

أوضاع الطفولة المبكرة في المدن العربية والدور المؤمل لمبادرة حماية الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

مقدمة لندوة الطفولة المبكرة خصائصها واحتياجاتها

الرياض ٤-٦ أكتوبر ٢٠٠٤م

إعداد الدكتور/ جمال محمود حامد
الأستاذ/ ياسر عوض الكريم
مدير مبادرة حماية الأطفال
مسؤول البرامج بمبادرة حماية الأطفال

تهدف هذه الورقة لتسليط الضوء على أوضاع الأطفال في المنطقة بصفة عامة والتحديات التي تواجههم، والتعريف بمبادرة حماية الأطفال في الشرق الأوسط و شمال أفريقيا التي يستضيفها المعهد العربي لانماء المدن بالتعاون مع البنك الدولي والتي تهدف الى النهوض بقدرات الادارات المحلية والبلديات وتشجيعها على تحسين رفاهية الأطفال والمعرضين للمخاطر والأقل حظاً في دول المنطقة، والى زيادة المعرفة بالسياسات والبرامج الفعالة في مواجهة القضايا الملحة التي تواجه الأطفال في المنطقة.

كما ستقدم الورقة استعراضاً لنتائج الدراسات التي أجرتها المبادرة مؤخراً لتقييم الوضع الراهن للأطفال في بعض المدن العربية، إضافة الى نشاطات المرحلة التالية التي تشتمل على برامج لبناء القدرات المؤسسية وتقديم الدعم الفني والمادي للمدن والبلديات.

أولاً: مقدمة:

شهد العقد الأخير من القرن العشرين تنامي الاهتمام بحقوق الإنسان ومفاهيم التنمية البشرية وتوفير الحياة الكريمة لمختلف فئات المجتمع بصفة عامة وللغئات الضعيفة في المجتمع مثل الأطفال والنساء بصفة خاصة، الأمر الذي وضع قضايا الطفولة في صدارة القضايا الاستراتيجية دولياً واكسبها التجاوب العالمي الذي اثمر عنه صدور الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل (Convention on the Rights of the Child) والتي أقرتها الجمعية العمومية للأمم المتحدة في نوفمبر ١٩٨٩ ودخلت حيز التنفيذ في سبتمبر ١٩٩٠م.

وقد شهدت منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا* خلال العقود الأخيرة نمواً سكانياً كبيراً بلغت نسبته خلال الفترة ١٩٩٩م - ٢٠٠٠م حوالي ٣,٣%، وذلك بسبب التحسن الملموس في الرعاية الصحية الأولية، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع كبير في عدد الولادات الحية وإطالة نسبية في أعمار السكان. أثر هذا الانفجار السكاني، والذي لم يواكبه تحسن في الخدمات الضرورية مثل الصحة والتعليم والسكن الملائم وغيرها، إضافة إلى التنمية الحضرية غير الصديقة للأطفال والتي لا تأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأطفال وحقوقهم الاجتماعية والصحية، سلباً على أوضاع الأطفال ورفاهيتهم. وتشير احصاءات البنك الدولي إلى أن ٦٠% من سكان المنطقة يعيشون في المناطق الحضرية، ويتوقع أن ترتفع تلك النسبة إلى ٧٠% بحلول العام ٢٠٢٠م. وعليه نستطيع القول بأن التجمعات الحضرية السكانية في العالم ستكون هي مراكز الجذب للسكان في أقاليم العالم المختلفة بما فيها منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا،

* ونقصد بها لأغراض هذه الدراسة وأغراض المبادرة جميع الدول العربية الأعضاء في جامعة الدول العربية (وعددها ٢٢ دولة) إضافة إلى إيران.

وسيعتمد وضع الأطفال في العالم العربي على الاستراتيجيات التنموية التي تتبعها المدن على مستوى بلدياتها وإداراتها المحلية والتي ما زالت بعيدة عما يتواءم مع احتياجات الأطفال. (Human Development Report – 2003).

وتتسم منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بتباين كبير من حيث متوسط دخل الفرد من الناتج القومي الاجمالي حيث يتراوح ما بين ٣٣٠ دولار في العام إلى ٢٠,٠٠٠ دولاراً ، ومن حيث معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذي يتراوح ما بين ٩ إلى ٩٢ وفاة لكل ألف ولادة حيه، ومن حيث معدل وفيات الأمهات بين ٣ إلى ٧١٠ وفيات لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حيه (تقرير وضع الأطفال والنساء في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، اليونسيف ٢٠٠١م). إلا أن هنالك الكثير من الخصائص والصفات المشتركة بين دول المنطقة، مثل الدين واللغة والثقافة ووحدة المصير، كما تتشابه بل وتتماثل أحياناً من حيث التركيب الديمغرافي، وترتبط بين هذه الدول مؤسسات ومنظمات قومية وإقليمية مما يسهل دراسة المنطقة كإقليم واحد ويجعل المقارنة بينها قائمة ويمكن من تعميم نتائج الدراسات والبحوث عليها.

ويشكل الأطفال في الفئة العمرية ٠ - ١٨ * حوالي ٤٣,٣% من مجموع السكان وتتجاوز في بعض دول المنطقة أكثر من ٥٠% من السكان (٥٢,٧% في فلسطين) و (٥٥,٨% في اليمن).

الجدول رقم (١) التوزيع العمري للسكان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

| السكان (بالآلاف) ٢٠٠٢ | الأطفال (بالآلاف) ٢٠٠٢ | | أقل من ٥ سنوات | أقل من ١٨ سنة | أقل من ١٨ / المجموع (%) * | أقل من ٥ / أقل من ١٨ (%) * |
|--------------------------|------------------------|------------------|----------------|---------------|---------------------------|----------------------------|
| | أقل من ٥ سنوات | أقل من ١٨ سنة | | | | |
| 31266 | 3308 | 12652 | | | 26.15 | 40.47 |
| 709 | 71 | 241 | | | 29.46 | 33.99 |
| 747 | 121 | 369 | | | 32.79 | 49.40 |
| 693 | 116 | 343 | | | 33.82 | 49.49 |
| 70507 | 8537 | 29670 | | | 28.77 | 42.08 |
| 68070 | 5989 | 27823 | | | 21.53 | 40.87 |
| 24510 | 3766 | 11804 | | | 31.90 | 48.16 |
| 5329 | 728 | 2375 | | | 30.65 | 44.57 |
| 2443 | 242 | 743 | | | 32.57 | 30.41 |
| 3596 | 335 | 1280 | | | 26.17 | 35.60 |
| 5445 | 588 | 2111 | | | 27.85 | 38.77 |
| 2807 | 485 | 1390 | | | 34.89 | 49.52 |
| 30072 | 3254 | 11517 | | | 28.25 | 38.30 |
| 3433 | 629 | 1809 | | | 34.77 | 52.69 |
| 2768 | 393 | 1199 | | | 32.78 | 43.32 |
| 601 | 58 | 187 | | | 31.02 | 31.11 |
| 23520 | 3458 | 10583 | | | 32.68 | 45.00 |
| 9480 | 1931 | 5170 | | | 37.35 | 54.54 |
| 32878 | 4865 | 15147 | | | 32.12 | 46.07 |
| 17381 | 2292 | 7979 | | | 28.73 | 45.91 |
| 9728 | 811 | 3409 | | | 23.79 | 35.04 |
| 2937 | 247 | 901 | | | 27.41 | 30.68 |
| 19315 | 3683 | 10779 | | | 34.17 | 55.81 |
| 368235.00 | 45907.00 | 159481.00 | | | 28.79 | 43.31 |

