماعي، وقد توزعت أسباب عدم حصول الأطفال على مخصصات من الضمان الاجتماعي، حيث أشارت النسبة الأكبر 39.9% من مفردات العينة أن السبب يكمن في عدم انطباق شروط الاستحقاق عليهم، فنظام الضمان الاجتماعي يُحدد المستفيدين منه بالأرامل، والمطلقات، والأيتام، والعجزة، والمعوقين الذين تجاوزا سن الثامنة عشر، وأسر السجناء (مكتب الضمان الاجتماعي النسوي، ب.ت: 3-5)، أمّا الأسر التي لا تدخل ضمن هذه الفئات، لا تستحق سوى بعض الإعانات المقطوعة في حال ثبتت حاجتها، وعليه فإن الأطفال لم يتم تضمينهم بشكل محدد وواضح داخل نظام الضمان الاجتماعي مما ساهم في حرمانهم من مخصصاته في حال كانوا يعيشون ضمن أسر مستقرة اجتماعية لا تعاني من الترمل أو الطلاق أو اليتم أو الإعاقة. كذلك أشار حوالي 6.6% إلى أن السبب يكمن في تغطية النظام لعدد معين من الأفراد مما حرم الباقين من مخصصات الضمان، أيضاً أشار حوالي 6.1% إلى عدم إضافة الطفل في بطاقة العائلة كان سبباً في حرمان الأطفال من مخصصات الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى أنه هناك حوالي 5.3% من مجموع مفردات العينة أشارت إلى أن عدم وجود صك إعالة لدى الأم المطلقة حرم أطفالها من الحصول على الإعانة، وبناءً على هذه الأسباب نلاحظ أن حق الأطفال في الحصول على إعانات ومخصصات من الضمان الاجتماعي مرتبط إلى حدّ كبير بوضع ذويهم وولاة أمرهم، وليس لهم حق منفصل يُخصص لتحسين أوضاعهم التعليمية والصحية والاجتماعية والنفسية بغض النظر عن أوضاع أسرهم. في مقابل هذا الوضع نلاحظ من خلال ما كشفت عن نتائج الدراسة، أن مفردات العينة التي تحصل على مخصصات من الضمان الاجتماعي ترى عدم كفاية هذه المخصصات، فحوالي 80% من مجموع مفردات العينة الذين يحصلون على مخصصات من الضمان الاجتماعي يرون أنها غير كافية لتغطية احتياجات أطفالهم، وهي النتائج تعكس واقعاً مخالفاً لما نصتّ عليه المادة (26) من اتفاقية حقوق الطفل والتي أكدّت على حق كل طفل بالانتفاع من الضمان الاجتماعي، واتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق (منّاع، 2006: 117).

أمّا بالنسبة للرعاية الاجتماعية في مجالات أخرى عدا حق الأطفال في الضمان الاجتماعي، نلاحظ أن حوالي أكثر من نصف مفردات العينة بنسبة 56.80% لا يعرفون أو لا يفضلون اللجوء لأي جهة يمكن أن تساعد أطفالهم في حال تعرضوا لمشكلات اجتماعية أو نفسية، أمّا باقي الإجابات فقد توزعت

على مجموعة من الجهات بنسبٍ مختلفة كان من أبرزها المستشفيات وعيادات الصحة النفسية بنسبة 14.1%، وتلتها نسبة من يلجئون للأخصائي الاجتماعي المدرسي وذلك بنسبة 9%، فالجمعيات الخيرية بنسبة 6.4%، فالطب الشعبي بنسبة 4.4%، وانخفضت نسبة من يلجئون إلى مراكز الإرشاد الأسري أو اللجان والإدارات المتخصصة بالشؤون الأسرية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية حيث شكل مجموعهما 2.30% من مجموع مفردات العينة. وهذه النتائج تعكس حال الأسر في حال تعرض أطفالها لأي نوع من المشكلات الاجتماعية أو النفسية، حيث ترتفع نسب الأسر التي لا تتعامل مع هذه المشاكل بطريقة وأسلوب علمي صحيح سواءً بالإهمال أو عدم معرفة أين تتجه لتحصل على المساعدة، وذلك يتطلب من الجهات المسئولة خاصةً وزارة الشؤون الاجتماعية والأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة.

أيضاً على صعيد إصدار الأوراق الرسمية والثبوتيّة الخاصة بالأطفال، فقد اتضح أنه لا يوجد إجراء قانوني ورسمي يجبر أولياء الأمور لإضافة أطفالهم في بطاقة العائلة، مما يشكل مخالفة صريحة لاتفاقية حقوق الطفل التي أكدّت على حق الطفل في الحصول على هوية توضح جنسيته واسمه وصلاته العائلية، وفي حال حرمانه من ذلك على الدولة أن تُقدّم المساعدة والحماية المناسبتين من أجل الإسراع بإعادة إثبات الهوية (منّاع، 2006: 99). فقد أشار حوالي 41.18% من مفردات العينة إلى أن السبب الرئيس لإضافة أبنائهم في بطاقة العائلة يرجع لرغبتهم في تسجيلهم في المدرسة، وهذه النتيجة تقودنا إلى ذات القضية التي تمت إثارتها في نقاط سابقة، حيث أنه في حال إهمال ولي الأمر إضافة طفله في بطاقة العائلة يتم حرمانه من الدراسة، مما يعني حرمان الطفل من حقه في التعليم. في المقابل أشار حوالي 35% من مفردات العينة إلى أنه لا يوجد إجراء يجبره على إضافة طفله في بطاقة العائلة.

أمّا فيما يتعلق بمدى وجود جهات أو مؤسسات تقوم بتقصيّ أوضاع الأطفال داخل الأسر الفقيرة والإشراف عليهم، فقد اتضح أن حوالي 50.14% من مفردات العينة لا تقوم بزيارتها أيّ جهة، بينما 42% منهم كانت الجمعيات الخيرية هي القائمة بهذه العملية، وتركزت مساعداتها في تقديم إعانات مادية وعينية في معظمها. وهذا يعكس صورة الوضع الحالي لطبيعة الرعاية الاجتماعية المقدمة لهؤلاء الأطفال، ففي حال ضعف دور الجهات الرسمية الحكومية في تقصّي أوضاع الأطفال الفقراء، فكيف سيتم رسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بمكافحة الفقر؟

توصيات الدراسة:

بعد أن تمّ استعراض نتائج الدراسة، ومناقشة النتائج، سيتم فيما يلي تقديم توصيات الدراسة:

التوصية الأولى:

القيام بالدراسات المسحية الجغرافية والديموغرافية للتعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بسكان الأحياء الفقيرة، خاصةً تلك الأحياء التي ترتفع نسبة الفقراء فيها بحسب ما ظهر في هذه الدراسة، والتي على أساسها يتم وضع الاستراتيجيات والخطط والبرامج الخاصة بالحدّ من الفقر.

ومن المهم جداً أن يكون أحد أهداف هذه الدراسات بناء قاعدة بيانات خاصة بالأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، بحيث دقيقة وواضحة ومشتملة على بيانات خاصة بتوزيعهم النوعي، وأعمارهم، ومراحلهم التعليمية، وأحوالهم الصحيّة، وأوضاعهم الاجتماعية والنفسية، وخصائصهم البيئية، وطبيعة المشكلات التي يتعرضون لها. وتكون بذلك القاعدة الأساسية التي يتمّ الاعتماد عليها كمرجعية عند التخطيط لوضع برامج الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية. حيث أنه في الوقت الحالي لا تتوفر قاعدة بيانات خاصة بالأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، فعلى الرغم من توجه الأمانة العامة للجنة الوطنية للطفولة لإعداد استراتيجية وطنية لرعاية الطفولة، إلاّ أنه في واقع الأمر كيف سيتم بناء هذه الاستراتيجية دون توفر قاعدة بيانات تشمل كافة نواحي الطفولة؟ فما لم تتوافر بيانات وافية ودقيقة عنهم، سوف يكون من الصعب الاستثمار في إعدادهم بمعرفة ومهارات من أجل مستقبل ناجح، فيُفترض أن تتطلع الأمانة بمثل هذا الأمر، حتى تضمن تصميم وبناء استراتجية واقعية وناجحة.

التوصية الثانية:

العمل على نشر برامج شاملة لمحو الأميّة، خاصةً لدى الأمهات، لما لهن من تأثير على أطفالهن، فمن الملاحظ ارتفاع نسبة الأمهات الأميّات في هذه الدراسة، ولذا فإنه من المهم توجيه الاهتمام بتلك الفئة، لأن لأم التي تقرأ وتكتب، هي أم تشارك في تعليم أطفالها، وتستطيع أن تعطي أطفالها الأدوية بطريقة سليمة عندما تقرأ النشرات الدوائية، وتستطيع الإطلاع وزيادة وعيها في كثير مما يتعلق بأمور رعاية أبنائها. خاصةً وأن الدراسات أثبتت أن وجود نساء متعلمات داخل الأسرة يزيد من احتمالية انتظام الأطفال، وبخاصة الفتيات، في المدارس، وعلى العكس فإنّ الأمية وانخفاض المستويات التعليمية قد يساهم في إيجاد سلوكيات خاطئة قد تمسّ سلامة الأطفال داخل الأسرة. ومما يزيد من مشروعية هذه التوصية هو توجه المملكة العربية السعودية لخفض معدلات الأميّة، والذي أشارت إليه ضمن الخطة التنموية الثامنة، والتي حددت فيها أن أحد أهدافها العامة في التعليم محو الأميّة في المجتمع، من خلال تدعيم الوصول بخدمات تعليم الكبار ومحو الأميّة إلى أماكن تركز الاحتياجات، وكذلك العمل على التنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية لتكثيف برامج توعية الأسرة وإرشادها في شؤون الأمومة والطفولة والتعليم المبكر (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 427).

التوصية الثالثة:

معالجة مشكلة مساكن الأسر الفقيرة، حيث أن الأغلبية العظمى من الفقراء يقطنون في مساكن مستأجرة، بحيث تُشكل قيمة الإيجار عبئاً على كاهل عائل الأسرة، مما قد يؤثر بشكل غير مباشر على وفائه بالتزاماته الأسرية، وخاصةً فيما يتعلق باحتياجات أطفاله، سواء من الطعام أو الملبس أو حتى الجانب الترفيهي، وبالتالي يؤثر ذلك على سلامتهم الجسدية والاجتماعية والنفسية. وعليه يجب دراسة

أوضاع هؤلاء والتوسع في إنشاء المشاريع السكنية الخيرية التي تكفل لهؤلاء الأسر مساكن مجانية أو بأقساط رمزية، ترفع عن كاهلهم ضغط اقتراب وقت تسديد الإيجار.

التوصية الرابعة:

تخصيص صناديق استثمارية خاصة بالأطفال الفقراء، بحيث تستثمر عوائد هذه الصناديق في تحسين أوضاع الأطفال الفقراء من النواحي التعليمية والاقتصادية والصحية و الترفيهية، فمن عوائدها يمكن إنشاء مراكز ترفيهية تتضمن الملاعب والحدائق التي يمكن فيها ممارسة الرياضة وقضاء وقت الفراغ بشكل نافع، ويكون ذلك داخل أحياء الأسر الفقيرة، بحيث تشمل برامجها الأطفال بكافة مراحلهم، كذلك يمكن من خلال استثمار عوائد هذه الصناديق القيام بالحملات التوعوية التي تهدف لنشر الوعي الصحي والاجتماعي والأمني داخل أحياء الأسر الفقيرة، وأيضاً يمكن الاستفادة من تلك العوائد في تخصيص إعانات للأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب تكاليف علاجية مرتفعة، كذلك يمكن استثمارها في معالجة قضايا التسرب الدراسي وظاهرة التسول.

وتتمثل آلية هذه الصناديق الاستثمارية من خلال مشاركة المؤسسات الأهلية والخاصة في تفعيل مسؤوليتها الاجتماعية، وذلك بتخصيص جزء من أرباحها للمشاركة في تلك الصناديق، بجانب المشاركة الحكومية التي تكفل إدارة وحسن توزيع عوائد الصناديق الاستثمارية على البرامج والخدمات التي يحتاجها الأطفال الفقراء.

التوصية الخامسة:

على الرغم من وجود "اللجنة الوطنية لرعاية الطفولة" والتي تعنى بقضايا الأطفال بشكل عام إلاّ أنه كما اتضح ليست متخصصة بشؤون وقضايا الأطفال الفقراء، لذا توصي الدراسة بالعمل على تأسيس جهة رسمية ترعى وتهتم بالأطفال الفقراء بشكل خاص، ترتبط مباشرةً بوزارة الشؤون الاجتماعية باعتبارها تمثل المصدر الرئيس لتقديم الدعم والمساندة للفقراء من خلال برامج "الضمان الاجتماعي". ومن المهم ربط هذه الجهة الرسميّة بكافة الوزارات ذات العلاقة، "كوزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الاقتصاد والتخطيط، ووزارة الإعلام، ووزارة الأوقاف ومصلحة الزكاة." بحيث تمتلك صلاحيّة توجيه خدمات هذه الوزارات لصالح الأطفال الفقراء. وتشمل مهام هذه الجهة، على ما يلي:

أولاً: القيام بالدراسات المسحيّة لتحديد أبعاد ومظاهر فقر الأطفال، وتحديد احتياجاتهم ومتطلباتهم، وتقصيّ حقيقة أوضاعهم الاقتصادية والأمنية والاجتماعية والنفسية.

ثانياً: تصميم استراتيجية شاملة وخطط زمنية بعيدة وقريبة المدى للعمل على تخليص هؤلاء الأطفال من الحرمان الواقع عليهم، ومحاولة مساواتهم مع نظائرهم من الأطفال في المجتمع، حيث أن الأطفال يمكن أن يعيشوا حالة الفقر وإن لم يعانوا من الحرمان الشديد أو الإساءة، فالفقر بالنسبة لهم عندما لا يتمكنون من الوصول إلى الفرص نفسها التي يحصل عليها الأطفال الآخرون.

ثالثاً: تنفيذ البرامج المبنيّة على الخطط الواقعية، لتحقيق الأهداف المرصودة في هذه الخطط. رابعاً: مراقبة أوضاع الأطفال الفقراء والإشراف عليهم، لضمان حصولهم على حقوقهم المادية والمعنوية بشكل ملائم، حيث يتطلب الوضع تخصيص لجنة ضمن هذه الجهة الرسمية لمراقبة وضع الأطفال بشكل دوري وكتابة التقارير ورصد الإحصائيات وتقديم الاستشارات لضمان تقديم خدمات ذات جودة وفاعليّة.

خامساً: التعاون مع المنظمات والمؤسسات والهيئات واللجان المحلية والدولية بهدف نقل الخبرات، والاستفادة من التجارب في الدول الأخرى.

سادساً: إصدار النشرات والتقارير الإحصائية والكيفية التي تعكس واقع الأطفال الفقراء، مما يشجع الرأي العام على المساهمة والمشاركة في معالجة قضايا فقر الأطفال، ويحقق مبدأ الشفافية المطلوب في مثل هذه الأمور.

التوصية السادسة:

اعتماد وسائل وأدوات لقياس فقر الأطفال، بحيث يمكن من خلالها التحديد الدقيق لمؤشرات فقر الأطفال وتحديد خصائص هؤلاء الأطفال داخل أسرهم، وتحديد احتياجاتهم ومتطلباتهم، وتأثير الفقر عليهم. وذلك يتطلب جهداً كبيراً من قِبل متخصصين في إعداد وتصميم مقاييس الفقر، حيث أن مقاييس الفقر الأكثر شيوعاً في الاستعمال كالمقياس المرجعي المحدد بمقدار دولار واحد في اليوم للفرد والمعبّر عنه بتكافؤ القوة الشرائية، و مقياس الجوع مثلاً، لا تعكس صورة كافية عن كافة أبعاد فقر الأطفال، فهي لم يتم تصميمها خصيصاً لتقييم فقر الأطفال، كما أنهم لا يقيسان قياساً كمياً عدد الأطفال الذين يعيشون حالة فقر، ولا يركزان على أوجه حرمان الأطفال من حقوقهم (اليونيسيف "أ"، 2005: 18-20). بالإضافة لوجود بعض الاعتبارات التي توضح عدم ملائمة هذه المقاييس لقياس فقر الأطفال، خاصةً في الدول النامية (Gordon& others "b", 2003: 25-26):

6. **هناك القليل من المعلومات عن الدخل والمصروف والاستهلاك الذي يحتاجه الطفل في كثير من بلدان العالم النامي، وكيف أن هذه الاحتياجات تختلف باختلاف الجنس أو العمر أو حتى الموقع الجغرافي داخل البلد الواحد. لذا فإن أي تحديد لخط الفقر الخاص بالأطفال سيعطي معرفة ناقصة للاحتياجات الحقيقية للأطفال، وبالتالي سيقود إلى وضع سياسات رعاية اجتماعية غير سليمة.**
7. **يتوقع مقياس "الدخل الكلي أو الاستهلاك" مشاركة متساوية للموارد داخل الأسرة، وهذا الافتراض في الواقع غير سليم لكثير من الفقراء أو حتى الأغنياء الذين لديهم أطفال، ففي الأسر الفقيرة على مستوى العالم عادةً ما يضحي الوالدين باحتياجاتهم الشخصية في مقابل حصول أبنائهم على بعض احتياجاتهم، وبالعكس فإن بعض أولياء أمور الأطفال في الأسر ذات الدخل المرتفع قد يصرفون على أبنائهم أقلّ من المتوقع بهدف عدم تدليلهم.**

8. **هناك العديد من المشكلات التقنيّة لاستخدام مقياس الدخل أو الاستهلاك الكليّ لقياس فقر الأطفال في الدول النامية.**
9. **إن مدى فقر الأطفال لا يعتمد فقط على دخل الأسرة، بل يعتمد أيضاً على مدى توفر البنية الأساسية والخدمات، كالتعليم والرعاية الصحية، والصرف الصحي ..إلخ.**
10. **هناك شبه إجماع عالمي على تعريف الفقر من خلال الاهتمام بمخرجاته.**

وبناءً على ما سبق تظهر الحاجة إلى توجيه النظر إلى أبعد من آثار الدخل المادي والإنفاق والاستهلاك للفرد لقياس فقر الأطفال، فإن عدم القدرة على الحصول على فرص تعليمية جيّدة، وخدمات رعاية صحية ملائمة، وخدمات عامة مناسبة، هي مؤشرات لفقر الأطفال، يجب وضعها في عين الاعتبار. لذا من المهم السعي لإعداد وبناء مقياس خاص بفقر الأطفال في المملكة العربية السعودية، بحيث يقيّس رفاه الأطفال من خلال مخرجات سلوكية وعملية واسعة النطاق، وبحيث تتسم تلك المؤشرات بالبساطة وسهولة القراءة والاستيعاب من قبل الأفراد العاديين، وتحمل معانٍ متفق عليها، بحيث يتمّ فهمها في كل جماعات المجتمع على اختلاف ثقافاتهم، وتحمل معانٍ واحدة لا تتغير باختلاف الزمان، كما يجب أن تتمّ تغطية مجتمع الدراسة بشكل كبير، وعملية جمع البيانات يجب أن تكون دقيقة جداً ولا تختلف من وقت لآخر، كما يجب أن تحمل مؤشرات العمر التي تمتد منذ الولادة مروراً بمرحلة المراهقة وتغطي مرحلة الرشد أو النضج، وأيضاً تحدد الفترة الزمنية التي يقضيها الطفل ضمن حالة معينة يكون فيها معرضاً للخطر، كذلك يجب أن تقيس كلا الوضعين للرفاهية الاجتماعية للأطفال الإيجابي والسلبي منها، بحيث يتمّ ضمان أن يعطي هذا المقياس نتائج يمكن من خلالها استشراف المستقبل، والتعرف على التقدم الذي يحدث عند مقابلة الأهداف الاجتماعية لرفاه الأطفال.

