أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

أمن الطفل العربي

د. عبدالعزيز خزاعلة

الطبعة الأولى
الرياض
١٤١٩هـ - ١٩٩٨م

المحتويـــات

التقديـــم ٣

المقدمـــة ٥

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة ١٣

أولا ً: مشكلة الدراسة ١٣

ثانيـــاً: أهمية الدراسة وأهدافها ١٣

ثالثـــاً: تساؤلات الدراسة ١٤

رابعـــاً: الإجراءات المنهجية للدراسة ١٥

خامساً: تحديد مفهوم الطفولة ١٦

الفصل الثاني :الأسس والمبادىء التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي ٢١

أولاً : حق الطفل في الإسلام ٢٢

ثانيـــاً: الإعلان العالمي لحقوق الطفل ٢٥

ثالثـــاً: حقوق الطفل العربي ٢٦

الفصل الثالث : الواقع الاجتماعي والاقتصادي للطفل العربي ٣٣

أولا ً: التركيـــب العمـــري ٣٥

ثانيـــاً: نصيب الفرد من الدخل القومي ٣٧

ثالثـــاً: توقع الحياة عند الولادة ٣٨

الفصل الرابع:جوانب تحقيق أمن الطفل العربي ٤٥

أولاً : تغذية الطفل العربي ٤٥

ثانيـــاً: الأمن الصحي للطفل العربي ٥١

ثالثـــاً: مؤشـرات الوفـــاة ٥٩
رابعـــاً: المؤشـرات التعليمية ٦٥

الفصل الخامس :التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي ٧١

الفصل السادس: المشكلات التي تعوق تحقيق أمن الطفل العربي ٧٩

أولا ً: أطفـــــال الشـــوارع ٧٩
ثانيـــاً: دخول المرأة ميدان العمل ٨٠
ثالثـــاً: حماية الأمومة والطفولة ٨١
رابعـــاً: المشكلات الناجمة عن اغتراب الوالدين ٨١
خامساً: أطفال المهجر والازدواجية الثقافية ٨٢
سادساً: أطفـــــال المجاعـــات ٨٢
سابعـاً: الأطفال الذين يتعرضون للحروب الفجائية ٨٢
ثامنـــاً: أطفـــــال المخيمـــات ٨٣
تاسعـاً: الآثار السلبية للمتغيرات المتسارعة على الطفولة في الخليج ٨٣

خاتمـــة ٨٥

المراجـــع ٨٨

التقديـــــم

يعتبر الأمن من نعم الله الكبرى التي أنعمها على الإنسان . . والأمن نقيض للخوف والفزع . ولا شك أن حرمان الفرد من هذه النعمة يجعله فريسة للمخاوف مما ينعكس سلباً على شتى جوانب حياته النفسية والاجتماعية . . وإذا كان الأمن ضرورياً للإنسان عامة فهو أكثر أهمية للأطفال وصغار السن في أي مجتمع كان . ولقد أصبح معلوماً اليوم ارتباط نمو الأطفال على نحو طبيعي من الناحيتين النفسية والجسمية بإحساسه بالأمن والاستقرار وارتباطه بمن حوله من أفراد أسرته ومن أقرانه في الحي والمدرسة .

وأمن الطفل لا ينفصل عن أمن المجتمع . فالمجتمع القلق والمتوتر والخائف لا يستطيع أن يوفر الأمن والأمان لصغاره من الأطفال ، لذا فقد كانت قضية أمن الطفل دائماً مرتبطة بأمن المجتمع كله . ويحرص الأشخاص الراشدون في المجتمع على إبعاد الخوف الذي يعانونه عن صغارهم .

إن الاهتمام بالأطفال وتوفير ما يحتاجونه لحسن نموهم وتربيتهم يعتبر من أهم الواجبات اللازم توفيرها للأطفال في المجتمع العربي ، فالأطفال اليوم هم الراشدن غداً ، يتحدد مستقبل الأمة بمستقبلهم . لذا فإن أمن الطفل العربي يحظى باهتمام جهات عربية وطنية وإقليمية ، ومن بينها أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية التي كرست عدداً من نشاطاتها العلمية لبحث ومناقشة مواضيع تتعلق بصغار السن والأحداث والأطفال في المنطقة العربية ، ومنها هذه الدراسة التي سعت إلى تحديد الأسس والمبادىء التي يتحقق من خلالها أمن الطفل العربي من جهة ، وإلى تحديد المشكلات التي تواجه وتعيق تحقيق

هذا الهدف من جهة أخرى، لتخلص إلى أفضل السبل والوسائل التي تكفل النجاح في توفير الأمن الضروري لتنشئة ونمو الأطفال العرب.

تأمل أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية أن يجد المسؤولون في الدول العربية من متخذي القرار في شؤون التربية والإعلام والأمن ما يساعدهم لخدمة أمن الطفل العربي وحسن تنشئته.

والله من وراء القصد، ، ،

رئيس

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

أ.د. عبدالعزيز بن صقر الغامدي

مقدمـــة

تحتل الطفولة مكانة هامة في حياة المجتمعات، فالأطفال هم رمز الحياة واستمراريتها، ولذلك فإنه يقع على عاتق ذوي الأطفال والمهتمين برعايتهم مسئولية كبيرة.

وقد حث الإسلام على دور الأسرة والمجتمع بضرورة توفير الأمن والرعاية للأطفال. فقد كان النبي - ﷺ - يأمر بالعطف على الأطفال وحبهم، ويحث على وجوب معاملتهم بالشفقة والرحمة واللين، فقال ﷺ: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»[1]. وللرسول - ﷺ - أحاديث كثيرة تركز على أهمية لعب الأطفال وفهم طبيعتهم وطريقة تربيتهم حيث يقول: «علموا ولا تعنفوا فإن المعلم خير من المعنف»[2] وهناك أحاديث شريفة تؤكد على مسئولية الوالدين، قال ﷺ: «كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته»[3]، وقال الرسول الكريم أيضاً: «اتقوا الله واعدلوا في أولادكم»[4]، وقال الرسول الكريم ﷺ أيضاً: «كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه، كمثل البهيمة تنتج البهيمة هل ترى فيها جدعاء»[5].

وتستند أقوال وأفعال الرسول - ﷺ - في أهمية رعاية الطفولة وضرورة توفير الأمن لهم، على القرآن الكريم الذي أوضح في آيات متعددة مراحل التكليف وتحمل المسئولية، ونصيب الأطفال من الإرث وأهمية معاملة

---

(١) سنن الترمذي ٤/ ٣٢٢ رقم الحديث ١٩٢٠.

(٢) زوائد سنن الحارث ١/ ١٨٨ رقم الحديث ٤٣.

(٣) متفق عليه.

(٤) صحيح البخاري ٣/ ١٨٧ رقم الحديث ٢٥٨٧.

(٥) صحيح البخاري ١/ ٤٦٥ رقم الحديث ١٣١٩.

والتعليم المناسب، والرعاية الصحية بأنواعها، والكساء، والمسكن، فأطفال اليوم هم رجال المستقبل، فمستقبل أي أمة من الأمم مرهون بمستقبل أطفالها، ولذلك فإن المجتمع بدون أطفال أصحاء متعلمين هو مجتمع بدون مستقبل.

إن المجتمع الذي يهتم بأطفاله، ويوفر لهم كل متطلباتهم وحاجاتهم ويعالج معظم قضاياهم ومشاكلهم هو مجتمع سليم تميز عن غيره من باقي المجتمعات التي حرم فيها الأطفال من أبسط حقوقهم، وقد ثبت فعلاً أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية للأطفال ووسائل تعليمهم وثقافتهم تعكس إلى حد كبير الواقع الذي يعيشه الطفل.

وحيث أن مستقبل الأمة العربية مرهون بمستقبل أبنائها، وبالتالي فإن إعدادهم إعداداً جيداً سوف يضمن مستقبلاً زاهراً للأمة العربية، يواكب التطور الموجود في المجتمعات المتقدمة. وحتى لا تزداد الفروق الحضارية، وبالتالي يجد الأبناء أنفسهم مثقلين بالإحساس بالدونية والعجز، لابد من تضافر كافة الجهود والسياسات والبرامج التعليمية والصحية والإعلامية والتربوية، وتكاملها مع بعضها حتى يتسنى وضع السياسات المناسبة التي تسعى إلى تحقيق مستقبل خيّر لمجتمعنا العربي إن شاء الله.

وقد عبر سمو الأمير طلال بن عبدالعزيز آل سعود عن واقع الطفل العربي حين قال «الصور الماثلة أمامنا لواقع الطفل العربي، تبعث في النفس قلقاً، ليس على الحاضر فقط، ولكن على المستقبل أيضاً. فأطفال اليوم هم قادة الغد وصناع المستقبل، والقصور في رعاية أطفال اليوم هو خيانة على الغد بكل المقاييس، وما زالت معاناة أطفالنا العرب تتصاعد بتصاعد معاناة الواقع العربي ككل، ولم تحتل بعد قضية الطفولة موقعها المشروع في سلم أولويات التنمية»[1].

(١) من كلمة سمو الأمير طلال بن عبدالعزيز، رئيس المجلس الأعلى للطفولة والتنمية، في مقدمة كتاب، ***واقع الطفل في العالم العربي*** **١٩٩٠م**.

والطفولة هي الحياة بمعناها الحقيقي، الأمر الذي يتطلب إيلاءها الاهتمام الكبير ودراسة احتياجاتها من جوانبها المختلفة. لأن تنمية الطفولة العربية ورعايتها هو التزام ديني وعربي ينسجم تماماً مع مبادئنا وقيمنا الإسلامية.

وقد ساعدت الأمم المتحدة من خلال برامجها الإنمائية، والمنظمات الدولية التابعة لها كمنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، الدول النامية باستخدام أحدث ما توصل إليه الطب في مجال الصحة العامة لتحقيق أمن الطفل الغذائي والصحي، فقد جاء في الإعلان العالمي لحقوق الطفل ١٩٥٩م «.. يجب أن يتاح للطفل الاستمتاع بمزايا الأمن الاجتماعي، وأن يكون له الحق في أن ينشأ وينمو في صحة وعافية، وتحقيقاً لهذا الهدف، يجب أن تمنح له الرعاية والوقاية له ولأمه، قبل ولادته وبعدها، وينبغي أن يكون للطفل الحق في التغذية والمأوى والرياضة والعناية الطبية، كما يجب توفير العلاج الخاص للطفل، والرعاية التي تتطلبها حالة الطفل المصاب بعجز بسبب إحدى العاهات، ويجب عدم فصل الطفل عن والديه في مستهل حياته إلا في حالات استثنائية، وعلى المجتمع أن يكفل المعونة الكافية للأطفال المحرومين من رعاية الأسرة.. أما في حالات الكوارث فيكون للطفل الأسبقية المطلقة في الحصول على الوقاية والإغاثة».

وقد زاد الاهتمام العالمي مؤخراً بالأطفال، حيث اعتبرت الحاجات العقلية والعاطفية هي حاجات مشروعة للأطفال ينبغي أن تحظى بالاهتمام المتزايد من قبل السياسيين والمخططين والإداريين بمختلف مستوياتهم، ومما زاد في بلورة أهمية موضوع الطفولة اهتمام زعماء الدول بهذا الموضوع خاصة بعد المؤتمر العالمي لزعماء ما يزيد على ١٠٠ مائة دولة الذي عقد في شهر أكتوبر ١٩٩٠م، حول الأطفال وتحسين أوضاعهم والتخفيف من

الوفيات بينهم[1]، ويأتي الاهتمام البالغ بالطفل والطفولة نتيجة لثلاثة عوامل أساسية تتمثل في :

١ ـ أن مرحلة الطفولة عند الإنسان طويلة إذا ما قورنت بمرحلة الطفولة لدى الكائنات الحية، وبالتالي فهو في أمس الحاجة إلى العناية والرعاية لفترة طويلة، فالطفل البشري هو أضعف أنواع الأطفال من حيث قدرته على الاعتماد على نفسه، وهو من ناحية أخرى أبطأ أنواع الأطفال من حيث النمو.

٢ ـ إن الطفل اليوم هو رجل الغد وأمل المستقبل، وعليه يتوقف بناء المجتمع المنشود وصرح الحضارة المأمولة، ولذلك فبقدر ما نبذل من جهود في رعايته وتربيته وتقويمه، بقدر ما يكون للمجتمع من مكانة ورفعة وسؤدد، وبقدر ما نهمله أو نهمل تربيته والعناية به من كافة جوانب شخصيته، بقدر ما يسرع الانحلال والتفسخ للمجتمع ويدب الفساد والتدهور في أوصاله، إن كل مجتمع يتطلع للنهوض بحياته أو يحاول الخروج من دائرة التخلف والتأخر يجب عليه كشرط لازم أن يضع قضية العناية بالطفل والطفولة في المقام الأول من اهتماماته ويوليها عنايته الكبرى.

٣ ـ هناك (٦ , ٤٧٪) من سكان المجتمع العربي أعمارهم أقل من ١٨ سنة[2]. ونظراً لارتفاع هذه النسبة ينبغي على الدول العربية أن تبذل جهوداً مضاعفة حتى تضمن مستقبلاً سعيداً للأطفال العرب.

---

(١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). ***وضع الأطفال في العالم ١٩٩٠م***. عمان: الأردن، ١٩٩٠م.

(٢) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). ***وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧م***. عمان: الأردن، ١٩٩٧م.

الفصـل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً : مشـــكلة الدراســـــة .
ثانيـــاً : أهمية الدراسة وأهدافها .
ثالثـــا : تســـاؤلات الدراســـة .
رابعـــاً: الإجراءات المنهجية للدراسة .
خامساً: تحديـد مفهـوم الطفولـة .

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة:

تدور مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة للتعرف على الواقع الاجتماعي والاقتصادي للطفل العربي، وماهية الأسس والمبادىء التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي؟ بالإضافة إلى التعرف على جوانب تحقيق أمن الطفل العربي، ودور عملية التنشئة الاجتماعية لا سيما دور الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي. بالإضافة إلى تحديد عدد من المشكلات التي تواجه الطفل العربي، وسبل تحقيق أمنه واستقراره.

ثانياً: أهمية الدراسة وأهدافها:

إن تهيئة الظروف المناسبة لإشباع الحاجات الأساسية للطفل العربي، تعد مطلباً تنموياً ملحاً، ويمكن تحقيق هذه الغايات عن طريق إشباع الحاجات الأساسية للطفل العربي، فذلك كفيل بأن يرفع من مستوى حياته، وأن يرسي القواعد لنموه.

إن أمن الطفل العربي يرتبط بخطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية. فأطفال اليوم هم رجال المستقبل، وعملية التنمية الاجتماعية تتطلب تهيئة هؤلاء الأطفال حتى يشعروا بالأمن والاستقرار على حياتهم ومستقبلهم.

ويهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

١ ـ التعرف على الأسس والمبادىء التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي.
٢ ـ التعرف على الواقع الاجتماعي والاقتصادي للطفل العربي، ويشمل الواقع الديمغرافي، والعمر المتوقع ودخل الفرد . . الخ.
٣ ـ التعرف على جوانب تحقيق أمن الطفل العربي. وتشمل الجانب الصحي، والغذاء، والرضاعة، والتحصين، والتعليم . . الخ.
٤ ـ التعرف على دور عملية التنشئة الاجتماعية لا سيما دور الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي.
٥ ـ التعرف على عدد من المشكلات التي تواجه الطفل العربي.
٦ ـ التعرف على وسائل (سبل) تحقيق أمن الطفل العربي.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

يسعى هذا البحث إلى محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:
١ ـ ما الأسس والمبادىء التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي؟
٢ ـ ما خصائص الواقع الاجتماعي والاقتصادي الذي يعيش فيه الطفل العربي؟
٣ ـ ما جوانب تحقيق أمن الطفل العربي؟
٤ ـ ما دور عملية التنشئة الاجتماعية لا سيما دور الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي؟
٥ ـ ما المشكلات التي تواجه الطفل العربي؟
٦ ـ ما الوسائل (السبل) اللازمة لتحقيق أمن الطفل العربي؟

رابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

استمدت الدراسة مادتها من مجموعة من الوثائق والدراسات التي وفرتها كل من :

أ ـ إدارة العمل الاجتماعي بالأمانة العامة لجامعة الدول العربية، ومن هذه الدراسات : الحلقة الدراسية حول واقع الطفل العربي . وخاصة الطفل الفلسطيني، الاحتياجات الأساسية للطفل العربي، عناصر استراتيجية لتنمية الطفل العربي .

ب ـ المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ومن هذه الدراسات : نحو خطة قومية لثقافة الطفل العربي، واقع التربية ما قبل المدرسة في الوطن العربي .

جـ ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) : وضع الأطفال لسنوات عديدة ومنها تقرير عام ١٩٩٧م .

د ـ مصادر أخرى سترد في ثنايا الدراسة .

وقد تم عرض وتحليل هذه البيانات عرضاً نقدياً للتعرف على واقع الطفل العربي . وتجدر الإشارة إلى الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في موضوع أمن الطفل العربي . والتي تعود إلى تعدد الجوانب المتصلة بموضوع الطفولة، وبالظروف البيئية والمجتمعية التي تعيش فيها وتتفاعل لتشكيل شخصية الطفل ومصيره منذ يوم الحمل به مروراً بكل مؤسسات التنشئة الاجتماعية والتي تشمل الأسرة والمدرسة وجماعة اللعب والإعلام . . الخ . كل هذا يدفع لتأكيد أمرين، أولهما الصعاب التي تكتنف الحصول على بيانات ومعلومات دقيقة تعين على سبر غور الحقيقة للحقيقة، وثانيهما، وكنتيجة حتمية للملاحظة الأولى هو أن المعلومات المتوافرة تشكل وفي أحسن الحالات مؤشرات عامة للظواهر محل الدراسة .

خامساً: تحديد مفهوم الطفولة:

يطلق مفهوم الطفل على كل من الولد والبنت حتى سن البلوغ، وقد يطلق هذا المفهوم على الشخص ما دام مستمراً في النمو الجسماني والعقلي. ومن المعروف أن للأطفال مراحل نمو مختلفة، وصفات مختلفة تتميز بها كل مرحلة من مراحل نموهم، كذلك هناك اختلاف حول تحديد نهاية لمرحلة الطفولة. وهناك مراحل عمرية في حياة الأطفال وهي:

أ- حديثو الولادة.

ب- الرضع.

ج- الطفولة المبكرة.

د- مرحلة الطفولة المتوسطة.

هـ- مرحلة الطفولة المتأخرة.

وتتحدد مرحلة الطفولة بالمدة التي يعتمد فيها الصغار على الكبار في مأكلهم ومشربهم، ومأواهم، والدفاع عنهم، وتدريبهم على مواجهة مطالب الحياة. فمن المعلوم أن الطفل ليس في وسعه في مرحلة الطفولة أن ينمو من تلقاء نفسه، لذلك كان من الضروري لوجوده واستمرار حياته ولنموه السليم أن يقوم الراشدون من حوله بتقديم كل ما يحتاج إليه.

وتتميز الطفولة بأنها مرحلة نمو سريع جسمانياً وعقلياً ووجدانياً وهي أسرع مراحل النمو الإنساني على الإطلاق فضلاً عن ذلك هي المرحلة الوحيدة التي تتميز بالحدالأدنى من مقاومة المدخلات٤(Inputs)، والمؤثرات الخارجية، من البيئة الاجتماعية. فمع تتالي مراحل النمو الفردي تتزايد تدريجياً مقاومة الفرد لهذه المدخلات والمؤثرات. أي أن التأثير والتأثر

يصبحان عملية أكثر تعقيداً يكوّن الفرد فيها نفسه باطراد[1]. ومن هنا فإن الطفولة هي الفترة التي يتحرر فيها الفرد من مسئوليات الحياة، اللهم إلا ما قد يتدرب عليه تدريجياً من أبسط المهمات وما يكتسبه شيئاً فشيئاً من التقاليد السائدة بين أفراد أسرته وعشيرته. وعليه فإن طول فترة الطفولة يتوقف على مدى تكون شخصية الطفل وعلى استيفائه حقه من الإعداد والتدريب للقيام بشؤون الحياة اللازمة له بحيث يصير نافعاً لنفسه ولمجتمعه وقادراً على شق طريقه في الحياة. إن الطفل في مرحلة الطفولة ليس في وسعه أن ينمو من تلقاء نفسه لذلك كان من الضروري لوجوده واستمرار حياته ولنموه السليم، أن يقوم الكبار من حوله ببذل كل ما يحتاج إليه من عناية ورعاية خاصة. ويتجلى تأثير الكبار على الطفل منذ لحظة الولادة، في توفير شروط معينة ومحددة تتناول أموره وشؤونه المتعلقة بالتغذية والملبس والنوم والاستيقاظ والاستحمام وكل ما من شأنه المحافظة على حياته وصحته الجسمية والنفسية معاً.

ومن هنا فإن الطريقة التي ينظم بها الأهل أو الأسرة حياة الطفل وتلبية احتياجاته، والأسلوب الذي يلجأون إليه في التصرف حياله منذ الشهر الأول لميلاده، سوف تحدد سلوكه في المستقبل. لذلك كان من الواجب على الآباء كمواطنين في المجتمع تربية أطفالهم تربية سليمة، حتى ينشأوا أصحاء الأجسام نشطين ذوي نمو سليم جسماً وعقلاً وأخلاقاً وروحاً وتكويناً، من جميع النواحي، ولن يستطيع الآباء تحقيق ذلك إلا إذا بذلوا

---

(١) سعد الدين إبراهيم. تأثير المتغيرات الاجتماعية-الاقتصادية المتسارعة على الطفولة في الخليج. في: ***الطفولة في مجتمع متغير***. دولة الإمارات العربية المتحدة، جامعة الإمارات، ١٩٨٨م، ص ص ٣٨-٣٩.

عناية خاصة في هذا الشأن وتعاونوا مع المؤسسات التعليمية كالمدارس، وبذلك يجعلون أطفالهم قادرين مستقبلاً على الاندماج في المجتمع، والمساهمة فيه[1].

(١) رابح تركي. حقوق الطفل بين التربية الإسلامية والتربية الغربية الحديثة. **مجلة *العلوم الاجتماعية***، العدد ٢، تموز/ يوليو ١٩٨٠م، ص ١٠١.

الفصـل الثاني

الأسس والمبادىء التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي

أولاً : حـق الطـفل فـي الإســلام .
ثانيــاً : الإعلان العالمي لحقوق الطفل .
ثالثــاً : حقـــوق الطفــل العـــربي .

الفصل الثاني

الأسس والمبادىء التي يتحقق في ضوئها أمن الطفل العربي

تعتبر رعاية الطفل ووقايته وحمايته من ضروب الإهمال والقسوة والاستغلال وتمتعه بالأمن والاستقرار الاجتماعي وإتاحة فرص التعليم أمام قدراته وطموحاته حقاً ومسؤولية من مسؤوليات الدول التي ينبغي أن تنهض بها، تمكيناً للطفل لأن ينمو نمواً متوازناً ومتكاملاً خلال سني حياته. وهذا يتطلب منا توضيح الحقوق الواجبة للطفل العربي، والأسس والمبادىء التي يمكن في ضوئها تلبية هذه الحقوق.

على الرغم من الاهتمام العالمي مؤخراً بقضية الطفولة وأمنها حيث صدر عام ١٩٢٤م الميثاق العالمي لحقوق الطفل، عن عصبة الأمم، ثم أعيد إصداره مرة ثانية بعد عدة إضافات أدخلت عليه عام ١٩٥٩م، وصدر ميثاق حقوق الطفل العربي عام ١٩٨٠م، والاهتمام العالمي بقمة الطفولة عام ١٩٩٠م، والقمة العالمية للتنمية الاجتماعية التي عقدت في كوبنهاجن بالدنمارك في مارس ١٩٩٥م بحضور غالبية قادة دول العالم، على الرغم من كل ذلك، فإن ما احتوته هذه المواثيق موجودة بشكل كامل وواضح في التربية الإسلامية، ولم يبق للباحثين والمهتمين بحقوق الطفل سوى أن يجمعوا عناصر تلك الحقوق ويصنفوها. وسأحاول في هذا الفصل توضيح حقوق الطفل في الإسلام وحقوق الطفل كما جاءت في مثياق حقوق الطفل العربي، وأهداف القمة العالمية للطفولة.

أولاً: حق الطفل في الإسلام:

يقرر الإسلام تقديم كل رعاية وعناية للطفل ولداً أو بنتاً منذ ميلاده إلى أن يبلغ سن الرشد والرجولة. ومن المعروف أن جملة أهداف التربية الإسلامية الأساسية هي تكوين الفرد تكويناً صالحاً منذ الصغر حتى يصبح في المستقبل مواطناً صالحاً، تتكون منه ومن أمثاله الأسرة الصالحة والمجتمع الصالح، وبالتالي الدولة الصالحة المصلحة التي تنشر العدالة والأمن بين الناس، والجدير ذكره أن الإسلام قد قرر منذ أكثر من أربعة عشر قرناً حقوقاً أساسية خاصة بالطفل والطفولة وذلك بالنظر إلى ضعف الطفل وعجزه، ومن هذه الحقوق[1].

١ ـ حق الطفل في الحياة: إن أول حق قرره الإسلام للطفل هو حقه في الحياة، حيث لا يجوز هدر حياته بأي شكل من الأشكال، قال سبحانه وتعالى: ﴿ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق﴾[2]، وقال سبحانه وتعالى كذلك: ﴿ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم﴾[3]. وقد قرر الإسلام حق الطفل في الإرث وتحريم بيعهم أو المقايضة بهم.

٢ ـ حق الطفل في أن يختار له والده منذ البداية الأم الصالحة عند الزواج: أولى الإسلام عناية فائقة بالطفل بحيث تمتد هذه العناية إلى ما قبل ولادة الطفل بسنوات عديدة، فقد طلب الإسلام من الرجل المسلم عند الزواج أن يختار المرأة الصالحة أخلاقاً ودِيناً وصحة بدنية لنفسه وأن يدقق في

(١) رابح تركي. مرجع سابق، ص ١٠٥.
(٢) سورة الأنعام، الآية ١٥١.
(٣) سورة الإسراء، الآية ٣١.

هذا الاختيار، لأن الأم هي المدرسة الأولى للطفل. يقول الرسول ﷺ: «. . فاظفر بذات الدين تربت يداك»[1].

٣ـ حق الطفل على الوالد في اختيار اسم جميل له: من حق الولد على الوالد أن يحسن اسمه ويحسن أدبه. يقول الرسول ﷺ: «أحب الأسماء إلى الله عزّ وجلّ عبدالله وعبد الرحمن»[2].

٤ـ حق الطفل على الوالدين والمجتمع في التعليم والثقافة: قرر الإسلام حق التعليم والثقافة للطفل واعتبر ذلك من الحقوق الأساسية للطفل والطفولة. ويحدثنا التاريخ أن الرسول الكريم ﷺ طلب من أسرى قريش في غزوة بدر ممن يعرفون القراءة والكتابة أن يفدي كل واحد منهم نفسه بتعليم عشرة أطفال من أبناءالمسلمين القراءة والكتابة، حتى إذا قام بهذا العمل أصبح حراً من الأسر، وهذا مما يدل على مسؤولية المجتمع عن وجوب توفير التعليم والثقافة للطفل والطفولة.

٥ـ حق الطفل في العدالة والمساواة بينه وبين إخوته: حق العدالة والمساواة من الحقوق الأساسية للطفل. يقول الرسول ـ ﷺ ـ «اتقوا الله واعدلوا بين أولادكم»[3] ويقول في حديث آخر: «أكرموا أولادكم وأحسنوا أدبهم»[4].

٦ـ حق الطفل في الحنان والعطف والتقدير والاحترام: أوصى الرسول ﷺ بضرورة إظهار العطف والحنان للأطفال، وتعتبر الأسرة في نظر

---

(١) صحيح البخاري ٩/ ٣٥ رقم الحديث ٥٠٩٠.

(٢)سنن ابن ماجه ٢/ ٣٢٠ رقم الحديث ٣٧٧٣.

(٣)صحيح البخاري ٣/ ١٨٧ رقم الحديث ٢٥٨٧.

(٤) سنن ابن ماجه ٢/ ١١٢١ رقم الحديث ٣٦٧١.

الإسلام هي البيئة الطبيعية لنشوء الأطفال وتربيتهم، وأن العناية بالطفل هي من واجبات الأسرة الأولى والأساسية، والوالدان مسؤولان عن ذلك مسؤولية كاملة لا تقتصر على فترة من الفترات دون غيرها.

٧ ـ حق الطفل في التوجيه والإرشاد السليم: الطفل أمانة عند الوالدين أو الكبار فعليهما تقع مسؤولية التوجيه السليم والإرشاد القويم إلى كل ما يفيده جسمياً وعقلياً حاضراً ومستقبلاً، فالإمام الغزالي يقول: والصبي أمانة عند والديه، وقلبه الطاهر جوهرة نفيسة ساذجة خالية من كل نقش[١].

٨ ـ حق الطفولة المشردة في الرعاية والحنان: بينت الدراسات الاجتماعية أن سوء المعاملة والعنف مع الأولاد يؤدي إلى الانحراف والتشرد بينما حسن المعاملة تؤدي إلى إقبال الأطفال على الحياة بوجه باسم والسير بطريق الاستقامة بجو مشبع بالمودة والمحبة والرحمة.

٩ ـ حق الطفل اليتيم في الرعاية والكفالة: وضع الإسلام أسس التكامل والتعاون الاجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة بحيث يستحيل وجود طفولة مشردة، كما جعل الإسلام الولاية على المال بالإشراف على أموال اليتامى حتى لا يتلاعب الناس بأموالهم وتصبح عرضة للضياع، وبذلك حفظ الإسلام للطفل حقوقه في الرعاية والكفالة. قال تعالى: ﴿فأما اليتيم فلا تقهر﴾[٢]. قال تعالى أيضاً: ﴿أرأيت الذي يكذب بالدين فذلك الذي يدع اليتيم﴾[٣].

---

(١) رابح تركي. مرجع سابق، ص ١١١.

(٢) سورة الضحى، الآية ٩.

(٣) سورة المعاون، الآيتان ١، ٢.

وهناك حقوق أخرى كفلها الإسلام للأطفال مثل: حق الأطفال من ذوي العاهات والمتخلفين عقلياً ودراسياً في العناية بهم، والاعتراف بحق الملكية الخاصة للطفل منذ أن تحمل به أمه في بطنها، وتحريم القسوة في العقوبة بالنسبة للأطفال، وحق الطفل والطفولة في اللعب، وحق الطفل في الإنفاق عليه ورعايته حتى يبلغ سن الرشد[1].