Calculated from UNICEF 2004 *

المصدر: UNICEF 2004: The State of the World Children 2004

* لأغراض هذه الورقة ولأغراض المبادرة ككل يتم استخدام تعريف منظمة اليونسيف للأطفال بأنهم دون سن الثامنة عشر.

أما الأطفال في الفئة العمرية ٠ - ٥ سنوات فهم يشكلون حوالي ١٢,٥% من مجموع السكان في المنطقة وحوالي ٢٨,٨ من مجموع الأطفال في المنطقة، وبذلك يمكن القول أن المنطقة تتسم بأنها منطقة فتية يشكل الأطفال واليافعين غالبية سكانها الأمر الذي يلقي عليها تبعة كبيرة في الاهتمام بهذا القطاع العريض من سكانها (جدول ١).

وبالرغم من التقدم الملحوظ الذي حققته معظم دول المنطقة خلال العقد الماضي فيما يتعلق بخفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث تقريباً، وتحسين سبل الحصول على مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي، وتوفير فرص الالتحاق بالتعليم الابتدائي، وزيادة تغطية التحصين و نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف كادر صحي مؤهل، إلا أن هناك مشاكل مازالت عالقة حيث أن أكثر من ربع الإناث البالغات في دول المنطقة أميات (جدول رقم ٢). وتفتقر معظم الدول إلى مرافق دائمة مؤهلة للتعليم ما قبل المدرسي. كما يزداد القلق من سوء التغذية لدى الأطفال حتى في الدول الغنية في المنطقة والذي تزداد مضاعفاته سوءاً بفعل الممارسات الغذائية غير الملائمة، إضافة إلى غياب المرافق الثقافية والترفيهية المناسبة للأطفال، وغيرها من المشكلات.

الجدول رقم (٢) معدلات الأمية لدى الإناث (١٥-٢٤ عام) من مجموع الإناث في الفئة العمرية في بعض دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠م.

| الدولة | الأمية لدى الإناث (%) | |
|----------------------------------|-----------------------|------|
| | ١٩٩٠ | ٢٠٠٠ |
| العراق | ٧٥,١ | ٧٠,٩ |
| اليمن | ٧٥,٠ | ٥٣,٨ |
| مصر | ٤٩ | ٣٨ |
| المغرب | ٥٨ | ٤١,٨ |
| منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا | ٤٤,٩ | ٣١,٥ |

المصدر: Calculated from: Unicef 2001, The Status of Women and Children in MENA

ثانياً: الطفولة المبكرة في المنطقة من خلال الدراسات التي أجرتها مبادرة حماية الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا:

إيماناً من المعهد العربي لإنماء المدن بعظم التحدي المائل أمام المدن والدول في المنطقة للاهتمام بأطفالها، وإدراكاً منه لضرورة تضافر الجهود من أجل تحقيق ذلك فقد اطلق المعهد بالتعاون مع البنك الدولي في سبتمبر ٢٠٠٣م، مبادرة حماية الأطفال في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والتي ترمي للإرتقاء بقدرات الحكومات المحلية والبلديات على تحسين رفاهية الأطفال والمعرضين للمخاطر والأقل حظاً في دول المنطقة، والى زيادة المعرفة بالسياسات والبرامج الفعالة في مواجهة القضايا الملحة التي تواجه الأطفال في المنطقة. وتأتي المبادرة استجابة من المعهد العربي لإنماء المدن والبنك الدولي (لاعلان عمان) الذي صدر عن مؤتمر (الأطفال والمدينة) الذي نظمته المعهد والبنك الدولي وأمانة عمان الكبرى في ديسمبر ٢٠٠٢م، والذي دعا للمزيد من الإهتمام بالأطفال في المدن العربية، ونادى بإنشاء صندوق اقليمي يسهم في تمويل المشروعات البلدية والمحلية الموجهة للأطفال في المدن العربية.

وقد أجرت المبادرة كمرحلة أولى دراسات لتقييم أوضاع الأطفال في المنطقة والمؤسسات المعنية بهم ومتطلبات بناء قدراتها، وذلك في مدن الرياض، عمان، الخرطوم، الاسكندرية، صنعاء، بيروت والدار البيضاء وتجري حالياً دراسات مماثلة في المدينة المنورة، غزة، الكويت، و الجزائر، وقد شملت تلك الدراسات أطفال تلك المدن مع إعطاء صورة عامة عن أوضاع الأطفال على المستوى القطري، وذلك لما يعانيه الأطفال في الحضر من التغيرات الاجتماعية والاستراتيجيات التنموية التي تشتمل على تنمية حضرية لا تضع الأطفال واحتياجاتهم وحقوقهم في الحسبان. وقد غطت هذه الدراسات الخصائص الديمغرافية للأطفال وأوضاعهم الصحية، بما في ذلك التغذية والوقاية من الأمراض، وأوضاعهم التعليمية والاجتماعية وتأثرهم بالمتغيرات الاجتماعية والتنموية والبيئية.

و نستعرض فيما يلي أبرز السمات والنتائج الأولية المتعلقة بالطفولة المبكرة التي يمكن استخلاصها من تلك الدراسات.

الصحة:

إن المؤشرات الصحية والاجتماعية للطفولة المبكرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تدعو للقلق حيث تشير إحصاءات اليونسيف ٢٠٠٣م إلى أن الكثير من الأطفال في المنطقة يولدون بوزن أقل من الوزن الطبيعي (٢,٥ كيلو) الأمر الذي يضاعف من مشاكلهم الصحية. كما أوضح تقرير التنمية العالمية للبنك الدولي، ٢٠٠٤م أن ٧ مليون طفل في المنطقة كانوا يعانون من سوء التغذية في عام ٢٠٠٠م، وتزداد الصورة قتامة إذا علمنا أن هنالك ٣ ملايين طفل يعانون من الأمراض الناتجة عن نقص اليود وما يسببه من أعاقات عضوية وذهنية، الأمر الذي حدا ببعض دول المنطقة إلى إضافة مادة اليود لمالح الطعام حتى يتم تعويض ذلك النقص.