التوصية السابعة:

تأسيس آلية ضمن نظام الضمان الاجتماعي خاصة بالأطفال الفقراء، تكفل لهم إشباع احتياجاتهم ومتطلبات رعايتهم، بشكل منفصل عن ذويهم، حيث أن نتائج الدراسة كشفت عن خلل كبير في نظام الضمان الاجتماعي فيما يخصّ جانب الأطفال الفقراء، حيث تمّ احتسابهم كأجزاء مكملة لأسرهم، بغض النظر عن طبيعة احتياجاتهم العمرية، وساهم ذلك في حرمان بعض الأطفال من الحصول على مستحقاتهم، لأسباب مختلفة منها زيادة عدد الأطفال عن تسعة أو ثمانية أطفال، أو عدم وجود صك إعالة للأبناء لدى الأم المطلقة، أو عدم انطباق شروط الاستحقاق على الأسرة، فما ذنب الأطفال الذين يعيشون في أسر فقيرة لا تنطبق عليها شروط استحقاق الضمان الاجتماعي؟ هل يعني ذلك حرمانهم من توفير احتياجاتهم الأساسية فقط لأنهم ليسوا أيتام، أو أبناء لمطلقات، أو أبناء لسجين؟ إنه سؤال يطرح نفسه، أين حق الطفل الفقير في الضمان الاجتماعي الذي نصّت عليه الاتفاقية الدوليّة لحقوق الطفل

وصادقت عليه المملكة العربية السعودية؟ فعلى الرغم من وجود توجه لدى وكالة الضمان الاجتماعي لتنفيذ بعض البرامج التي يستفيد منها الأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر، كتوفير الحقيبة المدرسية والزيّ المدرسي، وبطاقات الغذاء المخفضة، وتوفير الأدوية للأمراض المستعصيّة، وترميم المساكن، والمشاركة في تسديد فواتير الخدمات، إلاّ أن ذلك يعدّ غير كافياً لإعمال حق الأطفال في الحصول على خدمات الضمان الاجتماعي كما نصّت عليه المادة (26) من اتفاقية حقوق الطفل، والتي تؤكد على حق كلّ طفل في الحصول على مستحقاته من الضمان الاجتماعي (منّاع، 2006: 117). وعليه لابد من مراجعة نظام الضمان الاجتماعي، من خلال إنشاء أو تعديل الأنظمة المتعلقة بأطفال الأسر الفقيرة، ومعالجة نقاط الخلل، ودراسة الاحتياجات والمتطلبات الفعليّة لهؤلاء الفقراء، وزيادة المخصصات لتتناسب مع الاحتياجات الفعليّة. كما يمكن أن يتمّ ربط مخصصات الضمان الاجتماعي للأسر التي لديها أطفال بمدى التزامهم بتعليم أطفالهم وأخذهم للتطعيمات الصحيّة، ففي حال تقصير الأهالي بإلحاق أطفالهم بالمدرسة أو إهمال إعطائهم اللقاحات اللازمة، فإنه يتمّ حرمان ربّ الأسرة من مخصصاته حتى يتمّ تعليم ورعاية الأطفال صحياً بالشكل المفروض، ويمكن الاستفادة من تجربة وزارة الصحة التي ربطت بين استخراج شهادة الميلاد وإتمام الطفل للتطعيمات اللازمة.

التوصية الثامنة:

الاستثمار في الأطفال الفقراء للحدّ من الفقر وخفض معدلاته داخل المجتمع، حيث أن ذلك سيساهم بشكل مباشر في كسر حلقة الفقر، فالفقر في مرحلة الطفولة يعدّ من أحد الأسباب الجذرية للفقر في مرحلة الرشد، بحيث يكبُر الأطفال الفقراء في أحيانٍ كثيرة ليصبحوا أمهات وآباء فقراء أيضاً، ويقومون هم كذلك بتنشئة أطفالهم في جوّ من الفقر، ولكسر دورة الفقر هذه فإن عملية مكافحة الفقر يجب أن تبدأ بالأطفال (UNICEF, 2000: 5).

إن الفقر يمثل تحدياً رئيساً يواجه الجهود الإنمائية، فالاستثمار في الطفولة ليس خياراً أمام الدولة، بل هو عنصر أساسي لتحقيق أهدافها الاستراتيجية الرامية للحدّ من الفقر داخل المجتمع السعودي، فكيف يمكن أن تحقق الاستراتيجية الوطنية لمعالجة الفقر أهدافها دون التأكيد والإشارة المباشرة لأهمية البدء بالأطفال الفقراء كعنصر أساسي لإنجاح الاستراتيجية؟ وبناءً على ذلك يجب أن يكون العمل شاملاً مبتدأً بنهج متكامل لمرحلة الطفولة المبكّرة وانتهاءً بمرحلة المراهقة، وأن يتمّ التركيز على تأمين حقوق الأطفال، والتصدي للقضايا المحورية بالنسبة للأطفال وأُسرهم، وأسباب فقر الأطفال والأساليب الهادفة إلى توفير المزيد من فرص النمو والرفاه للأطفال. كذلك من المهم العمل على نشر ثقافة حقوق الطفل على كافة المستويات، سواء داخل الأسر أو في المدارس أو داخل مؤسسات المجتمع المدني.

التوصية التاسعة:

عكست هذه الدراسة واقعاً جيداً للفرص التعليمية المتاحة للأطفال، من حيث توفر المدارس داخل الأحياء ومجانية التعليم ومعدلات التحاق الأطفال بها، فيحتسب ذلك كنقطة إيجابية لصالح وزارة التربية والتعليم، إلاّ أن ذلك يدفعنا إلى الحرص على إحداث مزيداً من التوسع في إنشاء المدارس والمرافق التعليمية على مختلف أنواعها لمواجهة أعداد الطلاب المتزايدة، مع التركيز على زيادة أعداد مدارس محو الأميّة وتنشيط برامجها وتفعليها، لخفض معدلات الأميّة المرتفعة خاصةً لدى الأمهات، والتي اتضحت بصورة جليّة في نتائج هذه الدراسة.

لابد من إصدار قوانين التعليم الإلزاميّ، والتشريعات المرتبطة به، حيث أنه لا يوجد حالياً في المملكة العربية السعودية نظام أو قانون يُلزم الأهالي على إلحاق أطفالهم بالمدرسة، فهناك سن نظامي وليس هناك سن إلزّامي يُحمّل أولياء أمور الأطفال مسؤولية عدم إلحاقهم بالمدرسة لعقوبات أو جزاءات محددّة. ويمكن الاستفادة من تجارب الدول العربية التي سنّت قوانين تُلزم الأهالي بإلحاق أطفالهم بالمدرسة، كدولة "لبنان" التي صدر فيها قانون جديد يجعل التعليم إلزاميّاً حتى سن الثانية عشر، وفي "موريتانيا" يشمل قانون التعليم الإلزامي الأطفال من سن السادسة حتى الرابعة عشرة (اليونيسف "ب"، 2005: 64).

أيضاً يجب معالجة الخلل القائم في وضع مدارس رياض الأطفال، من حيث قلّة عددها ومدى توفرها داخل الأحياء، وفي المقابل انخفاض نسب الالتحاق بها، لذا يجب التوسع بشكل كبير في الاستثمار في مدارس رياض الأطفال، وإدراجها ضمن السلّم التعليمي واعتبارها مرحلة إلزاميّة شأنها شأن المراحل التعليمية اللاحقة، كذلك يجب العمل على نشر الوعي بين الأهالي بأهمية هذه المرحلة وتأثيرها على شخصية الأطفال من خلال تصميم البرامج والنشرات التوعوية. فمدارس رياض الأطفال تعدّ مؤسسات تربوية واجتماعية تسعى إلى تأهيل الطفل تأهيلاً سليماً للالتحاق بالمرحلة الابتدائية وذلك حتى لا يشعر الطفل بالانتقال المفاجئ من البيت إلى المدرسة، كما أن تطور الأمم والمجتمعات يقاس بمدى اهتمامها وتطويرها لنظامها التربوي بما يتلاءم مع مستجدات العصر ومعطياته حيث أن مرحلة رياض الأطفال مرحلة تعليمية هادفة لا تقل أهمية عن المراحل التعليمية الأخرى.

ضرورة العمل على تمكين كافة الأطفال باختلاف أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية من الحصول على فرص تعليمية متساوية، وذلك بمعالجة الأنظمة والقوانين الحالية التي تمنع الأطفال من الالتحاق أو إتمام الدراسة في حال عدم إضافتهم في بطاقة العائلة، فالأطفال غير المسجلين في بطاقة العائلة ليست لديه الفرصة ولا الحق في الحصول على التعليم مقارنةً بالأطفال المسجلين في بطاقة العائلة، مما قد يوجد أخوين داخل أسرة واحدة أحدهم استطاع أن يلتحق بالنظام التعليمي لأنه مضاف إلى بطاقة العائلة والآخر لم يستطع ذلك لأن ولي أمره أهمل أو رفض إضافته في بطاقة العائلة! وعليه يجب وبشكل جاد وحاسم مراجعة هذا النظام وتعديله بما يكفل لكل طفل الحق بالتعليم، وأن تتساوى فرصته مع الأطفال الآخرين في المجتمع. كما يجب إصدار أنظمة تنظم عملية معالجة مثل تلك القضايا دون أن تمسّ كرامة الطفل وتشعره بالإقصاء والحرمان لسبب لم يكن له دور فيه.

تطوير وتحسين الأنظمة القائمة فيما يخصّ التعامل مع مشكلات التسرب الدراسي، من حيث إيجاد لجان خاصة داخل كلّ مدرسة تكون مهمتها الأساسية معالجة المشكلات والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والأمنية التي قد تكون سبباً في تسرب الطلاب والعمل على إعادتهم للنظام التعليمي، بما يكفل لهم إتمام الدراسة في مناخ آمن. ويجب ربط هذه اللجان بجهات إشراف رسميّة تتبع لوزارة التربية والتعليم تعمل على تقييم مهام هذه اللجان ومخرجاتها، وبالتالي سيساهم ذلك في خفض معدلات التسرب، ورصد واقع هؤلاء الطلاب للاستفادة منها في تطوير الاستراتيجيات والخطط التعليمية.

توجيه اهتمام خاص لتنمية الأطفال الأكثر حرماناً وضعفاً بسبب أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، حيث يجب إيجاد أنظمة واضحة ضمن النظام التعليمي يعالج أوضاع هؤلاء الطلاب، من خلال تحديد أنواع المساعدات التي يمكن أن تُقدّم لهم، والجهات الأخرى التي يمكن أن تساهم في معالجة أوضاعهم وأوضاع أسرهم، بهدف تمكينهم من تخطي العقبات التي قد تعيق استمراريتهم في التعليم. كما يمكن تشكيل لجان ترتبط بكل من وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية، تكون مهمتها العمل على معالجة أوضاع الطلاب الفقراء، لتحقيق أهداف بعيدة المدى من حيث خفض معدلات الفقر في المجتمع، فدراسات عديدة أثبتت أن التعليم يساهم في زيادة فرص العمل للشخص وبالتالي زيادة فرص خروجه من دائرة الفقر.

التوصية العاشرة:

ضمان توفير بيئة تحمي كلّ الأطفال من العنف وإساءة الاستخدام سواء داخل المنزل أو خارجه، فللأطفال الحق في أن ينمو في بيئة آمنة وصحيّة، تحميّهم ولا تعرضهم لأيّ نوع من الإيذاء أو العنف أو الاستغلال الجسدي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي. ويتطلب ذلك العمل على استصدار قوانين وأنظمة تُشكل مرجعية يُحتكّم إليها في حال تعرض أيّ طفل لأيّ نوع من الإيذاء أو الاستغلال، كما يجب الاستثمار في تعزيز قدرة الشرطة، والقضاء، والخدمات الاجتماعية حتى تستطيع أن تعالج هذه القضايا بشكل حاسم وفعّال. أيضاً يجب العمل على زيادة الوعيّ بحق الأطفال في الحصول على هذه الحماية، والاستثمار في البرامج التوعوية التي تساهم في نشر حقوق الطفل في هذا المجال، وتعبئة الرأي العام لدعم مثل تلك القوانين والأنظمة. حيث أن الواقع الحالي يعكس صورة غير متكاملة الجوانب لمعالجة قضايا العنف والإيذاء التي يتعرض لها الأطفال، فعلى الرغم من وجود إدارة عامة للحماية الاجتماعية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والتي تعتمد في عملها على نظام مؤقت، ووجود جهود واهتمام من قِبل وزارة الصحة بالكشف عن ضحايا العنف والإيذاء من الأطفال، إلاّ أن تلك الممارسات مازالت تفتقد للأنظمة والقوانين العامة والأساسية المُصدّق عليها من قِبل الدولة، فالمشكلة هنا تتصل بالتنفيذ وخصوصاً ما يتعلق بالتنسيق بين الجهات المختلفة ذات العلاقة. وأيضاً ما يتصل بإعداد الكوادر العاملة سواء التابعين للإدارة العامة للحماية الاجتماعية، أو التابعون للجهات الأخرى، وإعدادهم للتعامل مع حالات الإيذاء. أيضاً هناك حاجة ماسّة لإيجاد آليات مرنة ومناسبة يتحقق من خلالها الكشف والتقصّي عن ضحايا

العنف والإيذاء والإهمال من الأطفال، وآليات أخرى لمتابعة تلك الحالات والتعرف على ما يستجد في أوضاعها بعد التحاقها بالعلاج والتأهيل. كما أنه من المهم القول بأنه لا تتوفر فرصة جيدة للحرب على الفقر إلاّ إذا تحرّر الأطفال من الاستغلال والعنف والإساءة، ومن سوء الحظ أنه لا يوجد حل سريع وسحريّ، إذ لا يمكن تحصين الأطفال ضد الإساءة بشكل نهائي، غير أن هناك شيئاً يمكن فعله، وهو البدء بضمان أن يعيش جميع الأطفال في بيئة حمائية صلبة.

التوصية الحادية عشر:

تعديل الأنظمة والقوانين المرتبطة باستصدار وتسجيل هويات الأطفال، بحيث لا تترك وِفقاً لأهواء ورغبات واهتمام أولياء الأمور، حيث أن الواقع يشير إلى أن إضافة الطفل في "بطاقة العائلة" تُترك بناءً على اهتمام ولي الأمر، والعقوبة الوحيدة تكون عندما يُقرّر ولي الأمر إضافة الطفل ويُكتشف أنه تأخر لأكثر من عامين عندها يدفع غرامة، ولكن في حال لم يسعى ولي الأمر لإضافة طفله فليس هناك أيّة عقوبة أو رادع معنوي أو ماديّ يمنعه من ذلك. لذا من المهم جداً معالجة تلك القضية بما يكفل لكل طفل الحق في الحصول على هوية واسم وجنسية تضمن له حقوقه المدنيّة والاجتماعية والأمنية داخل المجتمع.

التوصية الثانية عشر:

تطوير أداء اللجنة الوطنية لرعاية الطفولة، حيث يقتصر عملها الحالي على دور الاستشارة والتنظيم والإشراف، بدلاً من تولي مسئوليات التنفيذ بشكلٍ فعّال، فهي تعدّ الجهة الرسمية والأساسية التي تهتم بقضايا الطفولة، وعليه فإن اقتصار دورها على مهام الإشراف والاستشارة يقلل من فاعليّة البرامج التي يتم تنفيذها من خلال الجهات الأخرى ذات العلاقة لأنه عندما تكون هناك نظرة واحدة وشاملة تتبناها جهة واحدة مسئولة عن التخطيط والتنفيذ يساهم ذلك في تقديم برامج ذات جودة وفعالية عاليّة ويمنع الازدواجية ويقلل من بطء عمليات التنفيذ، كما يساهم في تخصيص واعتماد ميزانيات خاصة بالمشاريع التي تُعنى بقضايا الطفولة والتي تشرف الأمانة العامة على أسلوب توزيعها وتنفيذها بناءً على معرفتها الدقيقة بواقع الطفولة وأولويات احتياجاتها.

كما يجب تطوير الجانب البحثي والاستقصائي لديها، حيث يُؤخذ على أداء الأمانة العامة للجنة الوطنية لرعاية الطفولة، ضعف ذلك الجانب فإدارتها تفتقد إلى الدراسات والبحوث التي تُعنى بقضايا الطفولة في المجتمع السعودي، وقد اتضح هذا الخلل أثناء الإعداد لهذه الدراسة، فلم يكن يتوفر لديهم إحصائيات أو تقارير أو دراسات عن واقع الطفولة السعودية بشكل عام وواقع الأطفال الفقراء بشكل خاص أو عن مشكلات الطفولة وقضاياها، سوى ما تمّ تقديمه كتقارير دوريّة للجنة الدولية لرعاية الطفولة "اليونيسف"، ولم تكن تعكس بشكل مفصّل ودقيق واقع ومشكلات الأطفال السعوديين.