ثانياً: الإعلان العالمي لحقوق الطفل:

صدر الإعلان العالمي لحقوق الطفل في شهر نوفمبر ١٩٥٩م، وقد تضمن مبادىء عامة أقرها المجتمع الدولي كقاعدة أساسية لرعاية الطفولة والاهتمام بها. ونستعرض هذه المبادىء حتى يمكن مقارنتها بالمبادىء والحقوق التي أقرها الإسلام للطفل قبل أربعة عشر قرناً، وهذه المبادىء هي:

المبدأ الأول: يتمتع الطفل بالحقوق التي يشتمل عليها هذا الإعلان، دون أي تفرقة أوتمييز عنصري بسبب الجنس أو اللون أو اللغة أو الدين، أو المعتقدات وغيرها من الأسباب الاجتماعية أو العرقية بسبب الثروة أو المولد.

المبدأ الثاني: أن يتمتع الطفل بحماية خاصة، كما يمنح الفرص والتسهيلات بواسطة القانون وبالوسائل الأخرى لكي يتمكن من النمو جسمياً وعقلياً وخلقياً وروحياً واجتماعاً بطريقة صحية وعادية وفي جو من الحرية والكرامة.

المبدأ الثالث: من حق الطفل منذ ولادته أن يكون له اسم وجنسية.

المبدأ الرابع: للطفل الحق في توفر الأمن الاجتماعي وفي أن ينمو في صحة

---

(١) رابح تركي. مرجع سابق، ص ص ١١٥-١١٨.

جيدة، وأن تتوفر له ولأمه الرعاية والحماية بما في ذلك الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة وما بعدها. كما أن للطفل الحق في الغذاء والسكن والترفيه والخدمات الطبية المناسبة.

المبدأ الخامس: توفير الرعاية الضرورية للطفل المعاق جسمياً أو ذهنياً أو اجتماعياً والعلاج والتعليم الذي تستلزمه حالته الخاصة.

المبدأ السادس: يحتاج الطفل لبناء شخصيته بطريقة متكاملة إلى الحب والفهم ومن حقه كلما أمكن ذلك أن ينمو في ظل رعاية أبويه وتحت مسؤوليتهما.

المبدأ السابع: إلزامية تعليم الطفل بما يحقق صالح الطفل ومستهدفات المجتمع.

المبدأ الثامن: ضرورة تمتع الطفل بالحماية من جميع أنواع الإهمال والقسوة والاستغلال.

المبدأ التاسع: لا يجوز تشغيل الطفل قبل بلوغه حداً أدنى من العمر ويجب ألا يسمح له أو يفرض عليه أن ينخرط في أي عمل أو وظيفة تضر بصحته أو تعليمه أو تؤثر على نموه الجسماني أو العقلي أو الخلقي.

ثالثاً: حقوق الطفل العربي:

واكبت مرحلة الاهتمام العالمي في مجال رعاية الطفولة والمتمثلة في الإعلان العالمي لحقوق الطفل ـ الذي جاء متأخراً أربعة عشر قرناً من الحقوق التي كفلها الإسلام للطفل ـ صدور ميثاق حقوق الطفل العربي، والذي أكد عن المنطلقات الأساسية والتي تضم المواد من ١ ـ ٧ من مثياق حقوق الطفل العربي وهي:

١ ـ تنمية الطفولة ورعايتها وصون حقوقها مكون أساسي من مكونات التنمية الاجتماعية، بل هو جوهر التنمية الشاملة.
٢ ـ تنمية الطفولة ورعايتها التزام ديني ووطني وقومي وإنساني.
٣ ـ التنشئة السوية لأطفالنا مسؤولية عامة، تقوم عليها الدولة والأمة، ويسهم فيها الشعب من منطلق التكافل الاجتماعي، وتتجه لتنمية الطفل تنمية تثري ذاته وكيانه بحب أقرانه وأسرته وبحب وطنه. والاعتزاز بتراث أمته وحضارتها، والعمل لتحقيق وحدتها وصنع تقدمها.
٤ ـ الأسرة نواة المجتمع وأساسه، قوامها التكافل على هدي الدين والأخلاق والمواطنة، وعلى الدولة تقع مسؤولية حمايتها من عوامل الضعف والتحلل.
٥ ـ الأسرة الطبيعية هي البيئة الأولى المفضلة لتنشئة الأطفال وتربيتهم ورعايتهم والأسرة البديلة هي الخيار المقدم لملاقاة تعذر هذه التنشئة والرعاية في كنف الأسرة الطبيعية، وهي مفضلة على جميع صور الرعاية الأخرى، بما فيها الرعاية المؤسسية.
٦ ـ الالتزام بتأمين الحقوق الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الطفل للأطفال العرب.

وتبعاً لذلك فقد جاءت المبادىء العامة للحقوق الأساسية للطفل العربي والتي تضم المواد من ٨ ـ ١٤ من ميثاق حقوق الطفل العربي والتي تنص:
١ ـ تأكيد وكفالة حق الطفل في الرعاية والتنشئة الأسرية القائمة على الاستقرار الأسري، ومشاعر التعاطف والدفء والتقبل، وإحلال المركز اللائق به في الأسرة بما يمكنه من التفاعل في رحابها، وأن يكون محور اهتمامها، بما يضمن تلبية وإشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية

والروحية والاجتماعية، وبما ييسر له بناء شخصية مستقلة وحرية في الفكر والرأي، تتكافأ مع قدراته دون تمييز بين البنين والبنات.

٢ـ تأكيد وكفالة حق الطفل في الأمن الاجتماعي، والنشأة في صحة وعافية قائمة على العناية الصحية، والوقائية والعلاجية، له ولأمه من يوم حملها، وبإصحاح البيئة التي ينمو فيها، وحقه في المسكن الملائم الذي يظله، وتغذيته تغذية كافية ومتوازنة وملائمة لأطوار نموه.

٣ـ تأكيد وكفالة حق الطفل في أن يعرف باسم وجنسية معينة، منذ مولده.

٤ـ تأكيد وكفالة حقه في التعليم المجاني والتربية في مرحلتي ما قبل المدرسة والتعليم الأساسي ـ كحد أدنى ـ بحسبان أن التعليم هو حجر الزاوية في التغيير الدائم وفي اكتساب الاتجاهات والمهارات والقدرات التي يواجه بها كل المواقف الجديدة بالمعرفة المتجددة، ويتخلص بها من القيم اللاوظيفية والتقاليد البالية السلبية، وينشأ بها على رفع مستوى معيشته وثقافته المستمرة، وفي حسن أدائه، كما يمده بالقدرة على رفع مستوى معيشته وثقافته المستمرة، وفي حسن استثمار أوقات الفراغ، وفي الترفيه عن نفسه باللعب والرياضة والقراءة.

٥ـ تأكيد وكفالة حقه في الخدمة الاجتماعية المجتمعية والمؤسسية المتكاملة والمتوازنة، الموجهة لكل قطاعات الطفولة، في البادية والريف والحضر، وبخاصة لأبناء فقراء هذه البيئات كافة وللأقوياء والمعوقين والموهوبين كل فئة وفق حاجاتها وبما يضمن لها الفرصة في العيش الهنيء والنشأة السوية والانخراط في حياة المجتمع والإسهام في بنائه وتطوره.

٦ـ تأكيد وكفالة حق الطفل في رعاية الدولة وحمايتها له من الاستغلال ومن الإهمال الجسماني والروحي، حتى إذا كان ذلك من جانب

أسرته، وأن تنظم عمالته بحيث لا تبدأ إلا في سن مناسبة، وبحيث لا يتولى عملاً أو حرفة تضر بصحته أو تعرضه للمخاطر، أو تعرقل تعليمه، أو تحجب فرص نموه من الناحية البدنية أو العقلية أو النفسية أو الخلقية أو الاجتماعية، وأن يكون مقدماً في الحصول على الوقاية والإغاثة عند الكوارث، وخاصة الأطفال المعوقين.

٧ ـ حقه في أن يتفتح على العالم من حوله، وأن ينشأ على حب خير الإنسان، وأن يدرك أهمية السلام والصداقة بين الشعوب، ومحبة إخوانه في الإنسانية.

الفصـل الثالث

الواقع الاجتماعي والاقتصادي للطفل العربي

أولاً : التركيـــب العمـــري .
ثانيـــاً : نصيب الفرد من الدخل القومي .
ثالثـــاً : توقع الحياة عند الولادة .

الفصل الثالث

الواقع الاجتماعي والاقتصادي للطفل العربي

بلغ مجموع سكان الدول العربية عام ١٩٨٤م حوالي ١٨٤ مليون نسمة وصلوا إلى نحو ٢٠٨ ملايين نسمة عام ١٩٩٠م وإلى حوالي ٢٥٦,٦ مليون نسمة عام ١٩٩٧م، أي بمعدل نمو سكاني حوالي ٣,١٪ في السنة، وإذا استمر النمو بمعدله الحالي، فإن حجم السكان لعام ٢٠٠٠م سيصل إلى نحو ٢٨٥ مليون نسمة و ٣٨٩ مليون نسمة عام ٢٠١٠م وحوالي ٦٣٠ مليون نسمة عام ٢٠٢٥م.

وبعبارة أخرى إن عدد سكان الوطن العربي سيتضاعف أكثر من ثلاث مرات خلال ٤٠ سنة، أما بالنسبة للدول العربية ذات الحجم السكاني الأكبر فيبين الجدول رقم (١) أن مصر تأتي بالدرجة الأولى حيث تشكل حوالي ربع سكان الوطن العربي (٢٤,٨٪) وتأتي بعد ذلك السودان (١١,١٪)، فالجزائر (١١٪)، فالمغرب (١٠,٧٪) فالعراق (٨٪)، فالسعودية (٧,١٪)، فسوريا (٥,٨٪) فاليمن (٥,٧٪).

جدول رقم (١)

إجمالي عدد السكان للدول العربية ومعدل النمو السكاني السنوي حسب الفترة

الدولة	عدد	السنة	معدل النمو	الفترة
الأردن	٥,٤	١٩٩٧	٤,١	٨٠-١٩٩٥
الإمارات	١,٩	١٩٩٧	٤,٢	٨٠-١٩٩٥
البحرين	٠,٤٢١	١٩٨٨	٢,٣	١٩٨٧
تونس	٨,٩	١٩٩٧	٢,٢	٨٠-١٩٩٥
الجزائر	٢٧,٩	١٩٩٧	٢,٧	٨٠-١٩٩٥
جيبوتي	٠,٥	١٩٨٦	–	–
السعودية	١٧,٩	١٩٩٧	٤,١	٨٠-١٩٩٥
السودان	٢٨,١	١٩٩٧	٢,٧	٨٠-١٩٩٥
سوريا	١٤,٧	١٩٩٧	٣,٥	٨٠-١٩٩٥
الصومال	٩,٣	١٩٩٧	٢,١	٨٠-١٩٩٥
العراق	٢٠,٤	١٩٩٧	٣,٠	٨٠-١٩٩٥
عمان	٢,٢	١٩٩٧	٤,٥	٨٠-١٩٩٥
فلسطين	١,٦	١٩٨٧	٣,٣	٨٠-١٩٩٥
قطر	٠,٤	١٩٨٦	٣,٨	١٩٨٦
الكويت	١,٥	١٩٩٧	٠,٨	٨٠-١٩٩٥
لبنان	٣,٠٠	١٩٩٧	٠,٨	٨٠-١٩٩٥
ليبيا	٥,٤	١٩٩٧	٣,٨	٨٠-١٩٩٥
مصر	٦٢,٩	١٩٩٧	٢,٤	٨٠-١٩٩٥
المغرب	٢٧,٠٠	١٩٩٧	٢,٢	٨٠-١٩٩٥
موريتانيا	٢,٣	١٩٩٧	٢,٦	٨٠-١٩٩٥
اليمن	١٤,٥	١٩٩٧	٢,٩	٨٠-١٩٩٥

المصدر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). ***وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧م***. عمان، ١٩٩٧م ص ص ٨٠-٨١. المجلس العربي للطفولة والتنمية. ***واقع الطفل في الوطن العربي***. ١٩٨٩م.

أولاً: التركيب العمري:

يبين الجدول رقم (٢) أن نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات قد بلغت (١٥٪)، وأن نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة قد بلغت (٤٧,٦٪) وتشير هذه النسب إلى درجة فتوة المجتمع العربي، وإلى المستوى العام للخصوبة في المجتمع ودرجة تسارع نموه، حيث من الواضح أن الغالبية العظمى من الدول العربية يوجد بها نسبة عالية من الأطفال. وتأتي فلسطين وعُمان والصومال وسوريا واليمن في مقدمة هذه الدول والجدول رقم (٢) يبين ذلك.

ويستفاد من معرفة التركيب العمري للسكان معرفة حجم الإعالة في المجتمع حيث أن حجم هذه الفئة يشكل ما يقارب نصف إجمالي السكان في غالبية الأقطار العربية، وقد كانت أعلى نسب في فلسطين (٥٥,٢٪)، عُمان (٥٤,٥٪)، الصومال (٥٣,٨٪) سوريا (٥٣,٧٪)، اليمن (٥٣,٥٪)، الأردن والعراق (٥٠٪).

وتعكس هذه النسب معدلات إعالة مرتفعة في هذه الدول، وذلك لأن جميع أفراد هذه الفئة العمرية دون سن العمل، وتمنع قوانين العمل في معظم الدول العربية تشغيل هؤلاء الأفراد، حيث من المتوقع أن يكونوا على مقاعد الدراسة والتدريب. وتجدر الملاحظة أن ارتفاع نسبة الأطفال صفة مميزة لغالبية الدول النامية التي تتصف بمعدلات خصوبة مرتفعة مقارنة بالدول المتقدمة.

جدول رقم (٢)
التركيب العمري للسكان في الأقطار العربية

الدولة	دون ٥ سنوات		دون ١٨ سنة	
	عدد/ مليون	٪	عدد/ مليون	٪
الأردن	٠,٩	١٦,٧	٢,٧	٥٠
الإمارات	٠,٢	١٠,٥	٠,٧	٣٦,٨
البحرين	٠,٠٦	١٠	٠,٣	٣٩,٦
تونس	١	١١,٢	٣,٧	٤١,٦
الجزائر	٣,٦	١٢,٩	١٢,٨	٤٥,٩
جيبوتي	–	–	–	–
السعودية	٢,٨	١٥,٦	٨,٧	٤٨,٦
السودان	٤,٧	١٦,٧	١٤,٢	٥٠,٥
سوريا	٢,٧	١٨,٤	٧,٩	٥٣,٧
الصومال	١,٨	١٩,٤	٥,٠٠	٥٣,٨
العراق	٣,٤	١٦,٧	١٠,٢	٥٠
عمان	٠,٤	١٨,٢	١,٢	٥٤,٥
فلسطين	٠,٤	١٨	١,١	٥٥,٢
قطر	٠,٠٨	١١	٠,٢	٣٢,٤
الكويت	٠,٢	١٣	٠,٧	٤٦,٧
لبنان	٠,٤	١٣,٣	١,٢	٤٠
ليبيا	١	١٨,٥	٢,٨	٥١,٦
مصر	٨,١	١٢,٩	٢٧,٩	٤٤,٤
المغرب	٣,٤	١٢,٦	١١,٦	٤٣
موريتانيا	٠,٤	١٧,٤	١,١	٤٧,٨
اليمن	٢,٨	١٩,٣	٧,٨	٥٣,٥
المجموع	٣٨,٣٤	١٥	١٢٢,٢	٤٧,٦

المصدر: يونسيف، مرجع سابق.

