المركز الديموجرافى بالقاهرة

أطفال مصر

ديموجرافياً و إجتماعياً و إقتصادياً

أوراق فى ديموجرافية مصر

رقم ٧ مايو ٢٠٠٣

هذه السلسلة الجديدة

إيماناً برسالة المركز بأهمية نشر وتأصيل الفكر السكاني لدى القراء عن طريق تبادل المعلومات والمعارف بالأوضاع والقضايا السكانية للمجتمع المصري، وذلك من واقع عرض نتائج الأبحاث والدراسات التي تجري بصورة مبسطة لغير المتخصصين، يسر المركز فى هذا الصدد أن يصدر هذه السلسلة الجديدة من:

" أوراق فى ديموجرافية مصر "

التى تتناول - بالإضافة إلى الأوضاع الديموجرافية - عرضاً للعديد من الموضوعات والقضايا السكانية المعاصرة، مثل مشكلة البطالة، والعشوائيات، وأوضاع الطفل والمرأة، والشباب، والمسنين، والسياسات السكانية، ومستقبل سكان مصر.

كما يسعد المركز أن يتلقى فى هذا الصدد أى مقترحات أو ملاحظات بشأن هذه السلسلة الجديدة ومحتواها، مما يساعد على تحسين صورتها وتعميم فائدتها، حتى يتسنى تحقيق الهدف المنشود من إصدارها.

والله ولى التوفيق ،،،

تقديـم

أطفال اليوم هم شباب الغد وهم عدة الأمم وأمل الشعوب في مستقبل أفضل، وعلى هذا فهم دائماً محل اهتمام الأسرة والمجتمع والمنظمات والهيئات الدولية المعنية، ولقد أوصت الأديان السماوية بالاهتمام برعاية الأطفال الذين هم هبة الله.

وتؤكد الدساتير والقوانين في كافة دول العالم وكذلك المواثيق الدولية على أهمية رعاية الطفولة كما تحث على تجريم الإساءة إليهم.

وأطفال مصر يحتلون حوالى ٤٩٪ من إجمالي السكان، ويبلغ عددهم حوالي ٢٩ مليون طفلا طبقاً لبيانات التعداد العام للسكان الذى أجرى عام ١٩٩٦ ومن المتوقع أن يزيد عددهم خلال العقود القليلة القادمة مع انخفاض نسبتهم إلى إجمالي السكان نتيجة الانخفاض المتوقع لمعدلات الخصوبة في المستقبل.

وتتناول هذه الورقة من سلسلة "أوراق في ديموجرافية مصر" بالتحليل المبسط الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لأطفال مصر من أجل اقتراح بعض التوصيات لمستقبل أفضل لأطفالنا. ونأمل أن تكون النتائج والتوصيات الواردة بالورقة إضافة مفيدة للمخططين والباحثين المهتمين بشئون الطفل في مصر.

والله ولى التوفيق،،،،

مدير المركز

أ.د. حسام مخلوف

المحتويات

رقم الصفحة

تقديم

أولاً : المقدمة ١

ثانياً : الاهتمام الدولي والمحلى بالطفولة ٢

أ: الاهتمام الدولي ٢

ب: الاهتمام المحلى ٥

ثالثاً : الطفل المصري ديموجرافياً ٧

أولاً: التركيب العمري والنوعي للأطفال في مصر..... ٧

ثانياً: نصيب الطفل المصري من بعض الخدمات الهامة..... ١٣

رابعاً : الطفل المصري اقتصادياً ٣٢

١- عمالة الأطفال ٣٢

٢- أسباب عمل الطفل ٣٤

٣- الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على عمل الطفل..... ٣٥

خامساً : الطفل المصري اجتماعياً ٤١

١- ختان الإناث ٤١

٢- الأطفال والانحراف ٤٦

سادساً : الخلاصة ٥٦

سابعاً : التوصيات ٥٧

المراجع ٦١

ملحق (١) وثيقة إعلان: اعتبار العشر سنوات ١٩٨٩-١٩٩٩ عقد لحماية الطفل المصري ورعايته..... ٦٣

فريق إعداد وإخراج الورقة ٦٥

ملخص باللغة الإنجليزية

أطفال مصر
ديموجرافياً واقتصادياً واجتماعياً

اعلان العقد الأول للطفل ١٩٨٩ – ١٩٩٩

محمد حسنى مبارك

إني لعلى يقين بأن العمل الدائب من أجل تحقيق أهداف العقد الأول لحماية الطفل المصرى ورعايته، من شأنه أن يتيح لجميع أطفالنا تنمية قدراتهم الذهنية وطاقاتهم البدنية، مما يعد ضرورة حتمية لتطوير اقتصادياتنا٠ ذلك إن الإنفاق فى مجالات الطفولة هو خير استثمار نستطيع أن نحققة لمستقبل وطننا

تقديـــم

أطفال اليوم هم شباب الغد وهم عدة الأمم وأمل الشعوب في مستقبل أفضل، وعلى هذا فهم دائماً محل اهتمام الأسرة والمجتمع والمنظمات والهيئات الدولية المعنية، ولقد أوصت الأديان السماوية بالاهتمام برعاية الأطفال الذين هم هبة الله.

وتؤكد الدساتير والقوانين في كافة دول العالم وكذلك المواثيق الدولية على أهمية رعاية الطفولة كما تحث على تجريم الإساءة إليهم.

وأطفال مصر يحتلون حوالى ٤٩٪ من إجمالي السكان، ويبلغ عددهم حوالي ٢٩ مليون طفلا طبقاً لبيانات التعداد العام للسكان الذى أجرى عام ١٩٩٦ ومن المتوقع أن يزيد عددهم خلال العقود القليلة القادمة مع انخفاض نسبتهم إلى إجمالي السكان نتيجة الانخفاض المتوقع لمعدلات الخصوبة في المستقبل.

وتتناول هذه الورقة من سلسلة "أوراق في ديموجرافية مصر" بالتحليل المبسط الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لأطفال مصر من أجل اقتراح بعض التوصيات لمستقبل أفضل لأطفالنا. ونأمل أن تكون النتائج والتوصيات الواردة بالورقة إضافة مفيدة للمخططين والباحثين المهتمين بشئون الطفل في مصر.

والله ولى التوفيق،،،

مدير المركز

أ.د. عثمان محلوف

المحتويات

		رقم الصفحة
تقديم		
أولاً	: المقدمة	١
ثانياً	: الاهتمام الدولى والمحلى بالطفولة	٢
	أ: الاهتمام الدولي	٢
	ب: الاهتمام المحلى	٥
ثالثاً	: الطفل المصري ديموجرافياً	٧
	أولاً: الترطيب العمري والنوعى للأطفال فى مصر.....	٧
	ثانياً: نصيب الطفل المصري من بعض الخدمات الهامة.....	١٣
رابعاً	: الطفل المصري اقتصادياً	٣٢
	١- عمالة الأطفال	٣٢
	٢- أسباب عمل الطفل	٣٤
	٣- الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على عمل الطفل.....	٣٥
خامساً	: الطفل المصري اجتماعياً	٤١
	١- ختان الإناث	٤١
	٢- الأطفال والانحراف	٤٦
سادساً	: الخلاصة	٥٦
سابعاً	: التوصيات	٥٧
	المراجع	٦١
ملحق (١)	وثيقة إعلان: اعتبار العشر سنوات ١٩٨٩-١٩٩٩ عقد لحماية الطفل المصري ورعايته.....	٦٣
فريق إعداد وإخراج الورقة	.....	٦٥
ملخص باللغة الإنجليزية		

المؤتمر الإفريقي العربي حول التشريع وختان الإناث

أن مصر كانت من أولى الدول التي وقعت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في ديسمبر ١٩٨٩، كما أعلنت مصر السنوات العشر (٨٩ – ١٩٩٩) عقد لحماية الطفل، وما تلاه من إعلان عن العقد الثاني للطفل تعبيراً عن التزام سياسي من الدولة تجاه قضايا الطفولة وهمومها٠

وقد مثل صدور "القانون الموحد للطفل" في ١٩٩٦ نقلة حضارية على طريق رعاية وحماية الطفل المصرى٠ حيث تضمن هذا القانون جميع حقوق الطفل بدءا من الحقوق المدينة ومروراً بالرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والثقافية، وانتهاء بالأحكام الخاصة بانحراف الطفل وجنوحه ورعاية الأم العاملة٠ وقد امتد الاهتمام بقضايا الطفولة على أرض الواقع ليشمل الشرائح ذوى الظروف الخاصة والأكثر احتياجا سواء الأطفال بلا مأوى أو في المناطق النائية المحرومة من الخدمات، أو الأطفال العالمين، أو المعاقين، أو ضحايا العنف٠

أولاً المقدمة

تمثل تنمية الطفولة حلقة أساسية من حلقات التنمية البشرية والتي هي المدخل الرئيسي لتحقيق تقدم المجتمع ورفاهيته، فأطفال اليوم هو شباب الغد وعماد المستقبل الذين تقع على عاتقهم مسئولية تنمية المجتمعات ورفع مستوى معيشة الأفراد، وقيادة مسيرة التقدم والبناء٠

ولقد حددت المادة الثانية من قانون الطفل المصري رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ – الذى يتعلق بالحقوق التي أقرتها الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل The International Convention on the Rights of the Child والتى عرفت الطفل بأنه "كل من لم يبلغ سن الثامنة عشر سنة"، كما أوجبت هذه المادة إثبات سن الطفل بموجب شهادة ميلاد أو بطاقة شخصية أو أي مستند آخر.

وتعتبر دراسة أحوال الطفل المصري والتعرف على ظروفه الصحية والمعيشية والتعليمية، والمشاكل التي تعوق نموه الطبيعي وتؤثر في الأوضاع الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأسرة والمجتمع، من المتطلبات الأساسية لتحقيق هدف تحسين خصائص الطفل المصري والوصول به إلى المستويات المرموقة التي تتحقق للطفل في المجتمعات المتقدمة، وتؤهله ليكون مواطناً صالحاً قادراً على أخذ زمام المبادرة في المستقبل ومواكبة ركب التطور التكنولوجي العالمي.

وليس أدل على أهمية الدراسات المتعلقة بالطفل في مصر من اهتمام القيادة السياسية للبلاد بالطفل المصري والمتمثل في إعلان السيد رئيس الجمهورية باعتبار الفترة (١٩٨٩–١٩٩٩)، والفترة (٢٠٠٠–٢٠١٠) العقدين الأول والثاني لحماية الطفل المصرى٠ وتهدف هذه الورقة إلى التعرف على أحوال الطفل المصري وخصائصه الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ورصد التطورات التي حدثت في هذه الخصائص، بما يساعد المخططين ومتخذي القرار في وضع السياسات المناسبة للنهوض بالطفل والارتقاء بخصائصه وانعكاسات ذلك على خصائص الأسرة والمجتمع٠

ثانياً الاهتمام الدولي والمحلى بالطفولة

أ : الاهتمام الدولي

أصبح الاهتمام الدولي بالطفل جلياً منذ منتصف الأربعينيات، وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية، حيث أنشأت الأمم المتحدة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) فى عام ١٩٤٦ التى أصبحت فيما بعد عام ١٩٥٣ جزءاً دائماً فى منظومة الأمم المتحدة، مهمتها الأساسية مساعدة الأطفال الفقراء فى الدول النامية. وجدير بالذكر أن منظمة الأمم المتحدة للطفولة ترعى الأطفال فى سنوات العمر المبكرة وتعمل على تشجيع الأسر على تعليم الإناث أسوة بالذكور، تسعى إلى تقليل معدل وفيات الأطفال وتهتم برعايتهم الصحية وحمايتهم من آثار الحروب والكوارث الطبيعية.

هذا ويلقى الالتزام السياسي تجاه حقوق الطفل فى مصر اهتماماً قوياً، حيث كانت مصر إحدى الدول الست التى قادت الدعوة لانعقاد القمة العالمية للطفولة، كما كانت واحدة من العشرين دولة الأولى على المستوى العالمى التى تصدق على الأتفاقية الدولية لحقوق الطفل للعمل فى مجالات الطفولة حيث تشمل إطاراً قانونياً وسياسياً وأخلاقياً يهدف إلى تحقيق سلامة الأطفال، وهذه الاتفاقية ترسى معايير قانونية عامة لحماية الطفل من الإهمال وسوء المعاملة والاستغلال، كما تضمن له حقوقه الإنسانية الأساسية، بما فى ذلك البقاء، والنماء والمشاركة الكاملة فى الأنشطة الاجتماعية والثقافية والتعليمية، وغيرها من الأنشطة اللازمة لنمو ورفاهية كل طفل.

وقد حددت الاتفاقية دور الأسرة، حيث تعتبر المسئول الأساسي عن رعاية الطفل وحمايته من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة المراهقة، حيث يبدأ تعريف الطفل بثقافة المجتمع وقيمه وعاداته داخل الأسرة. لذلك ينبغي أن ينشأ الطفل فى بيئة أسرية يسودها جو من السعادة والمحبة والتفاهم، حتى تنمى شخصيته تنمية متكاملة ومتناسقة. وعلى ذلك يجب على جميع مؤسسات المجتمع (الحكومية وغير الحكومية) أن تحترم وتدعم الجهود التى يبذلها

الآباء وغيرهم من القائمين على تقديم الرعاية من أجل تنشئة الأطفال والعناية بهم فى بيئة أسرية صالحة.

ولقد قسمت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل إلى ثلاثة أجزاء متضمنة ٥٤ مادة. ولكن هناك أربع مواد أساسية تمثل الدعامة لبقية مواد الاتفاقية (منظمة الأمم المتحدة للطفولة – اتفاقية حقوق الطفل) وهى :

- المادة الثانية (عدم التمييز) : "تحترم الدول الأطراف الحقوق الموضحة فى هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أى نوع من أنواع التمييز، بغض النظر عن عنصر الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو أصلهم القومي أو الاجتماعي، أو ثروتهم أو عجزهم، أو مولدهم أو أى وضع آخر".
- المادة الثالثة (الاهتمام بمصالح الطفل) : "تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمتين لرفاهة، مراعين حقوق وواجبات والديه أو أوصيائه أو غيرهم من الأفراد المسئولين قانونا عنه، وتتخذ تحقيقا لهذا الغرض، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة".
- المادة السادسة (حق الطفل فى البقاء) : "تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً فى الحياة وتكفل إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه".
- المادة الثانية عشرة (التعبير عن الرأي) : "تكفل الدول الأطراف فى هذه الاتفاقية للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية فى جميع المسائل التى تمس الطفل، وتولى آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقا لسن الطفل ونضجه".

وبخلاف هذه المواد الأربع الأساسية هناك مواد أخرى تتعلق باحتياجات الطفل الرئيسية، مثل حقوقه المدنية، وحرية الطفل، والمناخ الأسرى، وأوجه الرعاية المختلفة، والتعليم والأنشطة الاجتماعية الترفيهية.

كما تم بلورة المواد (البنود) المختلفة للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل إلى أهداف متعلقة بالطفل والتنمية خلال العقد الماضي (التسعينات) من خلال مشاورات واسعة النطاق فى مختلف المحافل الدولية حضرها ممثلو جميع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة المعنية بما فيها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير وعدد كبير من المنظمات غير الحكومية التى أوصت بتنفيذ هذه الأهداف من جانب جميع البلدان، وتمثلت هذه الأهداف فى أهداف كمية مرتبطة ببقاء الطفل ونمائه وحياته وأهداف داعمة تتعلق بصحة المرأة وتعليمها، والتغذية، وصحة الطفل، والمياه والمرافق الصحية، والتعليم الأساسي.

كما يعتبر الإعلان العالمي لحقوق الطفل فى الحياة والحماية والتنمية World Declaration on the Survival, Protection, and Development of Children والصادر عن مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل World Summit for Children 1990، من أهم مظاهر الاهتمام الدولى بالطفل حيث يؤكد على صحة الطفل وتغذيته كواجب أول لإنقاذ حياة عشرات الآلاف من الأطفال الذكور والإناث كل يوم. كما يؤكد هذا الإعلان على رعاية ومساندة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال فى الظروف الصعبة. وكذلك على تقوية دور المرأة بصفة عامة وضمان المساواة فى حقوقهن بالرجال، حيث يؤدى ذلك إلى المساواة فى المعاملة بين الولد والبنت عند التنشئة. وأيضا يؤكد هذا الإعلان على حق الطفل فى التعليم وحق الطفلة بصفة خاصة فى عدم التسرب منه. وكذلك تخفيض وفيات الأمهات حيث يموت ما يقرب من نصف مليون أم بأسباب ذات علاقة بالولادة. كما يؤكد على الضرورة الملحة للتأكد من استدامة النمو الاقتصادي فى المستقبل لمصلحة الأطفال. وضرورة إعطاء الطفل حقه فى الحياة وتنمية روح المواطنة والانتماء عند الأطفال. وجدير بالذكر أن هذه الأهداف يجب أن تحظى بالجهد الكافي لكى تستمر من قبل دول العالم أجمع من خلال تفعيلها قوميا وعالميا.

هذا كما اهتم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذى عقد بالقاهرة عام ١٩٩٤ بقضايا الأطفال فى أغلب بنوده كما تناول فى بابه الرابع قضايا التمييز ضد الطفلة الأنثى

وتحسين ظروفها الصحية والتعليمية والتغذوية وتناول فى بابه السادس أساليب وإجراءات دعم صحة ورفاهة وإمكانات جميع الأطفال والمراهقين بوصفهم موارد العالم البشرية للمستقبل، تمشياً مع الالتزامات المعقودة فى مؤتمر الصحة العالمى من أجل الطفل، ووفقاً لاتفاقية حقوق الطفل وتحدث الباب الثامن من برنامج المؤتمر عن بقاء الطفل وتعزيز صحته من أجل خفض معدلات الوفيات بين الرضع من الإناث والأطفال وتعزيز الرضاعة الطبيعية، بوصفها استراتيجية لبقاء الطفل.

ب : الاهتمام المحلى

ولقد بدأ الاهتمام بالطفل المصرى منذ فترة مبكرة حيث تعى مصر تماماً أهمية الطفل ورعايته وتأهيله ليكون مواطناً صالحاً فى المستقبل٠ حيث نص الدستور المصرى لعام ١٩٧١ على أن الدولة تكفل حماية الأمومة والطفولة وترعى النشىء والشباب وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم٠ ولعل من مظاهر هذا الاهتمام تحديد عيد سنوى للطفولة يتم فيه تكريم الأطفال المتفوقين فى المجالات العلمية والرياضية والفنية وغيرها. ومن شأن هذا اليوم حث كافة قطاعات الدولة المعنية بالطفولة لبذل أقصى جهود ممكنة فى هذا المجال، كما تم إنشاء إدارة شئون المرأة بوزارة الشئون الاجتماعية منذ عام ١٩٧٧، كما تم إنشاء إدارة للأمومة والطفولة التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية وكانت معنية بتقديم كافة الخدمات الاجتماعية للأسرة، وذلك من أجل تنفيذ المهام الموكلة إليها، كما تم إنشاء إدارة لرعاية الأمومة والطفولة بوزارة الصحة، وكانت معنية بتقديم الخدمات الخاصة بصحة الأمهات والأطفال.

هذا ٠٠واهتمت بعض الهيئات بإنشاء وحدات لبحوث الطفل مثل وحدة أبحاث المرأة والطفل بالجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء التى تكونت عام ١٩٨٧ بتمويل من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)٠ وكان الهدف من إنشاء الوحدة هو القيام بعمل أبحاث ودراسات تساعد فى تحسين أوضاع المرأة والأطفال فى مصر، بالإضافة إلى مساهمتها فى عمل دراسات خاصة عن وفيات الأمهات وصحة الأمهات والأطفال. كما اهتمت الجامعات بإنشاء معاهد متخصصة فى الدراسات الخاصة بالطفولة فأنشئ معهد تابع لجامعة القاهرة وآخر يتبع جامعة عين شمس.