وبالرغم من التحسن الملحوظ الذي طرأ على تطعيم الأطفال في المنطقة ضد الأمراض المعدية والفتاكة، بعد انعقاد المؤتمر العالمي للطفولة عام ١٩٩٠ والذي وضع التطعيم في مقدمة الأولويات للإهتمام بصحة الأطفال، إلا أن هنالك اعداداً من الأطفال لم تشملهم خدمات التطعيم والرعاية الصحية الجيدة. و تم تسجيل ٨٠٠,٠٠٠ حالة إصابة بمرض الايدز وسط المواليد الجدد على مستوى العالم عام ٢٠٠١م منهم ١٢,٠٠٠ في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، كما تم رصد ٢,٥ مليون من النساء الحوامل المصابات بالمرض في العالم منهن ٤٠,٠٠٠ في المنطقة. (اليونسيف ٢٠٠١)

وتعد معدلات وفيات الأطفال والرضع من أهم مؤشرات الصحة لدى الأطفال، وقد وصلت حسب تقديرات اليونسيف في بعض دول المنطقة إلى ١٠٧ في الألف طفل وهي من أعلى المعدلات عالمياً. بينما تتخفف توقعات الحياة عند الولادة و التي تشهد تبايناً واضحاً في دول المنطقة، حيث يصل الفرق في توقع الحياة عند الولادة بين بعض الدول في المنطقة إلى أكثر من ٢٠ سنة، ولعل ذلك يدعو للقول بأن دول المنطقة يجب أن تستفيد من تجارب بعضها البعض ومن الممارسات الجيدة لبعض الدول التي أولت الصحة في الطفولة المبكرة عناية أكبر ساهمت في الارتقاء بأوضاع الأطفال فيها.

وقد ظلت الأوضاع الصحية في المنطقة تشكل هاجساً لفترة طويلة قبل أن تشهد تقدماً ملحوظاً في العقود الأخيرة ، أدى بدوره لانخفاض ملحوظ في وفيات الأطفال والرضع في الكثير من دول المنطقة. وقد أمنت الدراسات التي أجرتها المبادرة على هذا التراجع في المعدلات حيث انخفض معدل وفيات الرضع في لبنان من ٣٥ لكل ألف طفل في عام ١٩٩٠ إلى ٢٨ بالألف في ١٩٩٦، كما انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لنفس الفترة من ٤٣ لكل ألف طفل إلى ٣٢ بالألف. وقد أوضحت الدراسة التي أجرتها المبادرة في بيروت تبايناً في هذه المعدلات بين الأقاليم من جهة وبين الريف والحضر من جهة أخرى حيث يلاحظ أن معدلات وفيات الأطفال والرضع في منطقتي الجنوب والبقاع تعادل ضعف إلى ثلاث أضعاف المعدلات المسجلة في بيروت وجبل لبنان. (ديب و جرياقية ٢٠٠٤) وما يضاعف من حجم المشكلة في لبنان، وجود مشاكل للأطفال حديثي الولادة مثل نقص الوزن. كما يصاحب نفس التقدم أوضاع الأطفال بالأردن حيث سجلت معدلات وفيات الرضع انخفاضاً ما بين عام ١٩٦١ إلى ١٩٩٧ من ١٥١ في كل ألف رضيع إلى ٢٨,٥ بينما انخفضت معدلات وفيات الأطفال من ٣٨,٨ بالألف عام ١٩٩٠ إلى ٣٢,٢ في العام ١٩٩٨ (مركز المعلومات والبحوث، مؤسسة الملك حسين، ٢٠٠٤).

وأشارت الدراسات أيضاً إلى النجاح الملحوظ في السيطرة على أهم مسببات وفيات الأطفال والرضع: الاسهالات والجفاف، حيث لم تسجل حالات وفيات بسببها بل كان السبب المباشر في الكثير من وفيات الأطفال والرضع هو إصابات الجهاز التنفسي الحادة.

وبالرغم من تلك النجاحات المشهودة في السيطرة على وفيات الأطفال والرضع في المنطقة بصفة عامة إلا أن المعدلات في بعض دول المنطقة لا تزال مثيرة للاهتمام، حيث وصل معدل وفيات الرضع في السودان ٦٨ بالألف ووفيات الأطفال دون الخامسة إلى ١٠٤ بالألف، حسب مسح الأمم المتحدة ١٩٩٩، وقد أوضحت الدراسة وجود تباين في وفيات الأطفال والرضع من حيث النوع إذ تكثر وفيات الأطفال والرضع الذكور عنها وسط الاناث، وقد تعددت مسببات الوفيات ما بين الاسهالات، الملاريا، الأنيميا، وأمراض الجهاز التنفسي (الكارب و ابراهيم ٢٠٠٤). ويزداد الحال تراجعاً في اليمن، حيث أن معدلات وفيات الأطفال والرضع هي الأعلى في المنطقة، وذلك على الرغم من تراجع المعدلات في العام ٢٠٠٢م إلى ٧٣,٣ بالألف للرضع و ١٠٤,٩ بالألف للأطفال بعد أن بلغت ٩٦ بالألف عام ١٩٩٧ للرضع و ١٣٧ بالألف للأطفال. ويعزي ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والرضع في اليمن لسوء الأحوال الصحية وعدم كفاية تغطية التطعيم وسوء التغذية. (الصبري والحاوري ٢٠٠٤).

ويوضح الجدول رقم (٣) الانخفاض الملحوظ الذي شهدته معدلات وفيات الأطفال والرضع في المنطقة خلال العقد الأخير من القرن العشرين حيث انخفضت المعدلات في جميع دول المنطقة ما عدا العراق إذ أدى الحصار المضروب عليه في تلك الفترة الى ارتفاعها.