إن الجدول رقم (٢) يسمح لنا بالقول أن أكثر من ٥٠٪ من إجمالي سكان الوطن العربي هم دون العشرين، وهذه نتيجة منطقية لارتفاع معدلات الخصوبة في الوطن العربي. ويترتب عليها تداعيات أخرى مهمة اجتماعياً وسياسياً، فهذه النسبة المرتفعة من الأطفال تعني:

١ ـ أن معدلات الخصوبة المرتفعة ستستمر للجيل المقبل على الأقل أي عام ٢٠٤٠م.

٢ ـ أن معدلات الإعالة، وهي نسبة غير العاملين إلى العاملين في مجمل السكان، ستظل مرتفعة للغاية، بتعبير آخر ستكون نسبة المنتجين إلى غير المنتجين في قوة العمل منخفضة، فهي لا تتجاوز في الوقت الحاضر ١ : ٤ مقارنة بحوالي ١ : ٢ في المتوسط في المجتمعات المتقدمة. ففي مقابل كل شخص يشارك عملياً في سوق العمل هناك ثلاثة أشخاص لا يشاركون. وخلاصة القول في هذا الملمح من ملامح الهيكل السكاني العربي أن الدول ستظل تحت ضغوط شديدة لتخصيص المزيد من مواردها لتقديم الخدمات الطبية والتعليمية والاجتماعية بشكل مباشر أو غير مباشر لثلاثة أرباع المجتمع ممن لا يعملون غالبيتهم العظمى من الأطفال.

ثانياً: نصيب الفرد من الدخل القومي:

فيما يتعلق بمتوسط نصيب الفرد من الدخل القومي، وكما يبين الجدول رقم (٣) فقد حققت بعض الدول أعلى المعدلات التي تفوق الدول المتقدمة. ففي دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي لعام ١٩٩٤م ٢١٤٣٠ دولاراً، أما في الكويت فقد بلغ ١٩٤٢٠، وفي قطر ١٥٠٣٠ دولاراً، وفي البحرين ٨٠٣٠ دولاراً، وفي السعودية

٧٠٥٠ دولاراً. أما أفقر الدول فكانت الصومال ١٢٠ دولاراً، واليمن ٢٨٠ دولاراً والسودان وموريتانيا ٤٨٠ دولاراً.

ثالثاً: توقع الحياة عند الولادة:

يشير توقع الحياة عند الولادة إلى متوسط عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد عند ولادته، ويعتبر توقع الحياة عند الولادة من أدق المؤشرات التي تعبر عن الوفاة في المجتمعات، حيث أنه معيار للتركيب العمري للمجتمع، ويأخذ باعتباره معدلات الوفيات في جميع الفئات العمرية.

يشير الجدول رقم (٤) إلى توقع الحياة عند الولادة لكلا الجنسين في الدول العربية، ومن الواضح في الجدول أنه بحلول عام ١٩٩٥م حققت عدد من الدول العربية مستويات منخفضة من الوفاة بحيث أنه يمكن مقارنتها مع الدول الصناعية المتقدمة، وهي عدد من الدول الخليجية، حيث بلغ توقع الحياة عند الولادة ٧٤ سنة في دولة الإمارات العربية المتحدة محققة زيادة بحوالي (٦,٣٩٪) مما كان عليه توقع الحياة عند الولادة عام ١٩٦٠م، فالسعودية ٧١ سنة محققة زيادة (٤,٦١٪) مما كان عليه توقع الحياة عند الولادة عام ١٩٦٠م وهذا يعني أن المملكة العربية السعودية قد حققت تقدماً صحياً كبيراً أدى إلى انخفاض واضح وملموس في نسبة وفيات الأطفال.

وقد حققت عدد من الدول الأخرى تقدماً كبيراً في تخفيض معدلات الوفيات بحلول عام ١٩٩٥م مثل الأردن، وتونس، وسوريا، ولبنان، والمجموعة الأقل حظاً من الدول تلك التي لوحظ فيها بقاء معدلات الوفيات مرتفعة، أو توقع الحياة عند الولادة منخفضاً، ففي الصومال بقي توقع الحياة ٤٨ سنة، وفي اليمن ٥١ سنة، وفي موريتانيا ٥٣ سنة، وفي السودان ٥٤ سنة، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٣)

نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي بالدولار

الدولـــة	متوسط دخل الفرد	السنة
الأردن	١٤٤٠	١٩٩٤
الإمـــــــــــارات	٢١٤٣٠	١٩٩٤
الـــبـــحـــريـــن	٨٠٣٠	١٩٩٣
تـــــونـــــس	١٧٩٠	١٩٩٤
الجـــــزائـــــر	١٦٥٠	١٩٩٤
جـــزر الـــقـــمـــر	١٦٥٠	١٩٩٤
جـــيـــبـــوتـــي	٧٨٠	١٩٩٣
الـــســـعـــوديـــة	٧٠٥٠	١٩٩٤
الـــســـودان	٤٨٠	١٩٩٤
ســـوريـــا	١١٦٠	١٩٩٤
الـــصـــومـــال	١٢٠	١٩٩٤
الـــعـــراق	١٠٣٦	١٩٩٤
عـــمـــان	٥١٤٠	١٩٩٤
قـــطـــر	١٥٠٣٠	١٩٩٣
الـــكـــويـــت	١٩٤٢٠	١٩٩٤
لـــبـــنـــان	٢١٥٠	١٩٩٤
لـــيـــبـــيـــا	٥٢١٠	١٩٩٤
مـــصـــر	٧٢٠	١٩٩٤
المـــغـــرب	١١٤٠	١٩٩٤
مـــوريـــتـــانـــيـــا	٤٨٠	١٩٩٤
الـــيـــمـــن	٢٨٠	١٩٩٤

تابع الجدول رقم (٣)

الدولـــــة	متوسط دخل الفرد	الســـنة
جـمـيـع الـبـلـدان الـنـامـيـة	٩٧٠	١٩٩٣
الـبـلـــدان الأقـــل نمـــواً	٢١٠	١٩٩٣
أفريقيـا جـنـوب الـصـحـراء	٥٥٥	١٩٩٣
الـبـلـدان الـصـنـاعـيـة	١٦٣٩٤	١٩٩٣
الـــــعـــــالـــــم	٤٥٧٠	١٩٩٣

المصدر : ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف) ***وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧م***. (بالنسبة لعام ١٩٩٤).

ـ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ***تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٦م***. نيويورك، ص ص ١٣٥ ـ ١٣٦ (بالنسبة لعام ١٩٩٣م).

جدول رقم (٤)

توقع الحياة عند الولادة في الدول العربية لعدد من السنين

الدولة	١٩٦٠	١٩٨٧	١٩٩٣	١٩٩٥
الأردن	٤٧	٦٦	٦٨,١	٦٩
الإمارات	٨٣	٧١	٧٣,٩	٧٤
البحرين	–	٧١	٧١,٧	–
تونس	٤٨	٦٦	٦٨	٦٩
الجزائر	٤٧	٦٣	٦٧,٣	٦٨
جزر القمر	–	–	٥٦,٢	–
جيبوتي	–	٤٧	٤٨,٤	–
السعودية	٤٤	٦٤	٦٩,٩	٧١
السودان	٣٩	٥٠	٥٣,٢	٥٤
سوريا	٥٠	٦٥	٦٧,٣	٦٨
الصومال	٣٦	٤٥	٤٧,٢	٤٨
العراق	٤٨	٦٤	٦٦,١	٦٧
عمان	٤٠	٥٦	٦٩,٨	٧٠
قطر	–	٦٩	٨٠,٦	–
الكويت	٦٠	٧٣	٧٥	٧٥
لبنان	٦٠	٦٧	٦٨,٧	٦٩
ليبيا	٤٧	٦١	٦٣,٤	٦٤
مصر	٤٦	٦١	٦٣,٩	٦٥
المغرب	٤٧	٦١	٦٣,٦	٦٥
موريتانيا	٣٥	٤٦	٥١,٧	٥٣
اليمن	٣٧	٥١	٥٠,٤	٥١

تابع الجدول رقم (٤)

الدولـــة	١٩٦٠	١٩٨٧	١٩٩٣	١٩٩٥
جميع البلدان النامية			٦٣,٣	
الأقـــل نمـــواً			٥١,٥	
أفريقيا جنوب الصحراء			٥١,٤	
البلدان الصناعية			٧٤,٥	
الـــعـــالـــم			٦٤,٨	

المصدر : ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). ***وضع الأطفال في العالم ١٩٩٠م***، UN, Demognaphic Yearbook, 1988. (بالنسبة لعامي ١٩٦٠ ، ١٩٨٧م).

ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). ***وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧م***. (بالنسبة لعام ١٩٩٣).

الفصـل الرابع

جوانب تحقيق أمن الطفل العربي

أولاً : تغذية الطفل العربي .
ثانيـــاً : الأمن الصحي للطفل العربي .
ثالثـــاً : مؤشـرات الوفـــاة .
رابعـاً : المؤشـرات التعليمية .

الفصل الرابع
جوانب تحقيق أمن الطفل العربي

للتعرف على أمن الطفل العربي حاضراً ومستقبلاً، لابد من التعرف على مجموعة من المؤشرات التي تعكس توفر الأمن للطفل العربي، وترتبط هذه المؤشرات بمدى إشباع الحاجات الأساسية للطفل كالغذاء والرضاعة الطبيعية، بالإضافة إلى المؤشرات المتعلقة بالصحة والوفيات والتحصين والتعليم.

أولاً: تغذية الطفل العربي:

تبدأ أهمية التغذية بالنسبة للطفل منذ لحظة الحمل به حيث أن تغذيته مرتبطة بتغذية الأم، ولذلك فإن سوء التغذية لدى الأم ينعكس على تغذية الجنين. أما بعد الولادة فتحتل الرضاعة الطبيعية أهمية بالغة في تغذية الطفل، حيث أنها تعتبر غذاء كاملاً ويصاحب نمو الطفل عادة إدخال مواد أخرى كالسوائل في تغذيته بالإضافة إلى حليب الأم. وهناك مجموعة من المؤشرات التي تعكس مستوى التغذية عند الطفل ومن هذه المؤشرات: الرضاعة الطبيعية، مستوى الإصابة بسوء التغذية، معدل استهلاك الفرد من السعرات الحرارية منسوبة إلى حاجاته اليومية.

١ ـ الرضاعة الطبيعية:

تعتبر الرضاعة الطبيعية المصدر الرئيس والأهم لتغذية الأطفال بعد ولادتهم. ويعتبر حليب الأم غذاء يحتوي على جميع العناصر المطلوبة لنمو جسم الطفل خلال السنة الأولى من عمره، كما أن حليب الأم يمنح الطفل

الحصانة لمقاومة الأمراض المعدية وغير المعدية خلال الفترة الألى من حياة الطفل. وهذا يعني أن للرضاعة الطبيعية فوائد كثيرة لا يحصل عليها الأطفال الذين يرضعون الحليب الاصطناعي.

وتزداد أهمية الرضاعة الطبيعية لدى الفئات الاجتماعية الأقل حظاً والتي لا يتوفر لها وسائل النظافة كالماء النقي، وطرق حفظ الطعام بشكل صحي بالإضافة إلى ارتفاع أثمان حليب الأطفال الرضع. وقد ازداد الاهتمام العالمي بالرضاعة الطبيعية ليس للأسباب السابقة فحسب بل أيضاً من أجل التوصل إلى تباعد مناسب بين الأحمال مما يعني بشكل آخر محاولة تنظيم النسل.

يبين الجدول رقم (٥) أن هناك بعض التفاوت في نمط الرضاعة بين مختلف الدول العربية، فمثلاً هناك (٩٥٪) من التونسيات والمغربيات يرضعن لمدة ثلاثة أشهر، ويستمر (٩٢٪) من التونسيات بالرضاعة لمدة ثلاثة أشهر أخرى، وهناك (٩١٪) من السعوديات يرضعن لمدة ستة أشهر.

أما المجموعة الثانية من الدول فهي تلك التي ترضع النساء فيها نسبة أقل وتشمل هذه الدول الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والعراق وسوريا. أما المجموعة الثالثة فتشمل تلك التي ترضع نسبة قليلة من النساء لا تكاد تصل إلى النصف وتشمل البحرين، الجزائر، لبنان، والجدول رقم (٥) يغني عن الحديث في هذه النقطة.

جدول رقم (٥)

النسبة المئوية للأمهات المرضعات في الدول العربية

الدولة	٣ سهور	٦ شهور	١٢ شهر	
الأردن	٧٩	٧٠	٤١	١٩٨٣
الإمارات	٨٠	ــ	٢٦	١٩٩٦ـ٩٠
البحرين	٢٨	٢٠	١١	١٩٨٣
تونس	٩٥	٩٢	٧١	١٩٨٦ـ٨٠
الجزائر	٤٨	٢٩	٢١	١٩٩٦ـ٩٠
جيبوتي	٦٨	٣٢	٢٦	١٩٨٦ـ٨٠
السعودية	ــ	٩١	٥٢	١٩٨٦ـ٨٠
السودان	٩١	٨٦	٧٢	١٩٨٦ـ٨٠
سوريا	٨١	٧٢	٦٠	١٩٨٦
الصومال	٩٢	٧٨	٥٤	١٩٨٦ـ٨٠
العراق	٨١	٧٢	٦٠	١٩٨٦
عمان	ــ	ــ	ــ	ــ
فلسطين	ــ	ــ	ــ	ــ
قطر	ــ	ــ	ــ	ــ
الكويت	٤٧	٣٢	١٢	١٩٨٦ـ٨٠
لبنان	٥٠	٤٠	١٥	١٩٨٦ـ٨٠
ليبيا	ــ	ــ	ــ	ــ
مصر	٩٠	٨٦	٧٥	١٩٨٦
المغرب	٩٥	٦١	ــ	ــ
موريتانيا	٩١	٨٦	٦٧	١٩٨٦ـ٨٠
اليمن	٨٠	٦٨	٥٥	١٩٨٦ـ٨٠

المصدر: يونسيف، مرجع سابق. المجلس العربي للطفولة والتنمية. ***واقع الطفل العربي*** **١٩٨٩م.**

٢ ـ الولادات بوزن ناقص:

يعتبر وزن الطفل عند الولادة مؤشراً هاماً على وضعه الصحي والتغذوي، ويتأثر وزن الطفل عند الولادة بتغذية الأم أثناء الحمل وبفترة الحمل. وقد اتفق على اعتبار كل طفل ولد بوزن أقل من ٢,٥ كيلو غرام ناقص الوزن حسب المعايير الطبيعية[١]، ويشير الجدول رقم (٦) إلى النسبة المئوية للأطفال المولودين بوزن ناقص خلال الفترة من ١٩٩٠ ـ ١٩٩٦، حيث تصل النسبة إلى أقصى حد لها في اليمن (١٢٪)، فالسودان (١١٪)، فموريتانيا (٩٪). وهناك مجموعة من الدول لا تعاني من هذه المشكلة بسبب الجهود التي تبذلها دولها في مجال رعاية الأمومة والطفولة مثل الإمارات العربية المتحدة، والمملكة العربية السعودية، وعُمان، وليبيا، ولبنان. والجدول رقم (٦) يبين ذلك.