وقد توج هذا الاهتمام بصدور القرار الجمهوري لسنة ١٩٨٨ بإنشاء المجلس القومي للطفولة والأمومة والذى أنشأ بدوره فى يناير ١٩٨٩ المؤسسة القومية العليا المسئولة عن وضع السياسات والتخطيط والتنسيق والمتابعة والتقييم للنشاطات الخاصة بحماية وتنمية الأطفال وتلبية احتياجات الأمومة وذلك إيذاناً ببدء مرحلة جديدة يتعاظم فيها الاهتمام بقضايا الطفولة والأمومة، حيث إن تنمية الطفولة والأمومة ليست مجرد القيام بمشروعات اجتماعية أو اقتصادية على مستوى فردى، وليست مجرد استحداث تشريعات وإنما هى سياسة تنموية متكاملة، تتكامل مع غيرها من سياسات التنمية الشاملة. كذلك أعلن السيد رئيس الجمهورية بداية العقد الأول لحماية الطفل المصري ورعايته وذلك اعتباراً من (١٩٨٩ – ١٩٩٩) (ملحق ١)، وكانت أهدافه متسقة تماماً مع أهداف القمة العالمية للطفولة التى انعقدت فى العام التالى، خاصة فى مجالات حماية وبناء الأطفال ونمائهم، وبذلك كانت مصر معدة للالتزام بأهداف قمة الطفل (١٩٩٠) والعمل من أجل تحقيقها قبل انعقاد القمة بعام.

واستكمالاً لمسيرة الإنجاز واحتلال الصدارة فى خططنا التنموية القومية، فقد أعلن رئيس الجمهورية فى ١٥ فبراير سنة ٢٠٠٠ اعتبار العشر سنوات بدءاً من ٢٠٠٠–٢٠١٠ عقداً ثانياً لحماية الطفل المصري ورعايته، تتجمع فيه جهود كافة الأفراد والهيئات الرسمية والأهلية والجمعيات الخاصة والخيرية لمتابعة ودعم مواجهة الحقائق الجديدة التى تفرضها الألفية الثالثة (المجلس القومي للطفولة والأمومة–العقد الثانى للطفل المصري). وكان من الأهداف الأساسية لهذا العقد:

- في الحالات الصحية: زيادة مظلة التأمين الصحي لتشمل ٩٠٪ من الأطفال شاملة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع توفير الأمصال والتطعيمات لتشمل أكثر من ٩٥٪ من الأطفال، وخفض معدلات وفيات الأمهات بنسبة ٥٠٪ .
- فى الحالات التعليمية : توفير تعليم أساسي جيد النوعية والقضاء على الفجوة النوعية، وإتاحة فرص التعليم بمختلف أنواعه للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والتوسع فى إنشاء رياض الأطفال وكذلك تهيئة الفرصة للتلاميذ الموهوبين لتنمية وصقل مواهبهم.

وكذلك نص الإعلان على الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والثقافية والتشريعية المتعلقة بالطفولة.

ثالثاً الطفل المصرى ديموجرافياً

من أجل وضع تصور لاحتياجات الطفولة المستقبلية، فإن الأمر يستدعى استعراض بعض الخصائص الديموجرافية للطفل، مثل التركيب العمرى والنوعي للأطفال حسب النوع ومحل الأقامة، وايضا نصيب الطفل من بعض الخدمات الهامة مثل الخدمات الصحية والتعليمية٠

أولاً : التركيب العمرى والنوعي للأطفال في مصر

أ) حسب محل الإقامة

دراسة التركيب العمرى والنوعي للأطفال فى مصر يمكن أن تقدم لواضعي السياسات تصور لاحتياجات الطفولة خلال كل مرحلة عمرية. وقد أوضح تقسيم الأطفال حسب الفئات العمرية من (٠-٤) ، (٥-٩) ، (١٠-١٤) ، (١٥-١٩) كما ورد فى تعدادات السكان لأعوام ١٩٧٦ ، ١٩٨٦، و ١٩٩٦ أن إجمالى عدد الأطفال فى الفئة العمرية (٠-٤) قد ارتفع بنسبة ٤٦٪ فى الفترة بين تعدادى ١٩٧٦و ١٩٨٦، فى حين انخفض بنسبة ٧٪ فى الفترة بين تعدادى ١٩٨٦ و ١٩٩٦ كما لوحظ ارتفاع إجمالي عدد الأطفال فى الفئة العمرية (٥-٩) بنسبة ٣٤٪ و ٢١٪، وفى الفئة العمرية (١٠-١٤) بنسبة ١٤٪ و ٤١٪، وارتفع عدد أطفال الفئة العمرية (١٥-١٩) بنسبة ٢٥٪ و ٣٨٪ خلال نفس الفترتين الزمنيتين من (١٩٧٦-١٩٨٦) و (١٩٨٦-١٩٩٦). هذا كما لوحظ ان إجمالي الأطفال فى الفئة العمرية (٠-١٩) قد ارتفع عددهم بنسبة ٣٢٪ و ٢٣٪ على التوالي فى نفس الفترتين الزمنيتين. ونظراً لعدم توفر البيانات الخاصة بالتعدادات حتى سن الأطفال دون الثامنة عشر حيث التعريف الدولي لعمر الأطفال (الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل) فقد تم استخدام الفئات العمرية حتى عمر تسعة عشر عاماً جدول رقم (١). هذا وقد سجلت نسبة الأطفال إلى إجمالي الجمهورية انخفاضاً طفيفاً جداً خلال الفترة من ١٩٧٦-١٩٩٦ يقدر بحوالى ١,٥٪ بينما كان الانخفاض المناظر فى المناطق الحضرية يقدر

بحوالى ٢,١٪ فى الفترة من ١٩٧٦-١٩٨٦، ١,٨٢٪ فى الفترة من ١٩٨٦-١٩٩٦. أما المناطق الريفية فسجلت النسب المناظرة قيماً شديدة الارتفاع بالمقارنة بالمناطق الحضرية حيث تراوحت بين ٥٢٪، ٥٣٪ كما أوضحت سنوات التعدادات الثلاث. جدول (٢-أ)، (٢-ب).

جدول رقم (١)

التوزيع العددي والنسبي للأطفال حسب فئات العمر والنوع فى سنوات التعدادات ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦

السنوات	فئات العمر	ذكور		إناث		جملة	
		عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
١٩٧٦	صفر-٤	٢٥٤٨٢٦٥	١٣,٦٧	٢٤٩٣٩٠٥	١٣,٨٧	٥٠٤٢١٧٠	١٣,٧٧
	٥-٩	٢٤٢١٨١٣	١٢,٩٩	٢٢٥٩٨٨٩	١٢,٥٧	٤٦٨١٧٠٢	١٢,٧٨
	١٠-١٤	٢٥٨١٩٧٩	١٣,٨٥	٢٣٢٣٥٤٤	١٢,٩٢	٤٩٠٥٥٢٣	١٣,٣٩
	١٥-١٩	٢١٤١٨٥٤	١١,٤٩	١٨٤٩٩٥٢	١٠,٢٩	٣٩٩١٨٠٦	١٠,٩٠
	جملة الأطفال	٩٦٩٣٩١١	٢٦,٥	٨٩٢٧٢٩٠	٢٤,٤	١٨٦٢١٢٠١	٥٠,٨٤
	جملة الجمهورية	١٨٦٤٧٢٨٩		١٧٩٧٨٩١٥		٣٦٦٢٦٢٠٤	
١٩٨٦	صفر-٤	٣٧٥٣٨٤٨	١٥,١٩	٣٦٠٨٣٣٣	١٥,٣٣	٧٣٦٢١٨١	١٥,٢٦
	٥-٩	٣٢٧٠٦٥٨	١٣,٢٤	٣٠٧٠٤٢٨	١٣,٠٤	٦٣٤١٠٨٦	١٣,١٤
	١٠-١٤	٢٩٣٠٦٣٨	١١,٨	٢٦٤٧٢٨٢	١١,٢٤	٥٥٧٧٩٢٠	١١,٥٦
	١٥-١٩	٢٦٩٢٨٩٨	١٠,٩	٢٣٧٠٧٣٤	١٠,٠٧	٥٠٦٣٦٣٢	١٠,٤٩
	جملة الأطفال	١٢٦٤٨٠٤٢	٢٦,٢	١١٦٩٦٧٧٧	٢٤,٤	٢٤٣٤٤٨١٩	٥٠,٤٥
	جملة الجمهورية	٢٤٧٠٩٢٧٤		٢٣٥٤٤٩٦٤		٤٨٢٥٤٢٣٨	
١٩٩٦	صفر-٤	٣٥١١٧٧٦	١١,٥٧	٣٣٤٣٤٦٦	١١,٥٤	٦٨٥٥٢٤٢	١١,٥٦
	٥-٩	٣٩٣٩١٢١	١٢,٩٨	٣٦٨٧١٣١	١٢,٧٣	٧٦٢٦٢٥٢	١٢,٨٦
	١٠-١٤	٤٠٧٦٦٠١	١٣,٤٣	٣٧٨٧٤٠١	١٣,٠٨	٧٨٦٤٠٠٢	١٣,٢٦
	١٥-١٩	٣٦٠٢٨٥٧	١١,٨٧	٣٢٩٨٧٥٤	١١,٣٩	٦٩٠١٦١١	١١,٦٤
	جملة الأطفال	١٥١٣٠٣٥٥	٢٥,٥	١٤١١٦٧٥٢	٢٣,٨	٢٩٢٤٧١٠٧	٤٩,٣١
	جملة الجمهورية	٣٠٣٥١٣٩٠		٢٨٩٦١٥٢٤		٥٩٣١٢٩١٤	

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦.

جدول رقم (٢-أ)

التوزيع العددى والنسبى للأطفال حسب فئات العمر والنوع فى سنوات التعدادات ١٩٧٦ ، ١٩٨٦ ، ١٩٩٦ فى المناطق الحضرية

السنوات	فئات العمر	ذكور		إناث		جملة	
		عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
١٩٧٦	صفر-٤	1015709	12.34	982627	12.58	1998336	12.46
	٥-٩	948602	11.53	900000	11.53	1848602	11.53
	١٠-١٤	1075288	13.07	1018723	13.05	2094011	13.06
	١٥-١٩	990836	12.04	909686	11.65	1900522	11.85
	جملة الأطفال	4030435	٢٥,١	3811036	٢٣,٨	7841471	48.9
	جملة الجمهورية	8227787		7808616		16036403	
1986	صفر-٤	1458625	13.37	1395486	13.54	2854111	13.45
	٥-٩	1327312	12.17	1259960	12.22	2587272	12.2
	١٠-١٤	1179588	10.81	1110666	10.78	2290254	10.8
	١٥-١٩	1149162	10.53	1064767	10.33	2213929	10.44
	جملة الأطفال	5114687	24.1	4830879	22.8	9945566	46.88
	جملة الجمهورية	10908850		10306654		21215504	
1996	صفر-٤	١٢٧٤٨٩٢	٩,٨٤	١٢٢١٤٤٩	9.91	2496341	9.87
	٥-٩	1464520	11.3	1387698	11.26	2852218	11.28
	١٠-١٤	1602009	12.36	1514199	12.28	3116208	12.32
	١٥-١٩	1510230	11.66	1420081	11.52	2930311	11.59
	جملة الأطفال	5851651	23.1	5543427	21.9	11395078	45.06
	جملة الجمهورية	12957775		12328560		25286335	

المصدر: نفس المصدر السابق.

جدول رقم (٢-ب)

التوزيع العددى والنسبى للأطفال حسب فئات العمر والنوع فى سنوات التعدادات

جدول رقم (٢-ب)

التوزيع العددى والنسبي للأطفال حسب فئات العمر والنوع فى سنوات التعدادات ١٩٧٦ ، ١٩٨٦ ، ١٩٩٦ فى المناطق الريفية

السنوات	فئات العمر	ذكور		إناث		جملة	
		عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
١٩٧٦	صفر-٤	1532556	14.71	1511278	14.86	3043834	14.78
	٥-٩	1473211	14.14	1359889	13.37	2833100	13.76
	١٠-١٤	1506691	14.46	1304821	12.83	2811512	13.65
	١٥-١٩	1151018	11.05	940266	9.2٥	2091284	10.16
	جملة الأطفال	5663476	٢٧,٥	5116254	٢٤,٩	10779730	52.35
	جملة الجمهورية	10419502		10170299		20589801	
1986	صفر-٤	2295223	16.63	2212847	16.72	4508070	16.67
	٥-٩	1943346	14.08	1810468	13.68	3753814	13.88
	١٠-١٤	1751050	12.69	1536616	11.61	3287666	12.16
	١٥-١٩	1543736	11.19	1305967	9.8٧	2849703	10.54
	جملة الأطفال	7533355	٢٧,٩	6865898	25.4	14399253	53.25
	جملة الجمهورية	13800424		13238310		27038734	
1996	صفر-٤	2236884	12.8١	2122017	12.76	4358901	12.81
	٥-٩	2474601	14.٠3	2299433	13.82	4774034	14.03
	١٠-١٤	2474592	14.23	2273202	13.67	4747794	13.95
	١٥-١٩	2092627	12.03	1878673	11.29	3971300	11.67
	جملة الأطفال	9278704	27.3	8573325	25.2	17852029	52.46
	جملة الجمهورية	17393615		16632964		34026579	

المصدر: نفس المصدر السابق.

ب) نسبة النوع

تعكس نسب النوع – عدد الذكور لكل مائة أنثى– حسب العمر فى المناطق الحضرية قيماً متسقة فى سنوات التعداد الثلاث بينما تعكس المناطق الريفية، وخاصة فئات العمر (١٠–١٤) قيماً مرتفعة نسبياً عام ١٩٧٦، و الفئة العمرية (١٥–١٩) عامى ١٩٨٦و ١٩٩٦ جدول رقم (٣).

جدول رقم (٣)

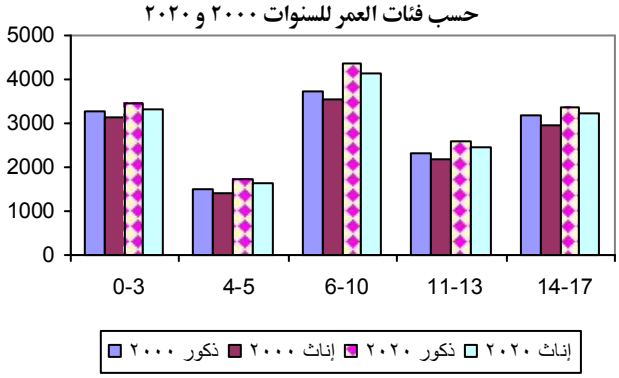
نسبة النوع بين الأطفال حسب فئات العمر ومحل الإقامة فى سنوات التعدادات ١٩٧٦ ، ١٩٨٦ ، ١٩٩٦

السنوات	فئات العمر	حضر	ريف	جملة
1976	صفر–٤	103.4	101.4	102.2
	٥–٩	105.4	108.3	107.2
	١٠–١٤	105.6	115.5	111.1
	١٥–١٩	108.9	122.4	115.8
	جملة الأطفال	105.8	110.7	108.6
	جملة الجمهورية	105.4	102.5	103.7
1986	صفر–٤	104.5	103.7	104
	٥–٩	105.3	107.3	106.5
	١٠–١٤	106.2	114	110.7
	١٥–١٩	107.9	118.2	113.6
	جملة الأطفال	105.9	109.7	108.1
	جملة الجمهورية	105.8	104.2	104.9
1996	صفر–٤	104.4	105.4	105
	٥–٩	105.5	107.6	106.8
	١٠–١٤	105.8	108.9	107.6
	١٥–١٩	106.3	111.4	109.2
	جملة الأطفال	105.6	108.2	107.2
	جملة الجمهورية	105.1	104.6	104.8

المصدر: محسوب من بيانات التعدادات السكانية ١٩٧٦ ، ١٩٨٦ ، ١٩٩٦.

ويوضح جدول رقم (٤) والشكل رقم (١) التوزيع العددي المتوقع للأطفال فى مرحلة الطفولة حسب فئات العمر فى المراحل التعليمية خلال الفترة من ٢٠٠٠-٢٠٢٠ حسب النوع أن نسبة إجمالي السكان أقل من ١٨ عاماً من الذكور إلى إجمالي عدد السكان يتوقع أن تنخفض من ٤٣٪ إلى ٣٤,٥٪ وبين الإناث من ٤٢٪ إلى ٣٣,٥٪ أى الانخفاض يقدر بحوالى ٩٪ بين الذكور وبين الإناث على حد سواء.

شكل رقم (١)
التوزيع العددى للأطفال فى مرحلة الطفولة
حسب فئات العمر للسنوات ٢٠٠٠ و ٢٠٢٠



ثانياً : نصيب الطفل المصري من بعض الخدمات الهامة

أ) ملامح الوضع الصحي للطفل المصري

فى إطار الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، حيث تتعلق المادة السادسة بحق الطفل فى البقاء، وتمشياً مع الأهداف الأساسية للعقد الثاني للطفل المصري الذى يوصى بالاهتمام بصحة الأطفال. سيتناول هذا الجزء عرضاً لتطور مستوى تغطية التطعيمات وكذلك الحالة التغذوية للأطفال. كذلك يوضح هذا الجزء مدى الانخفاض فى نسب الإصابة ببعض أمراض الأطفال مثل الإسهال وأمراض الجهاز التنفسى الحادة التى قد تودى بحياة الأطفال.

١- تطور مستوى تغطية التطعيمات

ويبين الجدول (٥) نسبة الأطفال فى فئة العمر ١٢ -٢٣ شهراً الذين لديهم شهادة ميلاد / بطاقة صحية مسجل بها التطعيمات، ونسبة الذين حصلوا على كل منها، وكذلك نسبة

الأطفال الذين أتموا التطعيمات فى الفترة من ١٩٨٨ – ٢٠٠٠ وذلك بغرض التعرف على مستوى شمول التغطية بالتطعيمات فى الفترة الزمنية الحديثة (المواليد من عام إلى عامين سابقين عن كل مسح من المسوح الديموجرافية الصحية) حيث يفترض أن يكون هؤلاء الأطفال قد استكمل تطعيمهم.

جدول رقم (٥)

نسبة الأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهر الذين لديهم شهادة ميلاد / بطاقة صحية مسجل بها التطعيمات، ونسبة الذين حصلوا على تطعيمات معينة ونسبة الذين حصلوا على كل التطعيمات ١٩٨٨ – ٢٠٠٠

نوع التطعيم	المسح السكاني الصحي فى مصر					
	١٩٨٨	١٩٩٢	١٩٩٥	١٩٩٧	١٩٩٨	٢٠٠٠
تم الإطلاع على وثيقة التطعيم	٥٣	٥٥	٥٠	٧٣	٦٥	٧٣
نوع التطعيم						
الدرن	٧٠	٩٠	٩٥	٩٦	٩٨	٩٩
الثلاثى (٣ جرعات)	٦٦	٧٦	٨٣	٩٠	٨٨	٩٤
الشلل (٣ جرعات)	٦٦	٧٩	٨٤	٩١	٩٠	٩٥
الحصبة	٧٦	٨٢	٨٩	٨٩	٩٣	٩٧
الكبدى (٣ جرعات)	غ.م.	غ.م.	٥٧	٧٧	٨١	٩٣
تطعيم كامل	٥٤	٦٧	٧٩	٨٣	٨٤	٩٢

المصدر: المسح السكاني الصحي مصر – ٢٠٠٠.

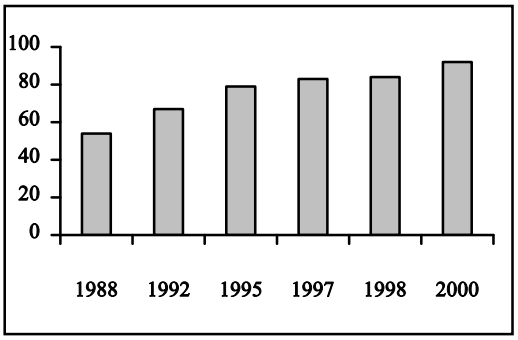
ملاحظة: يعتبر الطفل أنه تم تطعيمه تطعيماً كاملاً إذا حصل على طعم الدرن والحصبة وثلاث جرعات من كل من الثلاثى وشلل الأطفال.