مقترحات نابعة من نتائج الدراسة:

المقترح الأول:

الاستثمار في بناء وتصميم برامج خاصة بكل مرحلة من مراحل الطفولة على حدى، والتركيز على مرحلة المراهقة بالذات للأطفال بشكل عام والأطفال الفقراء بشكل خاص، باعتبارها من أكبر الفئات حجماً بين باقي الفئات العمرية كما أكدّت ذلك إحصائيات وزارة الاقتصاد والتخطيط، والتي تُقدّر وسيط العمر للسكان السعوديين بنحو (17.3) عاماً (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2005-2009: 205). وكما كشفت الأبحاث المتعددة التي أجُرّيت على المراهقين عن وجود ثغرة في الخدمات والفرص المتاحة لليافعين في مرحلة شديدة الحرج من حياتهم، فمعظمهم لا يحصلون حتى على المعلومات الأساسية التي يحتاجونها للانتقال المُيسّر للبلوغ، وفي المقابل لا يُعرف إلاّ القليل عمّا يفعله المراهقون، عندما يكونون خارج المنزل أو المدرسة (اليونيسف "ب"، 2005: 169). ولذا من المهم تصميم الاستطلاعات التي من خلالها يتّم التعرف على سلوك المراهقين بطريقة تزيد من ثقتهم في أنفسهم وفي الكبار وتشجعهم على التعبير عن أنفسهم بحرية، ومن ثم بناء البرامج المتكاملة والتي تشمل كافة الأبعاد الصحية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والترفيهية، فعلى الجانب الصحيّ، يمكن القيام بما يُعرف "بالمراكز الصّحيّة صديقة الشباب"، وهي تلك المراكز التي توفرّ مساحات تسمح بتعرّف الشباب على تطورهم الصحي والجسمي، وعلى أهمية تنظيم الأسرة ومكافحة الممارسات الضارة، وكذلك توعيتهم فيما يخص بتبنيّ ممارسات غذائية صحيّ خاطئة. وعلى الصعيد الاجتماعي يمكن القيام بإنشاء مراكز تتبنى هموم المراهقين، ومشاكلهم، والتعامل معها بعلميّة وسريّة. وعلى الجانب الثقافي والترفيهي، يُفترض أن يتم الاستثمار في المراكز الإعلامية والمراكز الترفيهية من خلال إعداد البرامج المتنوعة التي تتضمن جوانب توعوية وأخرى ترفيهية، تسعى لتوعية هذه الفئة بالممارسات الضّارة . مثل: التدخين، وتعاطي المخدرات، والتسرب الدراسي، والسلوكيات والأخلاقيات غير المقبولة اجتماعياً . مما يحقق لهذه الفئة إشباعاً لاحتياجاتهم على كافة الأصعدة، كما أن تلك البرامج ستعمل كمساعد ومساند لدور الأسرة في رعاية أطفالها. ومن المهم هنا توجيه التركيز الأكبر على أطفال الأسر الفقيرة، باعتبار أنهم من أكثر فئات الأطفال حرماناً مقارنةً بما يحصل عليه نظرائهم في المجتمع المنتمون لطبقات اقتصادية متوسطة الدخل أو غنيّة.

المقترح الثاني:

استمرارية العمل الجاد والمخطط الذي تؤديه وزارة الصحة، من حيث اهتمامها بالجوانب المختلفة للرعاية الصحيّة المخصصة للأطفال، حيث اتضح من خلال نتائج هذه الدراسة أن جانب الرعاية الصحيّة المتوفرة للأطفال يعكس واقعاً إيجابياً لطبيعة الرعاية الصحيّة التي يحصلون عليها، حيث يحتسب كنقطة إيجابية لصالح وزارة الصحة اهتمامها وتخطيطها وتنفيذها لبرامج أخذ اللقاحات للأطفال بشكل دوري، فحملات وزارة الصحة تقوم بالمرور على المنازل والمدارس بهدف ضمان إعطاء كافة الأطفال للقاحات

الصحيّة التي تتطلبها طبيعة الوضع الصحيّ القائم في المنطقة، كذلك تم ربط استخراج شهادة الميلاد بإتمام الطفل التطعيمات اللازمة، أيضاً تمّ خفض نسب وفيات الأطفال كما أشارت لذلك إحصائيات وزارة الصحة، بالإضافة إلى القضاء على مرض شلل الأطفال داخل المملكة، كلّ ذلك يشير إلى أن برامج وزارة الصحة قد استطاعت أن تتعامل بنجاح فيما يخصّ رعاية الأطفال.

إلاّ أنه من المهم استمرارية الاستثمار في رفع مستوى الخدمات المقدمة وزيادة عددها وكميتها والوصول بها إلى كافة المناطق والأحياء التي تفتقدها، خاصةً الأحياء التي ترتفع فيها نسبة الفقر. كذلك تظهر الحاجة الملحّة للعمل على تصميم استراتيجيات ورسم سياسات تُعنى بأحوال الأطفال الفقراء بناءً على القيام بالدراسات التي تهدف إلى التحديد الدقيق للأوضاع الصحيّة للأطفال الفقراء وتأثيرات الفقر على صحة هؤلاء الأطفال، حيث أنه واقعياً، لا توجد إحصائيات واضحة تعكس الواقع الصحيّ لهذه الفئة، كما أن الخدمات والبرامج المقدمة حالياً هي خدمات موجه لكافة الأطفال في المجتمع دون وجود برامج معدّة خصيصاً لمقابلة احتياجات الأطفال الفقراء، خاصةً وأن الفقر المتمثل في انخفاض الدخل الشهري للأسر يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على صحة الأطفال، فتكثر لديهم الأمراض الصدريّة نتيجة سوء الأوضاع البيئية، وأمراض فقر الدم والجفاف الناتج عن سوء التغذية، وما إلى ذلك من مشكلات صحيّة تعترض سلامة الطفل الفقير.

المقترح الثالث:

التأكيد على قيمة الشراكة **partnership**، ورفع وتيرة الوعي وبناء الشراكات لتوسيع مساحتها بين القطاع الأهلي والقطاع الحكومي، وهي تلك الفكرة التي برزت في التسعينات من القرن العشرين، ونصّت عليها المواثيق العالمية. حيث يشير مفهوم الشراكة إلى "علاقة بين طرفين أو أكثر، تتوجه لتحقيق النفع العام أو الصالح العام، وتستند على اعتبارات المساواة والاحترام والعطاء المتبادل، الذي يستند على التكامل، حيث يقدم كل طرف إمكانيات بشرية ومادية وفنية (أو جانب منها) لتفعيل المردود وتحقيق الأهداف"، والشراكة بهذا المعنى ليست علاقة غير متكافئة يهيمن فيها طرف على الآخر، وإنما هي علاقة تكامل وتقدير متبادل، يقدم فيها كل طرف بعض موارده لتعظيم وتفعيل النتائج، بحيث تتحمل القطاعات والمؤسسات الأهلية الربحية وغير الربحيّة منها دورها في هذا الجانب، من خلال دعم ومساندة البرامج الحكومية، وتفعيل المسؤولية الاجتماعية المنوطة بها. حيث يمكن أن تشارك في تصميم وإعداد برامج تتعلق بكافة الأبعاد المرتبطة بفقر الأطفال، سواء الجوانب الصحيّة أو التعليمية أو الثقافية أو الترفيهية أو الاجتماعية. فمشاركة مؤسسات المجتمع المدني في التخطيط والتنفيذ للبرامج الخاصة بالأطفال الفقراء سيساهم في زيادة كفاءة وفاعلية البرامج الحكومية وذلك من خلال تغطية البرامج الأهلية لجوانب النقص التي قد تظهر في بعض البرامج الحكومية، فتلك المؤسسات تعدّ شريك فاعل يجب أن يوسّع دوره بشكلٍ كبير.

كذلك من المهم تنشيط دور الجمعيات الخيرية في مجالات التنمية، من خلال إحداث تحولات في المنهجية التقليدية لخدماتها وذلك بتحويل خدماتها من خدمات تعتمد على أسلوب البّر والإحسان وتقديم الإعانات المباشرة، إلى تطوير منهجية الاعتماد على الذات من خلال برامج التدريب والتأهيل والقروض والمشروعات الصغيرة، والعمل على تمكين المرأة الفقيرة ومحو أميتها وتأهيلها للاستفادة بالقروض الصغيرة. ومن المؤشرات الإيجابية التي تحتسب كنقطة إيجابية لصالح نظام الجمعيات الخيّرية، ما تمّ من تنسيق بينها في تقديم خدماتها للمحتاجين من ذوي الدخول المنخفضة، حيث أصبحت كلّ جمعية تخدم فئة محددة بهدف تحقيق نوع من التنظيم في توزيع الإعانات، وإلغاء ما يحدث من ازدواجية وتكرار للاستفادة من الإعانات المقدمة من قبل الأسر، فأصبحت هناك جمعيات مختّصة بأسر الأيتام فقط، وأخرى بالأرامل والمطلقات، وأخرى بالمسنين والأسرة الفقيرة، وأخرى بالمعاقين، وهكذا يتم ضمان عدم الازدواجية.

المقترح الرابع:

التعاون الفاعل بين المؤسسات الحكومية المعنيّة بالطفل والمنظمات الدوليّة والإقليمية المهتمة بشؤون الطفولة وخاصة قضايا الأطفال الفقراء، للاستفادة من تجاربهم وخبراتهم العميقة في هذا المجال، مما يُسهم في اختصار الوقت والجهد الذيّن قد يتطلبهم القيام بمشاريع تنموية جديدة، ولعل من أهم هذه المنظمات "منظمة الأمم المتحدة للطفولة: اليونيسف"، التي شكل فقر الأطفال أحد همومها الرئيسة التي تسعى بشكلٍ دءوب لخفض معدلاته في كافة أنحاء العالم. كذلك هناك "منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة: اليونسكو"، والتي تسعى لنشر التعليم، والنهوض بالعلوم والبحوث العلميّة، كما كان لها تجارب ناجحة في العمل مع فئة الأطفال الفقراء في كثير من مناطق العالم بهدف زيادة تحصيلهم التعليمي. أيضاً هناك "منظمة الصحة العالمية" والتي من أهم أهدافها خفض معدلات وفيات الأطفال تحت سن الخامسة، والنهوض بالأوضاع الصحيّة. كذلك هناك "منظمة صندوق إنقاذ الأطفال" التي تعمل على أساس مبدأ حقوق الطفل. أما على المستوى الإقليمي، فهناك "المجلس العربي للطفولة والتنمية" والتي تسعى للمساهمة في تطوير أوضاع الطفل العربي. وهناك "برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية: أجفند" والذي يسعى إلى المساهمة في تمويل مشاريع وكالات الأمم المتحدة الإنمائية في مجال الطفولة والأمومة.

المقترح الخامس:

تشجيع البحوث والدراسات التي تسعى لتحديد كيفية تحقيق رفاه الطفل بصورة عامة والأطفال الفقراء بصورة خاصة، فالمؤسسات الأكاديمية مطالبة بأن تبذل مزيداً من الجهود في مجال البحوث الوصفية والتطبيقية على حدّ سواء بهدف التوصل لتقنيات جديدة لمكافحة الفقر والحدّ من آثاره السلبيّة، وتحقيق تعبئة اجتماعية متكاملة، وتقديم الخدمات الاجتماعية الموجودة بصورة أفضل. وذلك من أجل بلوغ

أعلى مستوى في تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل الدوليّة، وإيجاد حلول فاعلة لكثير من المشاكل الرئيسة التي تهدد حياة الأطفال وأسرهم.

كما يقع على كاهل المؤسسات الأكاديمية العمل لإيجاد وإنشاء آليات ملائمة للقيام بشكل منتظم بتجميع وتحليل ونشر البيانات اللازمة لرصد المؤشرات الاجتماعية الهامة، المتعلقة برفاه الأطفال، وبالتالي سيساهم ذلك في إمكانية التشخيص والتطوير السليم من خلال الاعتماد على إحصاءات ثابتة تترجم الواقع الفعلي للخدمات والبرامج المقدمة وتستشرف المستقبل.

المقترح السادس:

الاهتمام بتطوير خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية والتركيز فيها على المستويين النمائي والوقائي وتطوير الكوادر العاملة فيها، والسعيّ لتوفير ونشر مراكز الإرشاد الاجتماعي والنفسي على نطاق واسع داخل الأحياء السكنية، بحيث تساهم أولاً في نشر ثقافة الانفتاح وإزالة الحواجز في مناقشة ومعالجة القضايا الأسرية التي عادةً ما تحاط بكثير من السرية، وثانياً ستساهم في زيادة مستوى الوعي لدى الأفراد بأهمية معالجة مشاكلهم بطريقة وأسلوب علمي ومهني، وثالثاً ستُعين في رصد ومعالجة القضايا الكبرى التي يعاني منها فئة الأطفال والشباب كالعنف والإدمان والفقر وما يرتبط به من مشكلات أخرى.

المقترح السابع:

تقديم الدعم والمساندة المادية والمعنوية للوالدين المسئولين عن رعاية وتوجيه أطفالهما من قِبل الدولة، فالأسرة تُشكل خط الدفاع الأول للأطفال، ومهما كان تأثير المؤسسات والأنظمة القائمة في المجتمع على الأطفال فإنها ليست أهم الجهات الفاعلة في حياة الأطفال، بل إن الآباء والأمهات ومانحي الرعاية، الذين يتخذون قرارات أسرية حاسمة يومياً، هم الأكثر أهمية، فالطريقة التي يستخدم فيها أفراد الأسرة مواردهم هي التي تُحدّد مستويات التغذية، الرعاية الصحيّة، والتعليم، والحماية التي يتلقاها كل فرد من أفراد الأسرة، لذا من المهم العمل على تطوير قدراتهم وإمكانياتهم لضمان أن يعيش الأطفال في أسر توفر لهم على الأقل الحدّ المقبول والملائم من الرعاية والتوجيه والدعم. حيث أثبتت دول التعاون الاقتصادي والتنمية، التي تتمتع بأدنى معدلات لفقر الأطفال، أنها من خلال إيجاد سياسات عامة تهتم بالأوضاع الاجتماعية للجنسين وتأمين دعم سخيّ للأسر التي لديها أطفال، قد ساهم في خفض معدلات الفقر خلال عقد التسعينيات من القرن العشرين (اليونيسف "أ"، 2005: 30).

كما يجب التركيز على تمكين دور الأم داخل الأسرة حيث يساهم ذلك في تحقيق رفاه أطفالها، فهي تلعب دوراً هاماً ورئيساً في رعاية أبنائها، لذا من المهم توجيه مزيداً من الرعاية والمساندة لدورها، من خلال توفير مصادر ملائمة ومناسبة للرعاية الصحيّة لها أثناء فترة الحمل والولادة، وتزويدها بالمعلومات والمهارات المطلوبة لرعاية وتنشئة أطفالها. كذلك من المهم العمل على إيجاد سياسات وهيئات محلية تسعى لمساندة المرأة داخل الأسرة وتمكينها لتمتلك حق اتخاذ القرارات الخاصة بشؤون أطفالها،

فهناك مجموعة متنامية من الأدلة، وهي مأخوذة بصورة رئيسة، من غرب ووسط إفريقيا، تشير إلى أنه عندما تكون الموارد شحيحة، فإن النساء، على العموم، يُعطين الأولية لتغذية أفراد الأسرة، ويُفضلنها على القضايا الشخصيّة والأسرية الأخرى، كذلك فإن تمكينها يزيد من احتمالية انتظام أطفالها في المدرسة (اليونيسف "أ"، 2007: 16-26). أيضاً يجب العمل على مساندة المرأة داخل الأسر الفقيرة التي تعاني من مشاكل قضائية في استخراج الوثائق الرسمية والتي تتعلق خاصةً بأطفالها، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدد من الأطفال حرموا من الحصول على مخصصات من الضمان الاجتماعي بسبب عدم توفر صك إعالة لدى والدتهم المطلقة، وكذلك الحال بالنسبة للأطفال الذين لم يتم إضافتهم في بطاقة العائلة، حيث يتطلب الأمر موافقة ولي الأمر "الأب أو من يحلّ محله"، وهنا يقع الأطفال والأمهات ضحيّة لنظام لا يعطي الحق للأم في استخراج وثائق هوية خاصة بأطفالها.

المقترح الثامن:

إنشاء مجالس للأطفال تتضمن فئة من الأطفال الفقراء بهدف الإنصات والاستفادة من آرائهم ومشاركتهم، ولتعزيز حقهم في التعبير عن آرائهم بحرية، حيث أن الأطفال أنفسهم هم الذين يساعدوننا في فهم ما يعنيه فقر الأطفال. ويمكن في هذا المجال الاستفادة من خبرات الدول الأخرى التي استطاعت أن تتعامل مع هذه القضية بناء على منظور الأطفال ذاتهم، فمشروع "الحياة الشبابية" وهو جهد بحثي دولي أجراه "معهد الدراسات التنموية" في المملكة المتحدة يقوم بتسجيل التغيّرات في فقر الأطفال على مدى خمسة عشر عاماً. ويسعى المشروع من خلال البحوث التي أجراها في "إثيوبيا والهند وبيرو فيتنام" إلى كشف الروابط بين السياسات الوطنية والدولية وبين حياة الأطفال اليومية، ويشتمل المشروع على عنصر تشاركي قويّ، حيث عرض كتابات الأطفال حول تجاربه في الفقر والتعليم وعمل الأطفال. وأظهرت الدراسة أنه بينما يركز الأطفال الأصغر سنّاً على الافتقار إلى الاحتياجات المادية مثل الكتب والدمى والملاعب، فإن الأطفال الأكبر سنّاً يذكرون مشكلات تتعلق بالأسلوب الذي تعمل به المؤسسات (اليونيسف "أ"، 2005: 34). كما أن هناك تجربة على المستوى العربي، حيث نظم مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا عام 2000م، "منتدى الشباب الإقليمي حول قضايا القرن الجديد" في عمّان بالأردن، وقد تم انتخاب الشباب في المنتدى بطريقة ديمقراطية بواسطة أقرانهم، وتمت مناقشة مواضيع تهتم بالشباب والطفولة، كما أنه في دول الإمارات العربية المتحدة تم تكوين "برلمان للأطفال" عام 1997م، أثار فيه الأطفال مجموعة من القضايا كالعنف البدني الذي يمارسه المعلمون على الأطفال في المدارس، والسلامة داخل الحافلات المدرسية، وتقليل العنف في البرامج التلفزيونية (اليونيسف "ب"، 2005: 93-160).