٣ ـ سوء التغذية:

يمثل سوء التغذية مشكلة خطيرة للأطفال في بعض البلدان العربية، وينشأ سوء التغذية لدى الأطفال بشكل رئيس عن نقص في البروتينات والطاقة في الغذاء الذي يتناوله الأطفال. وتتباين حالات سوء التغذية ما بين الخفيفة والمتوسطة والأكثر انتشاراً، علماً بأنه لا توجد حدود فاصلة واضحة بين هذه الدرجات. وتتفاوت حالات سود التغذية بين بلدان لا توجد بها حالات سوء تغذية، أو لا تتوفر عنها بيانات، مثل البحرين، السعودية، لبنان، وبلدان بها نسبة عالية، تصل إلى (١٣٪) في كل من اليمن والسودان. والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

---

(١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). *وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧م*. عمان، ١٩٩٧م.

الجدول رقم (٦)

النسبة المئوية للولادات بوزن منخفض حسب الفترة

الدولة	وزن منحفض (معتدل وحاد)	وزن منحفض (حاد فقط)	الفترة
الأردن	٩	١	٩٠ـ١٩٩٦
الإمارات	٦	ـ	٩٠ـ١٩٩٤
البحرين	٦	ـ	١٩٨٧
تونس	٩	٢	٩٠ـ١٩٩٦
الجزائر	١٣	٢	٩٠ـ١٩٩٦
جيبوتي	١١	ـ	١٩٨٧
السعودية	٧	ـ	٩٠ـ١٩٩٤
السودان	٣٤	١١	٩٠ـ١٩٩٦
سوريا	١٢	٣	٩٠ـ١٩٩٦
الصومال	١٦	ـ	٩٠ـ١٩٩٤
العراق	١٢	٢	٩٠ـ١٩٩٦
عمان	١٢	ـ	٩٠ـ١٩٩٦
فلسطين	ـ	ـ	ـ
قطر	٥	ـ	١٩٨٦
الكويت	٦	١	٩٠ـ١٩٩٦
لبنان	١٠	ـ	٩٠ـ١٩٩٤
ليبيا	٥	ـ	٩٠ـ١٩٩٦
مصر	٩	٢	٩٠ـ١٩٩٦
المغرب	٩	ـ	٩٠ـ١٩٩٦
موريتانيا	٢٣	٩	٩٠ـ١٩٩٦
اليمن	٣٩	١٢	٩٠ـ١٩٩٦

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م.

جدول رقم (٧)

النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بسوء التغذية، ومعدل السعرارت الحرارية اليومية للفرد الوحد كنسبة مئوية من احتياجاته

الدولة	سوء تغذية معتدل/ حاد ١٩٩٠ ـ ١٩٦٦	معدل الاستهلاك الفردي من الاحتياجات للسعرات ١٩٨٨ ـ ١٩٩٠
الأردن	٢	١١٠
الإمارات	٦(٨٠ ـ ٨٦)	ـ
البحرين	ـ	ـ
تونس	٤	١٣١
الجزائر	٩	١٢٣
جيبوتي	ـ	ـ
السعودية	ـ	١٢١
السودان	١٣	٨٧
سوريا	٨	١٢٦
الصومال	ـ	٨١
العراق	٣	١٢٨
عمان	ـ	ـ
فلسطين	ـ	ـ
قطر	ـ	ـ
الكويت	٣	ـ
لبنان	ـ	١٢٧
ليبيا	٣	١٤٠
مصر	٣	١٣٢
المغرب	٢	١٢٥
موريتانيا	٧	١٠٦
اليمن	١٣	ـ

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٢ـ٨٣.

٤ ـ استهلاك الفرد من السعرات الحرارية:

يحتاج جسم الإنسان إلى عدد كاف من السعرات الحرارية كل يوم لكي تساعده في الاستمرار في بقاء جسمه في حالة نشاط، ويعتبر دخل الفرد أو الأسرة من أهم العوامل التي لها علاقة بمتوسط استهلاك الفرد من السعرات الحرارية.

ويمكن تصنيف الأفراد حسب استهلاكهم من السعرات إلى فئات: فمنهم من يستهلك عدداً من السعرات أقل من السعرات اللازمة، ومنهم من يستهلك عدداً مقارباً لما يحتاجه الجسم، ومنهم من يستهلك أكثر مما يحتاج إليه الجسم، ويرتبط كل ذلك بمتوسط نفقات الأسرة على الغذاء ونوع الغذاء ودخل الأسرة.

يبين الجدول رقم (٧) أن معظم الدول العربية التي تتوفر عنها بيانات ـ ما عدا السودان ـ يستهلك أفرادها من الطاقة أكثر مما تحتاج إليه أجسامهم، فمثلاً يستهلك الفرد في ليبيا (٤٠٪) أكثر مما يحتاج إليه جسمه، وفي مصر (٣٢٪)، وتونس (٣١٪). أكثر مما تحتاج إليه أجسامهم. وتشير بيانات الجدول رقم (٧) إلى أن نسبة الاستهلاك الفردي من السعرات الحرارية ليست مرتبطة طردياً مع المستوى الاقتصادي للمجتمع فحسب، بل أيضاً بالمستويات التعليمية وعوامل اجتماعية أخرى، بالإضافة إلى أنها مرتبطة بدرجة التثقيف الغذائي للمجتمع.

ثانياً: الأمن الصحي للطفل العربي:

هناك مجموعة من المؤشرات الصحية التي تعكس تحقيق الأمن الصحي للأطفال، وتتعلق بأساليب المحافظة على النظافة كتوفير الماء النقي، وتوفر الصرف الصحي، وأساليب الوقاية من الأمراض مثل التحصين والولادات تحت إشراف مؤهلين صحياً.

١ ـ توفير الماء النقي للسكان:

إن توفر الماء النقي للسكان من الأمور الهامة جداً، فبالإضافة إلى شرب الماء النقي الخالي من الجراثيم والذي ينعكس إيجاباً على صحة السكان بشكل عام والأطفال بشكل خاص، فإن الماء النقي وسيلة للنظافة التي تنعكس إيجاباً على الصحة العامة للمجتمع والأسرة. ويتوفر الماء النقي من خلال شبكات المياه التي تصل إلى داخل كل بيت، أو من خلال وسائل أخرى كالصهاريج. ويشير الجدول رقم (٨) إلى أن المياه النقية متوفرة للغالبية العظمى من السكان في الأردن وتونس وليبيا والسعودية والإمارات، وتتوفر بنسبة أقل للسكان في عُمان ومصر والجزائر وسوريا، وهناك مجموعة ثالثة تصل فيها المياه النقية بنسبة أقل مثل موريتانيا واليمن والسودان والمغرب، أما الصومال فلا تصل المياه النقية إلا لـ (٣١٪) من السكان فقط، والجدول رقم (٨) يبين ذلك.

٢ ـ الصرف الصحي:

يمكن القول أنه كلما ارتفعت نسبة السكان الذين تتوفر لهم خدمات الصرف الصحي، والمياه النقية، فإن ذلك يعتبر مؤشراً على نظافة البيئة المحلية والمجتمع. ويبين الجدول رقم (٨) أن عدداً من الدول العربية قد تمكنت من توفير الصرف الصحي لجميع سكانها، وتشمل هذه المجموعة كلاً من البحرين وقطر والكويت، وهناك مجموعة من الدول قد تمكنت من توفير الصرف الصحي لجميع السكان الحضر، ولكن بقيت فيها نسبة من سكان الريف لا تتمتع بهذه الخدمة مثل السعودية، وهناك مجموعة من الدول بقيت فيها خدمات الصرف الصحي متدنية مثل الصومال، حيث لا تصل هذه النسبة إلا لنسبة (١٢٪) من السكان، واليمن لـ (٢٤٪) من السكان ومصر لـ (٣٢٪) من السكان والجدول رقم (٨) يوضح ذلك.

جدول رقم (٨)
النسبة المئوية للسكان الذين تتوافر لهم المياه النقية
وخدمات الصرف الصحي ١٩٩٠ ـ ١٩٩٦م

الدولة	توفر المياه النقية			توفر خدمات الصرف الصحي		
	الريف ٪	المدن ٪	المجموع ٪	الريف ٪	المدن ٪	المجموع ٪
الأردن	—	—	٩٨	—	—	٧٧
الإمارات	—	٩٥	٢٢	٩٣	٧٧	—
البحرين	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
تونس	٩٥	١٠٠	٩٨	٥٢	٩٦	٨٠
الجزائر	٦٤	٩١	٧٨	٨٠	٩٩	٩١
جيبوتي	٢١	٥٠	٣٦	—	—	—
السعودية	٧٤	١٠٠	٩٥	٣٠	١٠٠	٨٦
السودان	٤١	٨٤	٦٠	٤	٧٩	٢٢
سوريا	٧٨	٩٢	٨٥	٨٢	٨٤	٨٣
الصومال	٢٨	—	٣١	٢	٦	١٢
العراق	٤٤	٩٢	٧٨	٢٧	٨٥	٧٠
عمان	—	—	٨٢	—	—	٧٨
فلسطين	—	—	—	—	—	—
قطر	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الكويت	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
لبنان	٨٨	٩٦	٩٤	٨	٨١	٦٣
ليبيا	٩٧	٩٧	٩٧	٤٤	٩٩	٩٨
مصر	—	—	٧٩	—	—	٣٢
المغرب	١٨	٩٤	٥٥	١٨	٦٩	٤١
موريتانيا	٦٥	٦٧	٦٦	—	٣٤	—
اليمن	٥٥	٨٨	٦١	١٧	٤٧	٢٤

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٤ـ٨٥.

الأطفال اليتامى باللطف والمحافظة على أموالهم حتى يبلغوا أشدهم، حيث قال تعالى: ﴿ولا تقربوا مال اليتيم إلا بالتي هي أحسن﴾[1] واعتبر القرآن الكريم الأطفال زينة الحياة الدنيا حيث قال في كتابه العزيز: ﴿المال البنون زينة الحياة الدنيا . .﴾[2].

كما أن الإسلام يطلب من الوالدين أن يكونا في علاقتهما، وفي تصرفاتهما أمام الأبناء مثالاً للسلوك القويم، فلا تقع عين الولد إلا على الفعل الطيب من والديه، ولا يسمع منهما إلا الكلمة الخيرة. وأن لا يظهرا خلافاتهما ـ إن وجدت ـ أو يناقشا قضاياهما الهامة على مسمع من الأولاد وأن لا يقولا كذباً أمام الأولاد.

عن عبدالله بن عامر رضي الله عنه، قال: جاء رسول الله ـ ﷺ ـ إلى بيتنا وأنا صبي صغير، فذهبت لألعب فقالت أمي: ياعبد الله تعال أعطيك، فقال ﴿ «وما أردت أن تعطيه؟» قالت: تمرًا، فقال: «أما أنك لو لم تفعلي لكتبت عليك كذبة»[3].

أما فيما يتعلق بالناحية المادية، والإنفاق على الأولاد فقد أوجبه سبحانه وتعالى على الآباء، يقول ﷺ: «دينار أنفقته في سبيل الله، ودينار أنفقته في رقبة ـ إعتاق عبد ـ ودينار تصدقت به على مسكين، ودينار أنفقته على أهلك، أعظمها أجراً الذي أنفقته على أهلك»[4].

وإذا كان للأب الأجر والثواب في الإنفاق على أولاده، فإن عليه بالتالي الإثم إذا أمسك عن الإنفاق، ومن صور الإنفاق، الغذاء الصالح،

---

(١) سورة الأنعام، الآية ١٥٢.

(٢) سورة الكهف، الآية ٤٦.

(٣) سنن أبي داوود ٤/ ٢٩٨ رقم الحديث ٤٩٩١.

(٤) صحيح مسلم ٢/ ٦٩٢.

٣ ـ التحصين:

تعتمد غالبة دول العالم برامج تطعيم لأطفالها لوقايتهم من الأمراض المعدية والمستوطنة، ومن أهم هذه الأمراض: السل الثلاثي (الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس) وشلل الأطفال والحصبة. وجميع هذه الأمراض يمكن أن تودي بحياة الأطفال إذا ما أصيبوا بها. وقد أولت كافة الدول العربية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونسيف أهمية بالغة بالتطعيم، وذلك لوقاية الأطفال من الإصابة بهذه الأمراض ويشير الجدول رقم (٩) إلى ارتفاع نسبة الأطفال المطعمين ضد أمراض السل، والثلاثي الذي يشمل الدفتيريا (الخانوق) والسعال الديكي، والكزاز (التيتانوس). فهناك أقطار مثل الأردن والإمارات والسعودية وسوريا والعراق وعُمان والكويت ولبنان وليبيا ومصر والمغرب تجاوزت نسبة التطعيم فيها (٩٠٪). وهناك دول أخرى بقيت فيها نسب التطعيم متدنية مثل اليمن والصومال وموريتانيا.

جدول رقم (٩)

النسبة المئو ية للأطفال المحصنين ضد الأمراض السارية حسب نوع المطعوم للفترة من ١٩٩٢ ـ ١٩٩٥م

الدولة	نوع المطعوم					
	السل	الثلاثي	شلل الأطفال	الحصبة	الكزاز للحوامل	معالجة الجفاف غير القم
الأردن	ـ	١٠٠	٩٩	٩٢	٥٩	٤١
الإمارات	٩٨	٩٠	٩٠	٩٠	ـ	ـ
البحرين	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
تونس	٨٩	٩٢	٩٢	٩١	٤٩	ـ
الجزائر	٩٣	٨٣	٨٣	٧٧	٥٢	٩٨
جيبوتي	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
السعودية	٩٣	٩٧	٩٧	٩٤	٦٢	٥٨
السودان	٨٨	٧٦	٧٧	٧٤	٦٥	ـ
سوريا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٨	٧٦	٣٦
الصومال	٣٧	٢٨	٢٨	٤٥	١١	٩٧
العراق	٩٩	٩١	٩١	٩٥	٧٢	ـ
عمان	٩٦	٩٩	٩٩	٩٨	٩٥	٨٥
فلسطين	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
قطر	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
الكويت	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٣	٢١	ـ
لبنان	ـ	٩٢	٩٢	٨٨	ـ	٨٢
ليبيا	٩٩	٩٦	٩٦	٩٢	٤٥	٤٩
مصر	٩٥	٩٠	٩١	٩٠	٦٤	٤٣
المغرب	٩٣	٩٠	٩٠	٨٨	٣٧	٢٩
موريتانيا	٩٣	٥٠	٥٠	٥٣	٢٨	٣١
اليمن	٨٧	٣٧	٣٦	٤٠	٣	٩٢

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٤ـ ٨٥.

٤ ـ الولادات تحت إشراف طبي (أطباء قابلات):

يمكن استخدام نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف طبي من مجموع الولادات التي تتم خلال فترة معينة كمؤشر على الوضع للأطفال في بداية أعمارهم، حيث أنه في كثير من الأحوال يمكن كشف إصابات الأطفال ببعض الأمراض التي قد تصيب الأطفال بشكل مبكر، مما يسهل معالجتها قبل أن تتضاعف وتصبح معالجتها صعبة، وذلك بالإضافة إلى التخفيف من مشاكل الولادة وما ينتج عنها من إصابات. يشير الجدول رقم (١٠) أن جميع الولادات تقريباً (٩٩٪) تتم تحت إشراف مؤهلين في الإمارات العربية المتحدة والكويت. وتوجد هنا نسبة عالية من المواليد تتم تحت إشراف طبي في كل من: السعودية (٩٠٪)، الأردن (٨٧٪)، ليبيا (٧٦٪)، أما الدول التي تنخفض بها نسبة المواليد الذين تمت ولادتهم تحت إشراف مؤهلين فهي الصومال (٢٪)، اليمن (١٦٪)، الجزائر (١٥٪)، ولا تتوفر معلومات عن البحرين وجزر القمر وجيبوتي وقطر.