غ.م. = غير معروف (غير متاح)

ويلاحظ من هذا الجدول أن نسبة من تم تطعيمهم ضد مرض الدرن قد واصلت ارتفاعها منذ عام ١٩٨٨ حيث ارتفعت من ٧٠٪ حتى بلغت ما يقرب من التغطية الشاملة عام ٢٠٠٠ حيث بلغت ٩٩٪ أى ارتفعت بنسبة تقدر بحوالى ٤٠٪ خلال اثنى عشر عاماً. كما ارتفعت نسبة من أتموا التطعيمات ضد مرض الثلاثى وشلل الأطفال من ٦٦٪ عام ١٩٨٨ إلى ٩٤٪،

٩٥٪ تقريباً عام ٢٠٠٠ بزيادة تقدر بحوالى ما بين ٤٢٪، ٤٤٪ من قيمتها عام ١٩٨٨. كما اقتربت أيضاً نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم ضد مرض الحصبة من الشمول، حيث بلغت ٩٧٪ بزيادة حوالى ٢٨٪ من مثيلتها عام ١٩٨٨ حيث كانت ٧٦٪ فقط. أما التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائى، الذى بدأ فى التطعيم به مؤخرا فقد حقق نسبة ارتفاع كبيرة تبلغ ٦٣٪ حيث ارتفعت نسبة الذين تم تطعيمهم من ٥٧٪ عام ١٩٩٥ إلى ٩٣٪ عام ٢٠٠٠.

شكل رقم (٢)
نسبة الأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهراً الذين لديهم شهادة ميلاد/بطاقة صحية مسجل بها التطعيمات، ونسبة الذين حصلوا على تطعيمات معينة ونسبة الذين حصلوا على كل التطعيمات ١٩٨٨ - ٢٠٠٠



المصدر: المسح السكانى الصحى مصر- ٢٠٠٠.

هذا ويلاحظ أن هناك تطوراً إيجابياً ملحوظاً فى نسبة الأطفال الذين أكملوا تطعيماتهم بحصولهم على طعم الدرن، الحصبة، ثلاث جرعات من كل من الثلاثى وشلل الأطفال، حيث ارتفعت هذه النسبة بين الأطفال بنسبة ٧٠٪ حيث كانت ٥٤٪ عام ١٩٨٨، ثم بلغت ٩٢٪ عام ٢٠٠٠. ويوضح الشكل رقم (٢) التغطية بالتطعيمات للأطفال فى الفئة العمرية ١٢-٢٣ شهراً الذين تم الاطلاع على بطاقات التطعيم الخاصة بهم.

٢- تطور الإصابة بالإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة

لعل تطور نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال والسعال خلال الأسبوعين السابقين لكل مسح من المسوح المشار إليها في الجدولين رقم (٦ ، ٧) حسب بعض الخصائص فى مصر فى الفترة من ١٩٩٢ - ،٢٠٠٠ يمكن أن يوضح اتجاهات إصابة الأطفال

دون الخامسة بالإسهال والسعال، كاثنين من أهم الأمراض التى تؤثر على صحة الأطفال دون الخامسة، وعلى احتمالات بقائهم على قيد الحياة شكل رقم (٣ و ٤).

جدول رقم (٦)

نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب خصائص خلفية مختارة ١٩٩٢ – ٢٠٠٠

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين		
	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠
عمر الطفل			
أقل من ٦ أشهراً	١٩,٠	١٩,٠	٨,٦
٦–١١ شهراً	٢٧,٨	٣١,٨	١٤,٥
١٢–٢٣ شهراً	٢١,٧	٢٣,٥	١٠,١
٢٤–٣٥ شهراً	١٢,٥	١٥,٤	٦,٣
٣٦–٤٧ شهراً	٦,٨	٨,٨	٤,٣
٤٨–٥٩ شهراً	٤,٧	٦,٧	٢,٦
النوع			
ذكر	١٤,٤	١٦,٧	٧,٤
أنثى	١٢,٣	١٥,١	٦,٨
ترتيب المولود			
١	١٥,١	١٧,٢	٧,١
٢–٣	١٢,٩	١٥,٤	٦,٥
٤–٥	١١,١	١٦,٤	٨,٢
٦+	١٤,٩	١٤,٧	٧,٦
الإقامة			
حضر	١٣,٤	١٥,٧	٦,١
ريف	١٣,٤	١٦,٠	٧,٨
محل الإقامة			
محافظات حضرية	١٢,٠	١٣,٤	٤,٩
وجه بحرى	١٢,١	١٦,٢	٦,١
حضر	١٢,١	١٧,٧	٦,٠
ريف	١٢,١	١٥,٧	٦,١
وجه قبلى	١٥,٣	١٦,٧	٩,٠
حضر	١٧,٣	١٧,٩	٧,٦
ريف	١٤,٦	١٦,٣	٩,٥
كل الأطفال	١٣,٤	١٥,٩	٧,١

المصدر: المسح السكانى الصحى – مصر، ٢٠٠٠.

جدول رقم (٧)

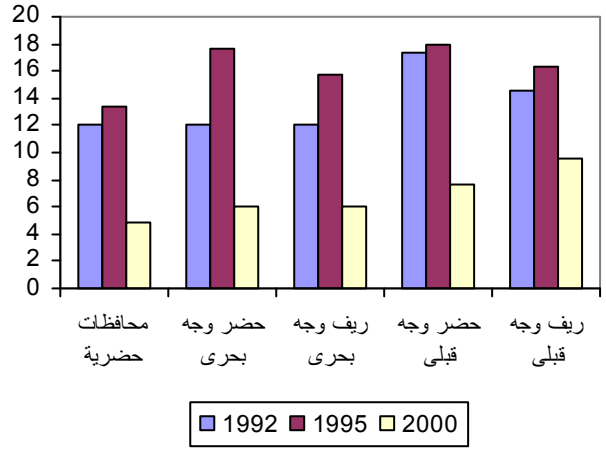
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالسعال المصحوب بالتنفس القصير والسريع خلال الأسبوعين السابقين على المسح حسب خصائص خلفية مختارة، ١٩٩٢ – ٢٠٠٠

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بسعال مع تنفس قصير وسريع		
	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠
عمر الطفل			
أقل من ٦ أشهر	٨,٨	١٩,٨	٨,٣
٦–١١ شهراً	١١,٧	٣٠,٣	١٢,٥
١٢–٢٣ شهراً	١١,٣	٢٦,٥	١٠,٩
٢٤–٣٥ شهراً	٧,٨	٢٥,١	٩,٢
٣٦–٤٧ شهراً	٦,٠	١٩,٧	٩,٥
٤٨–٥٩ شهراً	٦,٢	١٩,٨	٧,٣
النوع			
ذكر	٨,٨	٢٤,٠	١٠,٢
أنثى	٧,٦	٢٢,٤	٨,٨
ترتيب المولود			
١	٩,٢	٢٤,١	٩,٣
٢–٣	٧,٩	٢٢,٤	٩,٢
٤–٥	٦,٦	٢٢,٨	٩,٨
٦+	٩,٥	٢٤,١	١٠,٤
الإقامة			
حضر	٨,٠	٢٣,٥	٧,٨
ريف	٨,٤	٢٣,٠	١٠,٦
محل الإقامة			
محافظات حضرية	٧,٠	٢١,٣	٦,١
وجه بحرى	٨,٤	٢٣,٨	٧,٢
حضر	٨,٨	٢١,٦	٧,٠
ريف	٨,٢	٢٤,٦	٧,٣
وجه قبلى	٨,٦	٢٣,٥	١٣,٤
حضر	٩,٠	٢٩,٢	١١,٥
ريف	٨,٥	٢١,٦	١٤,١
كل الأطفال	٨,٢	٢٣,٢	٩,٥

المصدر: المسوح السكانية المختلفة – مصر ١٩٩٢، ١٩٩٥، ٢٠٠٠.

وتعكس بيانات الجدول رقم (٦) والشكل رقم (٣) الانخفاض الملحوظ فى نسبة الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسوح الديموجرافية الصحية فى السنوات ١٩٩٢، ١٩٩٥، ٢٠٠٠ حيث انخفضت هذه النسبة إلى ما يقرب من النصف تقريباً فى الفترة من عام ١٩٩٢ إلى عام ٢٠٠٠ حيث كانت (١٣,٤٪) عام ١٩٩٢، (٧,١٪) عام ٢٠٠٠ بنسبة تقدر بحوالى ٤٧٪. تعكس هذه النسبة فى الانخفاض تقريبا نسبة إصابة الأطفال بالإسهال فى الفترة نفسها ١٩٩٢ – ٢٠٠٠ حسب عمر الطفل وحسب نوع الطفل وكذلك ترتيب المولود ومحل الإقامة فى الحضر والريف. أما التوزيع النسبى لإصابة هؤلاء الأطفال حسب محل الإقامة، فقد أظهرت البيانات أن نسبة الانخفاض فى المحافظات الحضرية بلغ ٦٠ ٪ تقريباً، أما الوجه القبلى، فقد شهد انخفاضاً بحوالى ٤٠٪ فى هذه الفترة ٥٦٪ فى حضر الوجه القبلى مقابل ٤٤٪ فى ريف الوجه القبلى.

شكل رقم (٣)
تطور انتشار الإسهال بين الأطفال حسب محل الإقامة فى الفترة ١٩٩٢–٢٠٠٠

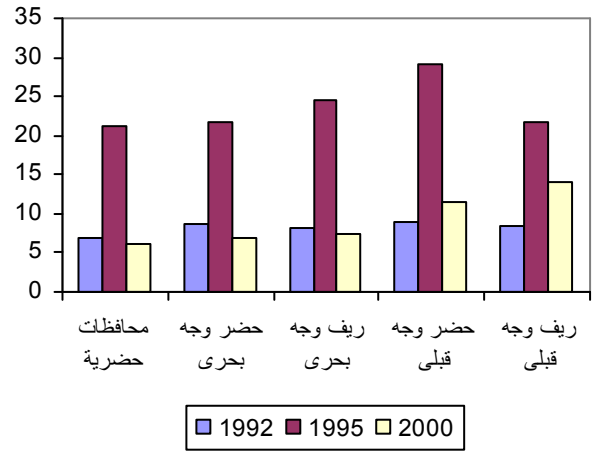


المصدر: المسح السكانى الصحى مصر، ٢٠٠٠.

كما يعكس نفس الجدول أيضاً الارتفاع بنسبة حوالى ٢٠٪ فى نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال فى الفترة من ١٩٩٢ – ١٩٩٥ حيث ارتفعت نسبة الإصابة من ١٣,٤٪ عام ١٩٩٢ إلى ١٥,٩٪ عام ١٩٩٥.

وقد حدث ارتفاع ملحوظ فى نسبة الأطفال المصابين بسعال مع تنفس قصير وسريع فى الفترة من ١٩٩٢ – ١٩٩٥ حيث بلغت قيمتها ما يقرب من الثلاثة أضعاف (٨,٢٪ عام ١٩٩٢ وارتفعت إلى ٢٣,٢٪ عام ١٩٩٥) جدول رقم (٧) والشكل رقم (٤). تعكس هذه الزيادة الارتفاع فى نسبة الأطفال المصابين بسعال مع تنفس قصير وسريع فى الفئة العمرية من ٢٤ شهراً حتى ٥٩ شهراً، وكذلك بين الأطفال والإناث، والأطفال ذوى الترتيب الرابع والخامس ثم الثانى والثالث. لم يعكس محل الإقامة فى الحضر أو الريف تباينات ملحوظة غير أن تفاصيل محل الإقامة أظهرت أن الارتفاع فى نسبة الأطفال المصابين بسعال مع تنفس قصير وسريع فى حضر الوجه القبلى، وريف الوجه البحرى، والمحافظات الحضرية قد اقتربت نسبة الزيادة فى الإصابة بها عام ١٩٩٥ إلى ثلاثة أضعاف مثيلتها عام ١٩٩٢.

شكل رقم (٤)
تطور انتشار أمراض الجهاز التنفسى حسب محل الإقامة فى الفترة ١٩٩٢–٢٠٠٠



المصدر: نفس المصدر السابق.

تبع ذلك انخفاض كبير وملحوظ أيضا فى نسبة إصابة الأطفال بالسعال مع التنفس القصير والسريع عام ٢٠٠٠ بلغ ٦٠٪ من قيمته عام ١٩٩٥ (من ٢٣,٢٪ عام ١٩٩٥ إلى ٩,٥٪ عام ٢٠٠٠).

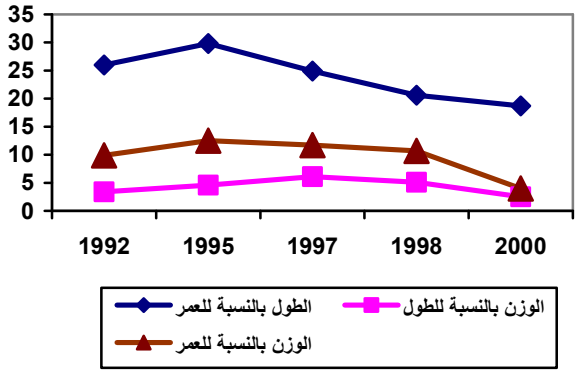
هذا ويتضح من الجدول آنف الذكر أن نسبة الانخفاض قد بلغت حوالى ٧٠٪ عام ٢٠٠٠ من نسبتها عام ١٩٩٥ بين الأطفال فى المناطق الحضرية، وخاصة المحافظات الحضرية وحضر وريف الوجه البحرى. بلغت نسبة الانخفاض حوالى ٦٠ ٪ من قيمتها فى نفس الفترة بين الأطفال فى فئات العمر حتى ٣٥ شهراً ثم من ٤٨ – ٥٩ شهراً.

٣- تطور الحالة التغذوية للأطفال

يمكن تتبع تطور الحالة التغذوية للأطفال فى مصر فى الفترة من ١٩٩٢ – ٢٠٠٠ وذلك من خلال مقاييس الحالة التغذوية ألا وهى نقص الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة)، نقص الوزن بالنسبة للطول (النحافة)، نقص الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)، و يمكن استعراض بيانات الجدول رقم (٨) والشكل رقم (٥) حيث يعكس مؤشر الطول بالنسبة للعمر الأثر التراكمى لعوامل عديدة تشمل سوء التغذية والإصابة بالأمراض والمستوى الاجتماعى للأسرة. ويدل الانخفاض فى هذا المؤشر على سوء تغذية مستمر لفترة طويلة من الزمن ولا يمكن تداركه إذا تحسنت الظروف فى المراحل اللاحقة من العمر. ويبين الجدول رقم (٨) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من قصر القامة والنحافة ونقص الوزن. وقد أوضحت التقديرات التحسن فى الحالة التغذوية للأطفال الصغار فى مصر فى الفترة من ١٩٩٢ – ٢٠٠٠ فبالنظر إلى قياسات الطول بالنسبة للعمر فهناك انخفاض فى نسبة الأطفال المصابين بقصر القامة

شكل رقم (٥)

تطور الحالة التغذوية للأطفال



المصدر: المسح السكانى الصحى – مصر ٢٠٠٠.

من ٢٦٪ عام ١٩٩٢ إلى ١٩٪ عام ٢٠٠٠ أى نسبة (٢٨٪) وهناك أيضاً انخفاض فى نسبة الأطفال المصابين بالنحافة خاصة من عام ١٩٩٧ حتى عام ٢٠٠٠ حيث انخفضت بنسبة كبيرة (٦٠٪) لتصل إلى أقل من نصف قيمتها عام ١٩٩٧. هذا ويتضح ذلك أيضاً فى نسبة الأطفال المصابين بنقص الوزن من خلال مؤشر نقص الوزن بالنسبة للعمر، حيث انخفضت هذه النسبة بحوالى (٦٨٪) لتصل لأقل من ثلث قيمتها عام ٢٠٠٠ بالمقارنة بعام ١٩٩٥.

جدول رقم (٨)

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تم تصنيفهم كناقصى تغذية طبقاً لمقاييس مختارة للحالة التغذوية : الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول والوزن بالنسبة للعمر، ١٩٩٢ – ٢٠٠٠

مقاييس الحالة التغذوية	المسح السكانى الصحى فى مصر				
	١٩٩٢	١٩٩٥	١٩٩٧	١٩٩٨	٢٠٠٠
الطول بالنسبة للعمر	٢٦,٠	٢٩,٨	٢٤,٩	٢٠,٦	١٨,٧
الوزن بالنسبة للطول	٣,٤	٤,٦	٦,١	٥,١	٢,٥
الوزن بالنسبة للعمر	٩,٩	١٢,٥	١١,٧	١٠,٧	٤,٠

المصدر: المسح السكانى الصحى – مصر ٢٠٠٠.

وهناك ارتفاع ملحوظ فى نسب الأطفال المصابين بقصر القامة والنحافة فى عام ١٩٩٥ بالمقارنة بعام ١٩٩٢. وكذلك انخفاض كبير فى كافة المقاييس وعلى كافة أنحاء الجمهورية، الجدول رقم (٩) والشكل رقم (٦)٠

كما يوضح الجدول وجود تباينات اجتماعية واقتصادية ملحوظة بالنسبة للتقزم (لقصر القامة بالنسبة للعمر)٠ فالأطفال فى الريف أكثر تعرضا لقصر القامة من الأطفال فى الحضر (٢٢٪ و ١٤٪ على الترتيب)٠ كما تختلف نسب التقزم اختلافا كبيرا حسب محل الإقامة إذ تتراوح بين ٩٪ فى المحافظات الحضرية و٢٧٪ فى ريف الوجه القبلى٠

جدول رقم (٩)

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تم تصنيفهم كناقصى تغذية طبقاً لثلاثة مقاييس جسمية للحالة التغذوية، : الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول والوزن بالنسبة للعمر، حسب محل الإقامة

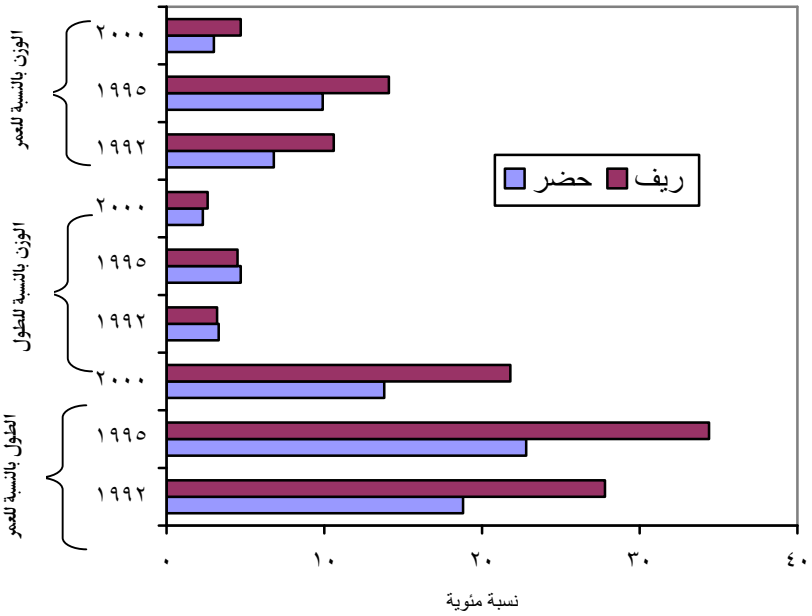
من مسوح مختارة فى الفترة ١٩٩٢-٢٠٠٠

محل الإقامة	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠
أ : الطول بالنسبة للعمر			
حضر	١٨,٨	٢٢,٨	١٣,٨
ريف	٢٧,٨	٣٤,٤	٢١,٨
محافظات حضرية	١٦,١	١٨,٤	٨,٥
حضر وجه بحرى	١٩,٥	٢٥,٦	١٣,٧
ريف وجه بحرى	٢٧,٦	٢٨,٨	١٦,٨
حضر وجه قبلى	٢٢,٧	٢٧,٢	٢١,٩
ريف وجه قبلى	٢٨	٣٩,٧	٢٧,٢
اجمالى	٢٤,٤	٢٩,٨	١٨,٧
ب : الوزن بالنسبة للطول			
حضر	٣,٣	٤,٧	٢,٣
ريف	٣,٢	٤,٥	٢,٦
محافظات حضرية	٤,٣	٥,٤	١,٨
حضر وجه بحرى	٢,٣	٢,٤	٣,٣
ريف وجه بحرى	٢,٥	٣,٢	٣,١
حضر وجه قبلى	٢,٩	٤,٧	٢,٣
ريف وجه قبلى	٣,٩	٥,٣	٢,٢
إجمالى	٣,١	٤,٦	٢,٥
ج : الوزن بالنسبة للعمر			
حضر	٦,٨	٩,٩	٣,٠
ريف	١٠,٦	١٤,١	٤,٧
محافظات حضرية	٧,٤	٩,١	٢,٥
حضر وجه بحرى	٤,٤	٨,٨	١,٩
ريف وجه بحرى	٨,٨	٩,٩	٢,٨
حضر وجه قبلى	٨,٣	١١,٠	٥,٠
ريف وجه قبلى	١٢,٤	١٧,٨	٦,٨
اجمالى	٩,٢	١٢,٤	٤,٠

المصدر: المسوح السكانية الصحية – مصر ١٩٩٢، ١٩٩٥، ٢٠٠٠.