لذا من المهم تجنب الأساليب التقليدية الجافة لاقتراعات الرأي العام، والاستبانات، وتعزيز الاستراتيجيات والآليات التي تضمن مشاركة الأطفال في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع، وضمان الاستماع لآرائهم فيما يتعلق بالإجراءات القانونية والإدارية التي تؤثر عليهم، حتى لا

نصل لمرحلة يقول فيها أحد أطفال مجتمعنا كما قال أحد الأطفال الذين تمت مقابلتهم في دراسة اليونيسف آنفة الذكر: "أخيراً، فإن هناك من تذكر أن يسألنا عن رأينا في كلّ هذه الأمور."

المقترح التاسع:

بناء ثقافة لحقوق الطفل، من خلال ضمان الفهم الكامل والالتزام الجاد والمراقبة المستقلة لاتفاقية حقوق الطفل، والعمل على رفع درجة الوعي ودعم ثقافة حقوق الإنسان، وضمان رفع تقارير دورية مناسبة إلى اللجنة الدولية لحقوق الطفل، تشمل المشاركة للمجتمع المدني والأطفال أنفسهم. أيضاً من المهم العمل على الاستثمار في البرامج التي تدعو إلى النهوض بحقوق الطفل، وإنشاء جهات لتلقيّ الشكاوي تكون صديقة للطفل، ووضع نظام للرصد والمراقبة لمتابعة اعتمادات الميزانية المخصصة لبرامج الحقوق ضماناً لعدم تبديد الموارد وإساءة الاستخدام. كما يجب الاستثمار في التدريب لضمان أن يكون العاملون في المنظمات المدافعة عن حقوق الطفل على درجة ملائمة من المهارة والتأهيل.

المقترح العاشر:

تعزيز دور الإعلام ومسئوليته لخدمة الأطفال والشباب، وللاستجابة للمادة "17" من اتفاقية حقوق الطفل في "الحصول على المعلومات المناسبة"، حيث أنه في ظل الزخم الإعلامي وانتشار القنوات الفضائية فإنه لابد من توفير الحدّ الأعلى من التحصين ضدّ ما يستهدف فكر الأطفال والشباب، وكما أشارت إليه دراسة اليونيسف حول وضع الطفولة في العالم العربي بأنه ليس من الواضح مدى توفير الإعلام العربي للمعلومات التي يحتاجها الأطفال، ففي معظم الدول العربية هناك برامج إذاعية وتلفزيونية موجهة للأطفال والشباب، إلاّ أن المعلومات المقدمة ضمن التقارير الدورية لمنظمة اليونيسف، هي معلومات مشوّشة وغير مبنيّة على أيّ منهج يسعى لتلبية احتياجات الأطفال واليافعين. لذا على الدولة السعيّ الجاد والحثيث للتأكد أولاً من وصول ما تقدمه من معلومات لكافة الأطفال في المجتمع، وعدم حرمان أي طفل بسبب المعانة مثلاً من انخفاض الدخل أو الإعاقة أو نحوه. وثانياً عليها العمل من أجل تطوير محتوى ومضمون البرامج المقدمة بحيث تخدم مصلحة الطفل وتساهم في تحقيق التوعية المنشودة، وحمايته من كل ما يعرضه للإيذاء.

المقترح الحادي عشر:

زيادة المساحات الخارجية المخصصة لترفيه الأطفال داخل الأحياء الفقيرة، والاستثمار في إنشاء الأندية الرياضية والثقافية والترفيهية المجانية، التي تعمل على شغل أوقات الفراغ بما ينفع الأطفال، بشكل متساوٍ لكلا الجنسين. حيث أشارت نتائج الدراسة الحالية أن هناك نسبة من الأطفال الذين يتخذون من الشارع أو الحدائق العامة مكاناً للترفيه واللعب.

المقترح الثاني عشر:

العمل بشكل جاد لإنهاء العمل في تصميم الاستراتيجية الوطنية لرعاية الطفولة، حيث يُفترض أن يكون بدأ العمل بتصميمها منذ عدد من السنوات من قِبل الأمانة العاملة للجنة الوطنية لرعاية الطفولة، حيث شكلت أحد أهم الأهداف الرئيسة لعمل اللجنة، ولكن حتى كتابة هذه التوصيات لم يتم الانتهاء منها. كما يجب أن ينطلق من هذه الاستراتيجية دعوة لإعداد دليل موحد لكل الأنظمة والتشريعات التي تتصل بالأطفال في المملكة العربية السعودية، مع مراعاة تطابقها مع بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل. حيث أن الواقع يعكس وجود نوع من التفاوت أو عدم الاتفاق في الخدمات المقدمة من الجهات الحكومية المختلفة لفئات الأطفال، فالأطفال الذين يتبعون للحرس الوطني مثلاً يتلقون برنامج للقاحات قد يختلف في مضمونه عن الأطفال الذين يتبعون للمستشفيات التي تشرف وزارة الصحة على إدارتها. كذلك الحل بالنسبة للجانب التعليمي، فأطفال المدارس التابعة لوزارة الدفاع قد تختلف في نظامها عن المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم. لذا لا بد من وجود نظام شامل وموحد يُنظم العمل لأجل صالح كلّ الأطفال، بحيث يضمن الجودة والشموليّة والفاعلية في تطبيق حقوقهم على اختلاف مشاربهم وفئاتهم.

المراجع

المراجع العربية:

القرآن الكريم، سورة النحل

إبراهيم، سعد الدين

1988 تأثير المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية على الطفولة في الخليج. دولة الإمارات العربية المتحدة: جامعة الإمارات.

إبراهيم، محمد عبد النبي

1999 الفقر في الريف المصري، الأبعاد والملامح وأساليب التكيف. القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة.

أبو جادو، صالح محمد

2002 سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. عمّان: دار المسيرة.

أبو العلا، عادل محمد صالح

2002 قضايا الطفل من منظور إسلامي. القاهرة: منظمة الإيسيسكو.

أبو الليل، إبراهيم دسوقي

2004 الحماية القانونية للطفل. الحلقة النقاشية الثالثة عشر حول إساءة معاملة الطفل، 12–14 ديسمبر. الكويت: الديوان الأميري.

أجفند

بدون تاريخ رياض الأطفال في استراتيجية "أجفند" لتنمية الطفولة المبكرة. الرياض: برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة.

آل سعود، منيرة بنت عبدالرحمن

1995 مدى شمول نظام الضمان الاجتماعي الفئات المحتاجة له في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة. الرياض: جامعة الملك سعود.

2000 إيذاء الأطفال أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له. الرياض: المركز

الخيري للإرشاد الاجتماعي والاستشارات الأسرية.

آل سعود، منيرة والدامغ، سامي

1998 مدى وفاء مخصصات الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض. الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

الأمانة العامة للجنة الوطنية السعودية للطفولة

1998 تقرير المملكة العربية السعودية حول التدابير المتخذة لإنفاذ إتفاقية حقوق الطفل.

2003 تقرير المملكة العربية السعودية الدوري الثاني حول الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل.

2004 حقوق الطفل. الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الأمم المتحدة

1993 حقوق الإنسان: مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول. نيويورك: الأمم المتحدة.

الباز، راشد بن سعد

1999 الرعاية الاجتماعية للفئات المحتاجة في المملكة العربية السعودية. الرياض: بحوث مؤتمر المملكة العربية السعودية في مائة عام.

2005 برامج الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. الرياض: مكتبة الملك عبدالعزيز العامة.

البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة

2003 تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2003، نحو مجتمع المعرفة. بيروت: المكتب الإقليمي للدول العربية.

2006 تقرير التنمية البشرية لعام 2006، ما هو أبعد من القوة والفقر والأزمة العالمية. القاهرة: MERIC.

بيبي، غانم وصيقلي، شيرين

1995 تحويل حقوق الطفل إلى واقع. قبرص: ورشة الموارد العربية.

ثابت، ناصر

1984 أضواء على الدراسة الميدانية. بيروت: مكتبة الفلاح.

جابر، سامية

1991 أسس البحث العلمي الاجتماعي. القاهرة: مطابع الجامعة العمالية.

الجزولي، عبدالحافظ والدخيل محمد

2000 طرق البحث في التربية والعلوم الاجتماعية. الرياض: دار الخريجي.

جمعة، سعد

1991 أسس البحث العلمي الاجتماعي. القاهرة: مطابع الجامعة العمالية.

جمعية النهضة النسائية الخيرية

1990 دراسة الأسر المستفيدة من خدمات جمعية النهضة الخيرية النسائية. الرياض: المملكة العربية السعودية.

حسن، عبدالباسط محمد

1990 أصول البحث الاجتماعي. القاهرة: مكتبة وهبة.

حسين، علية

1999 الفقر والإعاقة، منظور إنثروبلوجي. في الفقر في مصر، القاهرة: جامعة القاهرة.

الحلو، وفاء

2003 تأثير الفقر على النساء والأطفال. مجلة الطفولة العربية، العدد 12 مجلد 3.

خاطر، أحمد مصطفى

2004 استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

خزاعلة، عبدالعزيز

1998 أمن الطفل العربي. الرياض: مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الخضير، إبراهيم

2006 الرهاب الاجتماعي كلما بدأ مبكراً كلما كان مآله أسوأ. جريدة الرياض العدد 14004.

الخطيب، فاطمة

2005 التباين الطبقي وأساليب التنشئة الاجتماعية في الأسرة السعودية. مجلة إنسانيات، دورية علمية محكمة تصدرها كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

الخطيب، محمد شحات

2005 الطفولة في التنظيمات الدولية والإقليمية والمحلية. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

داغر، فيوليت

2002 حقوق الإنسان في الثقافة العربية. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

الدامغ، سامي بن عبدالعزيز

2001 الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. الرياض: المركز الخيري للاستشارات الأسرية.

الدخيل، عبدالعزيز بن عبدالله

1990 سلوك السلوك . مقدمة في أسس التحليل السلوكي ونماذج تطبيقاته. القاهرة: مكتبة الخانجي.

الدويبي، عبد السلام

1988 المدخل لرعاية الطفولة. ليبيا "مصراته": الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.

1992 حقوق الطفل ورعايته. ليبيا "مصراته": الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.

رشوان، حسين عبدالحميد

1992 الطفل: دراسة في علم الاجتماع النفسي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

زهران، حامد عبدالسلام

1994 علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

زهري، زينب وقباري، إسماعيل

1985 أساسيات علم الاجتماع الاقتصادي. طرابلس: المنشأة العامة للنشر.

زيتون، أحمد وفاء

1995 تنظيم المجتمع، دراسات وقضايا وآراء. الفيوم: دار المروة للطباعة والنشر.

2000 دراسات في الفقر والتنمية. الفيوم: مكتبة الصفوة للنشر والتوزيع.

زيتون، أحمد وفاء وعلي، منال فاروق

1999 "نوع التعليم المتاح للفقراء". حلوان: المؤتمر العلمي الدولي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

زين العابدين، الطيب

1995 معالجة الزكاة لمشكلة الفقر. الكويت: بيت الزكاة، أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الرابع للزكاة، دكار، السنغال 21–24 مارس.

سعيد، مجدي

2006 تجربة بنك الفقراء. بيروت: الدار العربيّة للعلوم _ ناشرون.

سليم، عصام أنور

2001 حقوق الطفل. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

سليمان، حسين وآخرون

2005 الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. بيروت: المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

الشامسي، ميثاء سالم

2004 السياسات السكانية والتحول الديموجرافي في الوطن العربي، مع إشارة خاصة لدول مجلس التعاون. العين: جامعة الإمارات العربية المتحدة.

الشبيكي، الجازي محمد

2005 تقديرات خط الفقر لفئات الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض. رسالة دكتوراه غير منشورة. الرياض: جامعة الملك سعود.

الشربيني، زكريا وصادق، يسرية

1996 تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته. القاهرة: دار الفكر العربي.

الشيباني، عمر محمد

2001 مناهج البحث الاجتماعي. طرابلس: المنشأة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان.

الشوربجي، نبيلة

2006 السلوك العدواني لأطفال الشوارع. القاهرة: دار النهضة العربية.

الصافي، محمد بدوي

1996 السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية. الجزء الأول. دبي: دار القلم.

صالح، أحمد زكي

بدون تاريخ علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

صحيفة الشرق الأوسط

2006 الثلاثاء 25 شعبان 1427 هـ 19 سبتمبر 2006 العدد 10157.

الضحيان، سعود وحسن، عزت

2002 معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS. الرياض: مطابع التقنية للأوفست.

الطيبي، عكاشة عبدالمنان

1999 مراحل نمو الطفل المثالي. بيروت: دار الجيل.

عازر، عادل

1995 حماية الأطفال المعرضين للخطر، في توجهات السياسة الاجتماعية في مجال الأحداث. دراسة غير منشورة. القاهرة: اليونيسف.

عبدالخالق، جلال الدين

1998 **الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية الحدود والمعالجة. الاسكندرية: مطبعة سامي.**

عبدالعال، عبدالحليم رضا

1999 البحث في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

عبدالرحمن، إسماعيل

2006 العنف الأسري، الأسباب والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالفتاح، عايدة فؤاد

1999 استراتيجيات مواجهة الفقر في العالم الثالث "دراسة حالة مصر". القاهرة: مطبعة جامعة القاهرة.

عبدالمعطي، عبدالباسط

2002 مصاحبات الفقر على بعض الفئات الاجتماعية، رؤية تحليلية في الحلقة النقاشية حول الفقر وآثاره على فئات المجتمع العربي. الخرطوم: جامعة الدول العربية.

عبدالهادي، عبدالعزيز

1997 حقوق الطفل بين الشريعة الإسلامية والقانون الدولي، دراسة مقارنة. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي.

عبيدات، ذوقان وآخرون

1996 البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه. عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر.

العلمي، عبدالقادر

2002 الفقر. الرباط: مطبعة الرسالة.

علي، أميرة منصور

1999 قضايا السكان والأسرة والطفولة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عمر، معن خليل

1998 علم المشكلات الاجتماعية. عمان: دار الشروق.

عوض، محسن وآخرون

2005 الدليل العربي "حقوق الإنسان والتنمية". بيروت: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

عيسى، نجيب

1995 الفقر في الوطن العربي. عمان: اجتماع الخبراء التحضيري، حول الإعلان العربي للتنمية الاجتماعية من 19-22 ديسمبر.

فرجاني، نادر

1998 ظاهرة عمالة الطفل في تسعة بلدان عربية "حجمها ومدى انتشارها". القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

الفوزان، عبدالله

2002 قضايا ومشكلات اجتماعية معاصرة. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

كشك، محمد عاطف

1997 فقر البيئة وبيئة الفقر. المنيا: دار الأحمدي للنشر.

الكندري، عبدالله أحمد

2004 دور التشريعات القانونية في حماية الطفل. الحلقة النقاشية الثالثة عشر حول إساءة معاملة الطفل، 12–14 ديسمبر. الكويت: الديوان الأميري.

مايرز، روبرت ج.

1993 نحو بداية عادلة للأطفال: وضع برامج الرعاية والتطور للطفولة المبكرة في البلدان النامية. قبرص: ورشة الموارد العربية.

مركز الحوار العالمي

1999 مؤتمر قبرص حول حقوق الأطفال ومظالمهم. قبرص: مركز الحوار العالمي بالتعاون مع اليونسيف (صندوق الطفولة) التابع للأمم المتحدة.

مطاوع، ضياء الدين محمد

2004 مشكلات الطفولة العربية وسبل مواجهتها من منظور إسلامي. القاهرة: منظمة الإيسيسكو.

معوض، خليل ميخائيل

1994 سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة. الاسكندرية: دار الفكر الحديث.

مكتب الضمان الاجتماعي النسوي

ب.ت أهداف الضمان الاجتماعي والفئات المستفيدة من خدمات المكتب النسوي. وزارة الشؤون الاجتماعية: الرياض.

منّاع، هيثم

1996 حقوق الطفل في الثقافة العربية الإسلامية. القاهرة: مركز لدراسات حقوق الإنسان.

2003 ما لا نعلمه لأولادنا. دمشق: مركز الراية للتنمية الفكرية.

2006 حقوق الطفل، الوثائق الإقليمية والدولية الأساسية. جدة . دمشق: مركز الراية للتنمية الفكرية.

منظمة العمل الدولية

1998 عالم العمل، مجلة فصلية تصدر عن مكتب الإعلام العام لمنظمة العمل الدولية في جنيف. بيروت: عدد 24 تموز.

منظمة المؤتمر الإسلامي

2004 عهد حقوق الطفل في الإسلام. صنعاء: اجتماع وزراء 32 لوزراء الخارجية العرب.

ناجي، رجاء

1999 الأطفال المهمشون، قضاياهم وحقوقهم. القاهرة: الإيسسكو "المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة".

النعيم، عزيزة عبدالله

1425هـ الفقر الحضري وارتباطه بالهجرة الداخلية. رسالة دكتوراه غير منشورة. الرياض: جامعة الملك سعود.

نيازي، عبدالمجيد بن طاش

2000 مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية. الرياض: مكتبة العبيكان.

وزارة الشؤون الاجتماعية

2005 الإستراتيجية الوطنية لمعالجة الفقر. الرياض: وزارة الشؤون الاجتماعية.

2007 ورقة عن أهداف الضمان الاجتماعي، والفئات المستفيدة منه. الرياض: مكتب الضمان النسوي، وزارة الشؤون الاجتماعية.

وزارة الاقتصاد والتخطيط

2005 –2009 خطة التنمية الثامنة. الرياض: وزارة الاقتصاد والتخطيط.

اليوسف، عبدالله بن عبدالعزيز

1425 أطفال الشوارع: بداية مشكلة أمنية. الرياض: كلية الملك فهد الأمنية، مجلة البحوث الأمنية، العدد 29.

اليونيسف

1999 **مستقبلهم بين أيديكم. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، دمشق: أرشيف مديرية الرعاية الصحية الأولية.**

2003 وضع الأطفال في العالم 2003. عمان: مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

2005 "أ" الطفولة المهددة، وضع الأطفال في العالم 2005. عمان: مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

2005 "ب" عالم عربي جدير بالأطفال، دراسة حول واقع الطفولة في الدول العربية. القاهرة: دار الشروق.

2006 "أ" المُقصون والمحجوبون، وضع الأطفال في العالم 2006. عمان: مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

2006 "ب" تقرير عن أعمال اليونيسيف الإنسانية لعام 2006. عمّان: مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

2007 "أ" النساء والأطفال، العائد المزدوج للمساواة. عمّان: مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

2007"ب" ورقة مختصرة عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسيف" وتجربتها مع الأطفال في العالم والخليج العربي.