وتجدر الإشارة إلى أن عدداً من الدول العربية قد زادت من اهتمامها بتدريب القابلات القانونيات ضمن كليات ومعاهد متخصصة، وذلك لتقديم الخدمات للمجتمعات المحلية للحالات السهلة، ليس فقط لكونهن خدمة متيسرة، بل لوجود الترابط الاجتماعي في المجتمعات المحلية، الأمر الذي يجعل الأمهات يفضلن الاستفادة من خدمات القابلات دون الذهاب إلى المستشفيات، وتحمل عناء السفر والتكاليف والابتعاد عن الأسرة والأطفال الصغار.

جدول رقم (١٠)

النسبة المئوية لحالات الولادة التي تمت تحت إشراف موظفين صحيين مدربين للفترة من ١٩٨٣ ـ ١٩٩٤م

الدولـــة	حالات الولادات تحت إشراف مؤهلين طبياً
الأردن	٨٧
الإمـــــــــارات	٩٩
الـــبـــحـــريـــن	ــ
تـــــونـــــس	٦٩
الجـــــزائـــــر	١٥
جـــزر الـــقـــمـــر	ــ
جـــيـــبـــوتـــي	ــ
الـــســـعـــوديـــة	٩٠
الـــســـودان	٦٩
ســـوريـــا	٦١
الـــصـــومـــال	٠٢
الـــعـــراق	٥٠
عـــمـــان	٦٠
قـــطـــر	ــ
الـــكـــويـــت	٩٩
لـــبـــنـــان	٤٥
لـــيـــبـــيـــا	٧٦
مـــصـــر	٤١
المـــغـــرب	٣١
مـــوريـــتـــانـــيـــا	٤٠
الـــيـــمـــن	١٦
مجموع الوطن العربي	٤٦

تابع الجدول رقم (١٠)

الدولـــة	حالات الولادات تحت إشراف مؤهلين طبياً
جـمـيـع الـبـلـدان الـنـامـيـة	٦٣
الـبـلـدان الأقـل نمـواً	٢٩
أفـريـقـيـا جـنـوب الـصـحـراء	٣٩
الـبـلـدان الـصـنـاعـيـة	٩٩
الـعـالـم	٦٩

المصدر : برنامج الأمم المتحدة الإنمائي . *تقرير التنمية البشرية لعام* **١٩٩٦** م . ص ص ١٥٨ ـ ١٥٩ .

ثالثاً: مؤشرات الوفاة:

هناك مجموعة من المؤشرات الخاصة بالوفاة، وهي ذات دلالة على مستوى تقدم المجتمع، وأمن الطفولة. وهذه المؤشرات هي: معدل الوفيات الخام، ومعدل وفيات الرضع، ومعدل وفيات الصغار (الطفولة المبكرة).

١ ـ معدل الوفيات الخام:

يشير هذا المفهوم إلى عدد الوفيات التي تحدث بين كل ١٠٠٠ مواطن في المجتمع خلال عام واحد، وبالرغم من أن حساب هذا المعدل سهل، إلا أنه لا يعتبر دقيقاً في التعبير عن مستوى الوفيات في المجتمع ولا يصلح للمقارنات المباشرة بين الدول، إلا إذا كان التوزيع العمري للسكان في هذه المجتمعات متجانساً إلى حد ما كأن تكون فتية أو شابة أو مسنة. وتعتبر غالبية الدول العربية متجانسة التركيب العمري بدرجة كبيرة حيث ترتفع معدلات الإنجاب، فهناك (٤٧,٦٪) من سكان المجتمع العربي هم دون سن الثامنة عشرة (انظر الجدول رقم ٢)، باستثناء دول الخليج العربي المستقطبة للعمالة الأجنبية.

جدول رقم (١١)
معدل الوفيات الخام لكل ١٠٠٠ من السكان لعامي
١٩٦٠ ـ ١٩٩٥م للدول العربية

الدولة	١٩٦٠	١٩٩٥	نسبة الانخفاض
الأردن	٢٣	٥	٧٨٪
الإمارات	١٩	٣	٨٤٪
البحرين	ـ	٧(١٩٨١)	ـ
تونس	١٩	٦	٦٨٪
الجزائر	٢٠	٦	٧٠٪
جيبوتي	ـ	٩(١٩٨٥)	ـ
السعودية	٢٣	٥	٧٨٪
السودان	٢٥	١٣	٤٨٪
سوريا	١٨	٥	٧٢٪
الصومال	٢٨	١٨	٣٦٪
العراق	٢٠	٦	٧٠٪
عمان	٢٨	٥	٨٢٪
فلسطين	ـ	٩(١٩٨٧)	ـ
قطر	ـ	٤(١٩٨٦)	ـ
الكويت	١٠	٢	٨٠٪
لبنان	١٤	٧	٥٠٪
ليبيا	١٩	٨	٥٨٪
مصر	٢١	٨	٦٢٪
المغرب	٢١	٨	٦٢٪
موريتانيا	٢٦	١٤	٤٦٪
اليمن	٢٨	١٤	٥٠٪

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٨ـ٨٩.

يشير الجدول رقم (١١) إلى انخفاض واضح في معدل الوفيات. ولا شك أن جميع الدول العربية كانت تعاني من ارتفاع نسبة الوفيات (باستثناء الكويت ولبنان) في بداية عقد الستينيات، فقد كان معدل الوفيات الخام في بعض الدول العربية مثل اليمن والصومال وعُمان يصل إلى ٢٨ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ مواطن، وكان معدل الوفيات في موريتانيا ٢٦ حالة وفاة، وفي الأردن والسعودية ٢٣ حالة وفاة وقد استطاعت بعض الدول الوصول إلى معدلات متدنية، ففي الكويت هناك حالتا وفاة لكل ١٠٠٠ مواطن في عام ١٩٩٥م، وفي الأردن والسعودية وعُمان ٥ حالات وفاة. ويشير الجدول رقم (١١) إلى تخفيض كبير في معدلات الوفيات خلال عامي ١٩٦٠ـ١٩٩٥م، ففي الإمارات بلغت نسبة التخفيض (٨٤٪)، وفي عُمان (٨٢٪)، وفي الكويت (٨٠٪)، وفي الأردن والسعودية (٧٨٪)، وهناك عدد من الدول لم تتمكن من تخفيض هذه النسب بدرجة عالية مثل الصومال التي لم تخفض سوى (٣٦٪) وموريتانيا (٤٦٪)، واليمن (٥٠٪). أما بالنسبة للبنان والتي خفضت نسبة الوفيات فيها (٥٠٪) فلأن النسبة في عام ١٩٦٠م كانت متدنية أصلاً.

٢ ـ معدلات وفيات الرضع:

يشير معدل وفيات الرضع إلى عدد الوفيات بين كل ١٠٠٠ مولود قبل بلوغهم العام الأول من أعمارهم. ويشير الجدول رقم (١٢) إلى انخفاض معدل وفيات الرضع بشكل كبير في جميع الدول العربية بين عامي ١٩٦٠م و ١٩٩٥م، فبعد أن كان بحدود ٢٣٠ في الألف عام ١٩٦٠م في اليمن، و ١٨٠ بالألف في عُمان انخفض إلى ٧٦ بالألف في الأولى و ٢٠ بالألف في الثانية، كما انخفضت نسبة الوفيات في الإمارات نحو (٩٠٪)، وفي الكويت (٨٧٪)، وفي السعودية (٨٣٪).

وتتباين الدول العربية في درجات تخفيض معدلات وفيات الرضع معتمداً ذلك على المعدلات التي كانت سائدة في عام ١٩٦٠م، أما الدول التي حققت تقدماً قليلاً نسبياً فهي الصومال (٢٩٪)، وموريتانيا (٤١٪). أما لبنان والتي خفضت نسبة الوفيات (٤٩٪) فيعود ذلك إلى أن نسبة وفيات الرضع في لبنان كانت منخفضة عام ١٩٦٠م، حيث كانت النسبة في لبنان أقل النسب بين الأقطار العربية.

وتجدر الملاحظة إلى أن دولاً رغم مواردها المحدودة قد تمكنت من تخفيض نسبة الوفيات بشكل كبير كالأردن وتونس. كذلك فإن السعودية رغم الحجم السكاني الكبير نسبياً وكبر المساحة الجغرافية للبلاد وتوزع السكان على مساحات شاسعة أغلبها من الصحاري فإنها قد تمكنت من تخفيض هذه النسبة ٨٣٪ ما بين عام ١٩٦٠ ـ ١٩٩٥م.

٣ ـ معدل وفيات الأطفال (الطفولة المبكرة):

يقصد بمعدل وفيات الأطفال الصغار عدد الوفيات التي تحدث بين الأطفال قبل بلوغ سن الخمس سنوات، ويشير الجدول رقم (١٣) إلى أن معدلات وفيات الأطفال كانت مرتفعة جداً في معظم الأقطار العربية ما عدا لبنان ٨٥ حالة، والكويت ١٢٨ حالة، وقد حققت جميع الدول العربية تقدماً كبيراً في تخفيض معدلات وفيات الأطفال الصغار حتى عام ١٩٩٥م، حيث وصلت بعضها إلى مستوى يضاهي ما هو موجود في بعض الدول الغربية المتقدمة، ففي الكويت بلغ المعدل للعام ١٩٩٥م ١٤ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ مولود، ومن الدول الأخرى التي حققت تقدماً كبيراً في هذاالمجال الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والأردن، وقطر. أما الدول التي حققت تقدماً بسيطاً فهي الصومال وموريتانيا والسودان واليمن حيث لا تزال معدلات الوفيات مرتفعة في هده الدول.

جدول رقم (١٢)

معدل وفيات الأطفال الرضع (خلال السنة الأولى من العمر)

لكل ١٠٠٠ مولود لعامي ١٩٦٠ ـ ١٩٩٥م

الدولة	١٩٦٠	١٩٩٥	نسبة الانخفاض
الأردن	١٠٣	٢١	٨٠٪
الإمارات	١٦٠	١٦	٩٠٪
البحرين	ـ	١٨(١٩٩٣)	ـ
تونس	١٦٣	٣٠	٨٢٪
الجزائر	١٤٨	٥١	٦٤٪
جزر القمر	ـ	٨٨(١٩٩٣)	ـ
جيبوتي	ـ	١١٤(١٩٩٣)	ـ
السعودية	١٧٠	٢٩	٨٣٪
السودان	١٧٠	٦٩	٥٩٪
سوريا	٨٢	٣٠	٦٣٪
الصومال	١٧٥	١٢٥	٢٩٪
العراق	١١٧	٥٧	٥١٪
عمان	١٨٠	٢٠	٨٩٪
قطر	ـ	٢٠(١٩٩٣)	ـ
الكويت	٨٩	١٢	٨٧٪
لبنان	٦٥	٣٣	٤٩٪
ليبيا	١٦٠	٥٢	٦٨٪
مصر	١٦٩	٤٠	٧٦٪
المغرب	١٣٣	٦١	٥٤٪
موريتانيا	١٩١	١١٢	٤١٪
اليمن	٢٣٠	٧٦	٦٧٪

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٠ـ٨١.

جدول رقم (١٣)

معدل الوفيات خلال الخمس سنوات الأولى من العمر لكل ١٠٠٠ مولود لعامي ١٩٦٠ ـ ١٩٩٥م

الدولة	١٩٦٠	١٩٩٥	نسبة الانخفاض
الأردن	١٤٩	٢٥	٨٣ ٪
الإمارات	٢٤٠	١٩	٩٢ ٪
البحرين	ـ	٢٠(١٩٩٤)	ـ ٪
تونس	٢٤٤	٣٧	٨٥ ٪
الجزائر	٢٤٣	٦١	٧٥ ٪
جزر القمر	ـ	١٢٦(١٩٩٤)	ـ ٪
جيبوتي	ـ	١٥٨(١٩٩٤)	ـ ٪
السعودية	٢٩٢	٣٢	٨٩ ٪
السودان	٢٣٢	١١٥	٥٠ ٪
سوريا	١٣٢	٣٦	٧٣ ٪
الصومال	٢٩٤	٢١١	٢٨ ٪
العراق	١٧١	٧١	٥٨ ٪
عمان	٣٠٠	٢٥	٩٢ ٪
قطر	ـ	٢٤(١٩٩٤)	ـ ٪
الكويت	١٢٨	١٤	٨٩ ٪
لبنان	٨٥	٤٠	٥٣ ٪
ليبيا	٢٦٩	٦٣	٧٧ ٪
مصر	٢٥٨	٥١	٨٠ ٪
المغرب	٢١٥	٧٥	٦٥ ٪
موريتانيا	٣٢١	١١٠	٦٨ ٪

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٠ـ٨١.

رابعاً: المؤشرات التعليمية:

هناك عدد من المؤشرات تعكس الوضع التعليمي للأطفال في الدول العربية، ولعل أهم هذه المؤشرات مؤشر الأمية، ومعدلات الالتحاق الصافي بالمدارس الابتدائية.

١ ـ الأمية:

تعتبر الأمية مشكلة كبيرة تواجهها المجتمعات، وخاصة الدول العربية والشخص الأمي هو غير القادر على القراءة والكتابة كأن لا يستطيع قراءة جريدة أو مجلة أو رسالة، ولا يستطيع كتابة شيء كرسالة أو إعلان أو غيره، الأمر الذي يعيق من توسيع دائرة معارفه وتحديث معلوماته أو اكتساب مهارات جديدة على مستوى إنتاجيته أو على تطوير مهنته. ولذلك فإن مجال الأميين يبقى محدوداً في المهن التي تعلموها بالخبرة ولا تحتاج إلى أن يقرأ حولها بل يكتسبها بالمهارة والمحاولة والخطأ.

ويشير الجدول رقم (١٤) إلى أن نسبة الأمية في عام ١٩٨٠م كانت مرتفعة بشكل واضح لا سيما بين الإناث، واستمر هذا الارتفاع في نسبة الأمية لدى الإناث حتى عام ١٩٩٥م.

جدول رقم (١٤)

نسبة الأمية للسكان الذين أعمارهم ١٥ سنة فأكثر في الدول العربية حسب الجنس لعدد من السنين

الدولة	١٩٨٠		١٩٩٠		١٩٩٥	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
الأردن	١٨	٤٦	١١	٣٠	٧	٢١
الإمارات	٢٨	٣٦	٤٢	٦٢	٢١	٢٠
البحرين	–	–	–	–	–	–
تونس	–	–	٢٦	٤٤	–	–
الجزائر	٤٥	٧٦	٣٠	٥٤	٢٦	٥١
جيبوتي	–	–	–	–	–	–
السعودية	٤٠	٦٨	٢٧	٥٢	٢٨	٥٠
السودان	٥٧	٨٣	٥٧	٨٨	٤٢	٦٥
سوريا	٢٨	٣٤	٢٢	٤٩	١٤	٤٤
الصومال	٩٢	٩٩	٧٣	٩١	٦٤	٨٦
العراق	٤٥	٢٥	٣٠	٥١	٢٩	٧٥
عمان	–	–	–	–	٢٩	٥٤
قطر	–	–	–	–	–	–
الكويت	٢٧	٤١	٢١	٤٣	١٨	٢٥
لبنان	٩	١٨	١٢	٢٧	٥	١٠
ليبيا	٢٧	٦٩	٢٥	٥٠	١٢	٣٧
مصر	٤٦	٧٤	٣٧	٦٦	٣٦	٦١
المغرب	٥٨	٨٤	٣٩	٦٢	٤٣	٦٩
موريتانيا	٥٩	٨١	٥٣	٧٩	٥٠	٧٤
اليمن	٩٦	٩٧	٥٣	٧٩	٤٧	٧٤

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٦-٨٧.