شكل رقم (٦)

تطور نسب الحالة التغذوية للأطفال تبعا لمحل الإقامة فى الفترة ١٩٩٢-٢٠٠٠



٤- تطور وفيات الأطفال

تمشياً مع الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وسياسة الدولة فى خفض نسبة الوفيات بين الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة فقد انتهجت الدولة منذ التسعينات وحتى الآن سياسات مختلفة لتحقيق هذا الانخفاض المنشود فى معدلات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة. وقد أظهرت الإحصاءات اتجاهاً إيجابياً نحو الانخفاض خلال الفترة من ١٩٨٠ – ١٩٨٥ وحتى عام ١٩٩٥ – ٢٠٠٠، حيث انخفضت نسبة الوفيات حديثى الولادة إلى ٤٥٪، ووفيات الرضع إلى ٥٥٪، ثم وفيات الأطفال دون الخامسة إلى ٦٠٪ فى الفترة من ١٩٩٥ – ٢٠٠٠ من مثيلتها فى الفترة من ١٩٨٠ – ١٩٨٥ جدول رقم (١٠) وشكل رقم (٧).

جدول رقم (١٠)

تطور وفيات الأطفال حديثى الولادة، ووفيات الرضع ووفيات الأطفال

دون الخامسة فى مصر ١٩٨٠ – ٢٠٠٠

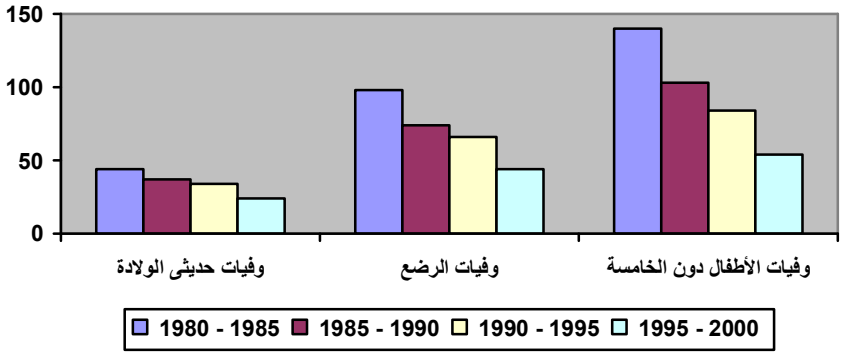
الفترة المرجعية	مركز الفترة	وفيات حديثى الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال دون الخامسة
١٩٨٠ – ١٩٨٥	١٩٨٣	٤٤	٩٨	١٤٠
١٩٨٥ – ١٩٩٠	١٩٨٨	٣٧	٧٤	١٠٣
١٩٩٠ – ١٩٩٥	١٩٩٣	٣٤	٦٦	٨٤
١٩٩٥ – ٢٠٠٠	١٩٩٨	٢٤	٤٤	٥٤

المصدر: المسح السكانى الصحى – مصر، ٢٠٠٠.

شكل رقم (٧)

تطور وفيات الأطفال حديثى الولادة، ووفيات الرضع ووفيات الأطفال

دون الخامسة فى مصر ١٩٨٠ – ٢٠٠٠



ب- ملامح الحالة التعليمية للطفل المصرى

إن حصول الأطفال على احتياجاتهم الأساسية ليس غاية فى حد ذاته، وإنما من أجل استمرار تقدم الدول وتنميتها. من هذا المنطلق التزمت الحكومة بالعمل على توفير كل الفرص اللازمة لتنمية الأطفال. وفى هذا الإطار أعلن الرئيس حسنى مبارك أولوية تطوير التعليم فى

إطار خطة تطوير الدولة. ولقد انعكس الالتزام السياسى فى مستويات المخصصات الموجهة للتعليم، حيث يلاحظ أن هناك زيادة مطردة فى مخصصات التعليم من أجل أن يصبح التعليم الأساسي متاحا لكل الأطفال.

وإذا كانت المادة ٢٨ من اتفاقية حقوق الطفل تنص على "حق الطفل فى التعليم"، فإن الدول تعمل على تحقيق هذا الحق على أساس تكافؤ الفرص، حيث تقوم بالعمل على جعل التعليم الابتدائي إلزامياً ومتاحاً للجميع، وهذا ما كفله الدستور المصرى للأطفال.

لقد اكدت بيانات وزارة التربية والتعليم ارتفع نسب القيد الإجمالية فى العام الدراسى ٢٠٠٢/٢٠٠١ فى كل من المرحلتين الابتدائية والإعدادية (مرحلة التعليم الأساسى) إلى ٩٨٪ بالرغم من أنه مازال هناك فجوة نوعية لصالح اذكور ومازالت نسب التحاق الفتيات أقل من الذكور بحوالى ٦٪ (جدول رقم ١١)٠

كذلك رغم ارتفاع نسب الالتحاق بالمرحلة الثانوية وما فى مستواها، إلا أنه مازالت نسب الالتحاق منخفضة، مما يستلزم دراسة أسباب عزوف الطلاب عن الالتحاق بالمرحلة الثانوية.

جدول رقم (١١)

نسب القيد الإجمالية فى المراحل التعليمية المختلفة خلال العامين الدراسيين ١٩٩٧/١٩٩٦ و ٢٠٠٢/٢٠٠١

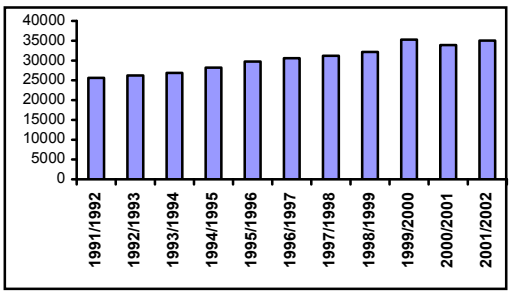
السنة	١٩٩٦ /١٩٩٧			٢٠٠٢/٢٠٠١		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
الإبتدائى	١٠١,٥٠	٩٣,٤٨	٩٧,٣٦	١٠١,٤٥	٩٥,٠٤	٩٨,٣١
الإعدادى	٨٠,٦٦	٧٤,٣١	٧٧,٦٠	١٠١,٨٥	٩٤,٨٨	٩٨,٤٤
ثانوى ومافى مستواه	٦١,٠٤	٥٥,٨٥	٥٨,٥٥	٧٣,٢١	٧٠,٠٤	٧١,٦٦

المصدر: وزارة التربية والتعليم – قطاع الكتب – مبارك والتعليم ٢٠٠٢.

كما تم إنشاء عدد كبير من المدارس خلال العشر سنوات الأخيرة كجزء من خطة الإصلاح التعليمى الذى يستهدف التحاق كافة الأطفال بالتعليم الأساسى والارتقاء بجودة التعليم (جدول رقم ١٢ وشكل رقم ٨).

شكل رقم (٨)

تطور أعداد المدارس من عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٢/٢٠٠١



المصدر: نفس المصدر السابق.

تشير البيانات السابقة إلى إن أعداد المدارس كانت فى زيادة مطردة خلال التسعينات حيث إن عدد المدارس فى العام الدراسى ٢٠٠٢/٢٠٠١ قد زاد بنسبة ٣٦,٦٪ عن العام الدراسى ١٩٩٢/١٩٩١ وهذه الزيادة فى أعداد المدارس صاحبتها أيضاً زيادة فى نسب الالتحاق بالتعليم.

جدول رقم (١٢)

تطور أعداد المدارس من عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٢/٢٠٠١

السنة	أعداد المدارس
١٩٩٢/١٩٩١	٢٥٦١٦
١٩٩٣/١٩٩٢	٢٦٢١٧
١٩٩٤/١٩٩٣	٢٦٨٧٧
١٩٩٥/١٩٩٤	٢٨٢٠٥
١٩٩٦/١٩٩٥	٢٩٧٤٣
١٩٩٧/١٩٩٦	٣٠٥٧٠
١٩٩٨/١٩٩٧	٣١١٧٩
١٩٩٩/١٩٩٨	٣٢١٥٠
٢٠٠٠/١٩٩٩	٣٥٢٧٠
*٢٠٠١/٢٠٠٠	٣٣٨٨٠
*٢٠٠٢/٢٠٠١	٣٥٠١٥

المصدر: وزارة التربية والتعليم – قطاع الكتب – إنجازات التعليم خلال عقد الطفل المصرى ١٩٩٨/١٩٩٩.

* وزارة التربية والتعليم – قطاع الكتب – مبارك والتعليم ٢٠٠٢.

وبالرغم من ارتفاع نسب القيد الإجمالية فى المرحلة الابتدائية والإعدادية وزيادة عدد المدارس، إلا أن بيانات وزارة التربية والتعليم تبين أنه مازال هناك تسرب أعداد من التعليم، وإن كانت الوزارة تحاول جاهدة القضاء على هذه الظاهرة لسد روافد الأمية والقضاء على الظواهر السلبية الناجمة عنها، والمتمثلة فى عمالة الأطفال وأطفال الشوارع جدول رقم (١٣ –أ) والشكل رقم (٩) . وأيضاً توضح بيانات وزارة التربية والتعليم ارتفاع نسب تسرب الذكور عن الإناث فى كل من المرحلتين الابتدائية والإعدادية، وذلك بدءاً من العام الدراسى (١٩٩٣ – ١٩٩٤)، ويمكن تفسير ذلك بأن الفتيات عندما يحصلن على فرصة التعليم والالتحاق بالمدارس، فإنهن يحاولن جاهدات الاستمرار فى التعليم، وكذلك تفوقهن الدراسى على الذكور، جدول رقم (١٣–ب) والشكل رقم (١٠).

جدول رقم (١٣–أ)

نسب المتسربين والمتسربات فى المرحلة الابتدائية من عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ /٢٠٠١

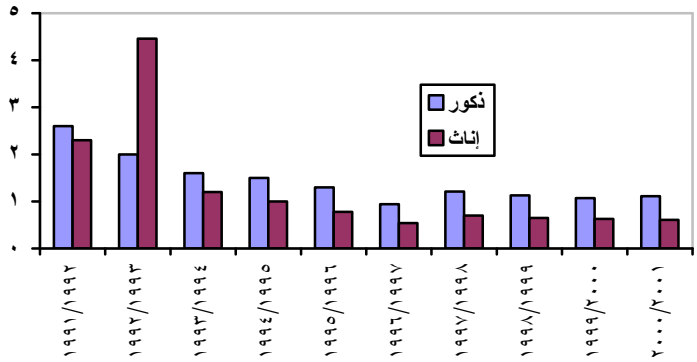
السنة	ذكور	إناث	جملة
١٩٩٢/١٩٩١	٢,٦٠	٢,٣٠	٢,٤٧
١٩٩٣/١٩٩٢	٢,٠٠	٤,٤٦	٣,٠٩
١٩٩٤/١٩٩٣	١,٦٠	١,٢٠	١,٤٤
١٩٩٥/١٩٩٤	١,٥٠	١,٠٠	١,٢٧
١٩٩٦/١٩٩٥	١,٣٠	٠,٧٨	١,٠٥
١٩٩٧/١٩٩٦	٠,٩٤	٠,٥٤	٠,٧٦
١٩٩٨/١٩٩٧	١,٢١	٠,٧٠	٠,٩٨
١٩٩٩/١٩٩٨	١,١٣	٠,٦٥	٠,٩١
٢٠٠٠/١٩٩٩*	١,٠٧	٠,٦٣	٠,٨٧
٢٠٠١/٢٠٠٠*	١,١١	٠,٦١	٠,٨٧

المصدر: نفس المصدر السابق.

شكل رقم (٩)

نسب المتسربين والمتسربات فى المرحلة الابتدائية

من عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ /٢٠٠١



المصدر: نفس المصدر السابق.

جدول رقم (١٣-ب)

نسب المتسربين والمتسربات فى المرحلة الإعدادية

من عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ /٢٠٠١

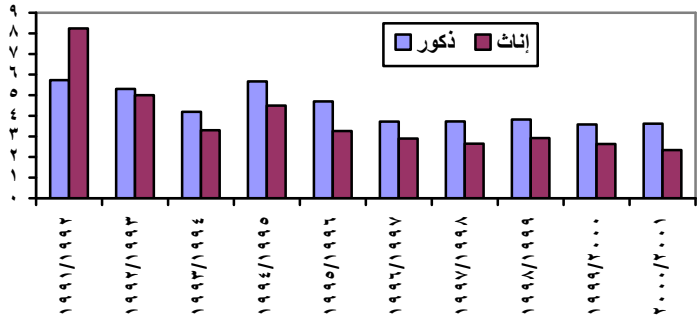
السنة	ذكور	إناث	جملة
١٩٩٢/١٩٩١	٥,٧٣	٨,٢٤	٦,٨٦
١٩٩٣/١٩٩٢	٥,٣٠	٥,٠٠	٥,١٥
١٩٩٤/١٩٩٣	٤,١٩	٣,٣٠	٣,٨٠
١٩٩٥/١٩٩٤	٥,٦٧	٤,٥٠	٥,١٤
١٩٩٦/١٩٩٥	٤,٧٠	٣,٢٦	٤,٠٦
١٩٩٧/١٩٩٦	٣,٧٢	٢,٩٠	٣,٣٤
١٩٩٨/١٩٩٧	٣,٧٣	٢,٦٥	٣,٢٣
١٩٩٩/١٩٩٨	٣,٨٢	٢,٩٢	٣,٤٠
*٢٠٠٠/١٩٩٩	٣,٥٨	٢,٦٣	٣,١٣
*٢٠٠١/٢٠٠٠	٣,٦٢	٢,٣٤	٣,٠٢

المصدر: المصدر السابق

شكل رقم (١٠)

نسب المتسربين والمتسربات فى المرحلة الإعدادية

من عام ١٩٩٢/١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ /٢٠٠١



المصدر: نفس المصدر السابق.

فى إطار الآليات الجديدة لتعليم الإناث ومحو أميتهن التى بدأت منذ التسعينيات والتى تهدف إلى توصيل الخدمة التعليمية إلى المناطق المحرومة منها، فقد اتفق على توفير ما يسمى بالتعليم المجتمعى كإحدى هذه الآليات، ويتمثل ذلك فى :

مدارس الفصل الواحد :

حيث تم إنشاء هذه المدارس بالقرار الوزارى رقم ٢٥٥ لسنة ١٩٩٣ وذلك لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص فى التعليم للفتيات فى المناطق ذات الكثافة السكانية العالية والمناطق المحرومة من الخدمة التعليمية، بهدف تضييق الفجوة النوعية فى التعليم. وكان من أهداف الخطة إنشاء ٣٠٠ مدرسة توزع فى كافة أنحاء الجمهورية مع التركيز على القرى والكفور والنجوع والمناطق النائية والعشوائيات بالمدن المختلفة، وذلك لاستيعاب الفتيات اللاتى لم يلتحقن بأى مدرسة ابتدائية أو تسربن منها، ومازلن فى سن الإلزام (٨ – ١٤ سنة)، وذلك لتيسير حصولهن على الخدمة التعليمية فى أماكن إقامتهن بما يتلاءم مع ظروف البيئة الاجتماعية ومدة الدراسة بها خمس سنوات يمكن أن تختصر إلى ثلاث فقط، بشرط اجتياز امتحان لتحديد

المستوى يعقد أول كل عام. ويضاف إليها التكوين المهنى والمشاريع الإنتاجية وتمنح الفتيات فى نهاية الدراسة شهادة إتمام المرحلة الابتدائية.

مدارس المجتمع :

بدأت الفكرة فى عام ١٩٩٢ بمبادرة من منظمة (اليونيسيف) قسم التربية من خلال نموذج مدرسة المجتمع بالقرى الصغيرة المحرومة بصعيد مصر. لتحقيق مبدأ تعليم جيد للجميع وذلك بالتركيز على المناطق الأكثر مقاومة للتعليم (وخاصة تعليم الإناث) والأقل حظاً من الخدمات والأبعد مكاناً علماً بأن ساعات الدراسة بهذه المدارس مرنة، بحيث تمكن التلاميذ من ممارسة أعمالهم الزراعية والمنزلية، ويحصل خريجو ذلك النظام التعليمى فى نهاية دراستهم على شهادة إتمام المرحلة الابتدائية.

المدارس الصغيرة :

وهى مدارس أنشئت بتعاون المجتمع ممثلاً فى جمعية تنمية المجتمع ووزارة التربية والتعليم ومشروع أنشطة المجتمع لدعم التعليم، وهى مدارس يتكون كل فصل دراسى فيها من فصل واحد فقط، وهى مشتركة وتنحاز للفتيات (٧٥٪ بنات، ٢٥٪ بنين) ويلتحق بهذه المدارس الأطفال من سن ٨ – ١٤ سنة (المجلس القومى للمرأة، ٢٠٠٢).

وبدراسة تطور إنشاء مدارس الفصل الواحد وعدد التلميذات بها خلال الفترة من ١٩٩٣ – ٢٠٠١ يتضح ارتفاع عدد المدارس فى سنة ٢٠٠١/٢٠٠٠ إلى خمسة أضعاف عدد المدارس فى عام ١٩٩٤/١٩٩٣، كذلك فإن عدد التلميذات المقيدات بهذه المدارس قد ارتفع بنسبة كبيرة أيضا، حيث تضاعف عددهن ١٩ مرة خلال نفس الفترة الزمنية (سبع سنوات فقط) جدول رقم (١٤).

وبرغم ما سبق ذكره من ارتفاع نسب الالتحاق بالتعليم الأساسى، إلا أنه مازال هناك فجوة نوعية لصالح الذكور، وانخفاض نسب تسرب الفتيات من التعليم عن الذكور.

وكانت مصر من أول الدول النامية التى بدأت فى تنفيذ مبادرة تعليم الفتيات التى تهدف إلى سد الفجوة النوعية والتحاق كافة الفتيات بالتعليم بحلول عام ٢٠٠٥ والارتقاء بنوعية التعليم بحلول سنة ٢٠١٥.

جدول رقم (١٤)

تطور إنشاء مدارس الفصل الواحد ومدارس التعليم المجتمعى والمدارس الصغيرة

من عام ١٩٩٤/١٩٩٣ إلى عام ٢٠٠١/٢٠٠٠

العام الدراسى	نوع المدرسة	عدد المدارس	عدد التلاميذ
١٩٩٤/١٩٩٣	مدرسة الفصل الواحد	٤١٨	٢٩٢٦
١٩٩٥/١٩٩٤	مدرسة الفصل الواحد	٩١٧	٧٨٣٣
١٩٩٦/١٩٩٥	مدرسة الفصل الواحد	١٤٥٤	١٥٧٩٢
١٩٩٨/١٩٩٧	مدرسة الفصل الواحد	٢٠٣٩	٣٥٥٦٥
١٩٩٩/١٩٩٨	مدرسة الفصل الواحد	٢٢٠١	٣٧١٩٩
٢٠٠٠/١٩٩٩	مدرسة الفصل الواحد	٢٤٢٠	٥٠٥٨١
٢٠٠١/٢٠٠٠	مدرسة الفصل الواحد	٢٥٣٦	٥٣١٧٩
٢٠٠١/٢٠٠٠	مدارس المجتمع	٣١٩	٧٦٤٣
٢٠٠١/٢٠٠٠	المدارس الصغيرة	١٥٥	٣١٤٨
الجملة		٣٠١٠	٦٣٩٧٠

المصدر: تطور أوضاع المرأة فى عهد مبارك، ٢٠٠٢.