الجدول رقم (٣) التغيير في معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل ١٠٠٠ ولادة حية في منطقة MENA

| معدل وفيات الأطفال دون الخامسة | | | معدل وفيات الرضع | | | الدولة |
|--------------------------------|------|------|------------------|------|------|----------------------------|
| التغيير % | ٢٠٠٠ | ١٩٩٠ | التغيير % | ٢٠٠٠ | ١٩٩٠ | |
| | ٤٨ | | ٤,٩- | ٣٩ | ٤١ | الجزائر |
| ٣٤ - | ١٢ | ١٨ | ٦٢ - | ٧,٧ | ٢٠,١ | البحرين |
| | ١٩٢ | | | ١١٤ | | جيبوتي |
| ٥٠ - | ٤٢ | ٨٤ | ٤٤ - | ٣٥ | ٦٢ | مصر |
| ٤٥ - | ٣٣ | ٦٠ | ٤٩ - | ٢٦ | ٥١ | إيران |
| ١٠,٢ + | ١٣١ | ٦٥ | ١٣٠ + | ١٠,٨ | ٤٧ | العراق |
| ٢١ - | ٣١ | ٣٩ | ٢٤ - | ٢٦ | ٣٤ | الأردن |
| ٣٧ - | ١٢ | ١٩ | ٣٥ - | ١١ | ١٧ | الكويت |
| ٢٣ - | ٣٣ | ٤٣ | ٢٦ - | ٢٦ | ٣٥ | لبنان |
| ٧٨ - | ٢٥ | ١١٢ | ٦٠ - | ٢٧ | ٦٧ | ليبيا |
| ٣٩ - | ٤٦ | ٧٦ | ٣٥ - | ٣٧ | ٥٧ | المغرب |
| ٣٧ - | ٢٢ | ٣٥ | ٣٨ - | ١٨ | ٢٩ | سلطنة عمان |
| ٢٢ - | ١٣ | ١٦ | ١٨ - | ١٠ | ١٣ | قطر |
| ٦٤ - | ٢٥ | ٦٩ | ٦٢ - | ٢٠ | ٥٢ | السعودية |
| ٢٨ - | ١٠٤ | ١٤٥ | ٣٤ - | ٧١ | ١٠,٨ | السودان |
| ٣٤ - | ٢٩ | ٤٤ | ٢٧ - | ٢٤ | ٣٣ | سوريا |
| ٤٠ - | ٣٠ | ٥٠ | ٤٣ - | ٢٤ | ٤٢ | تونس |
| ٦٩ - | ٩ | ٢٩ | ٦٧ - | ٨ | ٢٤ | الإمارات العربية المتحدة |
| ١٤ - | ٢٩ | ٣٣ | ٧ - | ٢٥ | ٢٧ | الأراضي الفلسطينية المحتلة |
| ٢٧ - | ١٠٥ | ١٤٤ | ٢٩ - | ٧٥ | ١٠,٥ | اليمن |

المصدر: تقرير وضع النساء والأطفال في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، اليونسيف ٢٠٠١.

ويبدو تباين أوضاع الأطفال في المنطقة بصورة جلية من خلال مقارنة مستوى التغذية في المدن تحت الدراسة حيث تظهر الدراسات في عمان و بيروت صورة مبشرة عن وضع التغذية حيث رصدت حالات سوء التغذية بصورة قليلة فقط بين بعض الأطفال من الأسر الفقيرة واللاجئين. بينما تشير الدراسات التي أجريت أخيراً في شمال السودان إلى أن ١١% من الأطفال دون الخامسة يعانون من نقص الوزن، كما أن ٣١% من الرضع دون الوزن الطبيعي (٢,٥ كجم) (الكارب وإبراهيم - ٢٠٠٤م). وتتفاقم المشكلة في اليمن حيث يعاني ٥٠% من الأطفال الذكور دون الخامسة من سوء التغذية كما تعاني ٤٥% من الأطفال الإناث، أما نسبة انتشار سوء التغذية في العاصمة صنعاء فهي ٣٧,٣% بين الأطفال الذكور دون الخامسة و ٣٧,٩ بين الإناث لنفس الفئة العمرية (الصبري والحاوري ٢٠٠٤).

التعليم:

شهدت السنوات الأخير تقدماً ملحوظاً في التعليم ومحاربة الأمية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وقد بذلت بعض دول المنطقة جهوداً ملحوظة للإرتقاء بمستوى التعليم الأساسي جعلت المنطقة أفضل من بعض الاقاليم الأخرى

كجنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء من ناحية الاقبال على التعليم الأساسي. وكما يوضح الجدول (٤) فقد حققت الغلبية العظمى من دول المنطقة إرتفاعاً في التسجيل للمدارس الإبتدائية وسط الذكور والاناث خلال الفترة ١٩٩٧م - ٢٠٠٠م. بالرغم من أن النسب لا ترقى للطموح في بعض الدول.

وقد أوضحت الدراسات التي أجرتها المبادرة في بعض مدن المنطقة تقدم التعليم في الكثير منها حيث أشارت الدراسة التي أجريت في بيروت إلى أن نسبة الأمية في لبنان في العام ١٩٩٦ تدرت إلى ١٣,٦% مما يعكس تقدماً ملحوظاً في اتجاه القضاء على الأمية، برغم التباين الاقليمي داخل لبنان والذي تراوح ما بين أعلى نسبة أمية (٢٠%) في شمال لبنان وأقل نسبة في بيروت (٩,٥%)، وأوضحت الدراسة تبايناً من حيث النوع حيث بلغت نسبة الأمية ٢٥,١% عند الاناث و ١٠,٨% عند الذكور (ديب وجرباقة ٢٠٠٤م).

وقد أشارت الدراسة التي أجريت في الأردن إلى التوسع في التعليم الأساسي وتقليل التباين من حيث النوع في التسجيل في المدارس وكان هذا نتاج البرنامج الوطني لإصلاح التعليم خلال التسعينات حيث إرتفعت نسبة التسجيل للمرحلة الابتدائية من ٨٧% عام ١٩٩٠ إلى ٩١,١% عام ٢٠٠٢م مع بعض التباين الطفيف من حيث النوع وبين الريف والحضر. أما فيما يخص الفاقد التربوي فقد أبانت وزارة التعليم بالأردن أن المعدلات قليلة نسبياً في المراحل المبكرة وتبدأ في الازدياد في سن ١١عام وهذا قد يعزي لبعض الضغوط المادية والنفسية، والفقر المدقع، والبيئة المدرسية غير الملائمة والتي تؤدي إلى أن يترك التلاميذ مدارسهم. أما دور وزارة التعليم في التعليم ما قبل المدرسي فينحصر فقط على الإشراف وإصدار التراخيص لرياض الأطفال الخاصة والتابعة للمنظمات غير الحكومية والتي تعتبر الموفر الأساسي لهذه الخدمة.(مركز المعلومات والبحوث، مؤسسة الملك حسين، ٢٠٠٤).