ويمكن تصنيف الدول العربية حسب مستوى الأمية إلى ثلاث مجموعات على مستوى كل من الذكور والإناث: ففيما يتعلق بنسبة الأمية بين الذكور كانت النسبة لا تتجاوز ٧٪ للمجموعة الأولى التي شملت كل من لبنان والأردن. وفي المجموعة الثانية حيث النسبة بين ١٠٪ و ٣٠٪ فتضم كلاً من ليبيا، الكويت، سوريا، الإمارات، الجزائر، السعودية، العراق وعُمان. أما المجموعة الثالثة والتي زادت فيها نسبة الأمية عن ٣٥٪ فتضم بقية الدول العربية.

وفيما يتعلق بنسبة الأمية بين الإناث فقد كان التوزيع مشابهاً إلى حد ما توزيع الدول حسب مستوى الأمية بين الذكور، ولكن بمستويات أعلى مما كانت للذكور، فقد بقيت النسبة في لبنان والإمارات والأردن منخفضة، حيث حققت الإمارات تقدماً ملحوظاً في تعليم الإناث.

٢ ـ معدلات الالتحاق الصافي بالمرحلة الابتدائية:

يشير الجدول رقم (١٥) إلى أن الغالبية العظمى من الملتحقين بالمرحلة الابتدائية يستمرون حتى نهايتها، ففي الإمارات والكويت يستمر ٩٩٪ من الملتحقين بالمرحلة الابتدائية وفي الأردن ومصر يستمر ٩٨٪ من الملتحقين بالمرحلة الابتدائية، ويستمر ٩٦٪ في عُمان و ٩٤٪ في كل من السعودية والسودان، ٩٢٪ في كل من تونس والجزائر وسوريا. وكانت أعلى نسبة للتسرب من المرحلة الابتدائية في العراق حيث لا يستمر سوى ٧٢٪ من أطفال العراق الملتحقين بالمرحلة الابتدائية. وبعد ذلك اليمن حيث يتسرب نحو ٢٠٪ من الملتحقين بالمرحلة الابتدائية والجدول رقم (١٥) يبين ذلك.

جدول رقم (١٥)

معدلات الالتحاق الصافي بالمدارس الابتدائية خلال الفترة ١٩٩٠ ـ ١٩٩٥م

حسب الجنس، ونسبة الذين أكملوا المرحلة الابتدائية

من مجموع الذين دخلوها

الدولة	ذكور	إناث	الذين أكملوا المرحلة
الأردن	٨٩	٨٩	٩٨
الإمارات	١٠٠	٩٩	٩٩
البحرين	ـ	ـ	ـ
تونس	٩٤	٨٩	٩٢
الجزائر	٩٩	٨٩	٩٢
جيبوتي	ـ	ـ	ـ
السعودية	٦٥	٥٧	٩٤
السودان	ـ	ـ	٩٤
سوريا	١٠٠	٩١	٩٢
الصومال	١١	٦	ـ
العراق	٨٣	٧٤	٧٢
عمان	٧٤	٧٢	٩٦
قطر	ـ	ـ	ـ
الكويت	٤٦	٤٤	٩٩
لبنان	ـ	ـ	ـ
ليبيا	٩٨	٩٦	ـ
مصر	٩٥	٨٢	٩٨
المغرب	٧٣	٥٣	٨٠
موريتانيا	ـ	ـ	ـ
اليمن	ـ	ـ	ـ

المصدر: يونسيف، مرجع سابق، ١٩٩٧م، ص ص ٨٦ـ٨٧.

الفصـل الخامس

التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي

الفصل الخامس

التنشئة الاجتماعية ودور الأسرة في تحقيق أمن الطفل العربي

تعرف التنشئة الاجتماعية بأنها العملية التي يتم من خلالها تشكيل وعي الفرد ومشاعره وسلوكه، بحيث يصبح عضواً متفاعلاً ومنسجماً في المجتمع. وتتولى الأسرة وخاصة الأم مهمة التنشئة الاجتماعية في سنوات الطفولة المبكرة، ثم تسهم معها في هذه المهام جماعات الرفاق والأقارب من خارج الأسرة في الطفولة المتوسطة (٣-٦ سنوات)، ثم المدرسة، والجامع والمؤسسات الإسلامية، ووسائل الإعلام في مرحلة الطفولة المتأخرة.

وتقوم الأسرة بالدور الأساس في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، فهي المدرسة الأساسية للطفل، لأن ما يتعلمه فيها يبقى طوال حياته. وعن طريقها يكتسب الطفل قيمه الاجتماعية ومعايير سلوكه، ويكتسب ضميره الآمر الناهي الذي يثيبه عن كل عمل خير، ويعاقبه عن كل عمل شرير. فالأسرة هي الجماعة الأولية التي تكسب الطفل خصائصه الاجتماعية الأساسية، وهي الجماعة الأولية التي تزوده بالمعايير. وتعتبر الاتجاهات الأسرية هي نتاج للمؤثرات الثقافية السائدة في المجتمع، فالوالدان هما المصدر المباشر للاتجاهات والمعتقدات وأنماط السلوك عن طريق ما يغرسانه في أطفالهما، وإنهما الأساس التربوي للمجتمع. وما تقوم به المدرسة ومؤسسات التنشئة الأخرى إنما هو تأكيد لدور الأسرة. وعليه فإن الدور الأساس للأسرة هو غرس الاتجاهات والقيم وأنماط السلوك المحببة ويأتي

دور المدرسة لتدعيم هذه الاتجاهات والقيم. وحتى تقوم الأسرة بواجبها على أفضل وجه ينبغي مساعدتها لتقوم بأدوارها وإبعادها عن كل الأساليب الخاطئة في تربية الأطفال.

وفي المجتمع العربي هناك بعض الأساليب الخاطئة في عملية التنشئة الاجتماعية، حيث يقترن الاتصال بين الكبار والأطفال بالعقاب والحرمان والضرب، فتتصف علاقة الأهل بالأبناء بالحماية المفرطة من ناحية، وبالسلطوية من ناحية أخرى، مع بعض التحيز في المعاملة حسب العمر والجنس. وقد ينتج عن ذلك أن يلجأ الفرد إلى الخضوع والانسحاب بدلاً من المواجهة في حل مشكلاته، الأمر الذي قد يجعله يتظاهر بغير ما يضمر ويساير طمعاً بفوائد أو تجنباً لعقاب.

وعلى الرغم من أهمية بعض المؤثرات الأسرية على الطفل، مثل سيطرة أحد الوالدين على عملية التنشئة الاجتماعية، أو تعارض أساليب تعاملهما مع الأبناء، وتأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي، فإن دور الأسرة في تحقيق مطالب الطفل يلعب دوراً مهماً في سلوك الطفل مستقبلاً[1].

يتبين مما مضى أن الأسرة تقوم بدور مهم في تحقيق أمن الطفل، وبالتالي فإن النهوض بالطفولة العربية، بالإضافة إلى تحسين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للطفولة، يستلزم تكثيف الجهود نحو توعية الأسرة العربية، تأكيداً للقيم الإيجابية التي تعتنقها، ومحاولة لتخليصها من القيم التي قد تؤثر على تطورها، وتحصينها من أي قيم خارجية ومستوردة تستنزف قدراتها وإمكاناتها، مثل الاستهلاك التعاصري وعدم الاتجاه نحو الادخار

---

(١) أحمد عبدالعزيز سلامة؛ وعبدالسلام عبدالغفور. ***علم النفس الاجتماعي***. القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧٠م، ص ١٠٥.

والاستثمار، والتواكل والنزوع نحو مسايرة الموضة، وكل ما يتعارض مع قيمنا الإسلامية الإيجابية وطموحنا نحو التقدم.

وتشكل البيئة الأسرية والمجتمعية في الوطن العربي بنية اجتماعية متكاملة ومتجانسة ـ إلى حد كبير ـ من حيث السمات والخصائص العامة، ومن أبرز هذه السمات أنها تلتقي حول أنماط التقاليد والعادات والقيم الحضارية والموجهات الروحية أصلاً من العقيدة الإسلامية والثقافة العربية القومية والموجهات الخلقية والسلوكية، والطفل وهو يتمثل هذه القيم والموجهات، إنما يختزن في ضميره ووجدانه حياة هذه الأمة ومستقبلها بل يمثل وعاء لاستمرار أصالة التراث الحضاري لأمته[1].

والبيئة الأسرية في الوطن العربي تندرج عموماً تحت أنماط حضارية ثلاثة تشكل محددات البنية الاجتماعية بمكونها الاجتماعي والقيمي والثقافي، وهي:

أنماط الأسرة الحضرية، والريفية، والبدوية، وتعكس هذه المستويات الثلاثة للبيئات الأسرية تفاوتاً فيما بينها من حيث درجة الوعي الاجتماعي، وأسلوب ونوعية الحياة، ومستوى المعيشة، ليس على المستوى القومي وحده وإنما على مستوى كل قطر عربي كذلك، وعلى الرغم من تعايش هذه الأنماط الحضارية الثلاثة جنباً إلى جنب ـ في الوطن العربي ـ وحدوث التداخل والتفاعل بينها إلا أن الاختلاف بينها يعكس في العديد من وجوهه درجة من التفاوت في تمثل دور الأسرة تجاه حاجات الطفل النامية، وتنمية

---

(١) جامعة الدول العربية، إدارة التنمية الاجتماعية والثقافية. ***الطفل العربي: أوضاعه وأسس رعايته***، ١٩٨١م، ص ٦. انظر أحمد عبد الحليم. حقوق الطفلالعربي، ***مجلة المستقبل العربي***، عدد ٤٩، ١٩٨٣م، ص ص ٨٦ـ ٩٥.

شخصيته، كذلك تتبدى بعض صور التفاوت التي ترد إلى العوامل والظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي كثيراً ما تحول دون الوفاء بحاجات الطفولة، وتحقق الفرص المواتية في مجالات الخدمات الصحية والتربوية[1]. وقد كشفت الدراسة الراهنة مدى التفاوت بين الأقطار العربية من حيث مستويات الدخول، والمؤشرات الصحية والتعليمية سواء بين الأقطار العربية مع بعضها البعض أو داخل القطر الواحد بين الحضر والريف، أو بين الذكور والإناث.

وفي إطار هذا السياق فإن النظرة إلى قضية الطفل العربي، ينبغي أن تتجاوز التوجه التقليدي الذي كثيراً ما تعالج في إطاره. فالاهتمام بقطاع الطفولة ينبغي أن يترافق مع النهوض بالوضع الأسري والمجتمع جميعه، الذي يعتبر مسؤولاً في تكامله عن نمو الطفل وتكوينه وصيانة واقعه الاجتماعي والثقافي، ومحدداً لشخصيته الذاتية. ذلك بتحقيقها البعدين الأسري والمجتمعي، وبالتالي ينبغي توجيه الاهتمام من حيث الأهداف والغايات والوسائل إلى هذه البيئة الاجتماعية المتكاملة وجعلها على درجة من الكفاية والقدرة على القيام بدورها تجاه تنمية الطفل العربي.

إن قضية الطفولة في الوطن العربي قضية تنموية وحضارية في المقام الأول، وهذا يعني أنه لابد أن تصبح قضية تنمية الطفولة في وطننا العربي هدفاً استراتيجياً في جهود التنمية الشاملة واختباراً ومحكاً لنمو الوعي الحضاري القومي، وتأسيساً على هذا تعتبر قضية الطفولة في الوطن العربي ليست قضية برامج قطاعية توجه لقطاع الطفولة فحسب، أو مجرد إشباع حاجاتها الأساسية من الخدمات المؤسسية، بقدر ما هي قضية وعي حضاري

(١) أحمد عبدالحليم. حقوق الطفل العربي. المرجع السابق، ص ٨٧.

باحتياجاتها وحقوقها، وتنمية متكاملة ومتوازنة للبيئة الأسرية والمجتمعية ووعاء تنشئة الطفل العربي وتكوينه. وينبغي أن يكون الوعي الحضاري وعياً موصولاً ينطلق من الأسرة نفسها. إذ أن الأسرة ليست مجرد رابطة مكانية تحكمها الموانع والنواهي والتحريم، بل يجب أن تسود علاقتها العاطفة والحنان والتقبل والأمن الاجتماعي والتكافل والتآزر والترابط والتماسك العضوي، بما يمكنها من أداء وظيفتها في التنمية والتنشئة الاجتماعية[1].

(١) أحمد عبدالحليم، المرجع السابق، ص ٨٨.

الفصـل السادس

المشكلات التي تعوق تحقيق أمن الطفل العربي

أولاً : أطفـــــال الشـــوارع .
ثانيـــاً : دخول المرأة ميدان العمل .
ثالثـــاً : حماية الأمومة والطفولـة .
رابعـــاً : المشكلات الناجمة عن اغتراب الوالدين .
خامساً : أطفال المهجر والازدواجية الثقافية .
سادساً : أطفـــــال المجاعـــات .
سابعـاً : الأطفال الذين يتعرضون للحروب الفجائية .
ثامنـــاً : أطفـــــال المخيمـــات .
تاسعـاً : الآثار السلبية للتغيرات المتسارعة على الطفولة في الخليج .

الفصل السادس

المشكلات التي تعوق تحقيق أمن الطفل العربي

المشكلات التي يعاني منها الطفل العربي متعددة يشترك فيها مع أطفال البلدان النامية، وبعضها خاص بالمنطقة العربية. وهناك مشكلات خاصة بكل دولة ـ أو مجموعة دول ـ عربية. ولن أستعرض المشكلات الاقتصادية والصحية والاجتماعية والتعليمية التي يمكن تلمسها من خلال الاطلاع على الواقع الاقتصادي والاجتماعي لأمن الطفل العربي الذي سبق تناوله في الفصل الثالث من هذه الدراسة.

ولكني سأتناول بعض المشكلات النوعية التي تعاني منها عدد من الدول العربية ولا تشترك دول أخرى بالضرورة في هذه المشكلات، ويمكن الحديث عن المشكلات التالية:

أولاً: أطفال الشوارع:

يلاحظ المتجول في عدد من شوارع المدن العربية ظاهرة اجتماعية لها انعكاسات وردود أفعال بعيدة المدى، تلك هي مسألة الفراغ عند الأطفال وتواجدهم في الشوارع لتلبية حاجاتهم الملحة من اللعب والانطلاق، حتى غدت شوارع عدد من المدن والقرى العربية ملاعب للأطفال ينشدون فيها الترويح. وهكذا فإن الشارع قد أصبح المجال الأوسع المفتوح بعد المنزل أمام الطفل لقضاء ساعات فراغه مما يخلف آثاراً سلبية عميقة تتمثل فيما يلي[1]:

(١) محمد صفوح الأخرس. ***تركيب العائلة ووظائفها***. ط ٢، دمشق: وزارة الثقافة والإرشاد القومي، ١٩٨٠م، ص ٣٨٩.

أ ـ فقدان التوجيه المباشر للأطفال الذي يؤدي إلى أخطاء لا نفطن لها إلا في مرحلة الشباب.