ولقد أعلنت السيدة سوزان مبارك – سيدة مصر الأولى – فى ٥ يناير سنة ٢٠٠٣ عن بدء تنفيذ مبادرة تعليم الفتيات فى سبع محافظات (الجيزة – بنى سويف – المنيا – أسيوط – سوهاج – الفيوم – البحيرة)، وذلك من أجل الحاق حوالى نصف مليون فتاة فى المرحلة العمرية من ٦ إلى ١٤ سنة فى هذه المحافظات بالتعليم. كما تقوم هذه المبادرة أساساً على تضافر الجهود الحكومية وغير الحكومية وأهالى هذه المجتمعات من أجل القضاء على الفجوة النوعية فى التعليم.

رابعاً الطفل المصرى اقتصادياً

لقد أثبتت معظم الدراسات الحديثة أن العائد الاقتصادى من الاهتمام بالأطفال ورعايتهم الرعاية السليمة أكبر بكثير مما ينفق عليهم، لهذا فإن العائد الحقيقى من الاستثمار فى الأطفال يعتبر من أهم الدعامات الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة الشاملة للشعوب، وخاصة الدول النامية ومن هنا كانت مصر من الدول النامية الرائدة فى العمل على القضاء على الظواهر الاجتماعية السلبية التى نشأت نتيجة لانتشار الفقر والبطالة وتضخم الأسعار مثل عمالة الأطفال وأطفال الشوارع ومكافحة الإدمان خاصة بين الأطفال والنشئ.

وكذلك أيضاً اهتمت مصر بتوفير الخدمات والرعاية الصحية وتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة باعتبارهم شريحة فى المجتمع ويجب الاستفادة منهم. وكذلك بدأت مصر فى رعاية الأطفال الموهوبين والعمل على توفير التعليم اللازم لهم لصقل مواهبهم والاستفادة منها.

١- عمالة الأطفال

لم يغفل قانون الطفل المصرى حق الطفل العامل، فقد كفل له حقه كطفل، فيمنع تشغيله إلا عند بلوغه سن ١٤ سنة ويجوز تدريبه مع سن ١٢ سنة ميلادية كما يجوز تشغيل الأطفال فى سن ١٢-١٤ سنة فى أعمال موسمية لاتضر بصحتهم أو نموهم، وبشرط عدم الإخلال بمواظبتهم على المدرسة:

- حدد القانون عدد ساعات العمل بالنسبة للطفل بست ساعات يتخللها فترات للراحة، بحيث لايعمل الطفل أكثر من ٤ ساعات متصلة.
- حدد القانون بعض الأعمال التى لايجوز أن يعمل بها الطفل، مثل:
الأفران، معامل تكرير البترول، الأسمنت، التبريد، معامل الثلج ، كبس القطن، ... كما حدد الأوزان والأثقال التى يستطيع الطفل حملها أو جرها.

- ألزم القانون كل صاحب عمل يستخدم طفلاً دون السادسة عشرة بمنحه بطاقة تثبت أنه يعمل لديه وتعتمد من مكتب القوى العاملة.
- أوجب القانون على صاحب العمل الذى يستخدم ١٠٠ عاملة فأكثر أن ينشىء أو يعهد إلى دار حضانة بإيواء أطفال العاملات الذين لم يبلغوا سن السادسة من عمرهن.
- أتاح القانون للمرأة العاملة فى الدولة الحصول على أجازة بدون أجر لمدة سنتين لرعاية طفلها، وتستحق ثلاث مرات مدة خدمتها، على أن تتحمل الجهة التابعة لها اشتراكات التأمين المستحق لها.

هذا ومن الصعب معرفة عدد الأطفال العاملين للأسباب الآتية:

- لايوجد تعريف دقيق لعمل الأطفال.
- كثير من الحالات لايقوم صاحب العمل أو مستخدم الأطفال بالإبلاغ عنها.
- يتغير عدد الأطفال العاملين حسب فصول السنة، وفى العموم فإن معظم الأطفال يعملون فى مجال الزراعة.

ويمكن تقسيم عمل الأطفال إلى عمل لدى الأسرة وبدون أجر وعمل خارج نطاق الأسرة وبأجر وغالباً ما يكون على النحو التالى:

- عمل الطفل لدى الأسرة وبدون أجر: وهو كثيراً مايكون جزء من نشاطه اليومى المعتاد فى ظل البيئة التى نشأ فيها ولايعد عرفاً عملاً مثل مساهمة الطفل فى تربية الدواجن وصناعة الجبن والتعاون مع الأسرة فى الزراعة والحصاد ورعاية الماشية والأغنام والصناعات الحرفية. وغالباً ما تقوم به الطفلة الأنثى.
- عمل الطفل خارج نطاق الأسرة بأجر: ويعتبر أحد أنواع الاستغلال، حيث يتعرض هؤلاء الأطفال للمعاناة النسبية مقارنة بالأطفال العاملين لدى الأسرة، حيث نوع العمل، عدد ساعات العمل، الظروف المحيطة بمكان العمل والمعاملة التى يلقاها

الطفل العامل، سواء من رب العمل أم من الأفراد الذين يعمل معهم. وهذا غالباً ما يزاوله الطفل الذكر.

٢- أسباب عمل الطفل

- تدنى المستوى الاقتصادى (الفقر) فى الأسرة أو على مستوى المجتمع.
- تدنى المستوى التعليمى أو عزوف الطفل عن التعليم، نظراً لضعف العائد الاجتماعى من نظام التعليم، مما يترتب عليه تدنى نسب الالتحاق بالتعليم وازدياد ظاهرة التسرب من التعليم، وبناءً عليه... فيعمل الطفل لمساعدة الأسرة. وقد أجاز القانون عمل الطفل (الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل) ولكن عند السن الأدنى للالتحاق بالعمل، حيث لايقل عن سن الانتهاء من مرحلة التعليم الإجبارى (الأساسى) وقد تحددت بخمسة عشر عاماً يمكن تخفيضها إلى أربعة عشر عاماً كمرحلة أولى وذلك بالنسبة للدول التى لم يتطور اقتصادها أو نظم تعليمها بدرجة كافية، ويتعين فى هذا الشأن التشاور مع منظمات أصحاب الأعمال واتحادات العمال. كما تنص الاتفاقية على تحديد سن ثمانية عشر عاماً كحد أدنى للأعمال التى بحكم طبيعتها وظروفها تؤثر على صحة الأحداث أو سلامتهم أو أخلاقهم. وتتحدد هذه الأعمال بواسطة القوانين المحلية والسلطات المختصة ويجوز خفض السن إلى السادسة عشرة، بشرط ألا يؤثر العمل على صحة الأحداث وسلامتهم وأخلاقهم وأنهم يتمتعون بحماية كاملة.
- ومن هنا يتضح أن للطفل الحق فى العمل، ولكن فى الحدود التى نص عليها قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، فالطفل العامل يمكنه مساعدة أسرته واكتساب مهارات وثقة فى النفس كما يمكنه تحسين وضعه داخل أسرته، بحيث لايؤثر هذا العمل على حصوله على حقه فى التعليم، كما لايؤثر على سلامته البدنية والذهنية والنفسية.
- بينما العمل فى أنواع الأعمال الخطرة على الطفل والضارة بصحته النفسية والبدنية والذى يحرمه من التعليم والذى يقضى فيه ساعات طويلة بأجر ضئيل وفى ظروف صعبة، فيعتبر نوعاً من أنواع الاستغلال للطفل.

٣- الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية التى تؤثر على عمل الطفل

تتمثل هذه الخصائص فى بعض ما يتعلق بالأسرة، برب الأسرة وبالطفل نفسه، كذلك بالظروف المجتمعة حيث محل إقامة الطفل فى الريف والحضر وبالوجه القبلى والبحرى.

أولاً: خصائص الأسرة

- عدد أفراد الأسرة : ارتفاع معدلات المواليد فى المناطق الريفية يؤدى إلى زيادة عدد أفراد الأسرة، وهذا يرتبط بنمط العمل الزراعى فيستخدم أطفال الأسرة كأيد عاملة فى العمل لدى الأسرة. وقد يترك ذلك فرصة أكبر للبالغين فى الأسرة بالعمل خارج نطاقها.
- معدل البطالة: ارتفاع معدل البطالة بين البالغين فى الأسرة قد يؤدى إلى عمل الطفل أما داخل الأسرة أو خارج نطاقها.
- نصيب الفرد من كسب الأسرة: انخفاض نصيب الفرد من كسب الأسرة قد يؤدى إلى عمل الطفل، إما داخل الأسرة أو خارج نطاقها.

ثانياً: خصائص رب الأسرة

- النوع: غياب رب الأسرة الرجل لظروف الطلاق، الترمل، الهجرة قد يساعد على خروج الطفل للعمل.
- العمر: تقدم العمر برب الأسرة يدفع الطفل للعمل لدى الأسرة أو خارج نطاقها.
- الحالة التعليمية: يرتبط المستوى التعليمى لرب الأسرة ارتباطاً عكسياً بعمل الأطفال لدى الأسرة أو خارج نطاقها.
- المهنة: امتهان رب الأسرة ببعض المهن التى تتميز بتوارثها بين الأجيال قد يساعد على عمل الأطفال، وبصفة خاصة لدى الأسرة.

- الاستقرار فى العمل: يساعد تعطل رب الأسرة أو عدم استقراره فى العمل إلى حد كبير على دفع الأطفال للعمل سواء داخل الأسرة، أم خارج نطاقها.
- الكسب: يرتبط مقدار ما يكتسبه رب الأسرة من جراء عمله ارتباطاً عكسياً بعمل الأطفال، وخاصة خارج الأسرة بأجر للأطفال الذكور.
- الظروف الصحية: تدهور الظروف الصحية لرب الأسرة قد يدفع الأطفال للعمل لدى الأسرة أو خارج نطاقها.

ثالثاً: خصائص الطفل

- النوع: خروج الفتيان للعمل خارج الأسرة يكون أكبر منه للفتيات والعكس بالنسبة للفتيات، حيث يعملن داخل الأسرة.
- العمر: يزداد تأثير العمر عند الأطفال على عملهم، فكلما كبر الطفل فى العمر، خرج للعمل خارج نطاق الأسرة، نظراً لزيادة نسبة التسرب من التعليم خاصة فى السنوات المتأخرة فى مرحلة التعليم الأساسى، إلى جانب أن الطفل الأكبر سناً يكون أكثر قدرة على العمل، ويحقق أكبر عائد مادى، ويتساوى فى ذلك الأطفال ذكوراً وإناثاً.
- الحالة التعليمية: الطفل الذى لم يلتحق بالتعليم يعمل داخل الأسرة أو خارجها بعكس الطفل الذى يستمر فى التعليم. هذا كما يلاحظ إن الأطفال المتسربون من التعليم يعملون عادة داخل الأسرة أو خارجها بعكس الطفل الذى يستمر فى التعليم. أما الأطفال الذين يجمعون بين التعليم والعمل، خاصة لدى الأسرة، حيث يتطلب العمل خارج الأسرة التفرغ، فقد يعمل الأطفال فى فلاحة الأراضى الزراعية فى الريف، وكذلك المساعدة فى أعمال البيع فى ممتلكات الأسرة من متاجر ومحال وورشات فى الريف والحضر.
- ترتيب المولود: احتمال عمل الطفل الأكبر لدى الأسرة أو خارج نطاقها يكون أكبر من باقى الأطفال الذين يأتون بعده فى الترتيب بالأسرة٠ وقد يرجع ذلك إلى عرف وجوب تحمل الطفل الأكبر المسئولية مع والديه أو بمفرده فى غيابهما لرفع المستوى المعيشى للأسرة من خلال العمل.

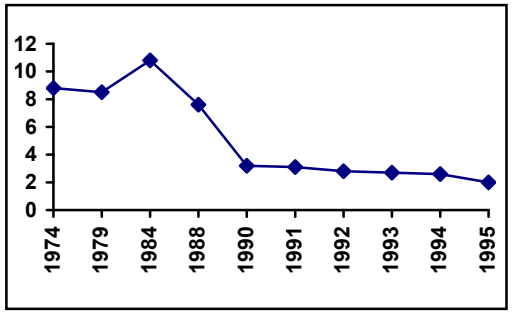
رابعاً: خصائص المجتمع ومحل الأقامة (الريف، الحضر)

- نسبة عمالة الأطفال داخل الأسرة فى الريف أكبر من الحضر، حيث ينتشر نمط العمل الزراعى.
- نسبة عمالة الأطفال الإناث داخل الأسرة أكبر من الأطفال الذكور، خاصة فى المناطق الريفية حيث تأخر تعليم البنات وتسربهم بالمقارنة بالذكور.
- نسبة عمالة الأطفال الذكور خارج الأسرة أكبر من الإناث، خاصة فى المناطق الحضرية. وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الأعمال، مثل العمل فى الورشات والمحال التى يندر عمل البنات بها.

وقد بدأ الاهتمام الدولى للقضاء على ظاهرة عمالة الأطفال، خاصة الأعمال الخطرة منها، حيث بدا ذلك واضحاً حينما تم منع تبادل المنتجات التى شارك الأطفال فى صناعتها فى اتفاقية التجارة العالمية. ومن هنا بدأت منظمة العمل الدولية بإجراء دراسات مستفيضة فيما يخص عمالة الأطفال، خاصة فى الدول النامية، وقد تم اختيار عشر سيدات أول على مستوى العالم لتبنى هذه السياسات وقد كانت سيدة مصر الأولى إحدى هؤلاء السيدات، وذلك تقديراً لجهود مصر فى هذا المجال.

هذا وقد لوحظ أن عمالة الأطفال عام ١٩٨٤ سجلت أعلى نسبة للأطفال المشتغلين إلى إجمالى قوة العمل خلال الفترة ١٩٧٤-١٩٩٥، حيث بلغت ما يقرب من ١١٪ ولكن هذه النسبة قد والت انخفاضها خلال مايقرب من عشرين عاماً، مسجلة انخفاضاً نسبته ٨٢٪، جدول رقم (١٥) والشكل رقم (١١).

شكل رقم (١١)
التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين فى الأعمار (٦-١٤)
خلال الفترة ١٩٧٤ - ١٩٩٥



جدول رقم (١٥)

التوزيع العددى ونسبة الأطفال المشتغلين فى الأعمار (٦-١٤)

وإجمالى قوة العمل (٦-٦٤) فى الفترة من (١٩٧٤ - ١٩٩٥)

السنوات	أعداد الأطفال المشتغلين(الألف) (٦-١٤ سنة)	إجمالى قوة العمل (٦-٦٤ سنة)	نسبة الأطفال المشتغلين إلى إجمالى قوة العمل ٪
١٩٧٤	٨٣٧,٩	٩٤٦٩,٤	٨,٨
١٩٧٩	٨٩٤,٩	١٠٥١٢,٩	٨,٥
١٩٨٤	١٤٧٢,٦	١٣٦٠٥,٣	١٠,٨
١٩٨٨	١٣٠٩,٠	١٧٢٦٨,٠	٧,٦
١٩٩٠	٥٢٤,٠	١٦٢٠٤,٦	٣,٢
١٩٩١	٤٩٩,٤	١٦٣٣٩,٨	٣,١
١٩٩٢	٤٥٨,٩	١٦٢٥٧,٢	٢,٨
١٩٩٣	٤٤٧,٨	١٦٦٨٢,٢	٢,٧
١٩٩٤	٣٧٩,٤	١٤٦٤٢,٥	٢,٦
١٩٩٥	٣٥٤,٠	١٧٧٢٥,٩	٢,٠

المصدر: محسوب من نتائج بحوث العمالة بالعينة فى السنوات المختارة.

ولعل التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين فى الأعمار (١٢ - ١٤) سنة حسب النوع ومحل الإقامة ونوع النشاط الاقتصادى عام ١٩٩٥، كما تعكس بيانات الجدول رقم (١٦) أن الزراعة تحتل المركز الأول كمجال عمل للإناث فى الريف أو فى الحضر. هذا ونسبة العاملات فى مجال الزراعة فى المناطق الحضرية تقارب الضعفين ونصف نسبة الذكور العاملين فيها، بينما تتقارب النسبتان للذكور والإناث فى المناطق الريفية. يلى ذلك الأطفال العاملين فى الصناعات التحويلية وبنسب كبيرة فى المناطق الحضرية بالمقارنة بالمناطق الريفية.

ويدخل فى تعريف الحضر جميع المراكز بمحافظات الجمهورية، ولايخفى أن هذه المراكز فى كثير جداً من المحافظات تشمل أراضى زراعية شاسعة تتطلب عمالة الأطفال، وخاصة الإناث منهم.

جدول رقم (١٦)

التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين فى الأعمار (١٢ – ١٤ سنة) بحسب النوع

ومحل الإقامة والنشاط الاقتصادى عام ١٩٩٥

النشاط الاقتصادى	حضر		ريف		جملة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
الزراعة	١٧,٥	٤٣,٦	٧٤,٢	٨٧,٤	٦٢,٨	٨٣,٦
الصناعات التحويلية	٣٢,٢	٢٨,٢	٩,٤	٧,٦	١٤,٠	٩,٤
الإنشاءات	٦,٠	–	٣,٦	٠,٧	٤,١	٠,٦
التجارة	١٨,١	١٠,٣	٣,٨	٣,٨	٦,٧	٤,٤
النقل	٢,١	–	٢,٠	–	٢,٠	–
الخدمات	٢٤,١	١٧,٩	٧,٠	٠,١	١٠,٤	٢,٠
إجمالى ٪	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: محسوب من نتائج بحث العمالة بالعينة عام ١٩٩٥.

باستعراض التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين فى الأعمار (٦–١٤) حسب النوع ومحل الإقامة فى السنوات ١٩٨٨، ١٩٩٠، ١٩٩٥، ويوضح جدول رقم (١٧) والشكل رقم (١٢) أن هناك اتجاهاً متزايداً لعمالة الأطفال الذكور خلال الفترة فى المناطق الحضرية والريفية على حد سواء، فقد ارتفعت نسبة الأطفال الذكور العاملين فى المناطق الحضرية من ٦٩٪ عام ٨٨ إلى ٨٩٪ عام ٩٥، أى بنسبة تقدر بحوالى ٢٩٪ مقابل زيادة قدرها ٥٨٪ خلال نفس الفترة فى المناطق الريفية. بينما يوضح الجدول اتجاهاً معاكساً من قبل الأطفال الإناث، حيث انخفضت نسبة العمالة بين الأطفال فى كل من الحضر والريف بنسبة تقدر بحوالى ٦٣٪.

جدول رقم (١٧)

التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين فى الأعمار (٦–١٤) بحسب النوع ومحل الإقامة

فى السنوات ١٩٨٨، ١٩٩٠، ١٩٩٥

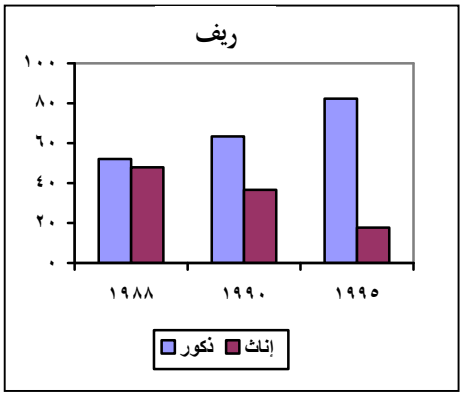
النوع	١٩٨٨*			١٩٩٠**			١٩٩٥**		
	حضر	ريف	إجمالى	حضر	ريف	إاجمالى	حضر	ريف	إجمالى
ذكور	٦٩,٥	٥٢,١	٥٣,٨	٨٧,٢	٦٣,٤	٦٧,١	٨٩,٠	٨٢,٣	٨٣,٥
إناث	٣٠,٥	٤٧,٩	٤٦,٢	١٢,٨	٣٦,٦	٣٢,٩	١١,٠	١٧,٧	١٦,٢
إجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

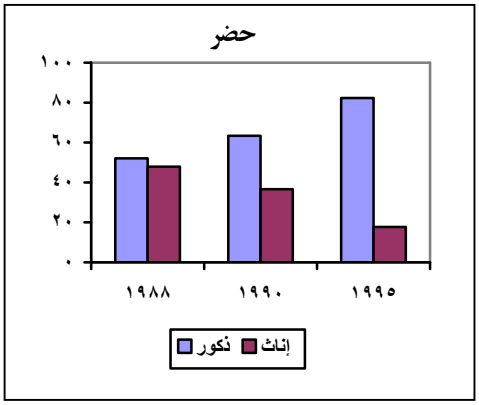
المصدر: * الديب، ١٩٩٠.