الجدول رقم (٤): النسبة المئوية للتسجيل للمدارس الابتدائية في دول المنطقة حسب النوع

| الدولة | التسجيل للمدارس الابتدائية ١٩٩٧ إلى ٢٠٠٠ (%) | |
|----------------------------|--|------|
| | ذكور | إناث |
| الجزائر | ١٠٠ | ٩٧ |
| البحرين | ٩٥ | ٩٧ |
| جيبوتي | ٣٧ | ٢٨ |
| مصر | ٩٥ | ٩٠ |
| إيران | ٧٤ | ٧٣ |
| العراق | ١٠٠ | ٨٦ |
| الأردن | ٩٣ | ٩٤ |
| الكويت | ٦٨ | ٦٥ |
| لبنان | ٧٤ | ٧٤ |
| ليبيا | ٩٧ | ٩٦X |
| المغرب | ٨٢ | ٧٤ |
| سلطنة عمان | ٦٥ | ٦٥ |
| قطر | ٩٥ | ٩٦ |
| السعودية | ٦٠ | ٥٦ |
| السودان | ٥١ | ٤٢ |
| سوريا | ٩٩ | ٩٤ |
| تونس | ١٠٠ | ٩٩ |
| الإمارات العربية المتحدة | ٨٦ | ٨٧ |
| الأراضي الفلسطينية المحتلة | ٩٦ | ٩٨ |
| اليمن | ٨٤ | ٤٩ |

المصدر : UNICEF: The State of The World Children 2004

وبينما تحققت نجاحات بسبب سياسات التعليم في لبنان والأردن إلا أن الوضع في السودان يبدو أقل تقدماً، فبالرغم من الجهود التي تبذلها الحكومة للتوسع في الخدمات التعليمية ، إلا أن مستوى إنتشار التعليم والتسجيل للمدارس يبدو أقل مما ينبغي بالمقارنة مع أقطار أخرى بالمنطقة حيث نجد أن ٣٤% من الذكور و ٥١% من الاناث في سن التعليم الابتدائي لم يسجلوا بالمدارس، أما بالنسبة للتعليم قبل المدرسي فنجد أن ٢٥% فقط من الأطفال تم استيعابهم في رياض الأطفال (الكارب وإبراهيم ٢٠٠٤م) وقد أوضحت الدراسة أن ٥٣% من الأطفال في عمر المدرسة في الجزء الشمالي من السودان لم يتم تسجيلهم بالمدارس منهم ٣٧% في المناطق الحضرية و ٦٣% في المناطق الريفية. ولعل من المؤكد أن نسبة الأمية في الجنوب ستكون أعلى بكثير منها في شمال السودان بسبب الحرب الأهلية وعدم الاستقرار. وقد تبنت ولاية الخرطوم استيعاب المعوقين في التعليم العام إلا أن الإحصاءات تشير إلى أن أقل من

٥٠% من المعوقين قد تم استيعابهم في التعليم الخاص والعام معاً. ويعد العائق الرئيس هو عدم توفر الكادر المؤهل القادر على التعامل معهم.

وبالرغم من التقدم الذي شهدته التعليم في اليمن خلال أواخر القرن الماضي، حيث تم بناء العديد من المدارس الجديدة وزاد الاهتمام بتدريب المعلمين، غير أن نسبة الدخول للمدارس متدنية حيث سجلت ٦٤,٨% للابتدائي و ٣٧,٩% للمدارس الثانوية مع وجود تباين من حيث النوع لصالح الذكور. ولكن التعليم ما قبل المدرسي لا يجد الاهتمام الكافي وذلك لشح الموارد حيث هنالك فقط ١٣٥٨٠ طفلاً تم تسجيلهم في ١٨٤٧ روضة اطفال في كل الجمهورية، معظم هذه المؤسسات ورياض الأطفال (٩٨%) في الحضر وأكثر من نصفها في العاصمة صنعاء (الصبري والحاوري ٢٠٠٤م).

وأوضحت الدراسة التي أجرتها المبادرة في المغرب ارتفاع نسبة استيعاب الطلاب في المدارس حيث تصل نسبة التسجيل للمدارس الإبتدائية إلى ٩٢% (ناصر ٢٠٠٤م) غير أن الفقر يقف عائقاً دون إكمال الكثير من الأطفال تعليمهم، حيث تصل كثافة الفصل إلى أكثر من ٥٠ تلميذ مع نقص المعدات والوسائل. أما التعليم قبل المدرسي في المغرب فتصل نسبة الاستيعاب فيه إلى ٥٩% ومعظم هذه المؤسسات تتبع للقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.

الأطفال الأقل حظاً والمعرضون للمخاطر: (Vulnerable & disadvantaged children)

إن النمو السكاني الكبير الذي تشهده المدن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يلقي بظلاله على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، ويصاحب هذا النمو نزعة نحو النمو الحضري تنفيذاً للاستراتيجيات التنموية للدول. غير أن هذه الاستراتيجيات قد لا يصحبها تخطيط يراعي ظروف الأطفال وحقوقهم واحتياجاتهم، لذلك فإن الأكثر تأثراً هم الأطفال الأقل حظاً والمعرضون للمخاطر، ويشار بهؤلاء إلى فئات من الأطفال يعيشون على هامش المجتمع نتيجة لظروف خارجة عن ارادتهم، فمن المعروف أن الأطفال الذين ينحدرون من أسر تعاني من الفقر المدقع محرومون من العديد من الحقوق والمزايا التي يتمتع بها أقرانهم في الأسر متوسطة الحال أو ميسورته. وهم أكثر تعرضاً للمخاطر الاجتماعية مثل التفكك الأسري وترك المدرسة والانخراط في سوق العمل في سن مبكرة والتشرد وما إلى ذلك. إضافة إلى ذلك فإن العديد من أولئك الأطفال يتعرضون لهزات إضافية وظروف خاصة تحرمهم حقوقهم الاجتماعية والتعليمية والصحية والنفسية بصورة جزئية أو كلية، ويشمل ذلك الأطفال العاملون والمصابون بإعاقات مختلفة، والأيتام ومجهولو الوالدين والمشردون، واللاجئون، والنازحون، والمتأثرون بأعمال العنف، والأطفال الإناث بصفة خاصة إذ يتعرضون لضغوط إجتماعية مختلفة تحد من فرص نموهم الطبيعي أسوة بأقرانهم من الأطفال الذكور. ويكتنف بعض الغموض أوضاع هذه الفئات من الأطفال في مدن المنطقة، حيث أشارت دراسات المبادرة إلى شح البيانات عن أوضاع هذه الفئات من الأطفال وعدم اكتمالها.