ب ـ عدم انتظام الشباب في مؤسسات ثقافية ورياضية، مما يقلل فيهم روح التعاون البناء في المستقبل.

جـ ـ إن تواجد الأطفال في الشوارع من أكثر العوامل التي تتسبب في حوادث الدعس.

د ـ إن تواجد الأطفال في الشوارع من العوامل المشجعة على انحرافهم في مراحل لاحقة، ولا نخطىء إذا قلنا إن نقطة البداية في الانحراف تبدأ من الشارع. ومن الجدير ذكره أن حالات الانحراف في فصل الصيف (عطلة المدارس) في الأردن تزداد بنسبة تقدر بـ ١٠٪.

وهناك مجموعة من المتغيرات ذات التأثير البالغ على تواجد الأطفال في الشوارع منها ضيق المنزل، والمستوى الاقتصادي للأسرة، ومستوى الوالدين التعليمي، وعملهما خارج المنزل وغير ذلك.

ثانياً: دخول المرأة ميدان العمل:

بدأت المرأة بدخول سوق العمل بقوة في العديد من الدول العربية، والمجتمع العربي لم يهيأ بالقدر الكافي لمواجهة هذه الأوضاع، مثل توفير دور الحضانة على نطاق واسع، والتوسع في إعداد أغذية الأطفال لا سيما بعد سن الرضاعة، ثم تعميم رياض الإطفال. وكل ذلك ما زال متخلفاً عن معدلات انضمام المرأة لقوة العمل. وهذا التخلف يؤثر من ناحية على إنتاج الأم العاملة، كما يضر من ناحية أخرى بالطفل من حيث مستوى الرعاية الذي يحتاج إليه[1].

(١) اسماعيل صبري عبدالله. عناصر استراتيجية لتنمية الطفل العربي، جامعة الدول العربية. *مؤتمر الطفل العربي*. تونس ٨ ـ ١٠ أبريل ١٩٨٠م، ص ١٣.

ثالثاً: حماية الأمومة والطفولة:

تعاني كثير من الأمهات في عدد من الدول العربية من ظروف الفقر الشديد، الأمر الذي يضطرهن وأطفالهن للعمل في سن مبكرة، وعلى نحو يضر بالنمو الجسماني والعقلي للأطفال. وهناك تشريعات في عدد من الدول العربية لضمان إجازة الحمل والوضع للأم وتحريم تشغيل الأطفال وحظر تشغيل النساء في بعض الأعمال المرهقة، ولكن واقع الأمور يبين النواقص التالية:

أ ـ أن هذه التشريعات ليست موجودة في كل الأقطار العربية.

ب ـ حين تتوافر هذه التشريعات كثيراً ما تكون أقل من الضمانات المطلوبة.

جـ ـ حين تكون هذه التشريعات في نصها وروحها جيدة فإنها لا تنال فرصتها في التطبيق إما لأنها منقولة عن مجتمعات مختلفة بحيث يتعذر موضوعياً تطبيقها بالكامل، وإما لتقصير السلطات، مع ضغط الحاجات في أحوال أخرى.

رابعاً: المشكلات الناجمة عن اغتراب الوالدين:

من النتائج الأكثر أهمية لتطور العلاقات بين الدول العربية الهجرات المتزايدة للعمل عبر الحدود القطرية، وعلى الرغم من ايجابيات هذه الهجرة، إلا أنه يمكن أن تكون لها نتائج ضارة بالأطفال، فغياب الأب، وفي بعض الأحيان كل من الأب والأم، سعياً وراء الرزق في بلد آخر قد يترك الأطفال بدون رعاية كاملة في فترة هم أحوج ما يكونون إلى هذه الرعاية[1].

(١) اسماعيل صبري عبدالله. المرجع السابق، ص ١٢.

خامساً: أطفال المهجر والازدواجية الثقافية:

يتلقى الطفل من الوالدين أسس التنشئة الاجتماعية، من واقع ثقافة الوالدين العربية في المقام الأول، ولكنه يتعرض إلى ضغط وسائل الإعلام التي تمثل الثقافة الغربية، أي ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، ويتلقى العلم في مدارس مختلفة عن اللغة التي يتحدث بها أهل المنزل، ويتلقى دروساً تمجد ثقافة الغرب ويدرس تاريخ وحضارة الغرب، فيغيب عن ثقافة الوطن الأم لظروف خارجة عن إرادته[1].

سادساً: أطفال المجاعات:

تتعرض بعض الأقطار العربية مثل الصومال وموريتانيا وبعض مناطق السودان لظروف الجفاف وبالتالي المجاعات التي تخلق جيلاً من الأطفال الضعفاء وتتسبب بارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال وخاصة في السنوات الأولى من العمر.

سابعاً: الأطفال الذين يتعرضون للحروب الفجائية:

مثل حرب الخليج والحرب الأهلية في الصومال، وأعمال العنف في الجزائر، كلها مشاكل يتعرض الطفل تحت وطأتها للعديد من الظروف الصعبة، التي تترك بعض الآثار الضارة على نفسية الأطفال، ونموهم الجسمي والعقلي والانفعالي . . مما يتطلب اهتماماً خاصاً بالطفل في هذه

---

(١) جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. *نحو خطة قومية لثقافة الطفل العربي*. تونس، ١٩٩٤م، ص ١٤.

المناطق بعيداً عن الأساليب الحكومية الرسمية التي تتأثر بلاشك بالعلاقات السياسية بين الدول.

ثامناً: أطفال المخيمات:

أطفال المخيمات من أبناء أسر اللاجئين الفلسطينيين الذين يعيشون بلاشك في ظل ظروف بالغة الصعوبة من جراء عدم الشعور بالأمن والتعرض المستمر للخطر، وعدم الانتظام في الدراسة والانقطاع في بعض الأحيان نتيجة لظروف الخطر، وغلق المدارس، وابتعاد رب الأسرة في أحيان أخرى وعدم وجوده بانتظام مع أطفاله أو وفاة الأهل وغياب العائل . . الخ، من المواقف بالغة الخطورة التي يتعرض لها الأطفال والتي تحتاج ليس للدراسة والحصر فقط ولكن محاولة ايجاد الحلول العملية لبعض هذه المشاكل والعمل على توفير فرص وظروف أكثر عدالة لهؤلاء الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف بالغة الصعوبة.

تاسعاً: لآثار السلبية للتغيرات المتسارعة على الطفولة في الخليج:

يرى سعد الدين إبراهيم أن معظم الآثار السلبية للتغيرات التي تحدث في الخليج العربي تأتي من مصدرين من مصادر التغير الكبرى، وهما: الطفرة المالية ـ النفطية، والعمالة الوافدة على نطاق واسع، وهذه أدت إلى المشكلات التالية:

أ ـ التحدي اللغوي: نتيجة للكثرة العددية للمهاجرين من غير العرب، فإن اللغة العربية مهددة لأن تصبح لغة الأقلية العددية. وتشير دراسة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في عُمان أن ٢٥٪ من عينة من الأطفال في المرحلة الأولى من التعليم، ممن تستخدم أسرهم مربيات أجنبيات، يقلدون مربياتهم في اللهجة، وأن أكثر من ٣٠٪ منهم تشوب

لغتهم العربية لكنة ومفردات أجنبية، وذلك مقارنة بمجموعة ضابطة من أقرانهم الذين لا تستخدم أسرهم مربيات أجنبيات.

ب ـ المربيات الأجنبيات والتحدي الأسري: تشير دراسة لجهينة سلطان العيسى إلى أن النساء الخليجيات اللائي يعملن لا تتجاوز نسبتهن ٦٪، ومع ذلك فإن أكثر من ٥٠٪ يعتمدن على المربيات الأجنبيات، فهناك مئات الآلاف من المربيات الأجنبيات أصبحن جزءاً من معالم الأسرة الخليجية، وهن اللائي يقمن بعملية التنشئة الاجتماعية للأطفال في أهم وأكثر سنوات العمر حسماً في تشكيل شخصية الإنسان وهي الفترة من السنة الأولى وحتى السنة السادسة من العمر. ولا يتوقف تأثير المربية بعد دخول الطفل المدرسة بل يستمر تأثير المربية عليه بعد عودته من المدرسة للبيت. وتشير الكثير من الدراسات إلى الآثار السلبية التالية على الطفل الخليجي:

١ ـ أقل تحصيلاً في المواد الدراسية.

٢ ـ أكثر توتراً وطلباً للنجدة وأكثر اضطراباً في صحتهم النفسية.

٣ ـ أكثر تأثراً من الإناث بالمربيات الأجنبيات.

ويضيف سعد الدين إبراهيم أن الخطر الزاحف على بنية الأسرة العربية الخليجية لا يقتصر على المربيات الأجنبيات مع الأطفال بل يتمثل في زيادة معدل الزواج من الأجنبيات.

جـ ـ ثورة الاتصالات والفجوة بين الأجيال: تطورت بشكل كبير خلال العقدين الماضيين وسائل الاتصال على الثقافات العالمية، لا سيما بعد انتشار الفضائيات التلفزيونية وأفلام الفيديو، الأمر الذي يجعل الإطار المرجعي للطفل يتشكل بصورة مختلفة عن الأطر المرجعية لذويهم إلى حد كبير، وينعكس ذلك بدوره على أنماط سلوكهم التي قد تقود الطفل العربي إلى الانحراف.

خاتمـــة:

يمكن تصنيف الدول العربية من حيث تحقيقها لأمن أطفالها إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: دول تسير (سارت) بخطى سريعة نحو تحقيق أمن أطفالها، وذلك بمختلف المؤشرات والمقاييس، فتمكنت هذه الدول من تنفيذ برامج تنمية، حققت من خلالها تخفيضاً كبيراً لنسب أمراض الطفولة، وذلك بتبنيها إجراءات صحية شملت تطعيم الأطفال ضد مختلف الأمراض، وتنفيذ مشروعات لتوفير المياه النقية، وتمكنت هذه الدول أيضاً من تخفيض نسب الأمية، ونسب وفيات الأطفال، وتشمل هذه المجموعة المملكة العربية السعودية ودول الخليج العربي.

المجموعة الثانية: دول تسير (سارت) بخطى جيدة نحو تحقيق أمن أطفالها، فتمكنت هذه الدول من تخفيض جيد لنسب أمراض الطفولة حيث بدأت هذه الدول برامج لتنمية الطفولة منذ فترة مبكرة، واستفادت من المساعدات التي تقدمها المنظمات الدولية والدول العربية البترولية، وتشمل هذه الدول الأردن، لبنان، تونس، سوريا، وغيرها.

المجموعة الثالثة: تسير بخطى بطيئة وتتميز بضعف المستوى المعيشي فيها، الناتج عن ضعف مواردها، وبالتالي ترتفع فيها نسبة الوفيات، والأمراض، والأمية، وتشمل هذه الدول الصومال، موريتانيا واليمن.

وعلى الرغم من الاختلاف في الأوضاع المجتمعية بين الأقطار العربية، إلا أن هناك عوامل ثقافية عربية وإسلامية مشتركة بين الأطفال العرب، وهناك حاجات أساسية لكل الأطفال العرب، وهذا يعني أن الحاجات واحدة بين كل الأطفال العرب.

وقد اهتمت جامعة الدول العربية بسبل تحقيق أمن الطفل العربي حيث اشتملت الورقة التي أعدها د. اسماعيل صبري عبدالله حول «عناصر استراتيجية لتنمية الطفل العربي» على إقرار القائمة التالية لخدمات الطفل العربي الأساسية:

١ ـ إعداد الأسرة لاستقبال الطفل (مع التركيز على التوعية الإعلامية في اتجاه الوالدين).

٢ ـ الرعاية خلال فترة الحمل.

٣ ـ التركيز على التحصين ضد الأمراض المتفشية.

٤ ـ التأكيد على التغذية للرضع والأطفال الصغار والحوامل والأمهات.

٥ ـ رعاية الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

٦ ـ توفير الشروط البيئية كتوفير الماء النقي، والصرف الصحي، وسلامة الأغذية.

٧ ـ الاهتمام بالتعليم الرسمي وغير الرسمي.

وفي الختام يمكن اقتراح التوصيات التالية:

١ ـ الاهتمام بقطاع التربية والتعليم، بحيث يشمل التعليم المجاني لمن هم في المرحلة الإلزامية، وتحسين ظروف المدارس وتزويدها بمختلف الوسائل التي تساعد الطلاب على النمو الجسماني السليم والتفكير العقلي الصحيح.

٢ ـ الاهتمام بالأسرة، من حيث توعية الوالدين بالمسؤولية للقيام بواجبها على أفضل وجه، وتطوير حماية الأمومة والطفولة، والتأكيد على أهمية الأسرة في التنشئة الاجتماعية.

٣ ـ وضع استراتيجية للخدمات الصحية ولا سيما قطاع الطفولة.

٤ ـ الاهتمام ببرامج وحملات التوعية والرعاية الغذائية.

٥ ـ تدعيم الثقافة العربية الإسلامية ومحاربة الغزو الثقافي، وانتقاء برامج تلفزيونية، وكتب أطفال تناسب الطفل العربي.

٦ ـ تفعيل التشريعات الخاصة بحماية الطفولة العربية.

المراجـــــع

١ ـ الأخرس، محمد صفوح. **تركيب العائلة العربية وظائفها**. ط ٢، دمشق: وزارة الثقافة والإرشاد القومي، ١٩٨٠م.

٢ ـ إبراهيم، سعد الدين. تأثير المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية المتسارعة على الطفولة في الخليج. في **الطفولة في مجتمع متغير**. دولة الإمارات العربية المتحدة، جامعة الإمارات، ١٩٨٨م.

٣ ـ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. **تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٦م**. نيويورك، ١٩٩٦م.

٤ ـ تركي، رابح. حقوق الطفل بين التربية الإسلامية والتربية الغربية الحديثة. **مجلة العلوم الاجتماعية**، العدد ٢، تموز/ يوليو ١٩٨٠م، ص ١٠١.

٥ ـ جامعة الدول العربية، إدارة التنمية الاجتماعية والثقافية. **الطفل العربي: أوضاعه وأسس رعايته**، ١٩٨١م.

٦ ـ ـــــــــــــ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. **نحو خطة قومية لثقافة الطفل العربي**. تونس، ١٩٩٤م.

٧ ـ سلامة، أحمد عبدالعزيز، وعبدالسلام عبدالغفار. **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧٠م.

٨ ـ عبدالله، اسماعيل صبري. عناصر استراتيجية لتنمية الطفل العربي. جامعة الدول العربية، **مؤتمر الطفل العربي**. تونس ٨ ـ ١٠ أبريل ١٩٨٠م.

٩ ـ عبدالحليم، أحمد. حقوق الطفل العربي. **مجلة المستقبل العربي**، عدد ٤٩, ١٩٨٣م، ص ص ٨٦ ـ ٩٥.

١٠ ـ كلمة سمو الأمير طلال بن عبدالعزيز، رئيس المجلس الأعلى للطفولة والتنمية، في مقدمة كتاب: **واقع الطفل في العالم العربي**. ١٩٩٠م.

١١ ـ المجلس العربي للطفول والتنمية. **واقع الطفل في الوطن العربي**. ١٩٨٩م.

١٢ ـ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف). **وضع الأطفال في العالم ١٩٩٠م**. عمان، الأردن، ١٩٩٠م.

١٣ ـــــــــــــ. **وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧م**. عمان، الأردن، ١٩٩٧م.

14 - UN. Demographic Yearbook, 1998.