** محسوب من نتائج بحوث العمالة بالعينة لعامى ١٩٨٨ ، ١٩٩٥.

شكل رقم (١٢)

الأطفال المشتغلون حسب النوع ومحل الإقامة فى السنوات ١٩٨٨، ١٩٩٠، ١٩٩٥





المصدر: نفس المصدر السابق

ويوضح التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين حسب العمر والحالة التعليمية ومحل الإقامة فى السنوات ١٩٨٨، ١٩٩٥ – جدول رقم (١٨) والشكل رقم (١٣) – أن أكبر نسبة من الأطفال العاملين من الأميين سواء فى الريف أو الحضر وإن كانت النسبة أكبر فى المناطق الريفية. ويوضح الجدول أيضاً انخفاض نسب الأطفال العاملين بارتفاع مستوى تعليمهم.

جدول رقم (١٨)

التوزيع النسبى للأطفال المشتغلين بحسب العمر، الحالة التعليمية

ومحل الإقامة فى السنوات ١٩٨٨، ١٩٩٥

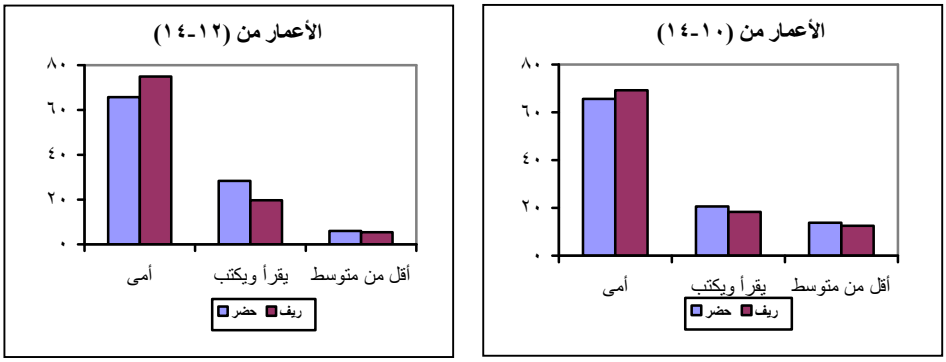
الحالة التعليمية	١٩٨٨*			١٩٩٥**		
	الأعمار من (١٠–١٤)			الأعمار من (١٢–١٤)		
	حضر	ريف	جملة	حضر	ريف	جملة
أمى	٦٥,٦	٦٩,٢	٦٨,١	٦٥,٧	٧٤,٩	٧٣,٣
يقرأ ويكتب	٢٠,٦	١٨,٣	١٩,٣	٢٨,٣	١٩,٧	٢١,٢
أقل من متوسط	١٣,٨	١٢,٥	١٢,٦	٦,٠	٥,٤	٥,٥
إجمالى ٪	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
العدد بالألف	١٨٩	١١٢٠	١٣٠٩	٥٢,٢	٢٣٣,٩	٢٨٦,١

المصدر: * الديب، ١٩٩٠.

** محسوب من نتائج بحوث العمالة بالعينة لعامى ١٩٩٠ ، ١٩٩٥.

شكل رقم (١٣)

الأطفال المشتغلون حسب العمر والحالة التعليمية ومحل الإقامة



المصدر: نفس المصدر السابق.

خامساً | الطفل المصرى اجتماعياً

يتأثر سلوك الطفل وتتشكل شخصيته بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، التى تتأثر بدورها بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وكذا الموروث الثقافى من قيم وعادات وتقاليد. هذا بالإضافة إلى التغيرات الأخيرة الناشئة عن ثورة الاتصالات وتأثيراتها على معارف وسلوكيات البشر.

وعند الحديث عن الطفل والظروف التى ينشأ فيها اجتماعياً، فإنه يمكن تناول بعض الظواهر السلبية التى تتسم ببعض مظاهر العنف ضد الأطفال والجهود المبذولة لمواجهتها، ومنها ختان الإناث، الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الأطفال بلا مأوى، والانحراف وارتكاب الجرائم بين الأطفال.

١ : ختان الإناث

بدأت جهود المنظمات الأهلية غير الحكومية فى التصدى للانتهاك البدنى للإناث المسمى بختان الإناث فى مصر منذ منتصف القرن الماضى، ومنذ تلك الفترة وحتى الآن شهدت مصر لحظات متتالية من الشدة فى شكل الحملات التى يشارك فيها الإعلام، حيث دخل

عمل المنظمات الأهلية غير الحكومية النشطة من أجل القضاء على عادة الختان مرحلة جديدة فى الأعوام الأخيرة التى بدأت أثناء التحضير لمؤتمر السكان والتنمية ١٩٩٤ واستمرت بعد المؤتمر وحتى الآن. وتعتبر هذه المرحلة علامة تحول فى استراتيجية عمل المنظمات غير الحكومية.

كما شهدت مصر فى الفترة الحالية نهوضاً جديداً فى هذا المجال متمثلاً فى تبنى ودعم الجانب الحكومى والمنظمات الدولية والجهات المانحة للمبادرات المجتمعية للقضاء على هذه الممارسة الضارة بصحة الفتيات فى مصر.

ويعتبر ختان الإناث انتهاكاً بدنياً ونفسياً ضاراً يقع على صغار الإناث، وهى عادة مستمرة تتم بمعدلات كبيرة وتعتبر من التقاليد الراسخة فى نسيج المجتمع المصرى، وهى تتم بصرف النظر عن الوضع الثقافى أو الاجتماعى أو التعليمى أو الدينى، حيث يعتبر من الأمور الضرورية التى تؤكد عفة البنت، وشرطاً أساسياً لشعور الزوج بالأمان تجاه زوجته.

ولذا فإن التخلص من ذلك الانتهاك البدنى لصغار الإناث هو جزء من الاستراتيجية التى تستكمل الهدف القومى المصرى للارتقاء بمستوى صحة ونوعية الحياة للسيدات والفتيات فى مصر، حيث إنه لابد من الاهتمام بتنمية المرأة وعدم إغفال دورها وأهميتها، حتى يتحقق التقدم فى المجتمع.

ونظراً لزيادة الاهتمام بهذه الظاهرة فقد تضمن المسح الديموجرافى الصحى لعام ١٩٩٥ أسئلة عن ممارسة ختان الإناث، حيث أظهرت نتائجه أن ممارسة ختان الإناث منتشرة بمصر، وأن ٩٧٪ من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وفى سن الإنجاب واللاتى تمت مقابلتهن ذكرن أنهن مختنات، كما أشارت نتائج المسح الديموجرافى الصحى – ٢٠٠٠ إلى أن حوالى ثمان من بين كل عشر من هؤلاء السيدات ذكرن أن إحدى بناتهن على الأقل قد ختنت (٥٠٪) أو لديهن النية فى تختين إحدى بناتهن فى المستقبل (٣١٪). وهذه النسبة انخفضت عما كانت عليه فى سنة ١٩٩٥ (٨٧٪)، جدول رقم (١٩) والشكل رقم (١٤).

جدول رقم (١٩)

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وتم ختانهن ومن بين السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ولديهن بنات ونسبة اللاتى لديهن بنت واحدة على الأقل مختنه أو عندهن النية لختان بناتهن حسب خصائص خلفية مختارة طبقاً للمسح الصحى – مصر ٢٠٠٠

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ومختنات	السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ولديهن بنات	
		نسبة اللاتى لديهن بنت واحدة على الأقل مختنة	نسبة اللاتى لديهن نية ختان بناتهن
عمر السيدة			
١٥–١٩	٩٩,١	٠,٠	٨٠,٥
٢٠–٢٤	٩٧,٤	١,٥	٧٣,٣
٢٥–٢٩	٩٧,٢	١١,١	٦٤,٩
٣٠–٣٤	٩٦,٧	٣٣,٨	٤٠,٦
٣٥–٣٩	٩٧,٤	٦٤,٢	١٨,٢
٤٠–٤٤	٩٦,٩	٧٩,٩	٥,٥
٤٥–٤٩	٩٧,٩	٨٨,٤	١,٦
الإقامة			
حضر	٩٥,٣	٤٤,٤	٢٤,٥
ريف	٩٨,٩	٥٣,٤	٣٦,٦
محل الإقامة			
محافظات حضرية	٩٣,١	٤٠,٥	٢٢,١
وجه بحرى	٩٨,٩	٤٩,٠	٣٥,٨
حضر	٩٨,٠	٤٣,٩	٢٨,٧
ريف	٩٩,٢	٥١,٠	٣٨,٦
وجه قبلى	٩٨,٤	٥٥,٠	٣١,١
حضر	٩٦,٩	٥١,٢	٢٤,٠
ريف	٩٩,٢	٥٦,٨	٣٤,٤
محافظات الحدود	٧٦,٣	٣٩,٦	٢٣,٥
الحالة التعليمية للسيدة			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٨,٨	٦٤,٧	٢٩,١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٩٩,٠	٦٣,٠	٢٦,٨
اتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوى	٩٨,٤	٤٤,٧	٣٧,٦
أتمت المرحلة الثانوية / فاعلى	٩٤,٠	١٨,٣	٣٥,٠
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	٩٤,٠	٣٨,٦	٢٣,٤
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٩٧,٩	٥١,٣	٣٢,٨
الإجمالى	٩٧,٣	٤٩,٥	٣١,٤

المصدر: المسح الديموجرافى الصحى بمصر – ٢٠٠٠، ص ١٩٢.

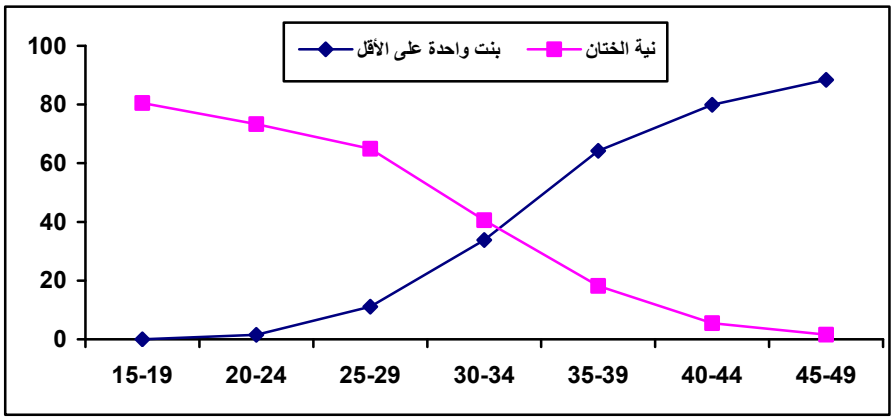
وتشير نتائج هذا المسح كذلك إلى أن احتمال وجود بنت مختنة أو نية ختان إحدى البنات يقل بالنسبة للسيدات صغيرات السن عنه للسيدات الأكبر سناً، وكذلك فى المحافظات الحضرية ومحافظات الحدود عن السيدات اللاتى يقمن فى المناطق الريفية، خاصة ريف الوجه القبلى، وكذلك كلما زادت درجة تعليم السيدة (التعليم الثانوى وما بعده)، وفى النهاية بين السيدات اللاتى يعملن مقابل عائد نقدى. كما تشير النتائج إلى أن حوالى ثلثى البنات قد تم ختانهن ما بين العمر سبع وعشر سنوات، وذلك طبقا لما ذكرته أمهاتهن، وتقريبا فإن كل البنات تم ختانهن قبل سن الثالثة عشرة. وكان وسيط العمر الذى يتم عنده ختان البنات هو ١٠ سنوات.

هذا وإن كانت نتائج المسح الديموجرافى الصحى – ٢٠٠٠ أشارت إلى انخفاض نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعتقدن أن الختان يجب أن يستمر، حيث وصلت هذه النسبة إلى ٧٥٪ فى مقابل ٨٢٪ فى سنة ١٩٩٥.

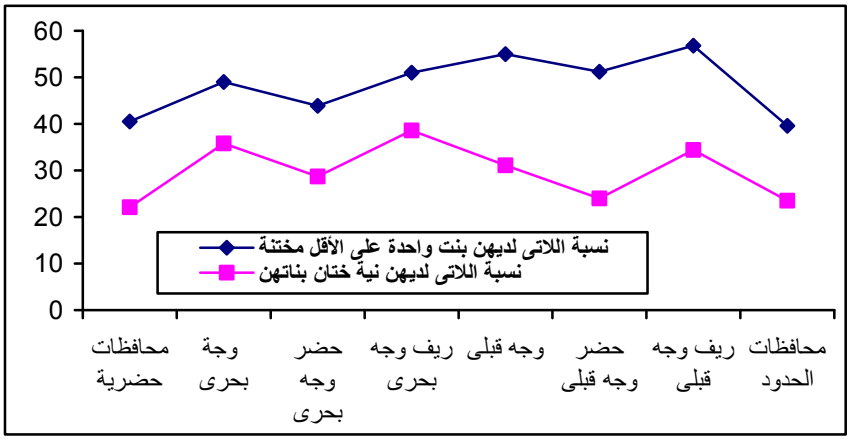
شكل رقم (١٤)

نسبة السيدات اللاتى لديهن بنت واحدة على الأقل مختنه أو عندهن النية لختان بناتهن حسب خصائص خلفية مختارة، طبقاً للمسح الصحى – مصر ٢٠٠٠

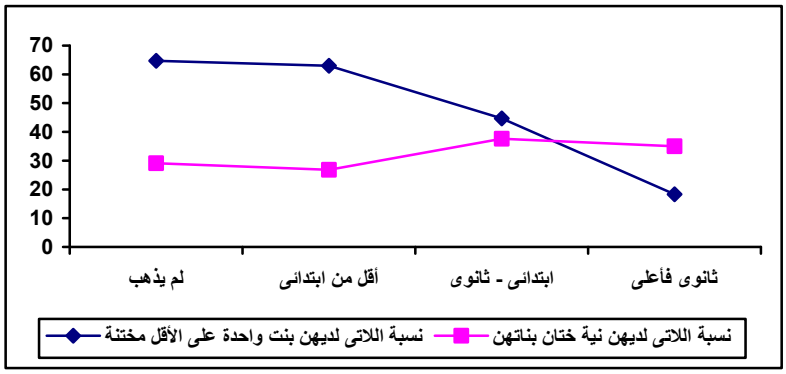
(أ) حسب عمر السيدة



(ب) حسب محل الإقامة للسيدة



(ج) حسب الحالة التعليمية للسيدة



المصدر: نفس المصدر السابق.

ولذا كانت ضرورة الاهتمام بمناهضة هذه الممارسة الضارة ضد الطفلة، ولذلك تبنى المجلس القومى للطفولة والأمومة مشروعا قوميا لمناهضة الممارسات الضارة ضد الطفلة، وخاصة الختان. ولقد بدأ تنفيذ هذا المشروع فى العام الحالى (٢٠٠٣) فى ٦ محافظات هى : أسوان وأسيوط وسوهاج وقنا والمنيا وبنى سويف وتم اختيار ٦٠ قرية من هذه المحافظات، وهى

الأشد احتياجاً. وسيقدم هذا المشروع مجموعة من الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية من أجل القضاء على كافة الممارسات الضارة ضد البنات وخاصة الختان، حيث إن فلسفة المشروع تقوم على التناول المتكامل للتنمية المجتمعية، بما يخدم احتياجات الفتيات، وذلك من خلال تنمية المبادرات المجتمعية وتدريب الكوادر المحلية وتنمية قدرات الجمعيات الأهلية على مستوى المحافظات والمراكز والقرى. هذا وفى إطار الاهتمام بهذه الظاهرة، عقد أول مؤتمر عربى أفريقى لتدارسها خلال الفترة من ٢١-٢٣ يونيه ٢٠٠٣، حيث أوضحت السيدة سوزان مبارك حرم رئيس الجمهورية فى كلمتها الافتتاحية لأعمال المؤتمر أن مواجهة هذه الظاهرة تتم من خلال أربعة محاور رئيسية:

- دور القانون والتشريعات.
- دور التعليم والتثقيف والتوعية الاجتماعية فى تصحيح المفاهيم الخاطئة.
- دور الإعلام فى نشر ثقافة حقوق الطفل وتوسيع دائرة الوعى.
- دور المجتمع المدنى والجمعيات الأهلية فى إعداد برامج التوعية بحقوق الطفولة والاتصال بالأطراف المؤثرة فى اتخاذ القرار بالأسرة والمجتمع.

هذا، وقد صدر عن المؤتمر إعلان القاهرة الذى يدعو رؤساء الدول والحكومات بالتشاور مع المجتمع المدنى لانتهاج سياسات تشريعية لوقف ممارسة ختان الإناث وزيادة الوعى بعدم شرعيتها.

٢ : الأطفال والانحراف

مع تصاعد الاهتمام العالمى بالطفولة ومع تنامى النظام الاقتصادى القائم على العولمة تمت مناقشة واقتراح صياغة لبعض الحلول للخروج من هذه الأزمة. كان من أهمها تبنى سياسات الإصلاح الاقتصادى وبرامج التكييف الهيكلى. وقد أدت هذه السياسات باعتراف العالم كله إلى عدد من الآثار السلبية، كان من أهمها الاستقطاب والاستبعاد الاجتماعى لكثير من الفئات الاجتماعية الفقيرة من الحصول على الحقوق والفرص الاجتماعية والاقتصادية المتاحة فى المجتمع وكانت أكثر فئات الفقراء تضرراً هم النساء والأطفال. ومع زيادة معدلات

الفقر وانتشار البطالة وتضخم أسعار متطلبات المعيشة والخدمات الاجتماعية بالإضافة إلى زيادة معدلات التحضر فى الدول النامية والاختفاء التدريجى للعلاقات الأسرية الممتدة التى كانت أساساً للمساندة والدعم برزت عدد من الظواهر الاجتماعية السلبية التى شملت أساساً أطفال الأسر الفقيرة والمعدمة، ومن أهمها عمالة الأطفال التى سبق تناولها فى القسم الرابع، وكذلك الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع).

أ - ظاهرة الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) فى مصر

ترتبط ظاهرة أطفال الشوارع – مثل أى ظاهره اجتماعية – بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة فى المجتمع فى لحظة تاريخية معينة. وتعتبر هذه الظاهرة عرضاً اجتماعياً لأسباب اجتماعية واقتصادية أعمق من هذا العرض، ولذلك فإن التصدى لها لايمكن أن يحقق أهدافه إلا إذا كان على أساس نظره شمولية تحلل وتعالج الظاهرة وأسبابها الجذرية فى نفس الوقت. كما يجب أيضاً النظر إلى الظواهر الاجتماعية على أساس ترابط فى شبكة من علاقات السببية المتداخلة. ومن قبيل ذلك تداخل ظاهرة أطفال الشوارع مع عمالة الأطفال والدعارة والتعاطى وإدمان المخدرات والاتجار فيها والتسرب الدراسى، وارتباط كل ذلك بالفقر وانخفاض المستوى الاقتصادى وارتفاع معدلات البطالة، وانتشار العشوائيات، كانعكاس لأزمة المساكن. ويضاف إلى ذلك التفكك الأسرى وتدهور النظام التعليمى ومحدودية شبكة الأمان الاجتماعى. وتعتبر ظاهرة أطفال الشوارع بحجمها وسماتها الحالية ظاهرة حديثة نسبياً فى مصر ارتبط ظهورها بتزايد معدلات الفقر والاستقطاب والاستبعاد الاجتماعى كأحد النتائج السلبية لسياسات الإصلاح الاقتصادى والتنمية غير المتوازنة بين الريف والحضر التى زادت من معدلات الهجرة الداخلية. وتعتبر ظاهرة أطفال الشوارع ظاهرة حضرية فى الأساس ترتبط بتزايد التحضر، بسبب تصاعد معدلات الهجرة من الريف إلى الحضر للبحث عن فرص أفضل للعيش. ونظراً لعدم توافر فرص العمل، فقد أصبحت حياتهم أكثر شقاءً وفقراً. ويلاحظ أن ظاهرة أطفال الشوارع فى مصر كانت فى بدايتها ظاهرة ذكورية فى غالبيتها إلا أن هناك مؤشرات تدل على تزايد الإناث ضمن أطفال الشوارع. ويعتبر الفقر والتفكك الأسرى هما أبرز العوامل المباشرة لدفع الطفل إلى الشارع حيث يؤدى عجز الأب عن الإنفاق على عائلته إلى الهروب من

مسئولياته، إما بالهجر أو بالطلاق بالإرادة المنفردة. ولعدم كفاية مظلة الضمان الاجتماعى خاصة بالنسبة للنساء المسئولات عن أسرهن، فإن المرأة تضطر للزواج مرة أخرى ويضطر الأطفال لإحساسهم بالرفض وسوء المعاملة إلى الخروج للعمل أو الهروب إلى الشارع.