بدون تاريخ اتفاقية حقوق الطفل والبروتوكولان الاختياريان. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال افريقيا: منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

المراجع الأجنبية:

.Babbie, Earl R
The practice of social work research. California: Wads 1989
.worth publishing company
.Barnes, H
How other countries monitor the will-being of their " 2001
.children" in J. London: Family policy studies center

.Black, M
Children's first: The story of UNICEF, past & present. Oxford: 1996
.Oxford university press

.Borg, W. & Gall, M
.Education research an international. New York: Longman 1983

Brandell, Jerrold R.
1997 Clinical social work. New York: The free press.

Bradbury, Bruce
Child poverty: A review. UK: Social policy research centre, 2003
.University of New South Wales

.Brown, J. D
:Testing in language programs. Upper Saddle River, NJ 1996
.Prentice Hall Regents

Bhorat, Haroon & Laura Poswell
.Dimensions of poverty in post-Aparthid South Africa 2004
Cape Town: University of Cape Town, development policy research
.unit

Canberra Group
Expert group on household income statistics: Final report & 2001
.recommendation. Ottawa: Canberra Group

.Chafel, Judith A
1993 Child poverty & public policy. Washington: The urban institute press.

Chinkin, C.
2002 The United Nations Decade for the elimination of poverty.
Oxford: Oxford university press.

Corsi, Marco
2002 The child friendly cities initiative in Italy. Environment & urbanization, vol. 14 no. 2.

Corcoran Mary E. & Chaudry Ajay
1997 The Dynamics of Childhood Poverty. The journal of the Future of Children and poverty Vol. 7 • No. 2 – summer/fall 1997.

Danziger, Sheldon
.Coping with poverty. Michigan Press, USA 2000

Davison, Ingrid & Nicol, Rory
1997 Role of the child psychiatry team. ABC Child abuse.

Edited by Roy Meadow. BMI publishing group.

.Einbinder, Susan D
Five million children: 1993 update. NY: National center for children 1993
.in poverty, Columbia University

Freiler, Christa & Stairs, Felicite
Mothers as Earners, Mothers as Carers: Responsibility for 2001
Children, Social Policy and the Tax System. Ottawa: Status
.of Women Canada

Gans, Herbert J.
1995 The war against the poor. USA: Basic book.

Gordon, D
The international measurement of poverty and anti- 2002
. poverty. Bristol: The policy press

,David & others Gordon
a: 2003 Child poverty in the developing world. UK: the policy
. press
b: 2003 The distribution of child poverty. UK: center for international
.poverty research
Harringtio, Micheal
1997 The other America. New York: Touchstone book.

Headey, Bruce & others
The Real Worlds of Welfare Capitalism. UK: Cambridge 1999
. University press

Her Majesty's Treasury
Tackling child poverty: giving every child the best possible 2001
. start in life. UK: The public enquiry unit

International labor office
International program on the child labor, investing in 2003
. every child. Geneva: International labor office

Jennings, James
Persistent poverty in United States, in: a new introduction 1999
. to poverty. New York: University press

.Jones, Russell A
.Research methods in the social & behavioral sciences 1996
Second edition, Sunderland, Massachusetts: Sinauer

.association, Inc., publishers

Lansdale, p. & Gunn, Jeanne
Escape from poverty: what makes difference for children? 1997
. NY: Cambridge university press

Leonard, Peter
Postmodren Willfare: Reconstructing an Emancipatory 2000
. Project. London: SAGE Publication Ltd

Miranda, Leticia C.
1991 Latino child poverty in the United States. Washington, DC: Children's defense fund.

Murray, Charles
1996 The Emerging British Underclass. In: Charles Murray and the Underclass:The Developing Debate. London: IEA Health and Welfare Unit in association with The Sunday Times.

Oppenheim,C & Harker,L
.Poverty the facts. London : CPAG 1996

.Patten, Mildred L
Understanding research methods: An Overview of the 2002
. essentials (3RD ed.). Los Angeles: Pyrczak Publishing

.Payne, Ruby K
A framework for understanding poverty. Highland, TX: Aha! 2003
.Process, Inc

.Pemberton, S
The relationship between child poverty and child rights: the 2003
role of indicators. Bristol: center for the study of poverty
.& social justice

Piran, Parviz
Poverty alleviation in Sistan & Baluchestan: the case of 2002
. Shirabad. Iran: UNDP

.Rainwater, Lee & Smeeding, M
Poor kids in a rich country. New York: Russell Sage 2003
.foundation

Redmond, Gerry

Child poverty & child rights: Edging towards a definition. Sydney: 2006 .Social policy research center

Rubin, Allen & Babbie, Earl
/Research method for social work. Pacific Grove: Brooks 1997 .Cole publishing company

Roberts, J& Timmons, Hite Amy
2002 From Modernization to Globalization. Uk: Blackwell Publishing.

Schutt, Russell K.
1999 **Investigating the social world: the Process and practice of research (2ND ed.). Thousand Oaks: Pine Forge Press.**

Schaefer, Charles E.
Ages and Stages: A Parent's Guide to normal childhood 2000 .Development. Uk

Sherman, Arloc
Poverty matters: The cost of child poverty in America. 1997 .Washington, DC: children's defense fund

.Smeeding, Timothy M

.Sociology of poverty. New York: Syracuse University 2000

Smyke, Patricia
Caught in the crosscurrents, what's happened to children 1989 and people who work for children in the ten years since the international year of the child. New York: the non- governmental organizations committee on .UNICEF

.Tipple, G. & Speak, S
Definitions of homelessness in developing countries. London: 2000 .Heinemann

.Townsend,P &Gordon D
World poverty:New policies to defeat an old enemy. Bristol: The 2002 .policy press

.Turner, Francis J
.Social work treatment. New York: the free press. 4th edition 1996

UNDP
United nations development program. Human development of report, 1993
.B. Y. &Oxford Uni. Press

The Copenhagen declaration and program of action: 1995
.world summit for social development. NY: UNDP

Human Development and Poverty in the Arab States. 2000
.NY: UNDP
.Human development report 2004. NY: UNDP 2004

UNDP & world Bank
World resources, people and the ecosystem. Washington DC: 2001-2000
.UNDP
UNICEF
2005 Child poverty in rich nations. Italy: United nations children's fund

Poverty and children, lesson of the 90s for least developed 2001
.countries. New York : United nations children's fund

2000 Poverty reduction begins with children. New York : United nations children's fund.

1998 Implementation handbook for the convention on the rights of the child. Geneva: Chlorine-free paper.

.Vleminckx, Koen & Smeeding Timothy M
Child will-being, child poverty, & child policy in modern 2001
.nations. UK: the policy press

Wahba, Jackline
Child labor and poverty. Cairo: the economic research 2004
.forum

Whittaker, J. Tracy E.
1989 Social Treatment: An Introduction to Interpersonal Helping in Social Work Practice. New York: Aldine De Gruyter.

Winter, J. Alan
1971 The culture of poverty hypothesis and import for social science and social policy. In: The poor, a culture of poverty or a poverty of culture. USA: William Erdmaus pub. Co.

Wright, Rolland H.
1971 The culture of poverty, a critique. New York: Simon & Schuster Inc.

:Internet

http://www.islamonline.net/arabic/economics/2004/07/article06.shtml:1

.http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/poverty :2

3: http:www.smartdraw.com

4: http://www.unt.edu/cpe/continuing/modules/2/thrybase.htm

5: http://pt3.nl.edu/paquetteryanwebquest.pdf

6:http://www.investinginchildren.on.ca/Communications/articles/maslow. htm

http://www.nationaldialoge.org.sa/leq3_researchs.asp :7

http://www.balagh.com/woman/hqoq/hu0kzkbd.htm :8

http://www.55a.net/firas/arabic :9

:10 http://www.marxismmadesimple.esmartweb.com/poverty.htm

11: http://www.blacksacademy.com

12: http://www.moe.gov.sa/openshare/moe/index.htm

http://www.moh.gov.sa/vb/showthread.php?t=1684 :13

ملحق رقم (1)

المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
قسم الدراسات الاجتماعية
خدمة اجتماعية

اسم الجمعية التي تتبع لها الأسرة:
.....
تاريخ تعبئة البيانات:...../ ...../ 142
رقم الاستمارة:(.....)

استبانة بحث

فقر الأطفال:
سماته وخصائصه ومدى تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل:
دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الأسر الفقيرة في منطقة الرياض

إعداد الطالبة
لانا بنت حسن بن سعيد

إشراف الأستاذ الدكتور
سامي عبدالعزيز الدامغ

1428هـ/ 2007م

بسم الله الرحمن الرحيم

المكرم ولي أمر الأسرة،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، ويدور موضوعها حول فقر الأطفال، سماته وخصائصه ومدى تطبيق بنود اتفاقية حقوق الطفل. ويتطلب ذلك تعاونك في ملء بيانات هذه الاستبانة بأفضل صوره تراها، علماً بأن البيانات ستعامل بسرية، ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شاكرة لك تعاونك وحسن تجاوبك...

الباحثة

لانا بنت حسن بن سعيد

البيانات الأولية:

أولاً: معلومات تتعلق بالأسرة:

1. الحالة الاجتماعية	متوفى	متزوج	مطلق	أرمل	مهجورة	عدد الزوجات			
الأب						1	2	3	4
الأم									

2. العمر	أقل من 20 سنة	من20 سنة إلى أقل من 30سنة	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	من 40سنة إلى أقل من 50 سنة	50 سنة فأكثر
الأب					
الأم					

3.المستوى التعليمي	أمي (لا يقرأ ولا يكتب)	يقرأ ويكتب	شهادة ابتدائية	شهادة متوسطة	شهادة ثانوية أو ما يعادلها	شهادة جامعية	شهادة فوق جامعية	أخرى، تحدد
الأب								
الأم								

4. الوضع الوظيفي أو المهني	لا يعمل	عمل حكومي	عمل أهلي	عمل خاص	متسبب	أخرى، يحدد
الأب						
الأم						

5. كم عدد أطفال الأسرة الأقل من 18 سنة؟

(.....) ذكر (.....) أنثى

6. هل يعيش مع الأسرة أطفال من غير الأبناء؟

( ) نعم ( ) لا

7. في حالة الإجابة بنعم، حدد:

التسلسل	الجنس	العمر	صلة القرابة	سبب الإعالة
1				
2				
3				
4				
5				

8. هل يعول الأسرة شخص من خارجها؟

( ) نعم ( ) لا

9. في حالة الإجابة بنعم، ما جنس عائل الأسرة؟

( ) ذكر ( ) أنثى

10. ما صلة قرابته بأطفال الأسرة:

( ) عم أو عمه ( ) خال أو خالة ( ) جدّ أو جدّة

( ) أخ أو أخت ( ) أخرى، تحدد.....

11. هل عائل الأسرة يعمل؟

( ) نعم ( ) لا

12. في حالة الإجابة بنعم، ما طبيعة عمله؟

( ) حكومي ( ) أهلي ( ) خاص ( ) متسبب

13. الدخل المادي لعائل الأسرة:

( ) أقل من 1000 ريال شهرياً ( ) بين 5000 ريال إلى أقل من 7000 ريال

( ) بين 1000 ريال إلى أقل من 3000 ريال ( ) بين 7000 ريال إلى أقل من 9000 ريال

( ) بين 3000 ريال إلى أقل من 5000 ريال ( ) من 9000 ريال فأكثر

ثانياً: معلومات تتعلق بأطفال الأسرة:

الرجاء تعبئة المعلومات التالية عن أطفال الأسرة التي تقع أعمارهم تحت سن 18 سنة

14.ترتيب	15.الجنس	16.العمر	17. الحالة الصحية	18.التطعيمات الوقائية

الطفل بين إخوته			سليم	يعاني من إعاقة	يعاني من مرض مزمن	مستوفاة حسب العمر	توقف عن أخذها بسبب النسيان أو الإهمال	لم تؤخ أبداً
الأول								
الثاني								
الثالث								
الرابع								
الخامس								
السادس								
السابع								
الثامن								
التاسع								
العاشر								
الحادي عشر								
الثاني عشر								
الثالث عشر								
الرابع عشر								
الخامس عشر								
السادس عشر								
السابع عشر								
الثامن عشر								
التاسع عشر								
العشرون								

19. هل سبق وأن توفي أطفال للأسرة تحت سن 18 سنة؟

( ) نعم ( ) لا

. في حالة الإجابة بنعم:

التسلسل الرقمي	21. العمر عند الوفاة	22. سبب الوفاة
1		
2		
3		
4		
5		

ثالثاً: معلومات متعلقة بالدخل المادي للأسرة:

20. كم يبلغ الدخل الشهري للأسرة؟

( ) أقل من 1000 ريال شهرياً
( ) بين 1000 ريال إلى أقل من 3000 ريال
( ) بين 3000 ريال إلى أقل من 5000 ريال
( ) بين 5000 ريال إلى أقل من 7000 ريال
( ) بين 7000 ريال إلى أقل من 9000 ريال
( ) من 9000 ريال فأكثر

21. ما المصادر التي يعتمد عليها دخل الأسرة: (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) راتب الأب
( ) راتب الأم
( ) إعانات حكومية (الضمان الاجتماعي)
( ) إعانات من جمعيات خيرية أهلية
( ) صدقات وهبات
( ) دخل عائل الأسرة (من غير الأم أو الأب)
( ) الاستلاف أو التدّين من الآخرين (سواء أفراد أو بنوك)
( ) أخرى، تذكر.....

22. كم تبلغ نسبة الإنفاق على مستلزمات الأطفال من الدخل الشهري؟

( ) أقل من ربع الدخل 25%
( ) من ربع الدخل إلى أقل من نصف الدخل 50%
( ) من نصف الدخل إلى أقل من ثلاثة أرباع الدخل 75%
( ) من ثلاثة أرباع الدخل إلى أقل من كل الدخل 100%
( ) كل الدخل
( ) لا يستهلك أي نسبة

23. أيّ من البنود التالية تستهلك نسبة أكبر من المصروف المادي؟ (الرجاء ترتيبها حسب نسبة الاستهلاك الأعلى بحيث يشير الرقم 1 إلى أعلى نسبة 8 إلى أقلّها)؟

( ) الطعام (الغذاء) ( ) المستلزمات المدرسية ( ) الملبس

( ) العلاج والأدوية ( ) الترفيه ( ) المواصلات

( ) مستلزمات الأطفال الرُضع (كالحليب والغيارات) ( ) أخرى،

تحدد.....

24. هل انخفاض دخل الأسرة المادي لعب دوراً في حرمان الأطفال في بعض الأحيان من: (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) أحد الوجبات الغذائية الرئيسة (الفطور، الغداء، العشاء)
( ) العلاج أثناء فترة المرض
( ) شراء الملابس الضرورية
( ) ترفيه الأطفال
( ) تعليم الأطفال
( ) لم يحرم الأطفال من أيّ شيء
( ) أخرى، تحدد.....

25. ما أكثر السنوات العمرية التي تتطلب مسؤوليات مادية أكبر؟

( ) من الولادة إلى سن أقل من سنتين
( ) من سنتين إلى أقل من 4 سنوات
( ) من 4 سنوات إلى أقل من 6 سنوات
( ) من ست سنوات فأكثر

26. هل محدودية الدخل دفعتكم في بعض الأحيان إلى: (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) إجبار الأطفال على ترك الدراسة.
( ) إجبار الأطفال على العمل لكسب الرزق
( ) إجبار الأطفال على التسول لزيادة الدخل
( ) لم تجبرنا على أيّ من الخيارات السابقة

رابعاً: معلومات تتعلق بسكن أسرة الأطفال:

27. منطقة السكن : ( ) مدينة ( ) قرية ( ) أخرى، تحدد.....

28. اسم المنطقة: ..... **29. اسم الحي:.....**

30. نوع السكن:

( ) فيلا ( ) شقة ( ) بيت مسلح
( ) بيت طين ( ) عشّة ( ) أخرى، تحدد.....

31. ملكية المنزل:

( ) ملك ( ) إيجار ( ) تابع لجهة العمل

( ) إسكان خيري ( ) وقف ( ) أخرى، تحدد.....

32. عدد غرف النوم :

( ) واحدة ( ) اثنتان ( ) ثلاث ( ) أربع فأكثر

33. عدد غرف النوم المخصصة للأطفال:

( ) واحدة ( ) اثنتان ( ) ثلاث ( ) أربع فأكثر ( ) مشتركة مع الوالدين

34. عدد الأطفال في كل غرفة:

( ) طفل واحد ( ) طفلين ( ) ثلاثة أطفال ( ) أربعة أطفال ( ) خمسة أطفال فأكثر

35. كيف ينام الأطفال؟

( ) لكل طفل سرير خاص به ( ) يتشاركون في سرير واحد

( ) يفترشون الأرض ( ) أخرى، تذكر.....

خامساً: معلومات تتعلق بالصرف الصحي:

36. هل توجد دورات مياه في المنزل؟

( ) نعم ، عددها..... ( ) لا

37. في حالة الإجابة بلا، فإنه يتمّ اللجوء إلى:

( ) دورات مياه عامة ومشتركة ( ) في الخلاء ( ) أخرى، تحدد.....

سادساً: معلومات تتعلق بالخدمات العامة الأساسية:

38. هل تتوفر الكهرباء في المنزل؟

( ) نعم ( ) لا

39. في حالة الإجابة بنعم، ما وسيلة الحصول على الكهرباء؟

( ) شركة الكهرباء ( ) من مولد خاص بالحي ( ) من مولد خاص بالمنزل ( ) أخرى، تحدد.....

40. هل يتوفر في المنزل جهاز هاتف؟

( ) نعم ( ) لا

41. كم تبعد أقرب مدرسة عن منزل الأسرة؟

( ) أقل من 10 كيلومتر

( ) من 10 كيلو متر إلى أقل من 20 كيلو متر

( ) من 20 كيلو متر فأكثر

42. كم يبعد أقرب مركز صحي عن منزل الأسرة؟

( ) أقل من 20 كيلو متر

( ) من 20 كيلو متر إلى أقل من 40 كيلو متر

( ) من 40 كيلو متر إلى أقل من 50 كيلو متر

( ) من 50 كيلو متر فأكثر

43. كم يبعد أقرب طريق معبد عن المنزل؟

( ) أقل من 5 كيلو متر

( ) من 5 كيلو متر إلى 10 كيلو متر

( ) من 10 كيلو متر إلى أقل من 15 كيلو متر

( ) من 15 كيلو متر إلى أقل من 20 كيلو متر

( ) من 20 كيلو متر فأكثر

44. ما وسيلة الحصول على الماء النقي المستخدم في الماء والطبخ؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) مياه الشرب الصحية المعبأة في المصانع.