وقد أوضحت الدراسات التي أجراها البنك الدولي في مصر، الأردن، واليمن أن ما بين ٥-١٠% من الأطفال يعانون من شكل من أشكال الإعاقة الجسدية أو العقلية أو النفسية، ويفتقد هؤلاء الأطفال الرعاية الكافية وذلك لتردى الخدمات الصحية المتخصصة ونقص التدريب لمقدمي الرعاية الصحية وقلة البرامج التنقيفية للمجتمع، كل هذا يؤدي الى عدم

إكتشاف الإعاقة في سن مبكرة والتعامل معها في حينها، لتزداد مشاكل الأطفال المعوقين تعقيداً يقابله عدم وجود خدمات كافية لإعادة التأهيل في العديد من المدن العربية.

كما تشير تقديرات البنك الدولي الى أن حوالي ٣٤ مليون طفل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يعيشون في حالة من الفقر النسبي، كما يشكل الأطفال نسبةً كبيرةً من السكان الذين يعيشون في أعلى معدلات الفقر في المنطقة. وقد أشارت الدراسات التي أجرتها مبادرة حماية الأطفال إلى أن عدد الأطفال الفقراء في الأردن يتراوح ما بين ٤٠٠,٠٠٠ - ٩٠٠,٠٠٠ من بينهم ٦-١٤% فقط يتلقون إعانات مالية من الحكومة أو المنظمات غير الحكومية. وكذلك الحال في مصر حيث يصل عدد الأطفال الفقراء في الاسكندرية مثلاً إلى حوالي ١٣٠,٠٠٠ طفل، أما في الدار البيضاء فأن نسبة الفقر لدى الأطفال ٢٤,١% أعلى منها لدى الكبار (١٩%) ويعد الفقر العامل الرئيسي الذي يدفع بالأطفال إلى الشوارع ويغذي بهم سوق العمل.

وما زالت معدلات عمالة الأطفال في المنطقة مثيرة للقلق حيث ينخرط الأطفال من الذكور والإناث على حد سواء في سوق العمل في سن مبكرة لا تتجاوز الست سنوات، وترتبط عمالة الأطفال ارتباطاً وثيقاً بالفقر لذلك نجدها تزداد في المجتمعات الفقيرة في المنطقة. وحسب تقديرات منظمة العمل الدولية فان هنالك حوالي ٢٥٠ مليون من الأطفال في الفئة العمرية ٥-١٤ سنة في الدول النامية يمارسون نشاطات إقتصادية . ونسبة للنمو السكاني الكبير في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فان نسبة الأطفال العاملين تبلغ ١٠,٩% من الأطفال ويجدون الكثير من المعاناة والانتهاكات لحقوقهم، وما يجعل الوضع أكثر مأساوية الاستغلال الذي يتعرض له هؤلاء الأطفال حيث أوضح مسح لليونسيف أن ٤١% من الأطفال العاملين يعملون ما بين ٥١ - ٧٠ ساعة في الاسبوع وأن ١٢% يعملون لأكثر من ٧١ ساعة في الاسبوع نظير أجور متدنية.

وتشير تقديرات البنك الدولي الى أن هنالك ١٢% الى ١٦% من الأطفال في سن ٦-١٤ سنة في اليمن يمارسون نشاطات إقتصادية ذات عائد مادي ولم يلتحقوا بالمدارس، فيما تتراوح نسبة الفئة التي تجمع بين العمل والدراسة من ٤% الى ٧%. وفي مصر فقد تراوحت النسب بين ٣% الى ٥% ، و ٥% الى ١٠% للفئتين على التوالي ، كما تقدر نسبة الأطفال العاملين في الأردن في سن ١٠ - ١٨ سنة ب ١١%. غير أن الأطفال في اليمن ينخرطون في العمل في سن مبكرة جداً (٦-٨ سنوات) مما يجعلهم أكثر عرضةً للانتهاكات والاستغلال.

والجدول رقم (٥) يوضح تقديرات منظمة العمل الدولية للأطفال الذين يمارسون نشاطات اقتصادية في مختلف أقاليم العالم بما فيها منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

الجدول (٥) تقديرات إقليمية للأطفال الذين يمارسون نشاطات اقتصادية في الفئة العمرية (٥ - ٩) سنوات.

| المنطقة | عدد الأطفال (بآلاف) | عدد الأطفال العاملين | نسبة الأطفال العاملين |
|----------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| دول آسيا والباسيفيك | ٣٣٥,٤٠٠ | ٤٠,٠٠٠ | ١١,٩ |
| الدول الصناعية | ٥٩,٦٠٠ | ٨٠٠ | ١,٣٤ |
| أمريكا اللاتينية والكاريبي | ٥٤,٤٠٠ | ٥,٨٠٠ | ١٠,٧ |
| الشرق الأوسط وشمال أفريقيا | ٤٤,٢٠٠ | ٤,٨٠٠ | ١٠,٩ |
| دول أفريقيا جنوب الصحراء | ٨٨,٨٠٠ | ٢٠,٩٠٠ | ٢٣,٥ |

المصدر: (ILO 2002, in, "Charting the Mediterranean Child 2004")

ومع ازدياد الفقر وارتفاع معدلاته في بعض دول المنطقة وسرعة التحول الحضري، تزداد وترتفع أعداد أطفال الشوارع لتصبح ظاهرة تتباين في طبيعتها من دولة لأخرى في المنطقة فهم في الأردن عبارة عن أبناء بعض الأسر المعدمة والذين تركوا الدراسة والنازحين ويمارسون التسول والمهن الهامشية، وهم في السعودية من أبناء المهاجرين غير القانونيين والمتسربين من المدارس وضحايا التفكك الأسري. وبينما يصعب تقدير عدد الأطفال الذين يدفع بهم الفقر والتفكك الأسري إلى الشوارع في المنطقة، تشير تقديرات البنك الدولي إلى أن عددهم ما بين ٣٠٠,٠٠٠ إلى ٢ مليون في مصر، بينما يقدر عددهم في اليمن بين ٣٥,٠٠٠ - ١٠٨,٠٠٠ منهم ٧٠% أميون ، وينتشر أطفال الشوارع في المنطقة في المناطق الحضرية ويعيشون في أحوال إجتماعية وإقتصادية وبيئية قاسية.

وكما هو الحال بالنسبة لكل فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فإن البيانات لا تتوافر عن الأطفال الأيتام وهم أولئك الذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما والأطفال مجهولي الأبوين واللقطاء. ولعل الأيتام في المنطقة هم أكثر حظاً من بعض الأقاليم الأخرى في العالم وذلك للتكافل والترابط الاجتماعي الذي تتمتع به مجتمعات المنطقة والوازع الديني الذي يحكم التعامل معهم ويحض على الرفق بهم والاحسان إليهم. وتشير الدراسات التي أجرتها المبادرة إلى أهمية زيادة عدد المؤسسات الخيرية التي ترعى هذه الفئات من الأطفال حيث أن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الرسمية المختصة لا تفي باحتياجاتهم في معظم دول المنطقة، ولا توفر لهم البيئة الاجتماعية التي تيسر إدماجهم في المجتمع حتى لا يعيشوا على هامشه ويقعوا فريسة للتشرد والشذوذ.