وفى هذا الإطار عادة ما يستبعد الطفل من التعليم عن طريق التسرب أو عدم الالتحاق به من البداية. هذا وبالرغم من أن الفقر هو السبب الرئيسى للتسرب من التعليم فإن نظام التعليم القائم والمتاح حالياً يعانى من بعض أوجه قصور قد تساهم فى ارتفاع نسبة التسرب "المجلس القومى للطفولة والأمومة، ٢٠٠٣". هذا ويعرف طفل الشارع بأنه : " هو ذلك الطفل الذى عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية الجسمية والنفسية والثقافية، كنتاج لواقع اجتماعى اقتصادى للأسرة، فى إطار ظروف اجتماعية أشمل، دفعت بالطفل دون اختيار حقيقى منه إلى الشارع، كمأوى بديل معظم أو كل الوقت، بعيدا عن رعاية وحماية أسرته، يمارس فيه أنواعاً من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء، مما يعرضه للخطر والاستغلال والحرمان من الحصول على حقوقه المجتمعية وقد يعرضه للمساءلة القانونية، بهدف حفظ النظام العام" –المجلس القومى للطفولة والأمومة، ٢٠٠٣.

ويختلف أطفال الشوارع على أساس اختلاف المتغيرات والمعايير المرتبطة بظروفهم الذاتية والموضوعية وظروف تواجدهم فى الشارع بحسب المعايير التالية:

- من حيث سبب التواجد فى الشارع: قد يكون البعض مطروداً من أبويه بسبب الفقر أو التفكك الأسرى. وقد يكون مدفوعاً من أبويه ليعمل فى الشارع بغرض التكسب، وقد يهرب البعض إلى الشارع بسبب إساءة معاملة الأهل أو تخليهم عنهم.
- من حيث الأعمال التى يقومون بها: العمل فى الأعمال الهامشية لحسابه أو لحساب غيره من الكبار مثل مسح العربات، جمع البلاستيك أو الكرتون من القمامة وبيعه، أو التسول، أو القيام بأنشطة تدرج تحت مسمى الجرائم الصغيرة أو الجرائم الخطيرة مثل بيع المخدرات. وقد يستغل بعضهم من قبل تنظيمات سياسية غير شرعية تتبنى العنف كوسيلة للتغيير.

- من حيث مدة البقاء فى الشارع والعلاقة بالأسرة: بعضهم يعيش وينام فى الشارع طوال الوقت. ومنهم من يبقى فى الشارع طول اليوم، ثم يذهب إلى بيته للنوم، مما يعرضهم لأخطار الشارع، لبعدهم عن رعاية الأسرة.
- من حيث الحالة التعليمية: بعضهم ترك المدرسة، أو لم يدخلها على الإطلاق والبعض يخرج للشارع فى العطلات المدرسية للحصول على دخل يساعده أثناء فترة الدراسة.
- من حيث المكان الذى يأتون منه: بعضهم يعيش فى الحضر، سواء من أسر حضرية، أم من أسر ريفية مهاجرة أم من أسر ريفية فقيرة ويعيش فى الريف.
- من حيث قدرات هؤلاء الأطفال: البعض منهم شديد الذكاء وسريع التصرف، والبعض الآخر قد يتسم بانخفاض قدراته العقلية.
- من حيث العمر: يقع أطفال الشوارع فى الفئة العمرية ٧-١٨ وتزيد النسبة فى الفئة من ١١-١٤ سنة. ويلاحظ تزايد عدد الإناث وقيامهن بنفس الأنشطة إلا أن الاستغلال الذى يتعرضن له يؤدى إلى عواقب وخيمة (المجلس القومى للطفولة والأمومة ٢٠٠٣).

هذا، ويرتبط القضاء الكامل على ظواهر الأطفال فى ظروف صعبة، بما فيها أطفال الشوارع بالقضاء على الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التى أنتجت هذه الظواهر. ولما كانت هذه الظاهرة تتسم بتعدد الأبعاد وتداخلها وكذلك بارتباطها بالسياسات العامة المؤثرة فى حركة المجتمع، فإن مواجهة هذه الظاهرة بشكل فعال وجذرى تستلزم تضافر الجهود الحكومية والشعبية على أساس من التنسيق والتنظيم. وفى إطار الأهداف الاستراتيجية والعملية المباشرة لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع والمتمثلة فى:

أولاً: تغيير نظرة المجتمع السلبية والرافضة لأطفال الشوارع، نظراً لأن هؤلاء الأطفال ضحايا لظروف ليسوا مسئولين عنها وأنهم ليسوا مجرمين أو جانحين بطبيعتهم،

ثانياً: بناء قاعدة بيانات شاملة عن أطفال الشوارع،

ثالثاً: توفير الأعداد الكافية من الكوادر المؤهلة والمتخصصة للتعامل مع مشكلات أطفال الشوارع بناء على الرؤية الإيجابية الجديدة،

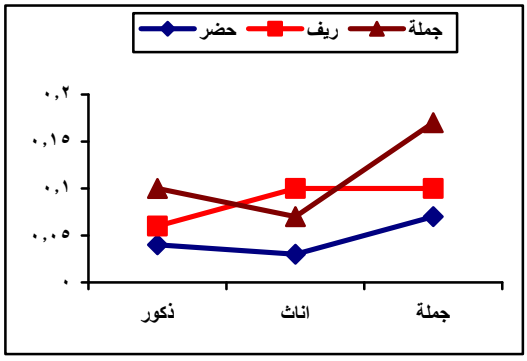
رابعاً: توفير وتعبئة الموارد الوطنية لتمويل برامج حماية وتأهيل أطفال الشوارع،

خامساً: جذب الأطفال بعيداً عن الشارع عن طريق القضاء على الظروف التى دفعتهم إلى الشارع وتمكينهم من الحصول على حقوقهم الاجتماعية والاقتصادية وبناء قدراتهم على الاندماج السليم فى المجتمع. "استراتيجية حماية وتأهيل الأطفال بلا مأوى (المجلس القومى للطفولة والأمومة – ٢٠٠٣).

ب- الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

يعرف الشخص المعاق بأنه " هو الشخص الذى ليست لديه مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة ولادية أو لحقت به بعد الولادة " (اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، ١٩٩٧).

شكل رقم (١٥ – أ)
التوزيع النسبى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
فى عام ١٩٩٦



وتشكل نسبة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حوالى ٠,٠٤٪ للذكور مقابل ٠,٠٣٪ للإناث فى حضر الجمهورية مقارنة بحوالى ٠,٠٦٪ للذكور و٠,١٠٪ للإناث فى ريف الجمهورية ووصلت تلك النسبة إلى حوالى ٠,١٠٪ للذكور مقابل ٠,٠٧٪ للإناث فى إجمالى الجمهورية وذلك طبقاً لبيانات تعداد ١٩٩٦ (إجمالى عدد السكان ٥٩٣١٢٩١٤ نسمة). جدول (٢٠–أ) وشكل (١٥–أ) ويتبين أن الفئة العمرية (١٥–١٩) هى صاحبة أعلى نسبة للمعاقين حيث تبلغ ١٤٪ وتكون نسبة الذكور بها ٦٣٪ والإناث ٣٧٪ فى كل من الحضر والريف جدول (٢٠–ب) ٠

جدول رقم (٢٠-أ)

التوزيع العددى والنسبى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى عام ١٩٩٦

محل الإقامة	ذكور		إناث		جملة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
حضر	٢٤٢٧٣	٠,٠٤	١٧١١٤	٠,٠٣	٤١٣٨٧	٠,٠٧
ريف	٣٦٤٠٠	٠,٠٦	٦١٥٨٢	٠,١٠	٦١٥٨٢	٠,١٠
جملة	٦٠٦٧٣	٠,١٠	٤٢٢٩٦	٠,٠٧	١٠٢٩٦٩	٠,١٧

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان ١٩٩٦.

جدول رقم (٢٠-ب)

التوزيع النسبى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حسب السن والنوع ومحل الإقامة فى عام ١٩٩٦

السن	حضر		ريف		جملة
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
أقل من ٥	٥٠	٥٠	٥٤	٤٦	٤
٥-٩	٥٦	٤٤	٥٧	٤٣	٧
١٠-١٤	٥٨	٤٢	٥٨	٤٢	١١
١٥-١٩	٦٣	٣٧	٦٣	٣٧	١٤
جملة المعاقين	٦٥	٣٥	٦٤	٣٦	١٠٠

١- رعاية الطفل المعاق وتأهيله

تولى الدولة والجمعيات الأهلية اهتماماً بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث أنشئت إدارة خاصة بوزارة الشئون الاجتماعية لهذا الغرض، كما أنشئت العديد من الجمعيات الأهلية للاهتمام بهذه الفئة، ولعل من أهمها جمعية الوفاء والأمل والتى أنشئت فى ١٥ يونيو ١٩٧٢، قامت بدور فعال فى هذا المجال، حيث توفر الجمعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الإقامة والإعاشة والعلاج بجانب تأهيلهم رياضيا وثقافيا واجتماعيا وتنقلهم من مرحلةالعجز إلى مرحلةالنشاط والفاعيلية وإثبات الذات. كما اهتمت السياسة القومية للسكان بالاستراتيجيات العامة التى بدىء فى تنفيذها عام ٢٠٠٢ وأوردت لها جزءاً خاصاً، ولعل من أهم المكاسب التى تحققت خلال العقود القليلة الماضية مايلى:

- للطفل المعاق الحق فى التأهيل اجتماعياً ونفسياً وتعليمياً ومهنياً لتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه.
- تلتزم مكاتب القوى العاملة بمعاونة المعاقين فى الالتحاق بالأعمال التى تناسب أعمارهم وكفايتهم ومجال إقامتهم، على أن يكون استخدام الأطفال بحد أدنى ٢٪ من بين نسبة الـ ٥٪ المنصوص عليها فى القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين.
- تعفى من جميع أنواع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله.

٢- المشاكل التى يواجهها الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

- قصور فرص التعليم: حيث ٥٪ فقط من هؤلاء الأطفال مقيدون بالمدارس، أما البنات فقليل منهم يذهبن إلى المدرسة، لأن الأهل يعتبرون أن هذا غير ضرورى بالنسبة للبنات.
- قصور فى الخدمات الصحية التى تقوم بتقديمها: لا يوجد نظام للإنذار المبكر واكتشاف هذه المشاكل فى فترة الطفولة المبكرة.
- قصور أماكن وفرص إعادة التأهيل: يتعرض الأطفال إلى الإساءة البدنية والجنسية، مما يجعلهم يشعرون بالعزلة.
- قصور الاهتمام بتوفير الظروف البيئية الملائمة لهم: حيث لا توجد أرصفة أو وسائل انتقال أو خدمات لذوى الاحتياجات الخاصة.

ج – الانحراف وارتكاب الجرائم بين الأطفال

يطلق القانون لفظ الأحداث، على الأطفال والمراهقين دون سن الثامنة عشرة من العمر، حيث يطبق عليهم قانون خاص بهم وهو قانون الأحداث، كما يطلق البعض على انحراف الأحداث ما يسمى بجناح الأحداث، ويشير مفهوم الجناح إلى السلوك الخاطئ أو غير القانونى أو الإجرامى.

وقد بلور علماء النفس الاجتماعى* العوامل المؤثرة فى انحراف الطفل بالآتى :

- عوامل ذاتية (عوامل عضوية، عوامل وراثية، عوامل نفسية).
- عوامل بيئية (العامل الاقتصادى، السكن، الحى، الأصدقاء)
- عوامل تربوية (الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام، وقت الفراغ، الثقافة المحيطة بالحدث).

وباستعراض انحرافات الأحداث وارتكابهم للجرائم فى مصر – طبقا للبيانات المتاحة – تظهر عدد من المؤشرات الآتية:

أولاً : أن الأحداث ليسوا بمنأى عن قضايا المخدرات، حيث يتبين كما هو موضح فى جدول رقم (٢٠) أن ١,٤٪ من جملة المضبوطين فى قضايا المخدرات عام ٢٠٠٢ هم من الأحداث، وهذه النسبة وإن كانت تبدو ضئيلة، إلا أنها تعد مؤشرا على خطورة تعرض الأطفال للمخاطر الجسيمة الناجمة عن تعاطى وإدمان المخدرات. كما أنه باستعراض أنواع الجنايات التى ارتكبها الأحداث عام ٢٠٠١ جدول رقم (١٩) يتبين أن ٧٢٪ من جنايات الأحداث هى جنايات مخدرات، كما يتبين أن الأمر يزداد خطورة فى المناطق العشوائية، حيث التكدس السكانى وانخفاض الخصائص السكانية، ومن أهمها انتشار الأمية والفقر والبطالة، فقد أثبتت دراسة ميدانية على عينة من الشباب (أقل من ٣٠ سنة) المتعاطين للمخدرات بمنطقة الشرابية أن ٣,٣٪ من العينة قد بدأت فى التعاطى قبل سن العاشرة، كما أوضحت نتائج الدراسة أن ٣٤,١٪ مازال منتظماً فى التعاطى و ٥٥,٥٪ غير منتظم (حسب الظروف) وأن ١٠,٤٪ يتناولون المخدرات فى مناسبات معينة.

ثانياً : بالنسبة لباقى الجنايات التى ارتكبها الأحداث عام ٢٠٠٢ يتبين كما هو موضح فى جدول رقم (٢١) أنه يلى جنايات المخدرات جناية إحراز السلاح (١٤,٥٪ من جملة

* المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للانحراف (أطفال الشوارع)، د. أحمد وهدان وآخرون، القاهرة، ١٩٩٩.

الجنايات) وهذه تدل على اتجاه الأحداث للعنف باستخدام السلاح، ثم جنايات هتك العرض والاغتصاب (٣,٥٪) وهى جرائم خلقية، ثم جناية السرقة بالإكراه (٢,٢٪) وهى من جرائم الحصول على المال، ولكن باستخدام العنف الشديد، ثم تأتى بعد ذلك بقية أنواع الجنايات وبنسب بسيطة.

جدول رقم (٢١)

توزيع المضبوطين فى قضايا المخدرات حسب العمر خلال عام ٢٠٠٢

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
أقل من ١٨	٤١٢	١,٤
١٨-٢٠	٤٩٦٧	١٧,٤
٢١-٢٤	٥٧٣٤	٢٠,٠
٢٥-٢٩	٥١٣٦	١٨,٠
٣٠ فأكثر	١٢٣٥٣	٤٣,٢
المجموع	٢٨٦٠٢	١٠٠

المصدر: وزارة الداخلية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، التقرير السنوى لعام ٢٠٠٢.

جدول رقم (٢٢)

توزيع جنايات الأحداث المرتكبة عام ٢٠٠١

البيان	العدد	النسبة
القتل	٣٠	٣,٢
ضرب أفضى للموت	١٥	١,٦
ضرب أحدث عاهه	١	٠,١
خطف	٤	٠,٤
هتك عرض واغتصاب	٣٢	٣,٥
سرقة بالإكراه	٢١	٢,٢
حريق عمد	١	٠,١
تزوير وتقليد اختام	٣	٠,٣
تزوير اوراق مالية	١	٠,١
إحراز سلاح	١٣٣	١٤,٥
مخدرات	٦٦٨	٧٢,٠
جنايات أخرى	١٢	١,٣
الإجمالي	٩٢١	١٠٠

المصدر: وزارة الداخلية، قطاع الأمن الاجتماعى، الإدارة العامة لمباحث رعاية الأحداث، جهود الإدارة لعام ٢٠٠١

جدول رقم (٢٣)

توزيع جنايات الأحداث المرتكبة عام ٢٠٠١

البيان	العدد	النسبة
سرقات	٤٤٧٤	١٤,٦
نصب	٢٥	٠,١
فعل فاضح	١٦٠	٠,٥
هتك عرض	٢٣٠	٠,٨
دعارة	٩٢	٠,٣
تعرض لأنثى	٥٤٢٧	١٧,٧
ضرب	٦٨٦٤	٢٢,٤
قتل خطأ	١٢٢	٠,٤
إصابة خطأ	١٨٥	٠,٦
تبديد	١١٣	٠,٤
إتلاف	٣٣٢	١,١
غش تجارى	٧٤	٠,٣
جنح أخرى	١٢٥٢٨	٤١
الإجمالي	٣٠٦٢٦	١٠٠

المصدر: وزارة الداخلية، قطاع الأمن الاجتماعى، الإدارة العامة لمباحث رعاية الأحداث، جهود الإدارة لعام ٢٠٠١

ثالثاً : بالنسبة لجنح الأحداث كما هو موضح فى جدول رقم (٢٢) يتبين وجود ثلاثة أنواع من الجنح هم الأكثر ارتكاباً بمعرفة الأحداث، وهى الضرب حيث تمثل ٢٢,٤٪ من إجمالى الجنح، مما يدل على اتجاههم نحو العنف، يليها جنحة التعرض لأنثى (١٧,٧٪) وهى جريمة خلقية، ثم جنحة السرقة (١٤,٦٪) وهى من جرائم المال، ثم تأتى بعد ذلك باقى الجنح المرتكبة وبنسب بسيطة.

رابعاً : تتركز جرائم الأحداث سواء الجنايات او الجنح فى الذكور وبفارق كبير عن الإناث، حيث يتبين من جدول رقم (٢٣) عن بيانات ١٩٩٥ أن ٩٨٪ من الجنايات ارتكبها ذكور والإناث ٢٪ فقط وأن ٩٥,٥٪ من الجنح ارتكبها ذكور مقابل ٤,٥٪ للإناث، وهذا يدل على أن غالبية الجرائم، خاصة الجسيمة (الجنايات) يرتكبها الذكور، وجدير بالذكر أن ذلك يتفق مع الاتجاه العام فى جميع الجرائم بسبب الاختلافات الموجودة فى طبيعة كل من الذكور والإناث، وفى دور كل منها فى المجتمع.

جدول رقم (٢٤)

توزيع الأحداث المتهمين فى الجنايات والجنح عام ١٩٩٥ حسب النوع

نوع الجريمة	ذكور	إناث	جملة
١- الجنايات			
العدد	٤٥٤	٩	٤٦٣
النسبة	٩٨,١	١,٩	١٠٠
٢- الجنح			
العدد	٣٢١٤١	١٥١٠	٣٣٦٥١
النسبة	٩٥,٥	٤,٥	١٠٠

المصدر: وزارة الداخلية، مصلحة الأمن العام، التقرير الإحصائى السنوى لعام ١٩٩٥.

سادساً الخلاصــة

أشارت هذه الورقة إلى أنه فى سنة ٢٠٠٠ بلغت نسبة الأطفال إلى إجمالى عدد السكان حوالى ٤٣٪، أى أن أقل من نصف السكان هم الأطفال دون الثامنة عشر من العمر وتعتبر هذه النسبة مازالت مرتفعة، ولكن إسقاطات السكان أشارت إلى الانخفاض التدريجى لهذه النسبة التى من المتوقع أن تصل إلى حوالى ٣٤٪ فى سنة ٢٠٢٠.

كذلك فقد حدث تطور ملحوظ فى الخدمات الصحية للأطفال، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم تطعيماً كاملاً ٩٩٪ فى سنة ٢٠٠٠ كما انخفضت نسب الأطفال المصابين بالإسهال والسعال مع تنفس قصير وسريع. وعند دراسة الحالة التغذوية للأطفال أشارت نتائج الورقة إلى انخفاض نسب الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تم تصنيفهم كناقصى تغذية طبقاً لمقاييس مختارة (الطول بالنسبة للعمر – العمر بالنسبة للطول، الوزن بالنسبة للعمر).