( ) من صنابير المياه المربوطة بشبكة أنابيب عامة تصل المنزل

( ) من أنابيب عامة تبعد عن المنزل أقل من 200م.

( ) المشي طويلاً، أكثر من 200متر للحصول على الماء النقي

( ) يتوفر الماء النقي لكن لا يمكن تحمل تكاليف شرائه

( ) عدم توفر مصدر مائي نقي تماماً

( ) استخدام الماء غير النقي

( ) أخرى، تحدد.....

سابعاً: معلومات متعلقة بالمواصلات:

45. ما وسيلة المواصلات المستخدمة من قبل الأسرة في تنقلاتها؟

( ) سيارة خاصة ( ) سيارة أجرة ( ) النقل الجماعي ( ) دراجة ( ) أخرى، تحدد.....

46. ما وسيلة المواصلات التي تستخدمها الأسرة لنقل الأطفال للمدرسة؟

( ) سيارة خاصة ( ) النقل المدرسي ( ) سيارة أجرة ( ) المشي ( ) أخرى، تحدد.....

47. هل توفر المدرسة وسيلة نقل خاصة بطلابها؟

( ) نعم ( ) لا

ثامناً: معلومات عن الرعاية الصحية للأطفال:

48. هل تتم متابعة الأم أثناء حملها بشكل دوري؟

( ) نعم ( ) لا

49. إذا كانت الإجابة بلا، فما هو السبب؟

( ) لا أهمية لهذه المتابعة الطبية

( ) بسبب بعد المركز الطبي

( ) بسبب الاكتفاء بالخبرة الشخصية

( ) بسبب ارتفاع التكلفة المادية

( ) أخرى، تحدد.....

50. هل تم استخراج شهادة ميلاد لكل طفل؟

( ) نعم ( ) لا ( ) بعض الأطفال

51. في حالة الإجابة بلا أو بعض الأطفال، فلماذا؟

( ) بسبب الإهمال

( ) عدم إتمام التطعيمات حتى الآن

( ) لا أهمية لها

( ) أخرى، تحدد.....

52. في حالة مرض أحد الأطفال، عادةً ما يتم اللجوء إلى:

( ) المركز الطبي الحكومي

( ) التطبيب الشعبي

( ) مركز طبي أهلي

( ) الإهمال

( ) الاعتماد على الخبرة الذاتية

( ) زيارة المشايخ (لقراءة القرآن)

( ) أخرى يحدد.....

53. ما أكثر أنواع الأمراض التي يتعرض لها أطفال الأسرة؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) الأمراض الوراثية (كأمراض الدم)، تحدد.....

( ) الأمراض المزمنة (كالسكر)، تحدد.....

( ) الجفاف (الناتج عن الإسهال)

( ) الإعاقة، تحدد.....

( ) أمراض سوء التغذية (كفقر الدم)

( ) أمراض سوء التهوية (كالدرن أو الالتهابات الصدرية)

( ) أخرى، تحدد.....

54. ما أكثر المشكلات أو العقبات التي تواجه الأسرة أثناء مرض أحد أطفالها؟ (الرجاء ترتيبها حسب كثرة تكرارها، بحيث يكون الرقم 1 للمرتبة الأولى والرقم 6 للمرتبة الأخيرة)

( ) عدم توفر قيمة الدواء

( ) عدم توفر مركز طبي حكومي قريب

( ) الاضطرار إلى اللجوء إلى المركز الطبي الأهلي

( ) عدم توفر المواصلات للوصول للمركز الطبي

( ) الاضطرار إلى الإقامة مع الطفل في المستشفى

( ) أخرى، تحدد.....

تاسعاً: معلومات متعلقة بمصادر المعلومات لأطفال الأسرة:

55. هل تتوفر وسيلة نقل المعلومات التالية في المنزل؟

وسيلة نقل المعلومات	نعم	لا
التلفزيون		
الراديو		
الصحف		
الفيديو		
الانترنت		
أخرى، تحدد.....		

56. ما أكثر الوسائل المتوفرة والتي يستخدمها الأطفال للحصول على المعلومات؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) التلفزيون ( ) الراديو ( ) الصحف ( ) الفيديو

( ) الكتب المدرسية ( ) الانترنت ( ) أخرى، تحدد.....

57. ما الوسائل الترفيهية لأطفال الأسرة؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) اللعب في الشارع ( ) الحدائق العامة ( ) ألعاب الأطفال داخل المنزل

( ) النوادي ( ) لا توجد وسائل للترفيه ( ) أخرى، تحدد.....

عاشراً: معلومات تتعلق بالتعليم:

58.ترتيب الطفل بين اخوته	59.الوضع الدراسي الحالي			60.السنة الدراسية الحالية	61.المستوى الدراسي				62.نوع المدرسة		
	لم يسبق له الإلتحاق بالمدرسة (السبب)	منقطع	مستمر		ممتاز	جيد	ضعيف	رسوب متكرر	أهلي	حكومي	
										نهاري	ليلي
الأول											
الثاني											
الثالث											
الرابع											
الخامس											
السادس											
السابع											
الثامن											
التاسع											
العاشر											
الحادي											
الثاني											

الثالث											
الرابع عشر											
الخامس											
السادس											
السابع											
الثامن											
التاسع											
العشرون											

63. في حالة انقطاع الأطفال عن الدراسة، ما البدائل التي يقومون بها؟

( ) الجلوس في المنزل فقط

( ) الالتحاق بعمل مهني

( ) المشاركة في التسول للحصول على المال

( ) الالتحاق بمعاهد للتدريب المهني

( ) أخرى، تحدد.....

64. متى يتم عادةً إلحاق الأطفال بالمدرسة؟

( ) مرحلة الحضانة (رياض الأطفال)

( ) الأول الابتدائي

( ) محو الأمية

( ) لا يتم إلحاقهم بأي مرحلة

65. ما العقبات التي تواجهكم عند إلحاق الطفل بالمدرسة؟ (يكن اختيار أكثر من متغير)

( ) عدم استخراج شهادة ميلاد أو بطاقة عائلة للطفل

( ) صعوبة توفير المستلزمات الدراسية بسبب ضعف الدخل المادي

( ) عدم وجود مدارس حكومية قريبة

( ) عدم توفر وسائل النقل

( ) أخرى، تحدد.....

66. في حال عدم التحاق الطفل بالمدرسة في عمر الدراسة، هل تتعرضون للمساءلة القانونية أو الرسمية؟

( ) نعم ( ) لا

67. في حالة الإجابة بنعم، ما الجهة التي تقوم بذلك؟

(.....)

68. من وجهة نظرك، كيف ترى أهمية ما يلي:

التعليم	مهم جداً	مهم إلى حد ما	غير مهم
للذكور			
للإناث			

69. إدخال الأطفال لرياض الأطفال	مهم جداً	مهم إلى حد ما	غير مهم
للذكور			
للإناث			

70. إتمام الدراسة إلى الجامعة	مهم جداً	مهم إلى حد ما	غير مهم
للذكور			
للإناث			

71. ما أنواع المدارس المتوفرة في الحي السكني	للذكور		للإناث	
	متوفر	غير متوفر	متوفر	غير متوفر
رياض الأطفال (الروضة والتمهيدي)				
مدرسة ابتدائية				
مدرسة متوسطة				
مدرسة ثانوية				
مدرسة أو مركز للتعليم والتدريب المهني				
مدرسة لمحو الأمية				

72. هل تساهم المدرسة بتقديم إعانات مادية وعينية للطفل؟

( ) نعم ( ) لا

73 . في حالة الإجابة بنعم، ما هي تلك الإعانات؟

( ) مال ( ) مستلزمات دراسية ( ) أخرى، تحدد.....

74. ما الإجراءات التي تتخذها المدرسة في حال انقطاع الطفل عن الحضور للمدرسة؟

( ) الاتصال مباشرةً بالأهل ومحاولة إرجاع الطفل

( ) تحويل الموضوع إلى جهات عليا

( ) المتابعة المستمرة من المدرسة خلال فترة الانقطاع

( ) ليس هناك أيّ إجراء من قبل المدرسة

الحادي عشر: معلومات تتعلق بالرعاية المجتمعية للطفل:

75. هل يحصل كل طفل تحت سن 18 سنة على مخصصات من الضمان الاجتماعي؟

( ) نعم لكل طفل يعيش في الأسرة

( ) لا، ليس لأي طفل مخصصات مالية

( ) بعض أطفال الأسرة، والبعض الآخر لا يأخذ

76. في حالة الإجابة بنعم، كم تبلغ هذه المخصصات سنوياً؟

(.....) ريال سعودي لكل طفل.

77. في حال الإجابة، ببعض أطفال الأسرة، كم عدد الأطفال الذين:

يحصلون على إعانات ..... الأطفال الذين لا يحصلون على إعانات .....

78. ما سبب عدم حصول بعض الأطفال على تلك الإعانات؟

( ) النظام يغطي عدد معين من الأطفال

( ) عدم إضافة الأطفال لبطاقة العائلة

( ) الأطفال ليس لهم عائل يقدم لهم للحصول على الإعانة

( ) الأطفال ليسوا أبناء عائل الأسرة

( ) أخرى، تذكر.....

79. من وجهة نظرك، هل هذه المخصصات كافية لتغطية الاحتياجات المادية للطفل؟

( ) نعم كافية ( ) لا غير كافية

80. أيّ من المراكز والخدمات الصحية الحكومية التالية تتوفر قُرب سكن الأسرة؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) مركز الرعاية الأولية

( ) مستشفى حكومي

( ) مركز تأهيل للمعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة

( ) قسم خاص بالطوارئ والحالات الإسعافية

( ) الأدوية والمستلزمات الطبية

( ) التطعيمات الوقائية الخاصة بالمراحل المختلفة لنمو الأطفال

( ) المحاضرات التوعوية والإرشادية للوقاية الصحية

81. في حال تعرض الطفل لإحدى المشكلات الاجتماعية أو النفسية لمن يتم اللجوء؟

( ) لجنة متخصصة في وزارة الشؤون الاجتماعية.

( ) إحدى الجمعيات الخيرية

( ) مراكز متخصصة في الإرشاد الاجتماعي والأسري

( ) مستشفيات وعيادات الصحة النفسية

( ) الطب الشعبي ونحوه

( ) الأخصائي الاجتماعي داخل المدرسة

( ) لا أعرف جهة معينة يمكن اللجوء إليها.

( ) لا أُفضل اللجوء إلى أيّ جهة.

( ) أخرى، تحدد.....

82. ما الإجراء الرسمي الذي يدفعك كولي أمر إلى إضافة طفلك إلى بطاقة العائلة؟

( ) تسجيلهم في المدرسة

( ) استيفاء التطعيمات

( ) الغرامة المالية أو إجراءات عقابية مترتبة على عدم استخراج الهوية

( ) تسجيلهم في الضمان الاجتماعي

( ) تسجيلهم في جمعية خيرية

( ) لا يوجد أي إجراء يجّبرعلى ذلك

( ) أخرى، يحدد.....

83. ما الجهة الرسمية التي تقوم بزيارة الأسرة للتأكد من مدى مناسبة الوضع المعيشي لأطفال الأسرة؟

( ) وزارة الشؤون الاجتماعية

( ) وزارة الصحة

( ) اللجنة الوطنية للطفولة

( ) الجمعيات الخيرية

( ) لا توجد جهة معينة تقوم بهذه المهمة

( ) أخرى، يحدد.....

84. ما الخدمات التي تقدمها هذه الجهات بعد الزيارة؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

( ) مادية ( ) عينية ( ) إرشاد وتوعية ( ) أخرى، تحدد.....

ملحق رقم (2)

اتفاقية حقوق الطفل

اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة
للأمم المتحدة 25/44 المؤرخ في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989
تاريخ بدء النفاذ: 2 أيلول/سبتمبر 1990، وفقا للمادة 49

إن الدول الأطراف في هذه الاتفاقية، إذ ترى أنه وفقاً للمبادئ المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، يشكل الاعتراف بالكرامة المتأصلة لجميع أعضاء الأسرة البشرية وبحقوقهم

المتساوية وغير القابلة للتصرف، أساس الحرية والعدالة والسلم في العالم، وإذا تضع في اعتبارها أن شعوب الأمم المتحدة قد أكدت من جديد في الميثاق إيمانها بالحقوق الأساسية للإنسان وبكرامة الفرد وقدره، وعقدت العزم على أن تدفع بالرقى الاجتماعي قدماً وترفع مستوى الحياة في جو من الحرية أفسح، وإذا تدرك أن الأمم المتحدة قد أعلنت، في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفى العهدين الدوليين الخاصين بحقوق الإنسان، أن لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات الواردة في تلك الصكوك، دون أي نوع من أنواع التمييز كالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غيره أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر، واتفقت على ذلك، وإذ تشير إلى أن الأمم المتحدة قد أعلنت في لإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن للطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصتين، واقتناعاً منها بأن الأسرة، باعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاهية جميع أفرادها وبخاصة الأطفال، ينبغي أن تولى الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من الاضطلاع الكامل بمسؤولياتها داخل المجتمع، وإذ تقر بأن الطفل، كي تترعرع شخصيته ترعرعاً كاملاً ومتناسقاً، ينبغي أن ينشأ في بيئة عائلية في جو من السعادة والمحبة والتفاهم، وإذ ترى أنه ينبغي إعداد الطفل إعداداً كاملاً ليحيا حياة فردية في المجتمع وتربيته بروح المثل العليا المعلنة في ميثاق الأمم المتحدة، وخصوصاً بروح السلم والكرامة والتسامح والحرية والمساواة والإخاء، وإذ تضع في اعتبارها أن الحاجة إلى توفير رعاية خاصة للطفل قد ذكرت في إعلان جنيف لحقوق الطفل لعام 1924 وفى إعلان حقوق الطفل الذي اعتمدته الجمعية العامة في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1959 والمعترف به في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفى العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ولاسيما في المادتين 23 و 24) وفى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ولا سيما في المادة 10) وفى النظم الأساسية والصكوك ذات الصلة للوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية المعنية بخير الطفل، وإذ تضع في اعتبارها "أن الطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها وذلك كما جاء في إعلان حقوق الطفل، وإذ تشير إلى أحكام الإعلان المتعلق بالمبادئ الاجتماعية والقانونية المتصلة بحماية الأطفال ورعايتهم، مع الاهتمام الخاص بالحضانة والتبني على الصعيدين الوطني والدولي، وإلى قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لإدارة شئون قضاء الأحداث (قواعد بكين)، وإلى الإعلان بشأن حماية النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة، وإذ تسلم بأن ثمة، في جميع بلدان العالم، أطفالا يعيشون في ظروف صعبة للغاية، وبأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مراعاة خاصة، وإذ تأخذ

في الاعتبار الواجب أهمية تقاليد كل شعب وقيمه الثقافية لحماية الطفل وترعرعه ترعرعاً متناسقاً، وإذا تدرك أهمية التعاون الدولي لتحسين ظروف معيشة الأطفال في كل بلد، ولا سيما في البلدان النامية.

قد اتفقت على ما يلي:

الجزء الأول

المادة 1

لأغراض هذه الاتفاقية، يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه.

المادة 2

1. تحترم الدول الأطراف الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز، بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره أو أصلهم القومي أو الإثني أو

الاجتماعي، أو ثروتهم، أو عجزهم، أو مولدهم، أو أي وضع آخر.

2. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتكفل للطفل الحماية من جميع أشكال التمييز أو العقاب القائمة على أساس مركز والدي الطفل أو الأوصياء القانونيين عليه أو أعضاء الأسرة، أو أنشطتهم أو آرائهم المعبر عنها أو معتقداتهم.

المادة 3

1. **في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، يولي الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى.**
2. **تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمتين لرفاهه، مراعية حقوق وواجبات والديه أو أوصيائه أو غيرهم من الأفراد المسؤولين قانونا عنه، وتتخذ، تحقيقاً لهذا الغرض، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة.**
3. **تكفل الدول الأطراف أن تتقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسؤولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير التي وضعتها السلطات المختصة، ولا سيما في مجالي السلامة والصحة وفى عدد موظفيها وصلاحيتهم للعمل، وكذلك من ناحية كفاءة الإشراف.**

المادة 4

تتخذ الدول الأطراف كل التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير الملائمة لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية. وفيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تتخذ الدول الأطراف هذه التدابير إلى أقصى حدود مواردها المتاحة، وحيثما يلزم، في إطار التعاون الدولي.

المادة 5

تحترم الدول الأطراف مسؤوليات وحقوق وواجبات الوالدين أو، عند الاقتضاء، أعضاء الأسرة الموسعة أو الجماعة حسبما ينص عليه العرف المحلي، أو الأوصياء أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانوناً عن الطفل، في أن يوفروا بطريقة تتفق مع قدرات الطفل المتطورة، التوجيه والإرشاد الملائمين عند ممارسة الطفل الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية.

المادة 6

1. تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً في الحياة.

2. تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه.

المادة 7

1. يسجل الطفل بعد ولادته فوراً ويكون له الحق منذ ولادته في اسم والحق في اكتساب جنسية، ويكون له قدر الإمكان، الحق في معرفة والديه وتلقى رعايتهما.

2. تكفل الدول الأطراف إعمال هذه الحقوق وفقاً لقانونها الوطني والتزاماتها بموجب الصكوك الدولية المتصلة بهذا الميدان، ولاسيما حيثما يعتبر الطفل عديم الجنسية في حال عدم القيام بذلك.

المادة 8

1. تتعهد الدول الأطراف باحترام حق الطفل في الحفاظ على هويته بما في ذلك جنسيته، واسمه، وصلاته العائلية، على النحو الذي يقره القانون، وذلك دون تدخل غير شرعي.

2. إذا حرم أي طفل بطريقة غير شرعية من بعض أو كل عناصر هويته، تقدم الدول الأطراف المساعدة والحماية المناسبتين من أجل الإسراع بإعادة إثبات هويته.

المادة 9

1. **تضمن الدول الأطراف عدم فصل الطفل عن والديه على كره منهما، إلا عندما تقرر السلطات المختصة، رهناً بإجراء إعادة نظر قضائية، وفقاً للقوانين والإجراءات المعمول بها، أن هذا الفصل ضروري لصون مصالح الطفل الفضلى. وقد يلزم مثل هذا القرار**

في حالة معينة مثل حالة إساءة الوالدين معاملة الطفل أو إهمالهما له، أو عندما يعيش الوالدان منفصلين ويتعين اتخاذ قرار بشأن محل إقامة الطفل.