أما الأطفال اللاجئين فهم عادة نتاج الفقر والنزاعات المسلحة والحروب و يعانون من نقص الخدمات الأساسية وتدهور الأوضاع المعيشية، وعدم توفر الماء الصالح للشرب، وتنتشر ظاهرة نزوح الأطفال في المنطقة، حيث

أشارت الدراسات في مصر والأردن ولبنان إلى تواجد الأطفال الفلسطينيين اللاجئين في ظروف صعبة، كذلك تسببت الحروب والنزاعات في نزوح الأطفال في السودان والصومال و العراق.

ثالثاً: المؤسسات المعنية بالأطفال الأقل حظاً والمعرضين للمخاطر في المنطقة:

إن العناية بالأطفال تتطلب تضافر الجهود الحكومية وجهود المجتمع المدني والمجتمع الدولي للتخفيف من المعاناة والأزمات التي يتعرض لها الأطفال وخصوصاً في المناطق الحضرية بسبب ارتفاع المخاطر و المتغيرات الاجتماعية والتنمية الحضرية غير الصديقة للأطفال. و تلعب منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية في دول المنطقة دوراً رائداً بالتضامن مع المؤسسات الحكومية في محاولة توفير وتحسين رفاهية الأطفال وخصوصاً الأقل حظاً والذين يتعرضون للمخاطر.

و تضطلع بعض الوزارات والإدارات الحكومية بدول المنطقة بهذا الدور مثل وزارات الشؤون الاجتماعية والأوقاف والشباب، إضافة إلى المنظمات والجمعيات والمؤسسات الأخرى العاملة مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مثل المؤسسات الدينية وندية الشباب والجمعيات الخيرية، وتعمل هذه المؤسسات والمنظمات في مختلف الجوانب المتعلقة بالأطفال مثل الرعاية الصحية، التعليم، النوعية والتدريب وتنمية المهارات. وقد أشارت الدراسات التي أجرتها المبادرة في سبع من مدن المنطقة إلى النشاط الملحوظ لهذه المنظمات ودورها في حماية الأطفال ورعايتهم. كذلك تلعب المجالس الوطنية للطفولة دوراً هاماً في رعاية الطفولة وحماية حقوقها والاهتمام بشؤونها، وهذه المجالس مسؤولة عن وضع الاستراتيجيات الوطنية والتنسيق بين الجهات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات العاملة في مجال الطفولة. ولكن بعض الدراسات تعبر عن عدم الرضا تجاه الدور الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في بعض دول المنطقة تجاه الأطفال، وذلك لعدم التنسيق بين هذه المنظمات مما يتسبب أحياناً في تكرار وتضارب برامجها وخدماتها.

ويلاحظ من هذا الاستعراض السريع للمؤسسات المعنية بالأطفال من خلال تقييم الأوضاع الذي أجرته المبادرة، عدم وجود دور بارز للبلديات في الاهتمام بالأطفال على الرغم من أنها -وبموجب الصلاحيات المخولة لها- أعرف بأوضاع المجتمع المحلي بمختلف فئاته (وخاصة فئة الأطفال المعرضة دائماً لمختلف المخاطر) وأقدر على استحداث اللوائح والبرامج التي من شأنها تحسين أوضاعهم والتخفيف من معاناتهم، ولذلك فإن المبادرة ستسعى إلى رفع درجة الوعي لدى أمانات المدن والبلديات بضرورة الاضطلاع بدورها المهم في حماية الأطفال ورعايتهم.

رابعاً: مبادرة حماية الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا:

في ظل تنامي اعداد الأطفال الأقل حظاً والمعرضين للمخاطر في المنطقة، وقصور المؤسسات المعنية بهم عن تقديم الحماية والرعاية الكافية لتحسين أوضاعهم تم إطلاق "مبادرة حماية الأطفال" كبرنامج إقليمي يتصدى لتلك التحديات ويسعى بالتعاون مع الجهات الرسمية والأهلية والمنظمات الدولية إلى الارتقاء بأوضاع الأطفال في مدن المنطقة. وقد انطلقت المبادرة في سبتمبر ٢٠٠٣م بمنحة من البنك الدولي و دعم من المعهد وتم تأسيس سكرتارية مستقلة لها

يستضيفها المعهد بمقره بالرياض، تنفذ هذه السكرتارية نشاطات المبادرة، ويتم حالياً تكوين لجنة استشارية لها من أمناء المدن والبلديات وأمناء مجالس الطفولة وممثلي الجمعيات الأهلية والخبراء والمانحين. ومن المتوقع أن تصبح المبادرة بعد عام ٢٠٠٦م هيئة مستقلة في المنطقة لها آلية جيدة للتمويل.

وتهدف المبادرة إلى رفع قدرة وكفاءة الإدارات المحلية والبلديات على تحسين رفاهية الأطفال والمعرضين للمخاطر والأقل حظاً، وإلى زيادة المعرفة بالسياسات والبرامج الفعالة في مواجهة القضايا الملحة التي تواجه الأطفال، وذلك من خلال:

- (١) بناء قاعدة للمعرفة حول القضايا الرئيسية التي تواجه الأطفال في المنطقة، والتي تستنبط الدروس والممارسات الجيدة من البحوث ومن البرامج الموجهة للأطفال والأقل حظاً والمعرضين للمخاطر – سواءاً في المنطقة أو المناطق الأخرى.
- (٢) بناء قدرات الإدارات المحلية والبلديات حتى تتمكن من مواجهة هذه القضايا بكفاءة عالية، وتسهيل تبادل والإستفادة من التجارب والدروس من خلال التشبيك بين البلديات والسلطات المحلية.
- (٣) المساعدة في تحريك الموارد وتكوين آلية مرنة للتمويل، يتم تمويلها من المانحين، تهدف إلى التعامل مع الصدمات التي يتعرض لها الأطفال على المستوى المحلي.

أنشطة المبادرة:

تشمل المرحلة الأولى للمبادرة تقييم الوضع الراهن للأطفال في بعض مدن المنطقة وتحديد المؤسسات المعنية برعايتهم وحمايتهم (بما في ذلك أمانات المدن والبلديات) ودراسة متطلبات بناء قدرات تلك المؤسسات.