كما أكدت بيانات وزارة التربية والتعليم على ارتفاع نسب القيد الإجمالية فى كل مراحل التعليم، ولكن مازالت هناك فجوة نوعية لصالح الذكور. وبالرغم من الزيادة المطردة فى أعداد المدارس وارتفاع نسب القيد، إلا أنه لا يزال هناك تسرب لعدد من الأطفال من التعليم.

وفى إطار تعليم الإناث ومحو أميتهن وتوصيل الخدمة التعليمية إلى المناطق المحرومة، فهناك نوع جديد من التعليم، وهو ما يسمى بالتعليم المجتمعى الذى بدأ تطبيقه منذ التسعينيات ويشمل (مدارس الفصل الواحد – مدارس المجتمع – المدارس الصغيرة).

وعند التطرق للطفل المصرى اقتصادياً، كان لابد من طرح مشكلة عمالة الأطفال التى بدأ الاهتمام بها على كل من المستويين المحلى والدولى، حيث تم منع تبادل المنتجات التى يشارك الأطفال فى صناعتها فى إطار اتفاقية التجارة العالمية. وأكدت الدراسات المختلفة على تزايد أعداد الأطفال العاملين فى مصر، مما يستلزم وضع خطة اجتماعية متكاملة للقضاء على هذه المشكلة.

وتناولت هذه الورقة أيضاً الطفل المصرى اجتماعياً، وتعرضت لبعض الظواهر الاجتماعية السلبية، مثل ختان الإناث والأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) ومدى تورط الأحداث فى ارتكاب الجرائم فى مصر.

سابعاً التوصيات

من تقرير التنمية الأنسانية العربية، ٢٠٠٢

فى عصر كثافة المعرفة، يتعين أن يكون معنى الأمان للفرد والمجتمع على حد سواء، هو تأمين الفرصة لبزوغ المواهب في سني الطفولة، خاصة المبكرة.

لقد بدا واضحاً الاهتمام المحلى بالطفولة وقضايا الطفولة مبكراً وبصورة مكثفة منذ صدور قرار إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة سنة ١٩٨٨، وصدور العقد الأول للطفل المصرى ١٩٨٩، والعقد الثانى سنة ٢٠٠٠، وتوفير الخدمات الأساسية للأطفال مثل الصحة والتعليم والاهتمام بالرياضة للأطفال، وذلك من خلال مراكز الشباب المنتشرة فى جميع أنحاء الجمهورية وفى معظم القرى المصرية. وفيما يلى بعض

التوصيات التى نجد أنه من الأهمية أن نطرحها فى هذه الورقة. ونأمل مشاركة الجهات المعنية فى تفعيل هذه التوصيات، كل فيما يدخل فى نطاق اختصاصه، وهى كما يلى :

أولاً :الاهتمام بالتثقيف الصحى للأطفال بصفة عامة والفتيات والمراهقين بصفة خاصة، وذلك فيما يتعلق بزواج الأقارب والزواج المبكر والثقافة الجنسية من خلال المناهج الدراسية فى المدارس والجامعات، وتعريف الفتيات بدورهن فى مواجهة القضية السكانية، وتشجيع الرضاعة الطبيعية والتوعية بتوقيت إدخال المكملات الغذائية، والاكتشاف المبكر للعيوب الخلقية وأسباب الإعاقة، تطبيق برنامج الرعاية لحديثى الولادة بالمستشفيات ووحدات الرعاية الأساسية، التوسع فى توفير مراكز الرعاية المركزة لحديثى الولادة.

ثانياً : تطوير وتفعيل النظم والبرامج الخاصة بمتابعة نمو الطفل، مع التركيز على استخدام البطاقة الصحية للتسجيل.

ثالثاً : التوسع فى إنشاء منافذ لتقديم الخدمات الصحية ومؤسسات لرعاية الأم والطفل فى جميع المحافظات، وإعداد وتنفيذ برامج تثقيف غذائى تتناسب مع البيئة والمستوى الاجتماعى والاقتصادى لكل أسرة.

رابعاً : مد مظلة التأمين الصحى الإجبارى لتشمل الأطفال حديثى الولادة والأطفال دون الخامسة.

خامساً : تقديم الرعاية الصحية المتكاملة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، و إنشاء نظام لرصد حالات الإعاقة والمتابعة مع تفعيل دور مؤسسات رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

سادساً : تفعيل القوانين الخاصة برعاية وتأهيل الطفل المعاق، والعمل على إشراكه فى المجتمع، أسوة بباقى الأطفال ومحاولة الاستفادة منه.

سابعاً : الاهتمام بجودة التعليم وكفاءة العملية التعليمية، مما يخلق جيلا من الأطفال قادراً على الخلق والابداع والابتكار فى المستقبل.

ثامناً : توعية آباء الأطفال وأسرهم بأهمية التعليم، خاصة فى الأماكن الريفية وفى صعيد مصر، حتى لا تكون الأسرة عقبة فى تعليم أو استمرار الطفل فى العملية التعليمية .

تاسعاً : الاهتمام بالتدريب والتكوين المهنى والحرفى للفتيات وتنمية المهارات الخاصة بهن، لمواكبة التطور العالمى أسوة بالفتيان، وذلك بمنحهن الفرص للتدريب على استخدام الحاسبات الآلية وتعليم اللغات، حيث تعتبر من أهم آليات العصر الحديث التى تساعد على تمكين هؤلاء الفتيات.

عاشراً : تفعيل القوانين الخاصة بالتسرب من التعليم، ودراسة إمكانيةتشديد العقوبات عليها وتجريم هذه الظاهرة من أجل سد منابع الأمية.

حادى عشر : وضع استراتيجية اجتماعية متكاملة للحد من ظاهرة عمالة الأطفال، وخصوصاً أسوأ أشكال العمالة ومساعدة هؤلاء الأطفال للعودة إلى التعليم.

ثانى عشر : التوعية بحقوق الطفل وتفعيل القوانين الخاصة برعايته، وخاصة قوانين العمل للأطفال، والعمل على تطبيقها لضمان عدم تشغيل الأطفال.

ثالث عشر : العمل على تغيير الاتجاهات المجتمعية نحو الممارسات الضارة بالأطفال المنتشرة مثل ظاهرة ختان الإناث والتعريف بأضرارها. والاستفادة من تجارب الجمعيات الأهلية الناجحة فى مجال ختان الإناث والعمل على تبادل الخبرات بين الجمعيات الأهلية و تعميمها فى كل أنحاء الجمهورية.

رابع عشر : توعية الأباء والأمهات بكيفية التعامل مع الأبناء المراهقين ومصادقتهم، وذلك من أجل رعايتهم وتنشئتهم التنشئة السليمة والبعد على الانجراف فى تيار الانحراف .

خامس عشر : الاهتمام بعدم التمييز بين الأطفال حسب الجنس عند التنشئة من قبل الأسرة والمؤسسات المجتمعية المختلفة، وذلك من خلال تحسين الصورة

الإعلامية للفتيات فى الإعلانات وفى الدراما، وكذلك فى محاولة تحسين نظرة الفتاة لنفسها.

سادس عشر : الاهتمام بتثقيف الفتيات وتشجيعهن على المشاركة السياسية واستخراج بطاقات الرقم القومى و البطاقات الانتخابية التى تمكنهم من ممارسة حقهم فى الانتخاب.

سابع عشر : ضرورة الاهتمام بالتوعية بحقوق الطفل القانونية وتنمية روح المواطنة والانتماء عند الأطفال.

ثامن عشر : توعية الأطفال فى المدارس وفى الأندية ومراكز الشباب بأضرار التدخين والمخدرات وكيفية المحافظة على أنفسهم. وكذلك تشجيعهم على ممارسة الرياضة سواء فى المدارس، أم فى مراكز الشباب.

تاسع عشر : دراسة احتياجات النساء المعيلات ودراسة اساليب تمكينهن اقتصادياً، وخصوصاً فى مجال تيسير الحصول على القروض الصغيرة، وذلك من أجل رفع المستوى الاقتصادى لهن، وخاصة فى المناطق الريفية وكذلك توعيتهن وتشجيعهن على تعليم أولادهن سواء الذكور، أم الإناث.

عشرون :التوسع فى انشطة مهرجان للقراءة للجميع ودراسة امكانية توفير مجلة اسبوعية للأطفال تعكس الهوية المصرية والعربية وتنمى مواهب ومدارك الأطفال حتى لا نترك اطفالنا فريسة للثقافات الأجنبية التى لا تتناسب تقاليد مع مجتمعنا٠

حادى وعشرون :دراسة وتقييم البرامج الموجهة للأطفال فى الأذاعة والتلفزيون والعمل على توفير الكوادر اللازمة فى مجال التأليف والأخراج٠ العمل على إنتاج برامج للأطفال كفيلة بالمحافظة على الهوية المصرية والعربية وتنمية الأنتماء والقيم، وذلك بإنشاء أقسام للطفولة فى اكاديميات وكليات الفنون والإعلام٠

والله ولى التوفيق،،،

المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان، ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦.

الزناتى وآخرون " المسح الديموجرافى الصحى فى مصر – ٢٠٠٠ ، ٢٠٠١ ".

المجلس القومى للمرأة "تطور أوضاع المرأة فى عهد مبارك ١٩٨١ – ٢٠٠١".

رئاسة مجلس الوزراء، المجلس القومى للطفولة والأمومة "العقد الثانى للطفل المصرى"، ٢٠٠٠.

رئاسة مجلس الوزراء، المجلس القومى للأمومة والطفولة "مشروع استراتيجية حماية وتأهيل الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) فى جمهورية مصر العربية" ٢٠٠٣.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة "الأطفال أولاً، الإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل (كما أقرها مؤتمر القمة العالمى من أجل الطفل، نص مواد اتفاقية حقوق الطفل)، ١٩٩٠.

وزارة التربية والتعليم قطاع الكتب – إنجازات التعليم خلال عقد الطفل المصرى ١٩٨٩/ ١٩٩٩.

وزارة التربية والتعليم – قطاع الكتب – مبارك والتعليم، ٢٠٠٢.

ثانياً : المراجع باللغة الإنجليزية

El-Deeb, B. 1991. " Children Preliminary report SG/2". A Paper Presented at the Labour Information System Project Conference January, CAPMAS, Cairo.

International Institute for Labour Studies, 1979. " The World of Work and the Protection of the Child ".

United Nations Children's Fund (UNICEF), 2003 " The State of the World's Children".

H. El-Beblawi and A. Abedo, 1999. "Some Aspects of Child Labour in Egypt", Cairo Demographic Center.

ملحق (١)

وثيقة إعلان
اعتبار العشر سنوات ١٩٨٩ – ١٩٩٩ عقد لحماية
الطفل المصرى ورعايته

يطيب لى فى مناسبة مرور تسع سنوات على العام الدولى للطفل، وبدء السنة العاشرة، أن أعبر عن عظيم تقديرى وشديد إعجابى بكافة الجهود التى بذلت خلال التسع سنوات الماضية لمؤازرة المبادرات الرامية إلى حماية الطفل ورعايته. ولاشك أن تلبية احتياجات الأطفال هى الوسيلة المثلى لتحقيق التنمية البشرية والقومية.

واستكمالاً لما تحقق من إنجازات خلال تلك الفترة وحفاظاً على أن يكون للأطفال مكان الصدارة فى خططنا القومية للتنمية، فقد رأيت أن أعلن اعتبار فترة العشر سنوات القادمة ١٩٨٩ – ١٩٩٩ "عقداً لحماية الطفل المصرى ورعايته" مناشداً كافة الأفراد والهيئات الرسمية والأهلية والجمعيات الخاصة والخيرية أن يكرسوا جهودهم خلال هذا العقد لمتابعة ودعم المبادرات الرامية إلى:

- إعطاء مزيد من الأولوية لمشروعات الطفولة فى خططنا المقبلة.
- مواصلة الجهود المبذولة من أجل خفض نسب الوفيات بين الأطفال بصفة عامة، والأطفال الرضع بصفة خاصة وكذلك بين الأمهات.
- السعى الدائب من أجل توفير حياة أفضل لأطفالنا.

وحتى يتسنى لهذا العقد مزيد من الفعالية، فقد رأيت أن أضع أهدافاً محددة نلتزم بتحقيقها حتى عام ٢٠٠٠، وهى:

١- تنمية الوعى لدى المجتمع المصرى بجماعاته وأفراده بوجوب استخدام وسائل العصر فى مجالات حماية صحة الطفل ورعايته، بلوغاً على توفير حياة أفضل لأطفالنا.

٢- القضاء على الإصابات الجديدة لمرض شلل الأطفال بحلول سنة ١٩٩٤.

٣- القضاء تدريجياً على الوفيات الناجمة عن مرض التيتانوس بين الأطفال حديثى الولادة فى موعد غايته سنة ١٩٩٤.

٤- خفض نسبة الوفيات بين الأطفال الرضع لأقل من خمسين فى كل ألف رضيع يولدون أحياء.

٥- توفير أكبر قدر ممكن من الرعاية الصحية للأمهات أثناء فترتى الحمل والولادة، بهدف خفض معدلات وفيات الأمهات بسبب الإنجاب.

٦- كفالة التعليم الأساسى لكافة الأطفال وخفض معدل الأمية بين من تخلف من الأطفال عن التعليم.

٧- إعطاء الطفل المصرى نصيباً عادلاً من الثقافة بكل فروعها من آداب وفنون ومعرفة وإعلام.

٨- توفير الساحات الرياضية وأماكن ممارسة الهوايات التى تنمى الإبداع فى المدارس والأحياء التى لا تتوفر فيها هذه الأماكن فى موعد أقصاه ١٩٩٩.

٩- توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعوقين.

وإنى لعلى يقين بأن العمل الدائب من أجل تحقيق هذه الأهداف من شأنه أن يتيح لجميع أطفالنا تنمية قدراتهم الذهنية وطاقاتهم البدنية، مما يعد ضرورة حتمية لتطوير اقتصادياتنا، ذلك أن الإنفاق فى مجالات الطفولة هو خير استثمار نستطيع أن نحققه لمستقبل وطننا.

محمد حسنى مبارك

رئيس الجمهورية

فريق إعداد وإخراج الورقة

أولاً: الباحثون

١ – الأستاذ الدكتور/ هشام مخلوف

٢– الدكتورة/ دعد محمد فؤاد

٣– الدكتورة/ جيهان شوقى

٤– لواء دكتورم عزت الشيشينى

ثانياً: المستشارون

أ٠د٠ محمد جمعة الروبى

ثالثاً: الباحثون المساعدون

١– عبد المعبود وهبى

٢– هدى رجاء

٣– هنا يشوع

ثالثاً: فريق الإخراج

١– محمود عبد الفتاح

٢– منى توفيق يوسف

٣– اعتماد أبو سريع

٤– ميرى توفيق يوسف

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

SUMMARY:

This paper states that in the year 2000, the percentage of children out of the total population was about 43% i.e. less than half of the population are children below 18 years of age. This percentage is considered high, but population projections have referred to its gradual decrease, which is expected to become about 34% in the year 2020.

Moreover, a remarkable development has taken place in the health services for children. Percentage of children totally vaccinated reached 99% in the year 2000, and there has been a decline in the percentage of children suffering from diarrhea and cough accompanied by short and rapid breath. On studying the nutritional conditions of children, the results of the paper point out to a decline in the percentage of children below five years of age who have been classified as "lacking nourishment" according to certain measurements : (Tallness vs Age – Weight vs Tallness – Weight vs Age).

Data of the Ministry of Education emphasize the increase of the total enrollment rates in all educational levels. Yet, there is still a gender gap in favour of males. Despite the constant increase in the number of schools and the high enrollment rates, there are school dropouts among children.

In the framework of female education and female illiteracy eradication, together with conveying educational services to deprived areas, a new type of education called societal education started in the nineties, and it includes : (one-class schools, community schools, and small schools).

When dealing with the Egyptian children from an economic perspective, it has been essential to raise the problem of child labour, which has been given due care and attention nationally and internationally. In the context of the International Trade Agreement,

exchange of products which children share in manufacturing has been thoroughly prohibited. Different studies have shown the increase of numbers of child labourers in Egypt, which requires laying out a comprehensive social plan to eliminate this problem.

This paper has approached Egyptian children from a social perspective, and has considered a number of negative social phenomena, such as female circumcision, homeless children, and gross juvenile delinquency in Egypt.

RECOMMENDATIONS:

The national concern about children and childhood issues has manifested itself since the establishment of the National Council for Childhood and Motherhood in 1988, and the proclamation of the First Decade of Egyptian Children in 1989, and of the Second Decade in 2000, as well as providing the basic services for children, such as health, education, and interest in child sports at youth centers in every part of Egypt. However, here are some recommendations which are worth considering.

1- Giving the utmost concern to the health education of children, in general, and young girl and adolescents, in particular, regarding marriage of relatives, early marriage, and sex education through school curriculums, in addition to acquainting girls with their role in facing and dealing with population issues. Encouraging complete breastfeeding and giving useful information about the timing of using nutritional complements. Early discovery of physical disabilities and causes of such hindrances. Implementing care programs for newborn babies in hospitals and basic care units, in addition to providing more intensive care centers for newborn infants.

2- Developing and activating the systems and programs of following up and observing child growth, together with giving importance to using health registration cards.

3- Establishing more outlets for providing health services, and institutions for mother and child care in all governorates.

Preparing and implementing nutritional education programs that are appropriate to the environment and the socioeconomic level of each family.

4- Enforcing compulsory health insurance for newborn babies and children below five years of age.

5- Providing integrated health care for disabled children, and establishing a certain system to monitor and follow up disability conditions, together with enhancing the role of disabled children's care institutions.

6- Vitalizing the laws of disabled children's care and rehabilitation, and working towards getting them to participate in social activities just like other children.

7- Attaching importance to the quality of education and efficiency of the educational system, that will produce a generation of children who are capable of creativity, ingenuity, and inventiveness in the future.

8- Counseling children's parents and families on the importance of education, particularly in rural areas and Upper Egypt, so as to keep the family from being an impediment in the way of educating children, or continuing their educational process.

9- Carrying out vocational education and handicraft training programs for young females, together with developing their skills, just like young males, in addition to giving them the opportunity to learn and know how to use computers and study languages, which are the modern mechanisms that help empower females.

10- Intensifying the laws connected with school dropouts, and carefully considering the feasibility of imposing stringent measures and penalties as well as incriminating this phenomenon in order to obliterate illiteracy completely.

11- Drawing up a comprehensive social strategy to check and control the vicious and inhumane child labor, and help children to go back to school.

12- Highlighting children's rights and invigorating laws of their care, especially laws of child labor, and working towards putting them into effect.

13- Striving to change widespread community harmful practices, such as female circumcision and fully expounding their dangers. Benefiting by the successful experiences of national societies in female circumcision, and endeavoring to exchange expertise between these national societies and spreading it all over the country.

14- Instructing parents in how to treat and make friends with their children and young adolescents so as to raise them in the proper way and protect them against delinquency.

15- Completely avoiding family blatant sex discrimination (male-sex preference) during upbringing, and attaching concern by the different social agencies to female form, figure, and appearance in commercials and advertisements as well as in drama performance.

16- Educating and encouraging young females to participate in political activities, and also to acquire ballot and national number cards in order to be able to practice their rights to vote in elections.

17- Emphasizing child legal rights and strengthening the spirit of good citizenship and loyalty of children.

18- Warning children at schools, clubs and youth centers against the detrimental effects of smoking and narcotics, and advising them how to safeguard themselves. Besides, encouraging them to engage in physical exercises and sports at schools and youth centers..

19- Fulfilling the needs of females breadwinners, and assisting them economically and financially, particularly through soft loans, for the sake of promoting the economic standard of rural population, aiming at encouraging them to educate their male and female children alike.

20- Expanding the activities of the Reading-for-All Carnival, and considering the possibility of publishing a weekly child magazine which stresses and ensures the Egyptian and Arab identity and values, and also develops children's talents and intellectual powers in order to protect them against inappropriate inducements of foreign cultures.

21- Studying and assessing the programs addressed to children on the radio and television, and working towards providing the individuals who are apt in the art of writing and TV direction, besides producing child programs capable of securing the Egyptian and Arab identity and enlivening loyalty and values, through instituting child departments at the Arts and Information colleges and academies.

22- Developing and sustaining Population Education curriculums in schools and universities.