2. في أية دعاوى تقام عملاً بالفقرة 1 من هذه المادة، تتاح لجميع الأطراف المعنية الفرصة للاشتراك في الدعوى والإفصاح عن وجهات نظرها.

3. تحترم الدول الأطراف حق الطفل المنفصل عن والديه أو عن أحدهما في الاحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بكلا والديه، إلا إذا تعارض ذلك مع مصالح الطفل الفضلى.

4. في الحالات التي ينشأ فيها هذا الفصل عن أي إجراء اتخذته دولة من الدول الأطراف، مثل تعريض أحد الوالدين أو كليهما أو الطفل للاحتجاز أو الحبس أو النفي أو الترحيل أو الوفاة (بما في ذلك الوفاة التي تحدث لأي سبب أثناء احتجاز الدولة الشخص)، تقدم تلك الدولة الطرف عند الطلب، للوالدين أو الطفل، أو عند الاقتضاء، لعضو آخر من الأسرة، المعلومات الأساسية الخاصة بمحل وجود عضو الأسرة الغائب (أو أعضاء الأسرة الغائبين) إلا إذا كان تقديم هذه المعلومات ليس لصالح الطفل. وتضمن الدول الأطراف كذلك أن لا تترتب على تقديم مثل هذا الطلب، في حد ذاته، أي نتائج ضارة للشخص المعنى (أو الأشخاص المعنيين).

المادة 10

1. **وفقا للالتزام الواقع على الدول الأطراف بموجب الفقرة 1 من المادة 9، تنظر الدول الأطراف في الطلبات التي يقدمها الطفل أو والداه لدخول دولة طرف أو مغادرتها بقصد جمع شمل الأسرة، بطريقة إيجابية وإنسانية وسريعة. وتكفل الدول الأطراف كذلك ألا تترتب على تقديم طلب من هذا القبيل نتائج ضارة على مقدمي الطلب وعلى أفراد أسرهم.**

2. للطفل الذي يقيم والداه في دولتين مختلفتين الحق في الاحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بكلا والديه، إلا في ظروف استثنائية. وتحقيقا لهذه الغاية ووفقاً لالتزام الدول الأطراف بموجب الفقرة 2 من المادة 9، تحترم الدول الأطراف حق الطفل ووالديه في مغادرة أي بلد، بما في ذلك بلدهم هم، وفى دخول بلدهم. ولا يخضع الحق في مغادرة أي بلد إلا للقيود التي ينص عليها القانون والتي تكون ضرورية لحماية الأمن الوطني، أو النظام العام، أو الصحة العامة، أو الآداب العامة أو حقوق الآخرين وحرياتهم وتكون متفقة مع الحقوق الأخرى المعترف بها في هذه الاتفاقية.

المادة 11

1. تتخذ الدول الأطراف تدابير لمكافحة نقل الأطفال إلى الخارج وعدم عودتهم بصورة غير مشروعة.

2. وتحقيقا لهذا الغرض، تشجع الدول الأطراف عقد اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف أو الانضمام إلى اتفاقات قائمة.

المادة 12

1. **تكفل الدول الأطراف في هذه الاتفاقية للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمس الطفل، وتولى آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسن الطفل ونضجه.**

2. ولهذا الغرض، تتاح للطفل، بوجه خاص، فرصة الاستماع إليه في أي إجراءات قضائية وإدارية تمس الطفل، إما مباشرة، أو من خلال ممثل أو هيئة ملائمة، بطريقة تتفق مع القواعد الإجرائية للقانون الوطني.

المادة 13

1. **يكون للطفل الحق في حرية التعبير، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود، سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة، أو الفن، أو بأية وسيلة أخرى يختارها الطفل.**

2. **يجوز إخضاع ممارسة هذا الحق لبعض القيود، بشرط أن ينص القانون عليها وأن تكون لازمة لتأمين ما يلي:**

(أ) **احترام حقوق الغير أو سمعتهم، أو،**

(ب) حماية الأمن الوطني أو النظام العام، أو الصحة العامة أو الآداب العامة.

المادة 14

1. **تحترم الدول الأطراف حق الطفل في حرية الفكر والوجدان والدين.**

2. تحترم الدول الأطراف حقوق وواجبات الوالدين وكذلك، تبعاً للحالة، الأوصياء القانونيين عليه، في توجيه الطفل في ممارسة حقه بطريقة تنسجم مع قدرات الطفل المتطورة.

3. لا يجوز أن يخضع الإجهار بالدين أو المعتقدات إلا للقيود التي ينص عليها القانون واللازمة لحماية السلامة العامة أو النظام أو الصحة أو الآداب العامة أو الحقوق والحريات الأساسية للآخرين.

المادة 15

1. تعترف الدول الأطراف بحقوق الطفل في حرية تكوين الجمعيات وفى حرية الاجتماع السلمي.

2. لا يجوز تقييد ممارسة هذه الحقوق بأية قيود غير القيود المفروضة طبقا للقانون والتي تقتضيها الضرورة في مجتمع ديمقراطي لصيانة الأمن الوطني أو السلامة العامة أو النظام العام، أو لحماية الصحة العامة أو الآداب العامة أو لحماية حقوق الغير وحرياتهم.

المادة 16

1. لا يجوز أن يجرى أي تعرض تعسفي أو غير قانوني للطفل في حياته الخاصة أو أسرته أو منزله أو مراسلاته، ولا أي مساس غير قانوني بشرفه أو سمعته.

2. للطفل حق في أن يحميه القانون من مثل هذا التعرض أو المساس.

المادة 17

تعترف الدول الأطراف بالوظيفة الهامة التي تؤديها وسائط الإعلام وتضمن إمكانية حصول الطفل على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية، وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية، وتحقيقا لهذه الغاية، تقوم الدول الأطراف بما يلي:

(أ) تشجيع وسائط الإعلام على نشر المعلومات والمواد ذات المنفعة الاجتماعية والثقافية للطفل ووفقا لروح المادة 29.

(ب) تشجيع التعاون الدولي في إنتاج وتبادل ونشر هذه المعلومات والمواد من شتى المصادر الثقافية والوطنية والدولية.

(ج) تشجيع إنتاج كتب الأطفال ونشرها.

(د) تشجيع وسائط الإعلام على إيلاء عناية خاصة للاحتياجات اللغوية للطفل الذي ينتمي إلى مجموعة من مجموعات الأقليات أو إلى السكان الأصليين.

(هـ) تشجيع وضع مبادئ توجيهية ملائمة لوقاية الطفل من المعلومات والمواد التي تضر بصالحه، مع وضع أحكام المادتين 13 و 18 في الاعتبار.

المادة 18

1. **تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لضمان الاعتراف بالمبدأ القائل إن كلا الوالدين يتحملان مسؤوليات مشتركة عن تربية الطفل ونموه. وتقع على عاتق الوالدين أو**

الأوصياء القانونيين، حسب الحالة، المسؤولية الأولي عن تربية الطفل ونموه. وتكون مصالح الطفل الفضلى موضع اهتمامهم الأساسي.

2. **في سبيل ضمان وتعزيز الحقوق المبينة في هذه الاتفاقية، على الدول الأطراف في هذه الاتفاقية أن تقدم المساعدة الملائمة للوالدين وللأوصياء القانونيين في الاضطلاع بمسئوليات تربية الطفل وعليها أن تكفل تطوير مؤسسات ومرافق وخدمات رعاية الأطفال.**

3. تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الملائمة لتضمن لأطفال الوالدين العاملين حق الانتفاع بخدمات ومرافق رعاية الطفل التي هم مؤهلون لها.

المادة 19

1. **تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه،أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته.**

2. ينبغي أن تشمل هذه التدابير الوقائية، حسب الاقتضاء، إجراءات فعالة لوضع برامج اجتماعية لتوفير الدعم اللازم للطفل ولأولئك الذين يتعهدون الطفل برعايتهم، وكذلك للأشكال الأخرى من الوقاية، ولتحديد حالات إساءة معاملة الطفل المذكورة حتى الآن والإبلاغ عنها والإحالة بشأنها والتحقيق فيها ومعالجتها ومتابعتها وكذلك لتدخل القضاء حسب الاقتضاء.

المادة 20

1. **للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له، حفاظاً على مصالحة الفضلي، بالبقاء في تلك البيئة، الحق في حماية ومساعدة خاصتين توفرهما الدولة.**
2. **تضمن الدول الأطراف، وفقاً لقوانينها الوطنية، رعاية بديلة لمثل هذا الطفل.**

3. يمكن أن تشمل هذه الرعاية، في جملة أمور، الحضانة، أو الكفالة الواردة في القانون الإسلامي، أو التبني، أو، عند الضرورة، الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال. وعند النظر في الحلول، ينبغي إيلاء الاعتبار الواجب لاستصواب الاستمرارية في تربية الطفل ولخلفية الطفل الإثنية والدينية والثقافية واللغوية.

المادة 21

تضمن الدول التي تقر و/أو تجيز نظام التبني إيلاء مصالح الطفل الفضلى الاعتبار الأول والقيام بما يلي:

(أ) تضمن ألا تصرح بتبني الطفل إلا السلطات المختصة التي تحدد، وفقاً للقوانين والإجراءات المعمول بها وعلى أساس كل المعلومات ذات الصلة الموثوق بها، أن التبني جائز نظراً لحالة الطفل فيما يتعلق بالوالدين والأقارب والأوصياء القانونيين وأن الأشخاص المعنيين، عند الاقتضاء، قد أعطوا عن علم موافقتهم على التبني على أساس حصولهم على ما قد يلزم من المشورة.

(ب) تعترف بأن التبني في بلد آخر يمكن اعتباره وسيلة بديلة لرعاية الطفل، إذا تعذرت إقامة الطفل لدي أسرة حاضنة أو متبنية، أو إذا تعذرت العناية به بأي طريقة ملائمة في وطنه.

(ج) تضمن، بالنسبة للتبني في بلد آخر، أن يستفيد الطفل من ضمانات ومعايير تعادل تلك القائمة فيما يتعلق بالتبني الوطني.

(د) تتخذ جميع التدابير المناسبة كي تضمن، بالنسبة للتبني في بلد آخر، أن عملية التبني لا تعود على أولئك المشاركين فيها بكسب مالي غير مشروع.

(هـ) تعزز، عند الاقتضاء، أهداف هذه المادة بعقد ترتيبات أو اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف، وتسعى، في هذا الإطار، إلى ضمان أن يكون تبنى الطفل في بلد آخر من خلال السلطات أو الهيئات المختصة.

المادة 22

1. **تتخذ الدول الأطراف في هذه الاتفاقية التدابير الملائمة لتكفل للطفل الذي يسعى للحصول على مركز لاجئ، أو الذي يعتبر لاجئاً وفقاً للقوانين والإجراءات الدولية أو المحلية المعمول بها، سواءً صحبه أو لم يصحبه والداه أو أي شخص آخر، تلقى الحماية والمساعدة الإنسانية المناسبتين في التمتع بالحقوق المنطبقة الموضحة في هذه الاتفاقية وفى غيرها من الصكوك الدولية الإنسانية أو المتعلقة بحقوق الإنسان التي تكون الدول المذكورة أطرافاً فيها.**

2. ولهذا الغرض، توفر الدول الأطراف، حسب ما تراه مناسباً، التعاون في أي جهود تبذلها الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية المختصة أو المنظمات غير الحكومية المتعاونة مع الأمم المتحدة، لحماية طفل كهذا ومساعدته، وللبحث عن والدي طفل لاجئ لا يصحبه أحد أو عن أي أفراد آخرين من أسرته، من أجل الحصول على المعلومات اللازمة لجمع شمل أسرته، وفى الحالات التي يتعذر فيها العثور على الوالدين

أو الأفراد الآخرين لأسرته، يمنح الطفل ذات الحماية الممنوحة لأي طفل آخر محروم بصفة دائمة أو مؤقته من بيئته العائلية لأي سبب، كما هو موضح في هذه الاتفاقية.

المادة 23

1. **تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع.**

2. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للطفل المؤهل لذلك وللمسؤولين عن رعايته، رهناً بتوفر الموارد، تقديم المساعدة التي يقدم عنها طلب، والتي تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونه.

3. إدراكاً للاحتياجات الخاصة للطفل المعوق، توفر المساعدة المقدمة وفقا للفقرة 2 من هذه المادة مجاناً كلما أمكن ذلك، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل، وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلاً على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك بصورة تؤدى إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموه الثقافي والروحي، على أكمل وجه ممكن.

4. على الدول الأطراف أن تشجع، بروح التعاون الدولي، تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي للأطفال المعوقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات. وتراعى بصفة خاصة، في هذا الصدد، احتياجات البلدان النامية.

المادة 24

1. **تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.**

2. **تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:**

(أ) **خفض وفيات الرضع والأطفال.**

(ب)**كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.**

(ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره.

(د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولاة وبعدها.

(هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات.

(و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

3. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.

4. تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

المادة 25

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل الذي تودعه السلطات المختصة لأغرض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته البدنية أو العقلية في مراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه.

المادة 26

1. تعترف الدول الأطراف لكل طفل بالحق في الانتفاع من الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمين الاجتماعي، وتتخذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق وفقاً لقانونها الوطني.

2. ينبغي منح الإعانات، عند الاقتضاء، مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسؤولين عن إعالة الطفل، فضلاً عن أي اعتبار آخر ذي صلة بطلب يقدم من جانب الطفل أو نيابة عنه للحصول على إعانات.

المادة 27

1. **تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي.**
2. **يتحمل الوالدان أو أحدهما أو الأشخاص الآخرون المسؤولون عن الطفل، المسؤولية الأساسية عن القيام، في حدود إمكانياتهم المالية وقدراتهم، بتأمين ظروف المعيشة اللازمة لنمو الطفل.**
3. **تتخذ الدول الأطراف، وفقا لظروفها الوطنية وفى حدود إمكانياتها، التدابير الملائمة من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسؤولين عن الطفل، علي إعمال هذا الحق وتقدم عند الضرورة المساعدة المادية وبرامج الدعم، ولا سيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان.**
4. **تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة لكفالة تحصيل نفقة الطفل من الوالدين أو من الأشخاص الآخرين المسؤولين مالياً عن الطفل، سواء داخل الدولة الطرف أو في الخارج. وبوجه خاص، عندما يعيش الشخص المسؤول مالياً عن الطفل في دولة أخرى غير الدولة التي يعيش فيها الطفل، تشجع الدول الأطراف الانضمام إلى اتفاقات دولية أو إبرام اتفاقات من هذا القبيل، وكذلك اتخاذ ترتيبات أخرى مناسبة.**

المادة 28

1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم، وتحقيقا للإعمال الكامل لهذا الحق تدريجيا وعلى أساس تكافؤ الفرص، تقوم بوجه خاص بما يلي:

(أ) جعل التعليم الابتدائي إلزامياً ومتاحاً مجاناً للجميع.

(ب) تشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي، سواءً العام أو المهني، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال، واتخاذ التدابير المناسبة مثل إدخال مجانية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها.

(ج) جعل التعليم العالي، بشتى الوسائل المناسبة، متاحاً للجميع على أساس القدرات.

(د) جعل المعلومات والمبادئ الإرشادية التربوية والمهنية متوفرة لجميع الأطفال وفى متناولهم.

(هـ) اتخاذ تدابير لتشجيع الحضور المنتظم في المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة.

2. تتخذ الدول الأطراف كافة التدابير المناسبة لضمان إدارة النظام في المدارس على نحو

يتمشى مع كرامة الطفل الإنسانية ويتوافق مع هذه الاتفاقية.

3. تقوم الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي في الأمور المتعلقة بالتعليم، وبخاصة بهدف الإسهام في القضاء على الجهل والأمية في جميع أنحاء العالم وتيسير الوصول إلى المعرفة العلمية والتقنية وإلى وسائل التعليم الحديثة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

المادة 29

1. **توافق الدول الأطراف على أن يكون تعليم الطفل موجها نحو:**

(أ) تنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية إلى أقصى إمكاناتها،

(ب) تنمية احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والمبادئ المكرسة في ميثاق الأمم المتحدة.

(ج) تنمية احترام ذوى الطفل وهويته الثقافية ولغته وقيمة الخاصة، والقيم الوطنية للبلد الذي يعيش فيه الطفل والبلد الذي نشأ فيه في الأصل والحضارات المختلفة عن حضارته.

(د) إعداد الطفل لحياة تستشعر المسؤولية في مجتمع حر، بروح من التفاهم والسلم والتسامح والمساواة بين الجنسين والصداقة بين جميع الشعوب والجماعات الإثنية والوطنية والدينية والأشخاص الذين ينتمون إلى السكان الأصليين،

(هـ) تنمية احترام البيئة الطبيعية.

2. ليس في نص هذه المادة أو المادة 28 ما يفسر على أنه تدخل في حرية الأفراد والهيئات في إنشاء المؤسسات التعليمية وإدارتها، رهنا على الدوام بمراعاة المبادئ المنصوص عليها في الفقرة 1 من هذه المادة وباشتراط مطابقة التعليم الذي توفره هذه المؤسسات للمعايير الدنيا التي قد تضعها الدولة.

المادة 30

في الدول التي توجد فيها أقليات إثنية أو دينية أو لغوية أو أشخاص من السكان الأصليين، لا يجوز حرمان الطفل المنتمى لتلك الأقليات أو لأولئك السكان من الحق في أن يتمتع، مع بقية أفراد المجموعة، بثقافته، أو الإجهار بدينه وممارسة شعائره، أو استعمال لغته.

المادة 31

1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في الراحة ووقت الفراغ، ومزاولة الألعاب وأنشطة الاستجمام المناسبة لسنه والمشاركة بحرية في الحياة الثقافية وفى الفنون.

2. تحترم الدول الأطراف وتعزز حق الطفل في المشاركة الكاملة في الحياة الثقافية والفنية وتشجع على توفير فرص ملائمة ومتساوية للنشاط الثقافي والفني والاستجمامي وأنشطة أوقات الفراغ.

المادة 32

1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي.

2. تتخذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية التي تكفل تنفيذ هذه المادة. ولهذا الغرض، ومع مراعاة أحكام الصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة، تقوم الدول الأطراف بوجه خاص بما يلي:

(أ) تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بعمل.

(ب) وضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه.