وفي هذا الإطار تم إجراء دراسات تقييمية في مدن الرياض، عمان، الخرطوم، الاسكندرية، صنعاء، بيروت، الدار البيضاء، المدينة المنورة، وتجري حالياً دراسات مماثلة في الكويت، غزة، دمشق والجزائر. وقد أقامت المبادرة خلال الفترة ١٢-١٣ مايو ٢٠٠٤م بالقاهرة ورشة عمل خصصت لمناقشة النتائج الأولية لتلك الدراسات والبرامج المقترحة للمرحلة التالية، شارك فيها ٧١ مشاركاً من العديد من المنظمات الدولية والاقليمية إضافة لأمناء مجالس الطفولة بالدول العربية وبعض كبار المسؤولين بالمدن والبلديات العربية وبعض الباحثين والخبراء. وقد أوصت الورشة بضرورة العمل على تعزيز قواعد المعلومات فيما يتعلق بأوضاع الأطفال في المدن العربية ومحيطهم الأسري والاجتماعي، والتركيز على زيادة اهتمام أمانات المدن والبلديات بدورها الرائد في مجال الاهتمام بالأطفال والشباب فيها.

كما سعت المبادرة لمد جسور التعاون والتحالف مع الشركاء المعنيين بقضايا الطفولة محلياً وإقليمياً في المدن والبلديات العربية، والمجالس الوطنية للطفولة، جامعة الدول العربية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، اليونيسف، الجمعيات الأهلية، والمانحين كالبنك الإسلامي للتنمية، برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، الصندوق العربي للإنماء الاجتماعي والاقتصادي، وغيرها.

المرحلة القادمة:

ستشهد المرحلة القادمة انطلاقة قوية للمبادرة في تنفيذ برامجها حيث تجري حالياً دراسة لإنشاء آلية تمويل مستفيدة من التجارب الاقليمية والدولية في هذا الجانب تعمل على إستقطاب التمويل من المانحين اقليمياً وعالمياً، وإعداد معايير لتمويل المشروعات البلدية. ومن المتوقع أن يتم تفعيل آلية التمويل بصورة كاملة بحلول منتصف ٢٠٠٦م.

وستشمل المرحلة القادمة كذلك برامج لبناء القدرات المؤسسية لدى البلديات في موضوعات الطفولة ذات الأولوية في كل مدينة واعداد وتنفيذ برامج توعوية و تدريبية، إضافةً إلى تقديم الدعم الفني والمادي لتلك البرامج، وذلك حسب استجابة المدن والمؤسسات المعنية واستعدادها، ووفقاً لأولويات المبادرة.

كما تعمل المبادرة على بناء قواعد المعلومات والمعرفة وسد الفجوة المعرفية في الموضوعات ذات الأولوية بإجراء دراسات متخصصة ونشر نتائجها وترجمة الموضوعات الهامة حول قضايا الطفولة وإنشاء موقع متخصص على شبكة الانترنت يصبح مرجعاً لكل ماله صلة بالطفولة في المنطقة (www.menacpi.org)، والعمل مع الشركاء على رفع مستوى الوعي لدى البلديات من خلال تنظيم المؤتمرات وورش العمل وحلقات النقاش والأنشطة العلمية لتبادل المعرفة والخبرات.

وستعمل المبادرة أيضاً على تنفيذ بعض المشروعات النموذجية (pilot projects) في بعض المدن والاستفادة من المشروعات والتجارب الناجحة في التصدي لاحتياجات الأطفال التي نفذت في أقاليم العالم المختلفة، وتعميم تلك الدروس المستفادة في المدن العربية، ومن ذلك مثلاً مشروع المدن الصديقة للأطفال وغيرها. وستشرع المبادرة أيضاً في حث المدن على مراجعة لوائح التخطيط الحضري وقوانين البناء فيها للتلائم مع احتياجات الأطفال. كما ستعمل على تقدير الانجازات البلدية بإنشاء جائزة منظمة المدن العربية للمدن والبلديات الصديقة للأطفال.

إن تحقيق الأهداف السامية التي ترمى لها المبادرة يتطلب العمل الدؤوب من سكرتارية المبادرة في تحليل القضايا والتخطيط العلمي السليم و التنفيذ المتقن للبرامج والمشروعات من أجل المساهمة بفاعلية في تحسين أوضاع الأطفال في المنطقة، وفي تفعيل دور الأجهزة البلدية كشريك أصيل في ذلك، و تنسيق الجهود مع المؤسسات الرسمية الأخرى والمنظمات الأهلية والدولية المعنية.

المراجع العربية:

إبراهيم الشدي و محمد القديري ٢٠٠٤ م

دراسة عن وضع الطفل في مدينة الرياض (غير منشورة)
مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

ربيعة ناصري و آخرون ٢٠٠٤ م

تقرير عن وضع الطفولة في وضعية صعبة بالدار البيضاء الكبرى (غير منشورة)
مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

عائشة الكارب و إبراهيم أحمد ٢٠٠٤ م

أوضاع الأطفال والمؤسسات المعنية بهم
دراسة حالة الخرطوم الكبرى (غير منشورة)
مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

ماري ديب و برنارد جرباقة ٢٠٠٤ م

دراسة تحليلية للأطفال الأقل حظاً والمعرضون للمخاطر
دراسة حالة بيروت (غير منشورة)
مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

محمد الصبري و محمد الحاور ٢٠٠٤ م

تقييم مؤسسي وإداري للمؤسسات والمؤسسات والجمعيات العاملة
في مجال شؤون الأطفال في الجمهورية اليمنية
دراسة حالة العاصمة صنعاء (غير منشورة)

مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

مركز الدراسات والبحوث، مؤسسة الملك حسين ٢٠٠٤ م

الأطفال الأقل حظاً والمعرضون للمخاطر في الأردن
دراسة حالة عمان الكبرى (غير منشورة)
مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

مستشارو التبادل بين الشمال والجنوب ٢٠٠٤ م

الأطفال المعرضون للمخاطر في مصر (الأوضاع، المشاكل، الاحتياجات والخدمات المقدمة)
دراسة الأوضاع في مدينة الإسكندرية (غير منشورة)
مبادرة حماية الاطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

اليونسيف ٢٠٠١ م

المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا

وضع الأطفال والنساء في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

English References:

Fondazine Gerolamo Gaslini 2004

"Charting the Mediterranean Child"

Indicators and analysis regarding the well-being of children in the Mediterranean area

UNDP 2003

Arab Human Development Report

(Building a Knowledge Society)

UNICEF 2002

Regional Office for the Middle East and North Africa

The State of the Arab Child

World Bank 2004

"World Development Report 2004"

Making services work for poor people