(ج) فرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة لضمان بغية إنفاذ هذه المادة بفعالية.

المادة 33

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية، لوقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمواد المؤثرة على العقل، وحسبما تحددت في المعاهدات الدولية ذات الصلة، ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج مثل هذه المواد بطريقة غير مشروعة والاتجار بها

المادة 34

تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي. ولهذه الأغراض تتخذ الدول الأطراف، بوجه خاص، جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع:

(أ) حمل أو إكراه الطفل على تعاطى أي نشاط جنسي غير مشروع.

(ب) الاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة.

(ج) الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الداعرة.

المادة 35

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع اختطاف الأطفال أو بيعهم أو الاتجار بهم لأي غرض من الأغراض أو بأي شكل من الأشكال.

المادة 36

تحمي الدول الأطراف الطفل من سائر أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب رفاة الطفل.

المادة 37

تكفل الدول الأطراف:

(أ) ألا يعرض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ولا تفرض عقوبة الإعدام أو السجن مدي الحياة بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة دون وجود إمكانية للإفراج عنهم.

(ب) ألا يحرم أي طفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية. ويجب أن يجرى اعتقال الطفل أو احتجازه أو سجنه وفقا للقانون ولا يجوز ممارسته إلا كملجأ أخير ولأقصر فترة زمنية مناسبة.

(ج) يعامل كل طفل محروم من حريته بإنسانية واحترام للكرامة المتأصلة في الإنسان، وبطريقة تراعى احتياجات الأشخاص الذين بلغوا سنه. وبوجه خاص، يفصل كل طفل محروم من حريته عن البالغين، ما لم يعتبر أن مصلحة الطفل تقتضي خلاف ذلك، ويكون له الحق في البقاء على اتصال مع أسرته عن طريق المراسلات والزيارات، إلا في الظروف الاستثنائية.

(د) يكون لكل طفل محروم من حريته الحق في الحصول بسرعة على مساعدة قانونية وغيرها من المساعدة المناسبة، فضلا عن الحق في الطعن في شرعية حرمانه من الحرية أمام محكمة أو سلطة مختصة مستقلة ومحايدة أخرى، وفى أن يجرى البت بسرعة في أي إجراء من هذا القبيل.

المادة 38

1. تتعهد الدول الأطراف بأن تحترم قواعد القانون الإنساني الدولي المنطبقة عليها في المنازعات المسلحة وذات الصلة بالطفل وأن تضمن احترام هذه القواعد.

2. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عمليا لكي تضمن ألا يشترك الأشخاص الذين لم يبلغ سنهم خمس عشرة سنة اشتراكا مباشرا في الحرب.

3. تمتنع الدول الأطراف عن تجنيد أي شخص لم تبلغ سنه خمس عشرة سنة في قواتها المسلحة. وعند التجنيد من بين الأشخاص الذين بلغت سنهم خمس عشرة سنة ولكنها لم تبلغ ثماني عشرة سنة، يجب على الدول الأطراف أن تسعي لإعطاء الأولوية لمن هم أكبر سنا.

4. تتخذ الدول الأطراف، وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الإنساني الدولي بحماية السكان

المدنيين في المنازعات المسلحة، جميع التدابير الممكنة عمليا لكي تضمن حماية ورعاية الأطفال المتأثرين بنزاع مسلح.

المادة 39

تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة لتشجيع التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي للطفل الذي يقع ضحية أي شكل من أشكال الإهمال أو الاستغلال أو الإساءة، أو التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، أو المنازعات المسلحة. ويجرى هذا التأهيل وإعادة الاندماج هذه في بيئة تعزز صحة الطفل، واحترامه لذاته، وكرامته.

المادة 40

1. تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل يدعي أنه انتهك قانون العقوبات أو يتهم بذلك أو يثبت عليه ذلك في أن يعامل بطريقة تتفق مع رفع درجة إحساس الطفل بكرامته وقدره، وتعزز احترام الطفل لما للآخرين من حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتراعي سن الطفل واستصواب تشجيع إعادة اندماج الطفل وقيامه بدور بناء في المجتمع.

2. وتحقيقا لذلك، ومع مراعاة أحكام الصكوك الدولية ذات الصلة، تكفل الدول الأطراف، بوجه خاص، ما يلي:

(أ) عدم إدعاء انتهاك الطفل لقانون العقوبات أو اتهامه بذلك أو إثبات ذلك عليه بسبب أفعال أو أوجه قصور لم تكن محظورة بموجب القانون الوطني أو الدولي عند ارتكابها،

(ب) يكون لكل طفل يدعي بأنه انتهك قانون العقوبات أو يتهم بذلك الضمانات التالية على الأقل:

"1" افتراض براءته إلى أن تثبت إدانته وفقاً للقانون.

"2" إخطاره فوراً ومباشرة بالتهم الموجهة إليه، عن طريق والديه أو الأوصياء القانونيين عليه عند الاقتضاء، والحصول على مساعدة قانونية أو غيرها لإعداد وتقديم دفاعه.

"3" قيام سلطة أو هيئة قضائية مختصة ومستقلة ونزيهة بالفصل في دعواه دون تأخير في محاكمة عادلة وفقا للقانون، بحضور مستشار قانوني أو بمساعدة مناسبة أخرى وبحضور والديه أو الأوصياء القانونيين عليه، ما لم يعتبر أن ذلك في غير مصلحة الطفل الفضلى، ولا سيما إذا أخذ في الحسبان سنه أو حالته.

"4" عدم إكراهه على الإدلاء بشهادة أو الاعتراف بالذنب، واستجواب أو تأمين استجواب الشهود المناهضين وكفالة اشتراك واستجواب الشهود لصالحه في ظل ظروف من المساواة.

"5" إذا اعتبر أنه انتهك قانون العقوبات، تأمين قيام سلطة مختصة أو هيئة قضائية مستقلة

ونزيهة أعلى وفقا للقانون بإعادة النظر في هذا القرار وفى أية تدابير مفروضة تبعا لذلك.
"6" الحصول على مساعدة مترجم شفوي مجانا إذا تعذر على الطفل فهم اللغة المستعملة أو النطق بها.
"7" تأمين احترام حياته الخاصة تماما أثناء جميع مراحل الدعوى.
3. تسعى الدول الأطراف لتعزيز إقامة قوانين وإجراءات وسلطات ومؤسسات منطبقة خصيصا على الأطفال الذين يدعى أنهم انتهكوا قانون العقوبات أو يتهمون بذلك أو يثبت عليهم ذلك، وخاصة القيام بما يلي:
(أ) تحديد سن دنيا يفترض دونها أن الأطفال ليس لديهم الأهلية لانتهاك قانون العقوبات.
(ب) استصواب اتخاذ تدابير عند الاقتضاء لمعاملة هؤلاء الأطفال دون اللجوء إلى إجراءات قضائية، شريطة أن تحترم حقوق الإنسان والضمانات القانونية احترام كاملا.
4. تتاح ترتيبات مختلفة، مثل أوامر الرعاية والإرشاد والإشراف، والمشورة، والاختبار، والحضانة، وبرامج التعليم والتدريب المهني وغيرها من بدائل الرعاية المؤسسية، لضمان معاملة الأطفال بطريقة تلائم رفاههم وتتناسب مع ظروفهم وجرمهم على السواء.

المادة 41

ليس في هذه الاتفاقية ما يمس أي أحكام تكون أسرع إفضاء إلى إعمال حقوق الطفل والتي قد ترد في:
(أ) قانون دولة طرف، أو
(ب) القانون الدولي الساري على تلك الدولة.

الجزء الثاني

المادة 42

تتعهد الدول الأطراف بأن تنشر مبادئ الاتفاقية وأحكامها على نطاق واسع بالوسائل الملائمة والفعالة، بين الكبار والأطفال على السواء.

المادة 43

1. **تنشأ لغرض دراسة التقدم الذي أحرزته الدول الأطراف في استيفاء تنفيذ الالتزامات التي تعهدت بها في هذه الاتفاقية لجنة معنية بحقوق الطفل تضطلع بالوظائف المنصوص عليها فيما يلي.**
2. **تتألف اللجنة من عشرة خبراء من ذوى المكانة الخلقية الرفيعة والكفاءة المعترف بها في الميدان الذي تغطيه هذه الاتفاقية. وتنتخب الدول الأطراف أعضاء اللجنة من بين**

رعاياها ويعمل هؤلاء الأعضاء بصفتهم الشخصية، ويولى الاعتبار للتوزيع الجغرافي العادل وكذلك للنظم القانونية الرئيسية.

3. ينتخب أعضاء اللجنة بالاقتراع السري من قائمة أشخاص ترشحهم الدول الأطراف، ولكل دولة طرف أن ترشح شخصا واحدا من بين رعاياها.

4. يجرى الانتخاب الأول لعضوية اللجنة بعد ستة أشهر على الأكثر من تاريخ بدء نفاذ هذه الاتفاقية وبعد ذلك مرة كل سنتين. ويوجه الأمين العام للأمم المتحدة قبل أربعة أشهر على الأقل من تاريخ كل انتخاب رسالة إلى الدول الأطراف يدعوها فيها إلى تقديم ترشيحاتها في غضون شهرين. ثم يعد الأمين العام قائمة مرتبة ترتيبا ألفبائيا بجميع الأشخاص المرشحين على هذا النحو مبينا الدول الأطراف التي رشحتهم، ويبلغها إلى الدول الأطراف في هذه الاتفاقية.

5. تجرى الانتخابات في اجتماعات للدول الأطراف يدعو الأمين العام إلي عقدها في مقر الأمم المتحدة. وفى هذه الاجتماعات، التي يشكل حضور ثلثي الدول الأطراف فيها نصابا قانونيا لها، يكون الأشخاص المنتخبون لعضوية اللجنة هم الذين يحصلون على أكبر عدد من الأصوات وعلى الأغلبية المطلقة لأصوات ممثلي الدول الأطراف الحاضرين المصوتين.

6. ينتخب أعضاء اللجنة لمدة أربع سنوات. ويجوز إعادة انتخابهم إذا جرى ترشيحهم من جديد. غير أن مدة ولاية خمسة من الأعضاء المنتخبين في الانتخاب الأول تنقضي بانقضاء سنتين، وبعد الانتخاب الأول مباشرة يقوم رئيس الاجتماع باختيار أسماء هؤلاء الأعضاء الخمسة بالقرعة.

7. إذا توفى أحد أعضاء اللجنة أو استقال أو أعلن لأي سبب آخر أنه غير قادر على تأدية مهام اللجنة، تعين الدولة الطرف التي قامت بترشيح العضو خبيرا آخر من بين رعاياها ليكمل المدة المتبقية من الولاية، رهنا بموافقة اللجنة.

8. تضع اللجنة نظامها الداخلي.

9. تنتخب اللجنة أعضاء مكتبها لفترة سنتين.

10. تعقد اجتماعات اللجنة عادة في مقر الأمم المتحدة أو في أي كان مناسب آخر تحدده اللجنة. وتجتمع اللجنة عادة مرة في السنة وتحدد مدة اجتماعات اللجنة، ويعاد النظر فيها، إذا اقتضى الأمر، في اجتماع للدول الأطراف في هذه الاتفاقية، رهنا بموافقة الجمعية العامة.

11. يوفر الأمين العام للأمم المتحدة ما يلزم من موظفين ومرافق لاضطلاع اللجنة بصورة فعالة بوظائفها بموجب هذه الاتفاقية.

12. يحصل أعضاء اللجنة المنشأة بموجب هذه الاتفاقية، بموافقة الجمعية العامة، على مكافآت من موارد الأمم المتحدة، وفقا لما قد تقرره الجمعية العامة من شروط وأحكام.

المادة 44

1. تتعهد الدول الأطراف بأن تقدم إلى اللجنة، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، تقارير عن التدابير التي اعتمدتها لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية وعن التقدم المحرز في التمتع بتلك الحقوق:

(أ) في غضون سنتين من بدء نفاذ هذه الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف المعنية،

(ب) وبعد ذلك مرة كل خمس سنوات.

2. توضح التقارير المعدة بموجب هذه المادة العوامل والصعاب التي تؤثر على درجة الوفاء بالالتزامات المتعهد بها بموجب هذه الاتفاقية إن وجدت مثل هذه العوامل والصعاب. ويجب أن تشتمل التقارير أيضا على معلومات كافية توفر للجنة فهما شاملا لتنفيذ الاتفاقية في البلد المعنى.

3. لا حاجة بدولة طرف قدمت تقريرا أوليا شاملا إلي اللجنة أن تكرر، في ما تقدمه من تقارير لاحقة وفقا للفقرة 1 (ب) من هذه المادة، المعلومات الأساسية التي سبق لها تقديمها.

4. يجوز للجنة أن تطلب من الدول الأطراف معلومات إضافية ذات صلة بتنفيذ الاتفاقية.

5. تقدم اللجنة إلى الجمعية العامة كل سنتين، عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي، تقارير عن أنشطتها.

6. تتيح الدول الأطراف تقاريرها على نطاق واسع للجمهور في بلدانها.

المادة 45

لدعم تنفيذ الاتفاقية علي نحو فعال وتشجيع التعاون الدولي في الميدان الذي تغطيه الاتفاقية:

(أ) يكون من حق الوكالات المتخصصة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة أن تكون ممثلة لدى النظر في تنفيذ ما يدخل في نطاق ولايتها من أحكام هذه الاتفاقية. وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والهيئات المختصة الأخرى، حسبما تراه ملائما، لتقديم مشورة خبرائها بشأن تنفيذ الاتفاقية في المجالات التي تدخل في نطاق ولاية كل منها. وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة ومنظمة الأمم

المتحدة للطفولة وغيرها من أجهزة الأمم المتحدة لتقديم تقارير عن تنفيذ الاتفاقية في المجالات التي تدخل في نطاق أنشطتها،

(ب)تحيل اللجنة، حسبما تراه ملائما، إلى الوكالات المتخصصة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والهيئات المختصة الأخرى أية تقارير من الدول الأطراف تتضمن طلبا للمشورة أو المساعدة التقنيتين، أو تشير إلى حاجتها لمثل هذه المشورة أو المساعدة، مصحوبة بملاحظات اللجنة واقتراحاتها بصدد هذه الطلبات أو الإشارات، إن وجدت مثل هذه الملاحظات والاقتراحات،

(ج) يجوز للجنة أن توصي بأن تطلب الجمعية العامة إلى الأمين العام إجراء دراسات بالنيابة عنها عن قضايا محددة تتصل بحقوق الطفل.

(د) يجوز للجنة أن تقدم اقتراحات وتوصيات عامة تستند إلى معلومات تلقتها عملا بالمادتين 44، 45 من هذه الاتفاقية. وتحال مثل هذه الاقتراحات والتوصيات العامة إلى أية دولة طرف معنية، وتبلغ للجمعية العامة مصحوبة بتعليقات الدول الأطراف. إن وجدت.

الجزء الثالث

المادة 46

يفتح باب التوقيع على هذه الاتفاقية لجميع الدول.

المادة 47

تخضع هذه الاتفاقية للتصديق. وتودع صكوك التصديق لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

المادة 48

يظل باب الانضمام إلى هذه الاتفاقية مفتوحا لجميع الدول. وتودع صكوك الانضمام لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

المادة 49

1. **يبدأ نفاذ هذه الاتفاقية في اليوم الثلاثين الذي يلي تاريخ إيداع صك التصديق أو الانضمام العشرين لدي الأمين العام الأمم المتحدة.**

2. **الدول التي تصدق علي هذه الاتفاقية أو تنضم إليها بعد إيداع صك التصديق أو الانضمام العشرين، يبدأ نفاذ الاتفاقية إزاءها في اليوم الثلاثين الذي يلي تاريخ إيداع هذه الدولة صك تصديقها أو انضمامها.**

المادة 50

1. **يجوز لأي دولة طرف أن تقترح إدخال تعديل وأن تقدمه إلى الأمين العام للأمم المتحدة. ويقوم الأمين العام عندئذ بإبلاغ الدول الأطراف بالتعديل المقترح مع طلب بإخطاره بما إذا كانت هذه الدول تحبذ عقد مؤتمر للدول الأطراف للنظر في الاقتراحات والتصويت عليها. وفى حالة تأييد ثلث الدول الأطراف على الأقل، في غضون أربعة أشهر من تاريخ هذا التبليغ، عقد هذا المؤتمر، يدعو الأمين العام إلى عقده تحت رعاية الأمم المتحدة. ويقدم أي تعديل تعتمده أغلبية من الدول الأطراف الحاضرة والمصوتة في المؤتمر إلى الجمعية العامة لإقراره.**

2. يبدأ نفاذ أي تعديل يتم اعتماده وفقا للفقرة 1 من هذه المادة عندما تقره الجمعية العامة للأمم المتحدة وتقبله الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بأغلبية الثلثين.

3. تكون التعديلات، عند بدء نفاذها، ملزمة للدول الأطراف التي قبلتها وتبقى الدول الأطراف الأخرى ملزمة بأحكام هذه الاتفاقية وبأية تعديلات سابقة تكون قد قبلتها.

المادة 51

1. يتلقى الأمين للأمم المتحدة نص التحفظات التي تبديها الدول وقت التصديق أو الانضمام، ويقوم بتعميمها على جميع الدول.

2. لا يجوز إبداء أي تحفظ يكون منافيا لهدف هذه الاتفاقية وغرضها.

3. يجوز سحب التحفظات في أي وقت بتوجيه إشعار بهذا المعنى إلى الأمين العام للأمم المتحدة، الذي يقوم عندئذ بإبلاغ جميع الدول به. ويصبح هذا الإشعار نافذ المفعول اعتبارا من تاريخ تلقيه من قبل الأمين العام.

المادة 52

يجوز لأي دولة طرف أن تنسحب من هذه الاتفاقية بإشعار خطى ترسله إلى الأمين العام للأمم المتحدة. ويصبح الانسحاب نافذا بعد مرور سنة على تاريخ تسلم الأمين العام هذا الإشعار.

المادة 53

يعين الأمين العام للأمم المتحدة وديعا لهذه الاتفاقية.

المادة 54

يودع أصل هذه الاتفاقية التي تتساوى في الحجية نصوصها بالأسبانية والإنجليزية والروسية والصينية والعربية والفرنسية، لدى الأمين العام للأمم المتحدة.

وإثباتاً لذلك، قام المفوضون الموقعون أدناه، المخولون حسب الأصول من جانب حكوماتهم، بالتوقيع على هذه الاتفاقية.

* حقوق الإنسان: مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، ص 237.